



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

Maestría en Relaciones Internacionales y Derechos Humanos

**“Maternidad en prisión y derecho a la salud: el caso de madres reclusas en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, a partir de la adaptación, en 2018, de mecanismos en el marco de las Reglas de Bangkok”**

“Tesis para obtener grado de Maestría en Relaciones Internacionales y Derechos Humanos”

Presenta:

Katherine Melina García Galván

Directora de tesis: Dra. Marisol Pérez Díaz

Co-directora de tesis: Dra. Jazmín García Gómez

Integrantes del Comité Tutorial:

Dr. Melvin Uziel Porras Reynoso

Dra. Mirza Aguilar Pérez

Noviembre, 2023.

## Índice

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO I.....	12
DEBATES TEÓRICOS EN LAS RELACIONES INTERNACIONALES: FEMINISMOS Y DERECHOS HUMANOS.....	12
1.1 Enfoques reflectivistas en las Relaciones Internacionales.....	13
1.2 Los feminismos como renovación teórica en las Relaciones Internacionales.....	15
1.3 El sistema internacional de derechos humanos y el reconocimiento de las mujeres como sujetas de derechos humanos.....	19
1.3.1 Los derechos humanos de las mujeres: el derecho a la salud.....	21
CONCLUSIÓN DEL CAPÍTULO I.....	25
CAPÍTULO II. PRISIONES, MATERNIDAD Y DERECHO A LA SALUD.....	28
2.1. Prisiones y encierro femenino.....	30
2.1.1 Factores estructurales que inciden en la criminalidad de la mujer.....	34
2.2 Datos estadísticos de la población femenil penitenciaria en México (2018-2021) ...	39
2.3 Datos del acceso a la salud de las madres reclusas en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México.....	46
CONCLUSIÓN DEL CAPÍTULO II.....	57
CAPÍTULO III.....	60
DERECHO A LA SALUD Y REGLAS DE BANGKOK: REFLEXIONES Y TESTIMONIOS DE MADRES RECLUSAS EN EL CENTRO DE REINSECCIÓN SOCIAL DE LA REGIÓN CENTRO DE MÉXICO.....	60
3.1 Método de trabajo.....	64
3.1.1 Instrumento aplicable: la entrevista.....	65
3.1.2 Madres reclusas.....	67
3.2 Historias de madres reclusas: maternidades y derecho a la salud.....	70
3.2.1 Sesgo de género en prisión y derecho a la salud.....	87
3.2.2 Acciones de conciliación entre el derecho a la salud de las madres privadas de su libertad y las Reglas de Bangkok.....	92
CONCLUSIÓN DEL CAPÍTULO III.....	105
CONCLUSIÓN GENERAL.....	108
BIBLIOGRAFÍA.....	115

## Índice contenido gráfico y anexos

### Cuadros

Cuadro 1 Población penitenciaria en México según sexo (2018-2021); **Error! Marcador no definido.**

Cuadro 2 Cantidad de mujeres que ingresaron a prisión (2018-2021).; **Error! Marcador no definido.**

Cuadro 3 Proporción de población privada de la libertad que no ha recibido sentencia por sexo (2018-2021).....; **Error! Marcador no definido.**

Cuadro 4 Cantidad de Centros Penitenciarios de la Región Centro de México (2021) .....; **Error! Marcador no definido.**

Cuadro 5 Calificaciones asignadas por la CNDH resultado de la evaluación anual del sistema penitenciario mexicano, (2018, 2019, 2020, 2021).; **Error! Marcador no definido.**

Cuadro 6 Bienes y servicios proporcionados por el centro a los hijos(as) de las mujeres privadas de la libertad y su % de condición de realizar un pago para obtenerlos (2021)..... 50

Cuadro 7 Datos sociodemográficas de las sujetas de estudio.....; **Error! Marcador no definido.**

Cuadro 8 Tipos de maternidades en reclusión en relación con el lugar desde donde las mujeres ejercen su maternidad ..... 79

Cuadro 9 Calificaciones asignadas por la cndh resultado de la evaluación anual del sistema penitenciario mexicano, (2018, 2019, 2020, 2021) .....; **Error! Marcador no definido.**

### Figuras

Figura 1 Regiones geográficas de México ..... 43

Figura 2 Línea de tiempo del ingreso a prisión de las madres entrevistadas.....; **Error! Marcador no definido.**

### Tablas

Tabla 1 El derecho a la salud en las Reglas de Bangkok y su transversalidad con la Observación General 14, emitida por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, que regula el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.....; **Error! Marcador no definido.**

### Anexos

Anexo 1. Tratados internacionales relacionados con la salud de las mujeres reclusas.....121

Anexo 2. Maternidad en prisión y derecho a la salud: el caso de madres reclusas en un centro de reinserción social de la región centro de México, a partir de la implementación, en 2018, de mecanismos en el marco de las Reglas de Bangkok.....125

## INTRODUCCIÓN

La maternidad en prisión representa uno de los principales desafíos en los modelos de impartición de justicia no solo para el Estado mexicano, sino también para el resto del mundo, debido a que el sistema genérico ha rebasado las barreras físicas imponiéndose ante el pleno goce de los derechos humanos. Mediante el consenso internacional, y en aras de contribuir en la mejora de las condiciones de vida de la población femenil penitenciaria, el 10 de diciembre de 2010 la Organización de Naciones Unidas (ONU) creó las Reglas de Bangkok. Este marco normativo internacional pretende lograr que los Estados implementen políticas públicas e iniciativas en pro de los derechos humanos de las mujeres privadas de su libertad, a partir del reconocimiento de derechos específicos, entre los que destaca el derecho a la salud.

Para entrar en estudio, es necesario dar una vista al pasado para poder conocer la historia detrás de las prisiones, desde su origen, su función, su diseño, su población, sus reglas y el lugar que ocupan en la sociedad. Lo anterior, no ha sido una tarea fácil debido a la invisibilidad en que se han mantenido los centros penitenciarios, sin embargo, aun y con esta limitante existe material que permite tener una aproximación a esa realidad. Se parte de la noción que “la prisión, en su realidad y sus efectos visibles, ha sido denunciada como el gran fracaso de la justicia penal” (Foucault, 2003: 244); ello, “dado que desde sus inicios y hasta la fecha ha sido un mecanismo de violación de derechos humanos y discriminación” (Foucault, 2003: 246).

Antes de la configuración del Estado-nación, las personas ejercían justicia por su propia cuenta, debido a la inexistencia de alguna autoridad reguladora que impusiera los castigos. Con el paso del tiempo, la venganza privada quedó superada cuando “el Estado asumió tanto la responsabilidad de resolver los conflictos, como de aplicar la pena correspondiente al mal practicado por el agente” (Greco, 2010: 115); el Estado, un ente que perpetúa el sistema genérico en todo el mundo, fue en quien recayó el poder del castigo, por lo que

desde el origen se observa un sesgo de género que propicia situaciones de violencia, discriminación y subordinación, afectando principalmente a las mujeres.

El origen de las prisiones alude a que no fueron espacios pensados para mujeres; pasó desapercibida la idea que ellas también delinquen, por lo que las formas de castigo eran diferentes a las de los hombres, más cercanas a castigos religiosos y a métodos médicos para contrarrestar su actuar. Sin embargo, con el paso del tiempo el número de mujeres delincuentes aumentó y también la problemática entorno a cómo las prisiones tenían que funcionar respecto a ellas. “Las cárceles y penitenciarías como estructuras que hacen parte del sistema social, no están exentas de presentar un escenario de desigualdad y discriminación” (Cárdenas, 2010: 27).

La perspectiva androcentrista dominante en el sistema penitenciario, trajo aparejada la constante violación a los derechos humanos de las mujeres. Entre este grupo vulnerable, destacan aquellas quienes son madres, por las necesidades específicas que las acompañan (biológicas, psicológicas, emocionales, sociales, económicas, culturales etc.), todas estas necesidades y condiciones son transversales al derecho a la salud, el cual, a pesar de estar reconocido en instrumentos de carácter nacional e internacional, no ha podido ser plenamente garantizado. Menciona Lagarde “cada mujer, es síntesis del mundo patriarcal: de sus normas y de sus prohibiciones” (2005: 3), la maternidad en prisión es muestra de ello.

Otro eje fundamental de la presente tesis tiene el propósito de desatacar el hecho de que los derechos humanos de las personas trascendieron fronteras, convirtiéndose en un tema de interés internacional, orillando a la necesidad de crear instituciones para su reconocimiento, promoción y defensa, lo cual hasta la fecha sigue siendo un trabajo constante y progresivo.

Anaya establece que “Los derechos humanos internacionales son un objeto que ha sido constituido por la interacción entre los principales actores, a través de los procesos, por mediación de las instituciones y dentro de las estructuras sistémicas que constituyen las relaciones internacionales” (2009: 51). Las relaciones internacionales son un eje vertebrador, debido a que, derivado de las interacciones de los diversos actores en el

escenario internacional, se crean instrumentos que velan por el máximo respeto de los derechos humanos; estos constituyen una herramienta indispensable en beneficio de todas las personas.

Las Reglas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes, mejor conocidas como Reglas de Bangkok, se trata de un instrumento internacional específico que contiene las medidas mínimas que deben respetar los Estados, para la atención de la población femenil penitenciaria. Es una muestra del avance progresivo en lo internacional que busca reducir las condiciones de desigualdad, subordinación y discriminación que viven las mujeres a raíz del sesgo de género que prevalece en todos los espacios, incluso en el sistema de justicia.

Las madres privadas de libertad son las principales afectadas cuando el derecho a la salud no está plenamente garantizado. En esta investigación se revisa la situación de acceso a la salud de madres reclusas en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, a partir del año 2018. Para poder explicar este fenómeno son útiles las teorías disidentes de las Relaciones Internacionales (RRII), entre las que destacan los feminismos. “El feminismo, contribuye a entender cómo funciona el mundo político desde otros marcos teóricos y métodos de análisis” (López, 2021: 512). Los feminismos dieron pauta a enfoques no tradicionales, donde prevalecía una visión de estudio más amplia, que dio cabida a temas que en su momento fueron considerados como no prioritarios o relevantes de las RRII, por no abordar temas propios de la seguridad o economía de un Estado, como lo es el derecho a la salud y su compleja relación con la maternidad en prisión.

De acuerdo con López, los feminismos critican al patriarcado porque permea todo tipo de instituciones sociales, incluyendo el Estado (2021: 514); las cárceles al ser instituciones creadas por este ente tienen un marcado sesgo androcentrista. Tomar como referencia a los varones para la operatividad de estos lugares implica un riesgo elevado de no ser funcionales para el resto de las personas que ocupan estos espacios, como pueden ser niños y niñas, adolescentes, y mujeres.

Mediante la socialización estamos en una construcción constante donde se determina qué es femenino y qué es masculino, sin embargo, como quedará demostrado, “se suele asociar a lo masculino con poder, racionalidad, fuerza, valor, ser independiente, proveedor, y como lugar de acción lo público. Lo femenino está asociado con lo emocional, débil, dependiente y protectora de su ámbito de acción, lo privado” (López, 2021: 517). Siguiendo esta lógica es comprensible entender por qué los centros funcionan bajo un sistema androcentrista, aun y cuando tenemos la presencia de mujeres dentro de ellos, es decir, al concebir únicamente a los varones como aquellos posibles de delinquir, se deja a un lado a las mujeres que también lo hacen, y se les obliga a ocupar estos espacios sin consideraciones particulares para ellas

El reconocimiento de derechos humanos trajo consigo la necesidad de ampliar y perfeccionar los mecanismos internacionales de promoción, difusión y protección a esos derechos humanos; implicó también la importancia de establecer y fortalecer instituciones nacionales e internacionales de defensa. Sin embargo, “las autoras feministas de Relaciones Internacionales centran su denuncia en la dicotomía realista entre lo interno y lo internacional y revelan cómo los dos extremos de esta están contruidos sobre categorías de género” (Rodríguez, 2001: 53). Ello implica que los Estados sí crean instrumentos normativos a favor de las mujeres, pero que la correcta y puntual implementación no se garantiza.

Ante esta lógica surgen diversas preguntas de investigación. La consulta principal es la siguiente: ¿cuáles son las acciones que el Estado mexicano implementó en el marco de las Reglas de Bangkok, a partir del año 2018 en favor del derecho a la salud en torno a la maternidad en prisión? Con el fin de obtener una aproximación a esta respuesta, resulta necesario resolver tres cuestionamientos previos: el primero de ellos, partiendo desde un análisis teórico de las RRII, propone resolver ¿cómo las premisas de la teoría feminista de las Relaciones Internacionales pueden explicar las acciones que el Estado mexicano implementó en el marco de las Reglas de Bangkok, a partir del año 2018 en favor del derecho a la salud en torno a la maternidad en prisión de mujeres privadas de su libertad en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México? Posteriormente se pensó en despejar la duda respecto a ¿cuáles son las circunstancias que condicionan las acciones

que el Estado mexicano ha implementado en el marco de las Reglas de Bangkok a partir de 2018, en favor del derecho a la salud en torno a la maternidad en prisión de las mujeres privadas de su libertad en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México? Todo para así comprender y dar respuesta a la pregunta que puntualmente establece: ¿Por qué las acciones que el Estado mexicano implementó en el marco de las Reglas de Bangkok, a partir del año 2018 en torno a la maternidad en prisión de las mujeres privadas de su libertad en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México no garantizaron el pleno goce de su derecho a la salud?

El interés por resolver esta serie de preguntas, parte de dar cumplimiento a todos los objetivos planteados. En relación con, el objetivo general se resalta que pretende analizar las acciones que el Estado mexicano implementó en el marco de las Reglas de Bangkok, a partir del año 2018 en favor del derecho a la salud en torno a la maternidad en prisión de las mujeres privadas de su libertad en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México; para ello resulta necesario exponer cuáles son las principales premisas de la teoría feminista de las Relaciones Internacionales que explican las acciones que el Estado mexicano implementó en el marco de las Reglas de Bangkok, a partir del año 2018 en favor del derecho a la salud en torno a la maternidad en prisión de las mujeres privadas de su libertad en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México; aunado a conocer el contexto del Estado mexicano en la implementación de las Reglas de Bangkok tendientes a reducir la desigualdad por razón de género, a partir del año 2018 en favor del derecho a la salud en torno a la maternidad en prisión de las mujeres privadas de su libertad en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México; para finalmente poder explicar por qué las acciones que el Estado mexicano implementó en el marco de las Reglas de Bangkok, a partir del año 2018 en torno a la maternidad en prisión de las mujeres privadas de su libertad en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, no garantizaron el pleno goce de su derecho a la salud.

Después de repensar todos los elementos analíticos de este complejo fenómeno, de manera prematura se afirma que, mediante el consenso, los Estados han creado recursos normativos internacionales y regionales que propician a la comunidad internacional a actuar en favor de los derechos humanos de las mujeres. Aunado a ello reducir las



relaciones de desigualdad por razón de género, entre los que destacan la Convención Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra La Mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención De Belem Do Pará”, y en materia penitenciaria “Las Reglas de Bangkok”.

En razón de lo anterior, el Estado mexicano, a través del poder ejecutivo en su función de seguridad pública, generó algunas acciones específicas tendientes a implementar las Reglas de Bangkok, las cuales pretenden garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos de las mujeres reclusas en los que destaca el derecho a la salud y reconociendo derechos específicos a quienes tienen la calidad de madres . En ese sentido, el Centro de Reinserción Social instituyó la creación de diversos talleres enfocados en materia de prevención de la salud, aunado a realizar acuerdos interinstitucionales que permitieran brindar atención médica orientada expresamente a la mujer. Asimismo, intervino en generar acciones concretas referentes a la promoción y la atención de la salud. Sin embargo, pese a lo anterior y como consecuencia de las limitadas acciones realizadas, las madres privadas de su libertad no pueden ejercer plenamente su derecho a la salud.

Para confirmar o refutar esta hipótesis, la presente investigación se sustenta en una metodología cualitativa de corte descriptivo e interpretativo, a través de una revisión bibliohemerográfica específica y la realización de entrevistas semiestructuradas a madres privadas de su libertad en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México. No se especifica el lugar de intervención con dos objetivos; el primero, para salvaguardar la identidad de las mujeres entrevistadas y el segundo, en atención a una de las principales medidas que estableció la autoridad penitenciaria de mantener el anonimato del Centro. Asimismo, con el fin de revisar las acciones realizadas por el Estado mexicano a partir de su adhesión a las Reglas de Bangkok, en específico, en favor del derecho a la salud de las mujeres reclusas en torno a la maternidad en prisión. Se busca sensibilizar por medio de sus testimonios sobre la manera en que el género condiciona el acceso a derechos, ejemplificando con el derecho a la salud de las madres presas.

De acuerdo con la Ley Nacional de Ejecución Penal, “el Sistema Penitenciario en México está integrado por centros penitenciarios que se describen como espacios físicos destinados para el cumplimiento de la prisión preventiva, así como para la ejecución de penas” (2016: Art. 3 F.III). Esta división presume que existen personas con la calidad de procesadas o sentenciadas. “Se entiende por persona procesada, a la persona sujeta a proceso penal sometida a prisión preventiva” (LNEP, 2016: Art. 3, F.XVIII). Por su parte, “se entiende por persona sentenciada, a la persona que se encuentra cumpliendo una sanción penal en virtud de una sentencia condenatoria” (LNEP, 2016: Art.3, F XIX).

La presente investigación centra su atención en ambas categorías y específicamente en las mujeres, quienes además comparten la calidad de ser madres. El ejercicio de la maternidad en prisión es un derecho de las mujeres privadas de su libertad, reconocido en la Ley Nacional de Ejecución Penal (2016), Artículo 10, Fracción I. que a la letra dice “las mujeres privadas de la libertad tendrán derecho a: I. La maternidad y la lactancia”; se acompaña del derecho a “Conservar la guardia y custodia de su hija o hijo menor de tres años a fin de que pueda permanecer con la madre en el Centro Penitenciario”, lo que implica gozar de un derecho temporal sujeto a la edad de los menores (LNEP, 2016: Art. 10, F.VI) y la posibilidad de “Acceder, a los medios necesarios que les permitan a las mujeres con hijas e hijos a su cargo adoptar disposiciones respecto a su cuidado”, el cual se ve muy limitado por las condiciones de seguridad propias de los Centros (LNEP, 2016: Art. 10. F.IX).

El diseño metodológico empleado responde a la consecución de los objetivos propuestos, la elección de ambos métodos surge de la necesidad de no solo describir lo que sucede en las cárceles de la Región Centro de México respecto al derecho a la salud de las madres reclusas, sino que además de problematizar, sensibilizar y analizar de manera crítica cuál ha sido el papel del Estado mexicano en la aplicación de las Reglas de Bangkok. Todo ello relacionando los testimonios de las madres presas con los datos estadísticos obtenidos de fuentes gubernamentales, con el fin de cuestionar la idoneidad de las estrategias del Estado mexicano y reflexionar sobre el asertividad de ellas.

La inclinación hacia una investigación de corte cualitativo obedece a que las historias sobre las prisiones necesitan ser contadas por quienes viven dentro de ellas, ya que si bien existen medios que difunden información propia del sistema penitenciario, también lo es que no siempre es coincidente, verídica o completa, o estudian los temas desde diversas aristas que no permiten analizar el fenómeno de la maternidad en prisión de manera integral.

De manera general se presenta un análisis de los resultados obtenidos a partir de esta investigación, con el propósito de convencer a quien comienza la lectura, que el derecho a la salud de las madres reclusas no puede ser un tema ajeno, pues no podemos mantenernos al margen de una realidad que vulnera derechos humanos, porque el desconocimiento y la apatía contribuyen en perpetuar condiciones de violencias hacia grupos vulnerables.

Por lo tanto, se invita a la persona lectora a avanzar por cada uno de los capítulos que la integran. El capítulo I lleva por nombre: “Debates teóricos en las relaciones internacionales: feminismos y derechos humanos”, que a su vez se subdivide en tres subtítulos, 1.1 Enfoques reflectivistas en las Relaciones Internacionales; 1.2 Los feminismos como renovación teórica en las Relaciones Internacionales, y 1.3 El sistema internacional de derechos humanos y el reconocimiento de las mujeres como sujetas de derechos humanos,. El capítulo II denominado: “Prisiones, maternidad y derecho a la salud”, a su vez se integra de tres subcapítulos; 2.1. Prisiones y encierro femenino, 2.2 Datos estadísticos de la población femenil penitenciaria en México (2018-2021), y 2.3 Datos del acceso a la salud de las madres reclusas en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México. Por último, presentamos el capítulo III identificado como: “Derecho a la salud y Regla de Bangkok: reflexiones y testimonios de madres reclusas en el Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México”, que aborda en su contenido dos subcapítulos, 3.1 Método de trabajo, y 3.2 Historias de madres reclusas: maternidades y derecho a la salud.

## CAPÍTULO I

### DEBATES TEÓRICOS EN LAS RELACIONES INTERNACIONALES: FEMINISMOS Y DERECHOS HUMANOS

Los feminismos en las Relaciones Internacionales, como enfoque disidente, “permiten estudiar fenómenos de las relaciones internacionales, enfatizando aspectos intersubjetivos que delimitan los contornos de la realidad social internacional” (Elías, 2020: 28). La introducción de las teorías feministas en las Relaciones Internacionales dio cabida al estudio de fenómenos que por el sesgo de género al interior de la disciplina no habían tenido un espacio de estudio al considerarse secundarios o poco importantes.

El hecho de que, en la actualidad, un número considerable de mujeres sean reconocidas como titulares de derechos humanos en instrumentos tanto internacionales como regionales y locales, es resultado de un transitar de lucha complejo y permanente. Facio afirma que “las mujeres hemos tenido que seguir luchando por nuestra humanidad y nuestros derechos aún después de que se aceptó la noción de derechos humanos internacionales para todos”<sup>1</sup> (2003: 18). Pese al reconocimiento positivo, en un primer momento el sesgo de género provocó que los varones fueran considerados como sinónimo de lo humano y, por ende, los derechos humanos se crearon con ese sesgo. La incursión de las mujeres en las cárceles ha sido un reto para el sistema de justicia, debido a que ellas por su propia naturaleza tienen necesidades diferentes y específicas a las de los hombres.

Ante este sesgo, diversas discusiones fueron clave para ampliar la concepción de los derechos humanos, partiendo de la aceptación de las especificidades y necesidades de diversos grupos humanos, no solo de los varones. En ese contexto, en el caso de las mujeres, se fueron creando marcos jurídicos más incluyentes para la protección, cuidado, goce y garantía de sus derechos. Estos logros fueron posibles al intensificarse el interés de diversos grupos dedicados a la investigación, la promoción, la protección, la defensa y la difusión de temas afines a los derechos humanos de las mujeres en el marco de las

---

<sup>1</sup> Por “todos” entiéndase “todos los varones”.

relaciones internacionales, impulsados por corrientes feministas al interior de la disciplina, logrando hitos importantes de transformación; los que han llegado hasta espacios que en algún momento eran inimaginables como lo son los referentes internacionales de la CEDAW y la Belém Do Pará.

En materia penitenciaria, una de estas importantes conquistas fue el hecho de que la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 21 de diciembre del 2010, aprobara reglas específicas en torno a las medidas que deben respetar los Centros Penitenciarios, cuando las personas privadas de su libertad sean mujeres, denominadas “Reglas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes”. La creación de este instrumento de carácter internacional surgió como respuesta al reconocer que los reclusorios, al ser espacios sociales, no están exentos de propiciar condiciones violatorias de derechos humanos para las mujeres, dado que, al funcionar como formas de poder de un Estado, refuerzan condiciones de desigualdad, subordinación y discriminación. Por lo que estas reglas se convierten en un espacio único en lo internacional, que guían el actuar mínimo de los Estados en relación con los derechos de las mujeres presas, con atención a situaciones propias del género femenino.

## 1.1 Enfoques reflectivistas en las Relaciones Internacionales

En las Relaciones Internacionales (RRII) existen debates entre paradigmas, enfoques y teorías, derivados de la diversidad de pensamiento de quienes han estudiado esta disciplina. Por lo anterior, resulta necesario aclarar estos términos. Un paradigma es una visión de la realidad que se conforma por enfoques y teorías. El paradigma es tan amplio y complejo que su núcleo se acepta sin cuestionar. En ese sentido, Morín expresa que “un paradigma es un conjunto de valores y saberes compartidos colectivamente, es decir, usados, implícita o explícitamente, por una comunidad” (2007: 2). Por enfoque nos referimos a los debates teóricos que se originan por la necesidad de hacer un análisis de la realidad más exhaustivo que contraste ideas y posturas. Mientras que por teoría se entiende una actividad intelectual que explica un fenómeno de la realidad.

Partiendo de la aclaración de términos, es más fácil entender la evolución teórica; además, permite reconocer la diversificación en la construcción del conocimiento al interior de la disciplina, que surge de la necesidad de estudiar y comprender su complejidad, ocasionada por la multiplicidad de causas, identidades, intereses y demás aristas que convergen en el escenario internacional.

Respecto de la evolución de las RRII se identifican cuatro grandes debates teóricos existentes a lo largo de su historia. El primer debate, entre realistas e idealistas, se centra en que tanto el realismo como el idealismo comparten una visión estadocentrista. Las diferencias radicarían en que “el realismo sitúa al poder, al interés nacional y la seguridad como principales ejes de las Relaciones Internacionales, mientras que, el idealismo parte de la postura que debe prevalecer un interés por las necesidades humanas” (Salomón, 2002: 85).

El segundo debate se da entre los científicos y los tradicionalistas, conocido también como debate entre la teoría conductista/behavioristas versus la escuela tradicional. Esta disputa surge de la necesidad de estudiar las Relaciones Internacionales más allá de la historia y de la filosofía, dando una oportunidad a diversas ciencias exactas, con el objetivo de establecer leyes universales por medio del método científico.

El tercer debate se da entre el neorrealismo y el neoliberalismo. Este subraya la predominancia de los Estados en las Relaciones Internacionales, pero con fines de cooperación. Para los neorrealistas el poder, la seguridad y los recursos de los Estados son determinantes para comprender los esquemas de cooperación; mientras que para los neoliberales lo determinante son las intenciones de cada actor, que no son más que el reflejo de un interés individual.

El último debate, surge entre el racionalismo y el reflectivismo, conocido también como positivista versus pospositivista. Sobre esto último, Keohane (1989: 34) planteó una contraposición entre enfoques tradicionales y disidentes, “los paradigmas positivistas y pospositivistas, los cuales son dos principales aproximaciones a la realidad internacional, que parten de una ontología y epistemología distinta” (Vasilachis, 2009: 124).

Para los racionalistas, hay una relación estrecha entre las ciencias sociales y el método científico, por lo que hay verdades objetivas; para el positivismo el mundo existe independientemente de nuestras percepciones e interpretaciones, es decir, existen verdades objetivas. Al respecto, Vázquez aporta que “el positivismo representa la ciencia tradicional, el uso de métodos cuantitativos, formales y objetivos asociados al poder lógico de la razón y de naturaleza concreta” (2016: 49) y continúa afirmando que “los teóricos positivistas, comparten el presupuesto de que se puede analizar la realidad de forma objetiva, descubrir leyes y elaborar explicaciones y predicciones causales a partir de los métodos de las ciencias naturales” (2018: 233), esto, sin la necesidad de incluir valores y otras cuestiones subjetivas. En este sentido, dentro del paradigma positivista se encuentran las teorías tradicionales de las Relaciones Internacionales: realismo, liberalismo y las teorías neo (neorrealismo y liberalismo institucional).

Del lado opuesto se encuentra el pospositivismo o reflectivismo. Para este paradigma existe también una verdad, sin embargo, esta es subjetiva, es decir “depende de nuestras percepciones, por lo que representa en lo general al discurso y las ideas, utiliza por lo tanto el uso de métodos cualitativos, interpretativos, subjetivos, descriptivos y de naturaleza abstracta” (Vázquez, 2016:49). Por ende, para este paradigma todos los hechos, procesos y conductas están socialmente contruidos. El pospositivismo, por lo tanto, permite que se estudie la realidad y la utopía en las Relaciones Internacionales, a través de teorías disidentes como el constructivismo, los feminismos, el posmodernismo y la teoría moderna.

## 1.2 Los feminismos como renovación teórica en las Relaciones Internacionales

Al adentrarse en la disciplina de las Relaciones Internacionales los debates entre “posturas disidentes” y “posturas tradicionales” o enfoques “nuevos” y enfoques “viejos”, se pudieron resolver cuestiones puntuales de la política mundial que no se habían contemplado con anterioridad, tales como la migración, el desarrollo, los derechos humanos, la desigualdad, entre otros (Keohane, 1989; De Lima Grecco, 2020).

Parafraseando a Elías (2009: 23), para el enfoque reflectivista el sistema internacional funciona como consecuencia de las construcciones del otro, por lo que es necesario resaltar las precepciones e identidades que se tienen y trasladarlas al escenario internacional. En este sentido, Sodupe afirma que “el reflectivismo, se caracteriza y a la vez se diferencia, por darle una relevancia particular a los enfoques intersubjetivos para la construcción y comprensión de la realidad social” (2003: 185). Las teorías que parten del enfoque reflectivista han apostado en posicionar la disciplina más cerca de las ciencias sociales, a partir del reconocimiento de las ideas de los individuos como contornos de la realidad social, esto significa que la realidad está sujeta a lo que los individuos piensan, creen y lo cual es aceptado colectivamente.

Ahora bien, de las diversas teorías que se desprenden del enfoque reflectivista, este trabajo se centrará en los feminismos. “Las teorías feministas nacen como una respuesta a la inclusión de la mujer como legítimo objeto de estudio de las Relaciones Internacionales” (Rodríguez, 2001: 23). De acuerdo con De Lima, “el impacto de los estudios feministas tuvo lugar a finales de la década de 1980, en un contexto de mayor pluralidad teórica en la disciplina” (2020: 129).

“Las metodologías género sensitivas y las teorías de género desarrolladas durante los años setenta y ochenta en todo el mundo demostraron que el género no solamente se refería a las maneras en las cuales los roles, las actitudes, los valores y las relaciones con respecto a los niños y niñas, mujeres y hombres se construyen en las sociedades; demostraron que el género también construye instituciones sociales como el derecho, el control social, la religión, la familia, el imaginario, la ideología, etc., las cuales crean posiciones sociales distinguibles para una asignación desigual de derechos y responsabilidades entre los sexos” (Facio, 2003:19).

Con la introducción de las teorías feministas a las RRII, se empezó a entender cómo los significados intersubjetivos, que a su vez configuran todas las estructuras sociales internacionales, están sesgados por el género. En este sentido, se dijo: “El feminismo,



contribuye a entender cómo funciona el mundo político desde otros marcos teóricos y métodos de análisis” (López, 2021: 512).

Ahora bien, la categoría analítica de género es central para los abordajes feministas, ya que expone que “los significados intersubjetivos que configuran la ontología social están sesgados en términos de género” (Elías, 2020:117). De esta manera, no solo visibilizan los patrones masculinos en las estructuras sociales, sino que además problematizan una serie de conceptos teóricos en las Relaciones Internacionales. Por ejemplo, el enfoque de género permitió evidenciar “el carácter masculino del concepto de poder que utiliza tradicionalmente la teoría internacional (‘poder sobre’), que implica predominio sobre otros” (Elías, 2020: 117). Que, dimensionado a un escenario internacional y por analogía, sitúa al hombre y al Estado como iguales.

Locher, en su estudio de las Relaciones Internacionales desde la perspectiva de los sexos, afirma “que las desigualdades entre los sexos determinan decisivamente las Relaciones Internacionales, que estas no se presentan como neutrales, sino como totalmente asexuadas” (1998: 1). Por lo anterior, los feminismos y la perspectiva de género se vuelven fundamentales para el análisis de lo internacional, puesto que “acentúa considerablemente los aspectos de denuncia del orden establecido, el análisis de las posibilidades de transformación social y los vínculos existentes entre el conocimiento teórico y el poder” (Locher, 1981: 3).

Con el correr del tiempo, las teorías feministas han ganado terreno en el ámbito de las Relaciones Internacionales, lo que ha permitido dar un enfoque más crítico e inclusivo que ofrezca la posibilidad de comprender la multidimensionalidad de esta disciplina. Las teorías feministas pretenden sensibilizar sobre la importancia del rol de las estructuras de género en las relaciones internacionales y ofrecen un debate intelectual cuyo enfoque se centra en resaltar que “el género está estrechamente relacionado con la organización de estructuras políticas, socioeconómicas, culturales, militares, todas ellas internacionales” (De Lima, 2020: 129).

Los feminismos desde las Relaciones Internacionales tienen diversas aristas, con un común denominador, “la política internacional o global se basa en relaciones de poder altamente influidas por el género, lo cual genera jerarquías en las que la visión masculina prevalece sobre la femenina y otras identidades” (López, 2021: 517). En el ámbito internacional se ha identificado que existe una marcada disparidad entre hombres y mujeres que, como consecuencia, dificulta el goce de derechos.

Dentro de las Relaciones Internacionales se reconocen varias corrientes feministas, destacando, el feminismo liberal, el feminismo radical y el feminismo crítico. De Lima afirma que “el feminismo entendido como un proceso emancipatorio, se caracteriza por su pluralidad” (2020: 131), es decir, es una teoría heterogénea, que promueve una serie de diversos planteamientos, por lo que es correcto decir que las teorías feministas no son monolíticas.

Aunque con posturas encontradas, los feminismos lograron repensar “la política” y hacer una distinción entre la “alta política” y la “baja política”, como resultado de la necesidad de visibilizar que el género tiene un impacto directo en los procesos internacionales y que existe en las relaciones internacionales un sesgo sexista, que coloca a las mujeres en una situación compleja, toda vez que excluye, marginaliza y limita su actuar (Elías, 2020: 129).

Dentro de las Relaciones Internacionales no existen conceptos consensuados de qué son la baja o la alta política, pero sí características puntuales entre una y otra. La baja política se asocia con lo doméstico y lo no necesariamente relevante para un Estado, por lo que su atención incluso se delega. La alta política se integra de asuntos esenciales para la supervivencia de un Estado en el escenario internacional (guerra, seguridad nacional y el Estado) y esta es atendida por quien encabeza la dirección.

Los derechos humanos, las mujeres y la baja política tienen un punto de convergencia en el escenario internacional, puesto que, a través de los feminismos, temas que no eran de relevancia para la disciplina por considerárseles ajenos a los objetivos primordiales de ella, comenzaron a posicionarse en un lugar clave. Estos temas abordan cuestiones de índole

cultural, social y en materia de derechos humanos y no referentes a la seguridad o a la economía como tradicionalmente se hacia dentro de la disciplina.

En las Relaciones Internacionales, el discurso feminista ha asegurado que “el reconocimiento internacional de los derechos humanos se ha llevado a cabo sin establecer diferencias entre hombres y mujeres” (Sodupe,2003: 200). Asimismo, se advierte que partir de la igualdad y no de la diferencia ello trae como consecuencia que se homologuen derechos sin atender cuestiones específicas innegables.

### 1.3 El sistema internacional de derechos humanos y el reconocimiento de las mujeres como sujetas de derechos humanos

“Los derechos humanos van adquiriendo nuevos significados y dimensiones, en la medida en que los grupos oprimidos demanden el reconocimiento de sus derechos y visibilicen la necesidad de nuevas formas de protección, así irán transformándose los derechos para ir incluyendo cada vez más y mejor la variada gama de necesidades humanas” (Facio, 2003: 17). Lo anterior permite comprender que, mediante una construcción social, cultural y política, en el marco de las relaciones internacionales, se han ido construyendo los derechos humanos.

Luego de la Segunda Guerra Mundial se observó un cambio en el sistema internacional, en el cual el actor principal (Estado) para las relaciones internacionales quedó compartiendo poder con otros actores. Por su parte, Keohane (1993) acentúa la importancia de los actores no estatales, visibilizando que los Estados ya no son la única figura en las relaciones internacionales, y que el papel y los efectos de las instituciones y organizaciones internacionales han puesto mayor énfasis en la búsqueda de la igualdad social por medio de la incorporación y el reconocimiento de los derechos humanos en las relaciones internacionales.

Para Keohane las instituciones internacionales son “el conjunto de reglas (formales e informales), persistentes y conectadas, que prescriben papeles de conducta, restringen la actividad y configuran las expectativas” (1993: 17). “Las instituciones logran definirse como estructuras cognitivas de interpretación de la acción individual y colectiva que

impactan en la convergencia de valores e inducen a una racionalidad colectiva” (Zamudio y Culebro, 2021: 456). Mediante el consenso internacional nacen instituciones formales e informales, las cuales pretenden homologar el comportamiento de los actores a favor de objetivos colectivos, como lo es velar por el máximo respeto de los derechos humanos<sup>2</sup>.

En este tenor, si bien es cierto que hitos como la creación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1945, y la adopción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) en 1948, fueron el punto partida de la internacionalización de los derechos humanos, también lo es que no bastaron para que las mujeres fueran reconocidas como sujetas de derechos humanos<sup>3</sup>. Con el ingreso de los feminismos a las relaciones internacionales y los movimientos feministas se ha logrado que las mujeres sean reconocidas como sujetas de derechos.

La tarea ha sido latente desde la década de los años ‘40 del siglo XX y ha tenido puntos de inflexión importantes como lo fue la Conferencia de Beijing (China, 1995), en la cual se “abordó por primera vez el concepto de género y también el de la violencia contra las mujeres, como una vulneración de los derechos humanos” (Poyatos, 2019:2). A partir de entonces, se logró implementar un mecanismo para incluir los intereses particulares de las mujeres (fuera de las expectativas universalistas) y evitar la perpetuación de las relaciones de poder y subordinación existentes entre hombres y mujeres.

Al respecto, Kehoane (2009) afirma que desde hace algunos años en el escenario internacional estamos presenciando la consolidación de nuevos actores internacionales que plantean y dan propuesta a intereses novedosos, por lo que cada vez existen tratados internacionales más específicos en materia de derechos humanos. Dichos instrumentos han generado un parteaguas para que los Estados sean sujetos internacionales obligados a su cumplimiento.

---

<sup>2</sup> Es importante resaltar que existen instituciones internacionales que despliegan instrumentos en materia de derechos humanos de carácter coercitivo para los Estados y otros que no son obligatorios.

<sup>3</sup> Pese a que en los dos primeros artículos de la DUDH se dan los tres pilares fundamentales de la doctrina contemporánea de derechos humanos: “el individuo como la fuente primordial de reclamos validos (el individuo como el principal sujeto de derechos); la libertad, y la igualdad en dignidad y derechos de las personas” (Anaya, 2009: 67), esto no significó que del todo se reconociera a las mujeres como sujetas de derechos.

Identificar el grado de obligatoriedad de unos y otros instrumentos no resulta una tarea nada sencilla, debido a que suele confundirse el derecho internacional de los derechos humanos con el derecho de los tratados. Para dar claridad a lo antes expuesto, es necesario estudiar las fuentes del derecho internacional. El artículo 38 del Estatuto de la Corte Internacional de Justicia enuncia cinco fuentes, “las convenciones internacionales, que establecen reglas expresamente reconocidas por los Estados litigantes; la costumbre; los principios generales de derecho; las decisiones judiciales y la doctrina, todos de carácter internacional”, las que, en diferente medida, dan obligatoriedad en materia de derechos humanos.

### 1.3.1 Los derechos humanos de las mujeres: el derecho a la salud

Históricamente, el tema de los derechos “se inaugura como una demanda de la modernidad, específicamente de la burguesía frente al poder y a los privilegios” (Poyatos, 2019: 1). Asimismo, añadió: “Antes de la modernidad, las demandas no eran derechos para todos eran más bien derechos de y para los varones, principalmente hombres blancos, con privilegios, en un contexto social y políticamente superior” (Poyatos, 2019: 2). Sin embargo, paulatinamente, tras colocar los derechos en la agenda internacional se avanzó en el reconocimiento de otros sujetos de derechos humanos, como las mujeres, y de derechos cada vez más específicos, como el derecho a la salud.

Este último derecho es parte de los derechos económicos, sociales y culturales y ha sido reconocido en diferentes instrumentos internacionales. La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) menciona que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar (Art. 25). Aunado a lo anterior “La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos” (CESC Observación 14, 2000: 1) y no debe entenderse solo como un derecho a estar sano.

En las últimas décadas, se han notado avances en la manera en la que se concibe el derecho a la salud a nivel mundial, entre ellos las modificaciones y adecuaciones desde lo teórico, al paso que el concepto de la salud ha experimentado cambios importantes en

cuanto a su contenido y alcance. “Se están teniendo en cuenta más elementos determinantes de la salud, como las diferencias basadas en la perspectiva de género” (CESC Observación 14, 2000:2). Al respecto, destacan el reconocimiento de las libertades que tienen las mujeres de controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica (CESC Observación 14, 2000: 2).

De acuerdo con la Observación 14, el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales: “la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad” (CESC, 2000). La disponibilidad se asocia con el término suficiente, tanto en recursos materiales como humanos. Respecto a “la accesibilidad, se advierte que está correlacionada con la no discriminación, la accesibilidad física, la económica y el acceso a la información, la cual parte de la idea que sea un derecho para todos. La aceptabilidad parte de la noción que el servicio médico debe estar amparado ética y culturalmente, resaltando que debe ser sensible a los requisitos de género. Por último, el término de la calidad tiene su base en que debe ser apropiado desde un punto de vista científico. En ese mismo orden de ideas, el Comité recomienda que los Estados incorporen la perspectiva de género en sus políticas, planificación, programas e investigaciones en materia de salud a fin de promover mejor la salud de la mujer y el hombre” (CESC Observación 14, 2000). En el caso concreto de las mujeres-madres, el derecho a la salud debe de reconocer de manera integral el derecho a la salud materna, infantil y reproductiva.

Para comprender el derecho a la salud de las mujeres de manera integral, es indispensable vincular este instrumento con otros tratados internacionales que lo abordan<sup>4</sup>, con base en las características propias de los derechos humanos: universalidad, indivisibilidad e interdependencia. La universalidad de los derechos humanos, “supone llevar a cabo una abstracción de las diferentes situaciones históricas, políticas, religiosas, e incluso éticas para reafirmar que tan solo se requiere el requisito de ser humano para ser titular de los derechos humanos” (Blanc, 2001: 33). Dicha universalidad se deriva de una condición común que distingue a todos los seres humanos del resto de los seres vivos, la dignidad, lo cual implica “una condición que pertenece a una especie dotada de naturaleza libre y racional, así como de un conjunto irreducible de potencialidades entre las que

---

<sup>4</sup> Revisar anexo 1.

destacarían la libertad y la sociedad” (Blanc, 2001:34). Las mujeres reclusas no pierden su dignidad por la privación de su libertad, esta condición se mantiene intacta, pues es propia del ser humano.

En lo que respecta a la indivisibilidad, Blanc (2001) afirma que “los derechos humanos son indivisibles porque todos son indispensables para el respeto de la dignidad humana y para el desarrollo integral de la persona, lo que refuerza la unicidad de los mismos ante la jerarquización” (2001: 17). El derecho a la salud se asocia con otros derechos porque implica un bienestar general, no se puede garantizar el derecho a la salud, sin gozar del resto de los derechos. Para finalizar, pensar en la interdependencia, “implica comprender que se interrelacionan necesariamente entre sí y porque la existencia real de cada uno de los derechos humanos solo puede ser garantizada por el reconocimiento integral de todos ellos” (Blanc, 2001: 32).

Para finalizar es necesario reconocer que el derecho a la salud como el resto de los derechos humanos, se complementa, se interpreta y se analiza de conformidad con el contexto (cultural, político, económico, social y jurídico de cada Estado, así como con cada hecho específico que detona una situación particular). Esta ardua tarea se ve materializada en las decisiones judiciales, las que están contempladas en el artículo 38 del Estatuto de la Corte Internacional de Justicia, y que además ocupan un papel relevante en el marco de los derechos humanos porque también son de observancia obligatoria para todos los Estados que hayan reconocido la competencia de la Corte IDH. Después de un análisis de diversos casos contenciosos referentes al derecho a la salud ante el sistema interamericano de derechos humanos se advierte que:

1.- El Sistema Interamericano de Derechos Humanos cuenta con dos órganos de protección: la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH).

2.- La Comisión Interamericana tiene como función, entre otras, la promoción de los derechos humanos y está facultada para tramitar casos sobre violaciones de derechos humanos. Por su parte, la Corte Interamericana resuelve casos y solicitudes de medidas provisionales que le son presentadas por la Comisión Interamericana (Vera, 2013: 761).

3.- Por medio de ambos órganos interamericanos, se han desarrollado análisis y estándares sobre los derechos humanos, lo que ha permitido una protección más amplia.

4.- El derecho a la salud se debate de acuerdo con la interpretación de las obligaciones de los Estados, adquiridas en diversos tratados internacionales y regionales.

5.- Toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en situación de detención compatible con su dignidad personal (Corte ID., “Caso Tibi vs Ecuador”, 2004, párrafo 150). Sobre este particular es preciso mencionar que la calidad de ser humano no se pierde con la incorporación de la persona a un Centro de Reinserción Social, por lo tanto, sigue prevaleciendo la dignidad con valor universal y base del resto de los derechos humanos. La salud como derecho forma parte integral de la dignidad.

6.- En el “Caso del Penal Miguel Castro Castro vs Perú”, por unanimidad de votos se acordó que cuando la persona se encuentre privada de su libertad, el Estado debe proporcionar atención gratuita médica y psicológica mediante sus servicios de salud, incluyendo la provisión gratuita de medicinas (Corte IDH, “Caso Asto vs Ecuador”, 2004, párrafo 208), esto por considerar que el derecho a la salud está estrechamente ligado con el derecho a la vida y a la integridad personal.

7.- El derecho a la salud ha sido protegido por esta Honorable Corte en función de los artículos 4 (derecho a la vida), 5 (integridad personal) 3 y 26 (realización progresiva de derechos económicos, sociales y culturales). Este derecho incluye la protección de la salud sexual y reproductiva en todos sus extremos (Corte IDH, p.3).

8.- La Corte recordó que la falta adecuada de atención médica a mujeres en estado de embarazo o posembarazo son causas de alta mortalidad y morbilidad materna, por lo que los Estados deben adoptar medidas de protección y asumir una posición especial de garante (Corte IDH, “Caso Vilches y otros vs Perú”, 2018, p.3).

9.- Los Estados deben adoptar medidas dirigidas a garantizar efectivamente el derecho de mantener y desarrollar las relaciones afectivas y familiares de las mujeres privadas de libertad. Este último deber se debe apreciar especialmente reforzado en el caso de mujeres



gestantes, posparto y lactantes, como consecuencia de su especial situación de vulnerabilidad (Corte IDH, p.31).

10.- El Relator Especial de Naciones Unidas sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes ha señalado que “el uso de grilletes y esposas, que pueda incluso suponer una amenaza grave para la salud [...] puede ser constitutivo de tortura o malos tratos”, y recomendó a los Estados que “pongan fin de inmediato a la práctica de esposar y poner grilletes a mujeres embarazadas, a parturientas y a mujeres que acaban de dar a luz” (ONU, 2016, párrafo 21).

11.- Los Estados deben afrontar: a) los problemas estructurales y los factores subyacentes en los sistemas de atención de la salud reproductiva que reflejan la existencia de estructuras socioeconómicas discriminatorias ancladas en las sociedades; b) la falta de una educación y formación adecuada de todos los profesionales de la salud sobre los derechos humanos de las mujeres; c) la falta de personal cualificado y el consiguiente gran volumen de trabajo que se genera en los centros de salud, y d) las limitaciones presupuestarias (ONU, 2019, párrafo 11).

## **CONCLUSIÓN DEL CAPÍTULO I**

La evolución teórica de las RRII permite reconocer la diversificación en la construcción del conocimiento al interior de la disciplina. A lo largo de su historia se identifican cuatro grandes debates teóricos, el último de ellos surge entre el racionalismo y el reflectivismo, también conocido como positivista versus pospositivista. El pospositivismo permite que se estudie la realidad y la utopía en las Relaciones Internacionales, a través de teorías disidentes como el constructivismo, los feminismos, el posmodernismo y la teoría moderna.

De acuerdo con De Lima, “el impacto de los estudios feministas tuvo lugar a finales de la década de 1980, en un contexto de mayor pluralidad teórica en la disciplina” (2020: 129), como resultado de un interés genuino de comprender los fenómenos internacionales desde otros marcos teóricos, cuyo objetivo no solo era visibilizar, sino problematizar los patrones masculinos en las estructuras sociales.

“Las metodologías género-sensitivas y las teorías de género, demostraron que el género también construye instituciones sociales como el derecho, el control social, la religión, la familia, el imaginario, la ideología, etc., las cuales crean posiciones sociales distinguibles para una asignación desigual de derechos y responsabilidades entre los sexos” (Facio, 2003: 19).

Dentro de la diversidad teórica de las Relaciones Internacionales, los enfoques disidentes han dado pauta al estudio de temas de carácter internacional que se consideraban secundarios o no importantes, por no tratar asuntos esenciales para la supervivencia de un Estado en el escenario internacional.

En el escenario internacional las relaciones de poder están altamente influidas por el género, las prisiones representan formas de poder en los Estados, por lo que no están exentas de presentar escenarios de desigualdad, discriminación y subordinación. Estos espacios de reclusión son creados por una sociedad genérica, que origina, mantiene y replica violaciones a los derechos humanos de las personas, entre los que destacan los derechos de las mujeres.

El término derechos humanos acoge en su contenido a todas las personas, por hacer referencia a lo humano como un término genérico de una especie única con cualidades particulares, como lo son la capacidad de socialización y el raciocinio. Sin embargo, la historia advierte que no basta con ese reconocimiento para ser titulares de derecho, ya que desde que se aceptó la noción de derechos humanos internacionales, las mujeres como otros grupos sociales han tenido que seguir luchando por la aceptación de su humanidad (Facio, 2003).

La internacionalización de los derechos humanos se dio a partir de dos momentos clave, uno, la creación de la Organización de las Naciones Unidas en 1945, y otro, con la posterior adopción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948. Pese a que en los dos primeros artículos de la Declaración se sientan los tres pilares fundamentales de la

doctrina contemporánea de derechos humanos: “el individuo como la fuente primordial de reclamos válidos (el individuo como el principal sujeto de derechos); la libertad, y la igualdad en dignidad y derechos de las personas” (Anaya, 2009: 67), esto no significó que se reconociera a las mujeres como sujetas de derechos. Este hecho aconteció recién en 1995 en la Conferencia de Beijing, China.

Una vez que se dio el reconocimiento formal de los derechos humanos de las mujeres, eso trajo consigo la necesidad de ampliar y perfeccionar los instrumentos y los mecanismos internacionales para incluir sus intereses particulares. La situación mundial de la salud se ha modificado de manera espectacular, al paso que el concepto de la salud ha experimentado cambios importantes en cuanto a su contenido y alcance. “Se están teniendo en cuenta más elementos determinantes de la salud, como las diferencias basadas en la perspectiva de género” (CESC Observación 14, 2000: 2). Un enfoque basado en la perspectiva de género reconoce que los factores biológicos y socioculturales ejercen una influencia importante en la salud del hombre y la mujer. “La desagregación, según el sexo, de los datos socioeconómicos y los datos relativos a la salud es indispensable para determinar y subsanar las desigualdades en lo referente a la salud” (CESCR, Observación 14, 2000: 6).

## **CAPÍTULO II. PRISIONES, MATERNIDAD Y DERECHO A LA SALUD**

Resulta fundamental dar una vista al pasado para poder conocer la historia detrás de las prisiones, partiendo desde su función, sus fines, su población y el lugar que representan en la sociedad, sin darle importancia al nombre<sup>5</sup> que han tenido a lo largo de su evolución. Lo anterior, no es una tarea fácil derivada de la invisibilidad en que se ha mantenido el sistema penitenciario tanto en México como en el mundo.

Un esbozo de la historia del sistema penitenciario en México y en el mundo, nos aproxima a comprender que la prisión va más allá de la privación de la libertad. Las cárceles como forma de castigo han ido evolucionando, acorde a los discursos morales colectivos que se replican en un espacio y tiempo determinados, los que son reforzados por una retórica punitiva específica.

Las cárceles, en general, son por sí mismas complejas; sin embargo, cuando involucran mujeres, “se considera una dificultad agregada y esto debido a las limitaciones que imprimen las perspectivas androcéntricas y teocéntricas a la cárcel: el delito, el delincuente y el castigo son simbólicos masculinos” (Montealegre, 2016: 29).

Tanto el androcentrismo como el etnocentrismo perpetúan violencias y violaciones a derechos humanos sesgadas por el género, que presuponen un grado de superioridad y predominio de un criterio exclusivo (hombres) para interpretar el sistema penitenciario, asignando una valoración específica a los delitos y las sanciones.

Las penitenciarías como estructuras que hacen parte del sistema social no están exentas de presentar un escenario de desigualdad y discriminación (Cárdenas, 2010: 27). Sin embargo, desde la reflexión feminista, las cárceles, no son las primeras ni las únicas “prisiones” en las que se mantienen reclusas a las mujeres, pero sí representan un medio punitivo específico, para castigar a quienes se les percibe socialmente como un peligro, por transgredir el orden social establecido.

---

<sup>5</sup> Prisión, cárcel, penitenciaría, centro de adaptación social, centro de reinserción social.

La complejidad de vida de las mujeres reclusas comienza mucho antes de la comisión del delito, esta se intensifica durante el procedimiento, se recrudece mediante su instancia y no se elimina aun saliendo de ella. La transversalidad entre la identidad femenina impuesta, que conlleva a ser una mujer sumisa, doméstica, madre y cuidadora, impregna un rasgo de exclusión social significativo en el ámbito penitenciario.

“El bajo número de mujeres reclusas en el mundo históricamente, en términos absolutos y en especial en comparación con los hombres, ha servido de justificación para su marginalización de las prácticas y los discursos penales y criminológicos” (Araiza, 2017: 238). Sin embargo, estudios recientes han visibilizado que en las últimas décadas (2000-2020) el número de mujeres a nivel mundial ha crecido más rápido que el de los hombres (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021: 3).

Este crecimiento ha contribuido a que la tasa de la población penitenciaria sin sentencia sea mayor para las mujeres (36%), que para los hombres (30%), lo que representa que, a nivel mundial en 2021, 252.000 mujeres aproximadamente se encontraban en prisión sin una condena (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2022: 7).

La baja cantidad de centros exclusivos para mujeres y el constante aumento de la población femenil, trae aparejadas condiciones de hacinamiento y vulnerabilidad a la violación de los derechos humanos de la población penitenciaria, particularmente en el derecho a la salud durante la maternidad.

Esta información está comprendida y detallada dentro de los subcapítulos “Prisiones y encierro femenino”, “datos estadísticos de la población femenil penitenciaria en México (2018-2021)” y “El acceso a la salud de las madres reclusas en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México”, en los que se reflexiona acerca de la manera en el que la justicia también tiene un sesgo genérico. Esto provoca como consecuencia que las madres reclusas no puedan gozar plenamente del derecho a la salud.

El desglose de este capítulo queda comprendido en tres subapartados, el primero de ellos denominado “Prisiones y encierro femenino”, expone las condiciones estructurales que inciden en la criminalidad de la mujer y su opresión en estos espacios de reclusión; el

segundo, utiliza la estadística como principal herramienta de estudio, exponiendo datos numéricos de este complejo fenómeno, y finaliza con el tercer apartado, en el cuál, más allá de los números, se intenta comprender a partir de las narraciones de madres privadas de su libertad el acceso a la salud.

## 2.1. Prisiones y encierro femenino

La asimilación del “delito” con el “pecado”, la historia de Eva y su responsabilidad en la materialización del pecado original, los relatos de la supuesta “tendencia” de las mujeres a pactar con el demonio, fueron “mitos” desarrollados desde las artes, las ciencias y la teología (Posta, 2012:1), lo que llevó a la sociedad a concebir que las mujeres no delinquirían, sino pecaban. Por lo que, durante varios siglos, el catálogo de conductas castigadas para las mujeres estaba asociado, principalmente, al quebrantamiento de normas naturales y religiosas, como la frustración de los deberes inherentes a la maternidad, el cuidado de la familia o el honor de la pareja. En ese sentido, “las conductas delictivas de la mujer están relacionadas con las características sociológicas y con el papel que desempeña la mujer dentro de una sociedad y cultura” (Vizcaíno, 2010: 1).

A partir del siglo XIX, con la consolidación de la cárcel como instrumento principal del sistema penal, la mujer continuó siendo estigmatizada por el aparato represivo, pero ahora, no solo desde el sesgo religioso, sino que, además, se le estigmatizó desde el biologismo: las mujeres no cometían delitos por “maldad”, sino por “debilidad mental”, (Postay, 2012: 2). Desde entonces, mitos como “loca”, “pecadora”, “débil” han sido ideas sobre la mujer delincuente que permiten comprender su historia en las prisiones. En las líneas posteriores, se intenta definir contornos generales del sistema penitenciario, para poder seguir la evolución de esta forma institucional del castigo implementada a lo largo del tiempo y su relación con las mujeres.

En lo que respecta al período colonial en América, se observa que las prisiones no eran el esquema punitivo que las autoridades más implementaban, “se aplicaba mucho más frecuentemente ejecuciones públicas, marcas, azotes, trabajos públicos o destierro” (Aguirre, 2009: 212). Así, “el castigo puede entenderse como forma de violencia física, ritual, pero también instrumental y planeada” (Hensel, 2002: 143). Parafraseando a Hensel,

los castigos son formas colectivas de control social básicos para su ordenamiento, por lo que quién castiga y como lo hace es fundamental para su estabilidad, porque el desorden moral amenaza el modelo de la organización de la sociedad.

Los castigos durante esa época permiten atar la dimensión política del orden moral, enfatizando la centralidad de la religión en el ordenamiento colonial, dictando los parámetros de normalidad, moralidad, sanidad, enfermedad, crimen y castigo (Hensel, 2002: 144). Cada acción que contravenía el orden social establecido por la religión era digna de castigo, la espectacularización funcionaba como una noción ejemplarizante y la diversidad de penas estaba estrechamente ligada con lo amenazante de su acción. Los castigos iban desde la flagelación y los ayunos, hasta los azotes públicos y la hoguera; cada acto servía para la preservación de los ideales impuestos. Para las mujeres no eran menos crueles que para el resto, aunque la idea de delinquir para ellas aún no estaba aceptada.

Durante las guerras de Independencia y el período inmediatamente posterior, algunos dirigentes políticos expresaron críticas sobre las condiciones carcelarias coloniales, las que eran presentadas como evidencia de los horrores del colonialismo (Aguirre, 2009: 212). Sin embargo, no hubo un interés por transformar esas realidades, sino que se trató de una retórica liberal que daba esperanza a un Estado posindependentista de cambio. Aguirre (2009), para el caso de México, menciona que las formas extrajudiciales de castigo continuaron siendo utilizadas por varias décadas después del fin del período colonial (p. 213), como respuesta del Estado fragmentado, con poca solidez y aún débil, resultado de la guerra independentista.

Algunos países de América implementaron las penitenciarías con la intención de reforzar la intervención del Estado en el control de la sociedad, privando el derecho de castigar entre particulares y reduciendo el papel de la Iglesia; otros más para proyectar una imagen de pertenencia a las sociedades modernas e ir de la mano de las hegemonías; algunos más con la intención de transformar a los delincuentes dentro de estos espacios, para retornarlos exitosamente a la sociedad; y por último ofrecer a las élites una sensación de seguridad a través del encierro de quienes representaban un riesgo para sus intereses (Aguirre, 2009: 221).

En materia penitenciaria, en 1872, se celebró la primera conferencia internacional para formular recomendaciones de delincuencia y justicia penal, como resultado se creó la Comisión Internacional de Cárceles<sup>6</sup>.

México, retomó esas corrientes hegemónicas, con una doble intención, por un lado, con la idea de lograr una proyección como una sociedad civilizada y, por el otro, la oportunidad de cambiar la mente del delincuente. El 29 de septiembre de 1900, numerosas personalidades de la élite porfirista celebraron la apertura de la Penitenciaría de México, uno de los edificios más importantes de la época. (Gobierno de México, 2018).

“Esta penitenciaría modelo representaba un instrumento de poder, un espacio disciplinario integral, un avanzado producto criminológico, un potente aparato de castigo cuyo objetivo era fundar un orden nacional duradero sobre bases científicas, que utilizaba el castigo útil como una herramienta o un artefacto para fomentar en los presos conductas aprovechables y formar individuos virtuosos” (Archivo General de la Nación de Gobierno de México, 2018).

Esta penitenciaría era tan moderna que incluso el espacio fue diseñado para albergar a 700 hombres y 80 mujeres, sin embargo, con el paso del tiempo la sobrepoblación acrecentó los problemas referentes a su control y fue cerrada de manera definitiva en 1976 (Gobierno de México, 2018). Cabe mencionar que no se aclara que este espacio contara con adecuaciones específicas para mujeres.

La precariedad en las prisiones fue el reflejo del incipiente interés del Estado y sus élites por el delincuente. Aguirre afirma que:

Se trató más de un deseo de las élites por abrazar la "modernidad" y satisfacer la necesidad de mantener en custodia a sospechosos y delincuentes, para que las clases

---

<sup>6</sup> Cabe destacar que, una vez que concluyó la Segunda Guerra Mundial, la Comisión Internacional de Cárcels transfirió sus funciones a la Organización de las Naciones Unidas (UNODC, 2010). La Organización de las Naciones Unidas dio continuidad a estas acciones, cuyo objetivo era repercutir de manera positiva en las políticas de justicia penal, así como en los procedimientos y las prácticas penitenciarias en todo el mundo, con el paso del tiempo sus resultados fueron visibilizándose.



decentes de la sociedad pudieran sentirse seguras, las cárceles reproducían y reforzaban la naturaleza autoritaria y excluyente de estas sociedades (2009: 221).

Un segundo punto de inflexión de la historia de las prisiones para México se vive en 1954, con la primera cárcel de mujeres, este hecho tan significativo representaba una nueva etapa para el penitenciarismo moderno (Sánchez, 2017: 538).

Sin embargo, las mujeres y las prisiones fueron un tema de poco interés para los Estados. Fue hasta el 21 de diciembre del año 2010, en el marco del 11 Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Justicia Penal, que el sistema internacional, volvió a incorporar en su agenda internacional el tema de la situación y los derechos humanos de las mujeres en prisión. Fue así que, en esa fecha, la Asamblea General aprobó “Las Reglas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes” (UNODC, 2010); esto ante la inexistencia de un instrumento internacional que contemplara medidas específicas para las mujeres reclusas.

Las Reglas de Bangkok como son mundialmente conocidas, surgen de la necesidad de poner en práctica “el principio de no discriminación, ya que la atención de necesidades específicas es necesaria para lograr en lo sustancial la igualdad entre los sexos” (Reglas de Bangkok, 2010: 1). La estructura de este instrumento se integra de cuatro secciones, la primera de ellas contempla “reglas generales que comprende la administración general de las instituciones; la segunda sección atiende lo relativo a categorías especiales (una de ellas denominada reclusas embarazadas, lactantes y con hijos en la cárcel); la sección tercera contiene reglas que abarcan la aplicación de sanciones y medidas no privativas de la libertad a las mujeres delincuentes y la a sección cuatro que observa reglas sobre la investigación, la planificación, la evaluación, la sensibilización pública y el intercambio de información” (Reglas de Bangkok, 2010: 8).

Lo radical de los roles históricamente asignados a cada género, aunado a una pena establecida sin un análisis particular de las condiciones atribuibles al ser mujer, como lo es la carga reproductiva y la crianza de sus hijos, solo refuerza las desventajas de las mujeres-madres reclusas en todos sus demás ámbitos.

Tras la implementación de las Reglas de Bangkok se empezaron a atender situaciones particulares que muchas de las mujeres experimentan en contextos de prisión: maternidad, violencias, acceso restringido a derechos humanos, por mencionar algunas. Además, se pudo problematizar que, en el caso de las mujeres-madres reclusas el limitado acceso al derecho a la salud.

La maternidad supera las barreras físicas de las prisiones. En ese sentido, aun cuando la mujer se encuentra en una situación de encierro, se le sigue responsabilizando de la crianza de sus hijos e hijas. Por lo que “el castigo a la madre es siempre el castigo a los hijos, lo es por extensión, porque la relación madre-criatura es social y culturalmente un binomio” (Lagarde, 2005: 678).

A partir del nacimiento de los feminismos, hubo un espacio para “visibilizar qué implicaciones tiene la maternidad para las mujeres y cómo esta práctica discursiva del género potencializa los juegos de poder, con el fin de poder atacar las causas estructurales y subyacentes de estos problemas sociales” (Verea, 2004: 19).

### 2.1.1 Factores estructurales que inciden en la criminalidad de la mujer

Las construcciones sociales que pesan sobre el modelo femenino han dado pauta para legitimar un discurso especialmente duro en contra de las mujeres delincuentes.

“Las mujeres etiquetadas como criminales, son vistas como doblemente desviadas: son malas ciudadanas y malas mujeres. Así, además de actuar en contra de las normas jurídicas que regulan la convivencia social, la mujer criminal quebranta la norma natural que ordena su posición en el hogar, en el cuidado de la familia, y, en general, en las labores reproductivas”, (Araiza, 2017: 735).

Sin embargo, es necesario visibilizar las características comunes de la población femenil reclusa, para poder reconocer que detrás de una mujer delincuente, pesan vivencias de

marginalización y exclusión, estrechamente relacionadas con el género, que las coloca en una situación de desventaja y vulnerabilidad ante su paso por la justicia.

Para comenzar, se hace la precisión de que el sistema penitenciario no debe entenderse como el único sitio donde las mujeres se mantienen presas, ya que existen diversas formas de control social patriarcal que las normas contienen; esta opresión que se funda sobre su propio cuerpo se refuerza con las instituciones sociales, políticas, jurídicas, culturales, independientes de su voluntad y conciencia.

Las mujeres están presas, y diversas son sus prisiones en la sociedad y la cultura, sin embargo, por el solo hecho de ser mujeres en el mundo patriarcal, todas comparten la prisión constituida por su condición genérica (Lagarde, 2005: 642). Esta condición influye directamente en su criminalidad y su paso por “la justicia”.

Respecto a estas ideas, Lagarde afirma lo siguiente:

“Las presas concretan la prisión genérica de todas, tanto material como subjetivamente: la casa es presidio, encierro, privación de libertad para las mujeres en su propio espacio vital. El extremo del encierro cautivo es vivido por las presas, objetivamente reaprisionadas por las instituciones del poder” (2005: 49).

Parafraseando a de Miguel (2014), la pluralidad de historias de vida de la población femenil reclusa permite comprender la diversificación del contexto social, cultural, político y económico en el que han crecido, entender que, si bien no todas las mujeres presas provienen de estratos sociales bajos o han sido igual de marginalizadas, sí existe una tendencia de que quien ha tenido más vivencias de exclusión durante su vida, con el paso del tiempo son las mismas que se encuentran presas.

Como lo explica De Miguel:

“No se puede negar que las políticas sociales, policiales, penales y penitenciarias de control social y criminalización de las capas más desfavorecidas de la sociedad siguen siendo eficaces en sus objetivos y siguen llenando la cárcel de aquellos

grupos sociales perdedores en lo económico, y también en capital simbólico, en prestigio y respetabilidad social” (2014: 78).

La retórica hacia la sociedad sobre las personas delincuentes enfatiza que se debe aislar a quienes representan un peligro para el resto, creando un sentimiento común de aprobación de utilizar la prisión como medio punitivo eficaz; invisibilizando que las personas con mayor vulnerabilidad estructural, por factores formativos, sociales, individuales, laborales y familiares, son quienes tienen mayor incidencia en la criminalidad. Las mujeres, además cargan con la opresión genérica que las mantiene ancladas a la naturaleza, asociándolas como madres, cuidadoras y dependientes, y no como parte de la sociedad.

Las mujeres encarceladas, en general, han experimentado múltiples formas de exclusión social anteriores a su encarcelamiento. Así, la cárcel excluye principalmente a colectivos que ya poseían algún rasgo de exclusión, social y el encarcelamiento repercute, precisamente, de forma más grave sobre ellos (De Miguel 2014: 78).

Dentro de las formas de exclusión primarias transversales en el sistema penitenciario, se encuentra el ámbito económico. No solo materializada como pobreza, sino como dependencia o dificultades financieras perpetradas por el sistema género. Estas condiciones parten del contexto familiar y social, e influyen de manera directa en el nivel educativo que las personas tienen; de Miguel (2014) afirma que el ámbito formativo no solo proporciona competencias de cara al logro de un empleo, también contribuye al desarrollo personal y social (p.79). Por ejemplo, durante el año 2021, aproximadamente el 68% de las mujeres reclusas, se encontraban en la categoría de analfabetismo, educación preescolar, primaria o secundaria, y solo un 0,5 % con estudios de maestría o doctorado (INEGI, 2022: 34).

Las experiencias personales y las subculturas en las que se halla el individuo permiten que cada individuo se forme su propio autoconcepto y tenga su propia visión sobre qué es lo importante y susceptible de ser valorado en su vida, de manera que ello le permita elegir aquellas actividades que más se ajusten a sus expectativas y al valor que percibe que estas tienen (Sainz, 2012:113). La escuela es una de estas experiencias fundamentales, porque a

través de ella se deconstruye la identidad impuesta, sin embargo, el rezago educativo es dominante aún.

Otro ámbito que considerar como forma de exclusión social es lo laboral, la mayoría del trabajo femenino no es conceptualizado como tal; ideológicamente por medio del consenso social es sintetizado como una función natural de las mujeres, derivado de procesos biológicos, desde la producción de alimento con su propio cuerpo hasta la reposición cotidiana que mantiene la vida, por lo que no existe una remuneración económica, aun cuando se cumplan día a día jornadas laborales completas.

La tradicional dedicación de las mujeres al ámbito doméstico y al cuidado de las personas dependientes resultan condicionantes esenciales a la hora de comprender los procesos de empobrecimiento y exclusión social, y cómo estos influyen de manera diferenciada a hombres y mujeres (De Miguel, 2014:81). Se traduce en una dependencia económica, por falta de la producción de dinero propio y en las pocas o nulas relaciones sociales que pueda mantener fuera de su hogar.

Por otro lado, el trabajo que sí es representado como tal, es el que realiza la mujer en el ámbito público, sin embargo, a causa de la reclusión en el trabajo invisible, no se le permite incursionar del todo en esta esfera y cuando se hace, se lidia con una brecha salarial y la continuación de trabajos de cuidado que son poco valorados; estas mujeres en su mayoría realizan dobles jornadas, como responsables de crianza y como “trabajadoras”.

Es necesario resaltar que el salario no es lo único importante de las actividades laborales, sino que estas se consideran como un mecanismo de articulación de redes sociales, por lo que no existe solo una carencia económica, sino también social (De Miguel, 2014: 79). Las mujeres que trabajan realizando actividades como responsables de crianza, de limpieza y en general haciendo todo tipo de actividades dentro de su hogar, sin recibir una prestación económica por ello, no solo se ven limitadas en la solvencia financiera que las dota de cierta autonomía, sino, además, que impide la formulación de redes de sociales con otras personas en el ámbito laboral.

Derivado de la situación descrita anteriormente, las mujeres enfrentan desigualdades ante la impartición de justicia, ya que por la insolvencia económica en que se mantienen, se enfrentan con problemas para pagar los gastos del juicio, además de que su único círculo social que funciona como red de apoyo son sus familiares cercanos y su pareja, en caso de tener una relación previa a su encarcelamiento.

Por ejemplo, durante 2021, el 73% de la población femenina señaló haber trabajado en una profesión específica durante la semana previa a su detención; un 37.2% se dedicó al comercio o ventas, 20.9% a servicios personales y de vigilancia y un 15.8% lo hizo como trabajadoras en actividades elementales y de apoyo (INEGI, 2021: 24).

El próximo ámbito por considerar que también propicia exclusión son los vínculos personales de las mujeres. De Miguel afirma lo siguiente:

“Los diferentes vínculos personales, tanto familiares como comunitarios, suponen un apoyo a la hora de hacer frente a situaciones de vulnerabilidad o riesgo de exclusión. Carecer de redes sociales es, en sí mismo un factor de exclusión social, ya sea por la falta de apoyo material como por las carencias afectivas que acarrea” (2014: 80).

Estadísticas revelan que, a nivel nacional, la población femenil privada de la libertad en 2021 manifestó que antes de los 15 años el 17.6% vivió con sus padres o tutores y que estos consumían alcohol frecuentemente; un 13.5% quedaron huérfanas y un 14.20% eran agredidas físicamente por ellos (INEGI, 2021: 19). Un 65% la población carcelaria femenil en 2021 creció en un hogar biparental y un 34.6% en un hogar monoparental o sin padres (INEGI, 202: 19). Ambas cifras expuestas anteriormente, revelan situaciones de vulnerabilidad en el entorno familiar de la población femenil reclusa, que influyen de manera directa en la criminalidad.

Si a eso le sumamos que el discurso comunitario ante la mujer delincuente la expone como “mala”, “rebelde”, y si es madre aun doblemente estigmatizada, el rechazo se produce entre su propia familia y se extiende hacia la sociedad. “A diferencia de los presos, pocas presas mantienen vigente la conyugalidad con esposos y amantes; en general son

abandonadas debido a su encarcelamiento” (Lagarde, 2005: 685), por lo que sus únicos lazos quedan rotos.

La maternidad, la monoparientalidad y la prisión constituyen una triada común en el sistema penitenciario; el fenómeno de la monoparientalidad no es exclusivo de las mujeres reclusas, pero sí un factor determinante en el proceso de exclusión social y en el mantenimiento de este.

Por lo general, las madres reclusas detentan toda la responsabilidad social, educativa, económica que conlleva la crianza sola, por el abandono de la figura paterna previa a su privación de la libertad o como principal respuesta ante la reclusión de la mujer.

Un dato revelador respecto a los actores responsables del cuidado de los hijos menores de edad, por sexo, durante el año 2021, revela que cuando el padre se encuentra recluso, el 89.6% de los menores es cuidado por la madre, sin embargo, cuando la madre es la que está privada de su libertad la cifra baja considerablemente, ya que solo el 30.7% de los menores es cuidado por el padre (INEGI, 2021: 23).

Todas estas ideas tienen un hilo conductor, que se dirige a entender que la retórica social que pesa sobre la mujer transgresora de lo jurídico y de lo natural afirma la idea de que “la prisión es el ámbito creado por la sociedad para separar del resto y recluir con sus pares a las malas mujeres” (Lagarde, 2005: 674), pero se evita visibilizar y concientizar que se encarcela en un espacio concreto (prisión), a quienes han vivido siempre presas de un sistema sin su voluntad, conocimiento, ni conciencia.

## 2.2 Datos estadísticos de la población femenil penitenciaria en México (2018-2021)

El poco interés del Estado sobre las prisiones de mujeres a lo largo del tiempo se ha justificado por su escasa participación en el sistema penitenciario; sin embargo, estudios recientes han podido demostrar que, si bien es cierto que, “el número de personas detenidas en prisión a nivel mundial sigue aumentando, también lo es que en las últimas décadas (desde el 2000), el número de mujeres crece más rápido que el de los hombres” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021: 3).

Explicando lo anterior con números, se podría ejemplificar de la siguiente manera:

“La mayoría de las personas detenidas en prisión a nivel mundial son hombres (93%), pero –en los últimos 20 años– el número de mujeres en las prisiones ha aumentado a un ritmo más acelerado (33% de aumento) que el de los hombres (25%)” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021:3).

“A pesar de que la perspectiva y la criminología feministas durante los últimos treinta años han visibilizado las tecnologías y discursos disciplinarios, así como las relaciones de poder que ejercen los hombres sobre las mujeres, su impacto sobre la situación y la visión de las mujeres prisioneras han sido limitados, especialmente en América Latina” (Araiza, 2017:741).

Esta situación ha sido un reflejo de la precariedad en la que se encuentran sus prisiones, cifras arrojan que “de los 11.7 millones de personas privadas de la libertad en todo el mundo –2019– el continente americano se posiciona como el que tiene mayor cantidad de población penitenciaria, con una tasa de encarcelamiento de 379 personas por cada 100.000 habitantes, seguido de Oceanía con 158 y Europa con 166” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021:3). Si bien son diversas las causas por las que las tasas de encarcelamiento varían de una región a otra resulta necesario destacar que:

“América del Norte, África subsahariana y Europa del Este han experimentado una disminución a largo plazo de las tasas de encarcelamiento (hasta 27% de disminución desde 2000), mientras que otras regiones, como América Latina y Australia/Nueva Zelanda, han experimentado un crecimiento en las últimas dos décadas (hasta un aumento de 68%)” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021: 3).

Este crecimiento es referente de la impartición de justicia, pues si bien impera a nivel mundial, el principio que establece que “toda persona es inocente hasta que se le demuestre lo contrario”, los datos arrojan que “una de cada tres personas en prisión está recluida sin haber sido declarada culpable por un tribunal” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021: 4).



A pesar de que la cantidad de hombres es mayor que las mujeres en el sistema penitenciario mundial, actualmente los datos arrojan que el porcentaje de detenidos/as sin sentencia es mayor entre las mujeres (36%) que entre los hombres (30%), lo que equivale a que aproximadamente 252.000 mujeres a están en espera de sentencia, pero ya reclusas (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2022: 7).

Paralelo a las condiciones de sobrepoblación en las prisiones, se encuentra el hacinamiento y una mayor vulnerabilidad a la violación de los derechos humanos de la población penitenciaria, la cual se intensifica cuando son mujeres y en mayor medida si son madres. Sin embargo, aun y cuando las violaciones son visibles, se evita mencionar y si se hace, se trata de no reconocer una culpabilidad por parte de los Estados, pues “resulta más conveniente culpar de esa situación a quienes ya están señaladas como culpables” (Montealegre, 2016: 220).

“Al cierre de 2021, la infraestructura penitenciaria en México se conformó por un total de 319 centros: 15 centros penitenciarios federales, 251 centros penitenciarios estatales y 53 centros especializados de tratamiento o internamiento para adolescentes. Del total de centros, 22 están destinados específicamente para albergar mujeres” (INEGI, 2022: 9).

En un ejercicio comparativo se destaca la cantidad de población penitenciaria durante el período 2018-2021, la que puede apreciarse en el cuadro 1, Población penitenciaria en México según sexo

**Cuadro 1**  
**Población penitenciaria en México según sexo (2018-2021)**

Año	2018	2019	2020	2021
Población total	196,322	198,805	221,154	220,420
Hombres	186,162	188,429	199,439	208,000
Mujeres	10,160	10,376	11,724	12,420

Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI (2022:28)

A finales de 2021, 220.420 personas se encontraban privadas de la libertad en los centros penitenciarios federales y estatales, un 94.4% fueron hombres y un 5.6% mujeres (INEGI, 2022: 28), lo que puede apreciarse en el cuadro 2, Cantidad de mujeres que ingresaron a prisión.

**Cuadro 2**  
**Cantidad de mujeres que ingresaron a prisión (2018-2021)**

Año	2018	2019	2020	2021
Total de población	10,160	10,376	11,724	12,420
Número de mujeres que ingresaron a prisión	-	629	1,348	216

Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI (2022: 28)

Del 2018 al 2021 se registró un aumento de 2,260 mujeres reclusas; el período que más creció fue del 2019 al 2020, con un total de 1.348 mujeres, mientras que lapso más bajo transcurrió del 2020 al 2021, con un total de 216.

Respecto a información relacionada con el estatus jurídico de las personas privadas de la libertad, se afirma que para el año 2021, 6,543 mujeres se encontraban sin sentencia, 1,646 con sentencia, pero no definitiva y 4,208 con sentencia firme (INEGI, 2022:31).

En términos porcentuales para el año 2021, un 42.1% de la población privada de la libertad no contó con una sentencia. En el caso de los hombres, dicha proporción es de 41.5%, mientras que para las mujeres es de 52.9 % (INEGI, 2022:31). Esto puede apreciarse en el cuadro 3, Sobre proporción de población privada de la libertad que no ha recibido sentencia por sexo.

**Cuadro 3**

**Proporción de población privada de la libertad que no ha recibido sentencia por sexo (2018-2021)**

Año	2018	2019	2020	2021
Total de población	35.4 %	35.7 %	40.9 %	42.1 %

Hombres	35.0 %	35.2 %	40.03 %	41.5 %
Mujeres	43.6 %	44.4 %	50.3 %	59.2 %

Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI (2022:32)

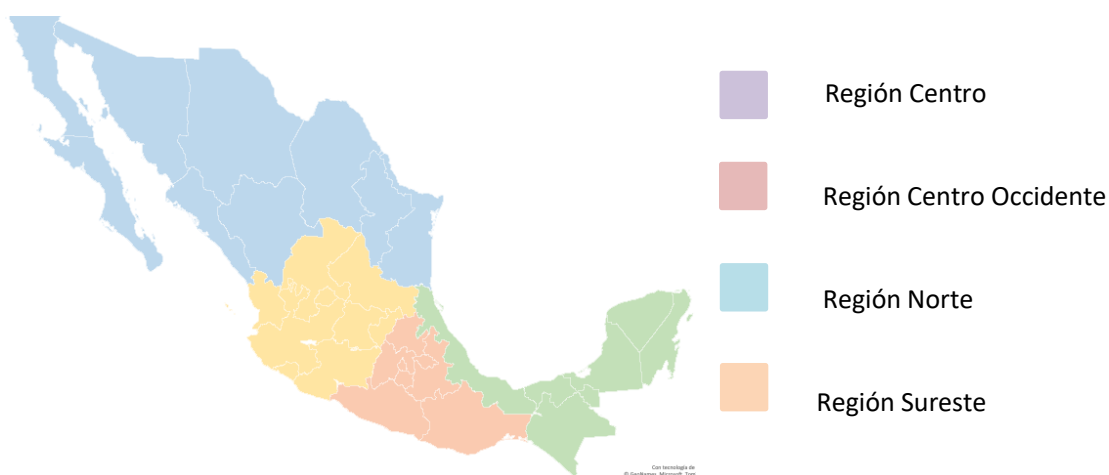
En relación con la población privada de la libertad que no ha recibido sentencia, se observa un aumento de 15.6 % en el caso de las mujeres entre 2018 al 2021, en comparación con los hombres el aumento fue de 6.7 %, respecto al mismo período. Se destaca particularmente el periodo 2020-2021, por tener un rezago evidente con un 8.9 %.

### 2.2.1 Región Centro de México

Los Estados Unidos Mexicanos se integran por 32 entidades federativas. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se pueden agrupar estas entidades en cuadro grandes rubros de acuerdo a su división geográfica, lo que puede apreciarse en la figura 1, Regiones geográficas de México.

**Figura 1**

#### Regiones geográficas de México



Fuente de elaboración propia con datos de INEGI (2016).

La Región Centro, de interés para la presente tesis, comprende la Ciudad de México, Guerrero, Hidalgo, estado de México, Morelos, Puebla, Tlaxcala y Oaxaca (INEGI, 2016).

Del total de centros penitenciarios registrados al 2021 (319) en el territorio mexicano, 96 se encontraban en la Región Centro, de ellos solo 7 eran exclusivos para la población femenil, lo que puede apreciarse en el cuadro 4, Cantidad de Centros Penitenciarios de la Región Centro de México.

**Cuadro 4.**

**Cantidad de Centros Penitenciarios de la Región Centro de México (2021)**

Entidad Federativa	Número de Centros Penitenciarios	Centros femeniles
Estado de México	24	1
Ciudad de México	19	2
Guerrero	13	0
Hidalgo	13	1
Oaxaca	11	1
Morelos	8	1
Puebla	4	0
Tlaxcala	4	1
Total	96	7

Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI (2022).

En los últimos años, el gobierno de México, en los tres órdenes ha implementado una serie de mecanismos para medir la situación de la población femenil en los centros penitenciarios del país. Uno de estos instrumentos ha sido el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria, elaborado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Para el estudio de la población femenil se han tomado como referencia los criterios nacionales e internacionales en la materia, específicamente se ha analizado la adecuación con los parámetros establecidos en las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las

Reclusas y Medidas Privativas de la Libertad para Mujeres Delincuentes “Reglas de Bangkok”.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos es un ente público nacional dedicado a promover, divulgar, proteger y vigilar la plena vigencia de los derechos humanos de todas las personas en el país (CNDH, 2018: 1), bajo estas premisas anualmente se elabora el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP).

Las calificaciones asignadas desde el año en estudio se muestran en el cuadro 5, que especifica la calificación nacional, estatal y lo correspondiente a la Región Centro. Para una apreciación general de las condiciones de los centros penitenciarios a través de los números, ello se puede apreciar en el cuadro 5, Sobre Calificaciones asignadas por la CNDH resultado de la evaluación anual del sistema penitenciario mexicano.

**Cuadro 5**

**Calificaciones asignadas por la CNDH resultado de la evaluación anual del sistema penitenciario mexicano (2018, 2019, 2020, 2021)**

AÑO	2018	2019	2020	2021
Nacional	6.45	6.75	6.78	6.2
Región Centro	6.32	6.63	6.58	6.09
Ciudad de México	7.28	7.52	8.06	7.3
Guerrero	5.17	5.92	6.28	5.07
Hidalgo	5.28	6.14	5.16	4.5
Estado de México	6.22	6.21	6.62	6.41
Morelos	7.02	6.54	6.47	7.02
Puebla	6.05	6.03	5.94	5.21
Tlaxcala	7.45	8.07	8.1	7.58
Oaxaca	6.09	6.66	6.01	5.68

Fuente: Elaboración propia con datos del diagnóstico nacional de supervisión penitenciaria de la CNDH (2018, 2019, 2020, 2021).

Los rubros considerados por la CNDH para la calificación asignada son los siguientes:

Rubro I. Aspectos que garantizan la integridad personal del interno.

Rubro II. Aspectos que garantizan una estancia digna.

Rubro III. Condiciones de gobernabilidad.

Rubro IV. Reinserción social del interno.

Rubro V. Grupos de internos con requerimientos específicos.

### 2.3 Datos del acceso a la salud de las madres reclusas en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México

Las cifras generalmente bajas de criminalidad y detención de mujeres en el mundo parecen haber convencido de que no había necesidad de preocuparse por estos temas (Aguirre, 2009: 225), sin embargo, las corrientes feministas se hicieron eco de las voces de las mujeres reclusas.

La historia de las prisiones se cuenta al margen de las mujeres delincuentes, la mayoría de las y los historiadores centran su atención en el hombre, aun a pesar de que el encierro de ellas se da en condiciones más precarias, derivado de la discriminación de género y los roles sociales impuestos que han prevalecido a lo largo del tiempo.

Las narraciones demuestran que:

“Los regímenes penitenciarios, pensados y diseñados para hombres, han tratado a las mujeres como si fueran prisioneros (hombres); sin embargo, al mismo tiempo, los regímenes penitenciaros a los que son sometidas las mujeres suelen ser más severos, represivos y discriminatorios al basarse en ideologías y concepciones sobre la feminidad que tienden a prevalecer en la sociedad” (Araiza, 2017: 736).

Las cifras oficiales mundiales revelan la baja presencia de las mujeres en los centros penitenciarios como un común denominador en todos los países del mundo, lo cual ha sido un elemento para no considerarlo como un tema primario (en materia de derechos

humanos) en la agenda internacional, sin embargo, existen elementos sólidos que nos llevan a la reflexión del porqué estudiar este fenómeno tan complejo.

Ariza destaca una razón fundamental, “porque las experiencias de las mujeres frente al sistema penal y el encarcelamiento son distintas que las de los hombres y por lo tanto no son asimilables” (2017: 732). Una de estas diferencias puntuales es la maternidad, por las implicaciones físicas, psicológicas, emocionales y sociales que involucra, desde el embarazo hasta la experiencia posterior, por lo que a continuación se citan cifras que permitan comprender la complejidad de la salud para las mujeres madres.

Cabe aclarar que en su mayoría los datos son referentes al año 2021; esto debido a que, si bien se pretendió realizar una comparación entre el período que comprende del 2018 al 2021, la Encuesta Nacional de la Población Penitenciaria (ENPOL) realizada por el INEGI, comprendió únicamente al 2016 y posteriormente al 2021, es decir, no existen cifras puntuales que analicen los años 2017, 2018, 2019 y 2020.

Al cierre de 2021, en México, la cantidad de mujeres privadas de la libertad que se encontraban embarazadas y/o en periodo de lactancia fue de 293, de las cuales, 53.2% se encontraba en esta última situación. Adicionalmente, se registraron 339 mujeres privadas de la libertad que tuvieron consigo a sus hijas e hijos menores de seis años.

A nivel nacional, “se reportaron 344 personas menores de seis años que permanecieron con sus madres privadas de la libertad/internadas en los centros penitenciarios federales y estatales” (INEGI, 2022:41). Además, 67.8% de la población de mujeres privada de la libertad en 2021, manifestó que tenía hijos menores de edad, de ellas 53.4% señaló tener de dos a tres hijos, 37.7 % dijo tener un hijo y un 8.7 % comentó tener de cuatro a seis hijos (INEGI, 2021: 23). El 5.8% de la población de mujeres privada de la libertad en 2021 declaró tener hijos(as) menores de doce años viviendo dentro del centro penitenciario. De este porcentaje, 96.6% declaró que sus hijos(as) nacieron durante su reclusión (INEGI, 2021: 107). “El 11.7% de la población de mujeres privada de la libertad manifestó que había estado embarazada alguna vez durante su estancia en el centro penitenciario. De este porcentaje, el 19.9% indicó que ha tenido algún aborto, mientras que un 9.4% indicó que su condición actual era tener un embarazo” (INEGI, 2021:23).

Sin embargo, un “17.5 % de la población de mujeres privada de la libertad que ha estado embarazada durante su estancia en el centro penitenciario en 2021” (INEGI, 2021:35) señaló que “no acudió al médico, las justificaciones son diversas. Un 22% manifestó una negación por parte del personal médico de hacerle revisiones, un 15.8% señaló que las autoridades del Centro dicen que no tienen el equipo necesario para realizarlo, un 14.7 % por la limitante de carecer de médicos en el Centro y un 3. % porque el servicio médico tiene costo y no pueden pagarlo” (INEGI, 2021: 33-34)

Cabe aclarar que no existen cifras específicas en materia de salud referentes a las mujeres madres que no se encuentran embarazadas o con hijos viviendo en prisión, por lo que no se tienen precisión de datos que reflejen el acceso a la salud para este grupo, lo que demuestra que existe un sesgo que reconoce como madres solo a un grupo específico de mujeres. Ello provoca como consecuencia una limitante al acceso de este derecho para quienes ejercen una maternidad que trasciende su encierro.

En ese mismo orden de ideas, se hace mención que, para la salud, la prevención juega un papel muy importante, por lo que se evidencia que, “durante el año 2021, al 72.7% de la población privada de la libertad le fue practicado un examen médico a su llegada al centro, con el fin de conocer su estado de salud, sin embargo, al 26.4% no, por lo que ese porcentaje está en riesgo de no recibir la atención médica oportuna” (INEGI, 2021: 31).

Además, se destaca que “un 59.3% de la población femenil durante el año 2021, no le fueron realizadas periódicamente revisiones médicas para conocer su estado de salud, una cifra que revela la precariedad en la que se encuentra el acceso a la salud para las mujeres reclusas en México” (INEGI, 2021: 31).

Aunado a lo anterior, de la población de mujeres privada de la libertad, “41% señaló que le fue practicado el examen de Papanicolau, en el último año, es decir de julio 2020 a julio 2021 y 30.6% para detectar cáncer de mama (INEGI, 2021: 31), que en número negativos se representa de la siguiente manera: el 59% de las mujeres no se les ha practicado el primer examen de y un 69.4 % no han tenido la oportunidad de descartar que tienen cáncer de mama”.



Una comparación del porcentaje de la población privada de la libertad que ha sido diagnosticada con cáncer, “las mujeres representan un porcentaje mayor al de los hombres en presentar esta enfermedad, un 0.3 % para el caso de ellos y 0.7 % para el caso de ellas” (INEGI, 2021: 29).

También se destaca que “las principales enfermedades diagnosticadas a nivel nacional durante el año 2021 a la población femenil reclusa son las siguientes: presión arterial alta, diabetes, neumonía, COVID-19 (pandemia 2020), hepatitis, y cáncer” (INEGI, 2021: 29).

Por otra parte, respecto a condiciones de alojamiento ligadas a la salud, los bienes y servicios son con los que cuenta la población penitenciaria. “El 86.2% de la población privada de la libertad durante 2021 (INEGI, 2021:115) señaló que el centro penitenciario le proporcionó algún tipo de bien y/o servicio”.

Respecto a los bienes y servicios otorgados a mujeres reclusas a nivel nacional durante el año 2021, los datos son los siguientes: “servicio médico: 81.5%, servicios psicológicos: 83.3%, servicios dentales: 71.1%, medicamentos: 65%, toallas sanitarias: 29.8% y artículos de limpieza personal: 23.8%” (INEGI, 2021: 115).

Y un aspecto fundamental en relación con las condiciones de alojamiento para las mujeres madres, corresponde a los servicios que otorga el centro para sus hijas (os); se evidencia además el porcentaje que representó la condicionante de realizar un pago como contraprestación para obtenerlos por parte de las mujeres madres, datos que se pueden apreciar en el cuadro 6, Sobre Bienes y servicios proporcionados por el centro a los hijos(as) de las mujeres privadas de la libertad y su porcentaje de condición de realizar un pago para obtenerlos.

## Cuadro 6

### **Bienes y servicios proporcionados por el centro a los hijos(as) de las mujeres privadas de la libertad y su porcentaje de condición de realizar un pago para obtenerlos (2021)**

Bienes y servicios	% de población femenil que recibió bienes o servicios	Condición de realizar un pago por los bienes y servicios
Vacunas	81.5 %	18.4 %
Servicios médicos	77.4 %	61 %
Permisos para salir del centro	66.3 %	6.4 %
Medicamentos	56.9 %	71.3 %
Área exclusiva para dormir	48.5 %	1.3 %
Guardería	44.9 %	6.6 %
Área de juegos	43.9 %	9.2 %
Pañales	34 %	60.3 %
Atención psicológica	33.3 %	2.6 %
Artículos de higiene personal	17.9 %	51.4 %
Ropa	17.5 %	39.4 %
Calzado	13.7 %	40.8 %
Material educativo	13.3 %	9,2 %
Baños exclusivos	6.6 %	2.5 %

Fuente: elaboración propia con datos de INEGI (2021: 109- 110).

Por ejemplo, solo un 34% de menores que viven en reclusión recibieron pañales por parte del centro penitenciario donde viven junto con sus madres, de ese porcentaje 60.3% de las madres tuvo que realizar una contraprestación para obtenerlos.

La salud como derecho fundamental, es de los más vulnerables en el ámbito penitenciario, la cantidad de quejas presentadas ante los Organismos Públicos de Derechos Humanos relacionados con el sistema penitenciario para “el año 2020 fue de 5.502, mientras que para el 2021 ascendió a 5.324”, (CNDH, 2021: 811). De la totalidad de las quejas 1.380 fueron interpuestas por presuntamente haber violado el derecho a la salud.

Al estudiar el tema desde un enfoque estadístico, surgen nuevos interrogantes, entre los que destacan: ¿Qué implica el derecho a la salud de las madres en prisión? ¿Qué parámetro se utiliza para interpretar el pleno goce de este derecho?

Podemos empezar por explicar que uno de los derechos principalmente vulnerados en los reclusorios es el derecho a la salud. Si bien las Reglas de Bangkok no tienen una definición concreta, 17 de las 70 reglas se relacionan con esta prerrogativa; se propone una reflexión a partir del análisis de estos derechos con respecto a los elementos esenciales del derecho a la Salud, que reconoce Observación General 14, emitida por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.

**Tabla 1**

**El derecho a la salud en las Reglas de Bangkok y su transversalidad con la Observación General 14, emitida por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, que regula el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

<b>Elementos esenciales del derecho a la salud</b>							
A. Aceptabilidad		B. Calidad	C. Disponibilidad	D. Accesibilidad			
<b>Reglas de Bangkok</b>				A	B	C	D
Regla 5	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.			X	X	X	
Regla 6	Servicios de salud: examen médico al ingresar a fin de determinar sus necesidades básicas de atención de salud.				X	X	X
Regla 7	Confidencialidad de su historial médico				X	X	
Regla 9	Reconocimiento médico de su/s hija/hijo (s) que la acompañe en prisión.				X		X
Regla 9	Durante el procedimiento médico se deberá proteger la intimidad y la dignidad de la reclusa y mantener la confidencialidad del procedimiento					X	X
Reglas 12 y 13	Atención de salud mental: atención de salud y rehabilitación individualizadas, que tengan en consideración las cuestiones de género.			X	X	X	X
Regla 14	Prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH/SIDA.			X			X
Regla 15	Programas de tratamiento especializado del uso indebido de drogas			X			X

Regla 16	Atención de salud mental y de asistencia social, para prevenir el suicidio y las lesiones autoinfligidas.			X	X
Regla 17	Las reclusas recibirán educación e información sobre las medidas de atención preventiva de 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”		X	X	X
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.	X	X	X	X
Regla 24	No se utilizarán medios de coerción en el caso de las mujeres que estén por dar a luz ni durante el parto ni en el período inmediatamente posterior.			X	X
Regla 35	Se capacitará al personal penitenciario para detectar las necesidades de atención de salud mental y el riesgo de lesiones autoinfligidas y suicidio entre las reclusas, así como para prestar asistencia y apoyo y remitir esos casos a especialistas.	X			X
Regla 39	Las reclusas menores de edad embarazadas recibirán apoyo y atención médica. Su estado de salud estará sujeto a la vigilancia de un especialista médico, teniendo en cuenta que por su edad pueden hallarse en mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo.	X	X	X	X
Regla 42	Se procurará establecer programas apropiados para las embarazadas, las madres lactantes y las reclusas con hijos. Se procurará, especialmente, establecer servicios apropiados para las reclusas con necesidades de apoyo psicológico, especialmente para las que hayan sido víctimas de maltrato físico, psicológico o sexual.	X	X	X	X

Regla 43	Las autoridades penitenciarias alentarán y, de ser posible, facilitarán las visitas a las reclusas, como condición previa importante para asegurar su bienestar psicológico y su reinserción social.	X	X	X	
Regla 48	<p>Las reclusas embarazadas o lactantes recibirán asesoramiento sobre su salud y dieta en el marco de un programa que elaborará y supervisará un profesional de la salud.</p> <p>Se suministrará gratuitamente a las embarazadas, los bebés, los niños y las madres lactantes alimentación suficiente y puntual, en un entorno sano en que exista la posibilidad de realizar ejercicios físicos habituales.</p> <p>En los programas de tratamiento se tendrán en cuenta las necesidades médicas y de alimentación de las reclusas que hayan dado a luz recientemente y cuyos bebés no se encuentren con ellas en la prisión.</p>	X	X	X	X

Fuente: elaboración propia a partir con información de las Reglas de Bangkok, 2010 y la Observación 14 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Cabe mencionar que las Reglas de Bangkok se vuelven obligatorias para todos los Estados miembros de esta organización *ipso facto*. Esta obligatoriedad surge porque cada Estado que integra la ONU, está obligado por la Carta de las Naciones Unidas a realizar actos tendientes al estímulo del respeto de los derechos humanos, lo que implica aplicar los tratados internacionales que esta organización crea con ese fin. Por lo que negar su obligatoriedad, sería tanto como negar el derecho a la salud de las madres reclusas.

Sin embargo, dando un salto a la actualidad de México, notaremos que los avances han sido pocos, aquello que se presumía como una nueva etapa del sistema penitenciario en favor de las mujeres, no fue más un proyecto novedoso, pero con poca aplicabilidad.

El encierro de las mujeres delincuentes se da en condiciones más precarias que la de los hombres, como consecuencia de que, tanto el androcentrismo como el etnocentrismo, perpetúan violencias sesgadas por el género, que presuponen un grado de superioridad y predominio de un criterio exclusivo (hombres) para interpretar el sistema penitenciario, asignando una valoración específica a los delitos y las sanciones.

Las construcciones sociales que pesan sobre el modelo femenino han dado la pauta para legitimar un discurso en contra de las mujeres delincuentes especialmente duro, donde se resalta la transgresión de su propia naturaleza y del orden social establecido, sin considerar que la condición genérica de las mujeres influye directamente en su criminalidad y su paso por la justicia. Incluso existe una tendencia de que “quien ha tenido más vivencias de exclusión durante su vida, con el paso del tiempo son las mismas que se encuentran presas” (De Miguel, 2014: 12).

En el caso específico de las mujeres, el impacto de su encierro recrudece cuestiones genéricas que las mantienen en situaciones de violencia, discriminación, desigualdad y subordinación; debido a que las condiciones de reclusión propician una exclusión social, inclusive familiar, una dificultad financiera que la convierte en dependiente económica, por no facilitar los medios necesarios para su desempeño en el ámbito laboral. Aunado a ello contribuye a mantenerse en condiciones de marginalización por no disponer de espacios

educativos para su constante preparación, entre otras situaciones más que acompañan a la privación de la libertad de este grupo.

Para Ariza “las experiencias de las mujeres frente al sistema penal y el encarcelamiento son distintas que las de los hombres y, por lo tanto, no son asimilables” (2017: 732). Una de estas diferencias puntuales es la maternidad. El asignar la maternidad como el rol primario de la mujer, intensifica el rigor de su encierro, debido a que se le condena no solo por el quebrantamiento a las normas jurídicas socialmente compartidas, sino por no cumplir con el orden social previamente establecido.

La maternidad supera las barreras físicas de las prisiones, aun cuando la mujer se encuentra en una situación de encierro, se le sigue responsabilizando de la crianza de sus hijos e hijas. Sin embargo, el ser madre se complejiza aún más cuando identificamos que no solo existe una construcción social para definir y delimitar a las mujeres-madres, sino que además los estereotipos permiten una clasificación entre las madres, “buenas o malas”, asociando al término de malas madres “aquellas que no cumplen con las expectativas ideales del papel social asignado y son estigmatizadas, dependiendo la gravedad del incumplimiento” (Verea, 2004:17). Hablando en números, “a nivel nacional, 67.8% de la población de mujeres privadas de la libertad en 2021 manifestó que tenía hijos menores de edad, de ellas 53.4% señaló tener de dos a tres hijos, 37.7 % dijo tener un hijo y 8.7% comentó tener de cuatro a seis hijos” (INEGI, 2021:23). “El 5.8% de la población de mujeres privada de la libertad en 2021 declaró tener hijos(as) menores de doce años viviendo dentro del centro penitenciario. De estas, un 96.6% declaró que sus hijos(as) nacieron durante su reclusión” (INEGI, 2021: 107).

La transversalidad entre la identidad femenina impuesta, que conlleva a ser una mujer sumisa, doméstica, madre y cuidadora, impregna un rasgo de exclusión social significativo en el ámbito penitenciario. Ahora bien, “el bajo número de mujeres reclusas en el mundo históricamente, en términos absolutos y en especial en comparación con los hombres, ha servido de justificación para su marginalización de las prácticas y los discursos penales y criminológicos” (Araiza, 2017: 238). Sin embargo, estudios recientes han visibilizado que



en las últimas décadas (2000-2020) el número de mujeres a nivel mundial ha crecido más rápido que el de los hombres (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021:3).

Si bien, “la mayoría de las personas detenidas en prisión a nivel mundial son hombres (93%) –en los últimos 20 años– el número de mujeres en las prisiones ha aumentado a un ritmo más acelerado (33% de aumento) que el de los hombres (25%)” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021: 3). Lo que ha contribuido a que cada vez más mujeres estén en situaciones de encierro sin tener una sentencia establecida. Los datos arrojan que “el porcentaje de detenidos/as sin sentencia es mayor entre las mujeres (36%) que entre los hombres (30%), lo que equivale a 252.000 mujeres aproximadamente a nivel mundial en espera de sentencia, pero ya reclusas” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2022: 7). En México, se afirma que “para el año 2021, 6.543 mujeres se encontraban sin sentencia, 1.646 con sentencia, pero no definitiva y 4.208 con sentencia firme” (INEGI, 2022: 31). Es decir, el patrón internacional, se replica en los Estados.

Sin embargo, un sistema de justicia saturado no es el único problema que enfrenta el sistema penitenciario. De los 96 centros penitenciarios que hay en total en México, solo 15 son exclusivos para mujeres (INEGI, 2022: 13). La baja cantidad de centros exclusivos para mujeres y el constante aumento de la población femenil, trae aparejadas condiciones de hacinamiento y vulnerabilidad ante la violación de los derechos humanos de la población penitenciaria, entre los que destaca el derecho a la salud durante la maternidad.

## **CONCLUSIÓN DEL CAPÍTULO II**

Las prisiones y el encierro femenino nos llevan a la reflexión que las formas de castigo desde sus orígenes han tenido un marcado sesgo de género que repercute de manera más duro contra las mujeres. Son llamadas locas, pecadoras, desviadas, incluso cuesta reconocerles como delincuentes. Esto se debe a que la idea de concebir que hay mujeres que rompen con los estereotipos que las clasifican como el sexo débil es aún una cuestión de difícil reconocimiento. La incidencia delictiva entre unos [hombres] y otras [mujeres],

así como las sanciones jurídicas y sociales son un aspecto diferenciador entre ambos grupos, para ellas inherentes al quebrantamiento de normas sociales, religiosas o “naturales”.

El sistema penitenciario es un espacio donde la mujer sigue siendo estigmatizada, vulnerada y discriminada; esto motivó a la Asamblea General de las Naciones Unidas, en el 11° Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Justicia Penal, a crear un instrumento internacional que hiciera frente a esta situación, denominado Reglas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delinquentes, mejor conocidas como “Reglas de Bangkok”. Esta institución reconoce que las necesidades entre ambos grupos no son equiparables y por lo tanto identifican derechos específicos, entre los que destaca los relacionados con aquellas mujeres que son madres. Esto al identificar que lo radical de los roles históricamente asignados a cada género, aunado a una pena establecida sin un análisis particular de las condiciones atribuibles al ser mujer, como lo es la carga reproductiva y la crianza de sus hijos, solo refuerza las desventajas de las mujeres-madres reclusas en todos sus derechos, entre ellos el derecho a la salud.

“Las cifras generalmente bajas de criminalidad y detención de mujeres en el mundo parecen haber convencido de que no había necesidad de preocuparse por estos temas” (Aguirre, 2009: 225). Sin embargo, las corrientes feministas hicieron eco de las voces de las mujeres reclusas; haciendo notar que sus experiencias y necesidades no pueden ser equiparables con las de los hombres. Una de estas diferencias puntuales es la maternidad, por las implicaciones físicas, psicológicas, emocionales y sociales que involucra, desde el embarazo hasta la experiencia posterior, por lo que a continuación se citan cifras que permitan comprender la complejidad de la salud para las mujeres-madres. Los regímenes penitenciarios a los cuales son sometidas las mujeres suelen ser más severos y represivos por dos factores principales, el primero de ellos al estar permeados de ideologías sexogenéricas, aunado a ser espacios diseñados para cubrir las necesidades de los hombres.

Para su análisis, se comparte que “el 67.8% de la población de mujeres privadas de la libertad en 2021 manifestó que tenía hijos menores de edad. De ellas 53.4% señaló tener de

dos a tres hijos, y 37.7 % dijo tener un hijo y un 8.7% comentó tener de cuatro a seis hijos” (INEGI, 2021: 23). Las cifras de atención de servicios médicos especializados en este grupo específico son poco identificables, pues las cifras y datos no diferencian a las madres del resto de las mujeres para un diagnóstico más preciso, lo que advierte una violación *per se* de sus derechos humanos.

## CAPÍTULO III

### **DERECHO A LA SALUD Y REGLAS DE BANGKOK: REFLEXIONES Y TESTIMONIOS DE MADRES RECLUSAS EN EL CENTRO DE REINSERCIÓN SOCIAL DE LA REGIÓN CENTRO DE MÉXICO**

María, Fátima, Esperanza, Guadalupe, Refugio, Ángeles y Caridad son madres reclusas en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, sus voces nos aproximan a comprender por qué Montealegre afirmaba que “las cárceles funcionan bajo perspectivas androcéntricas y etnocéntricas, y que el delito, el delincuente y el castigo son simbólicos masculinos” (2016: 49). Sus historias visibilizan y sensibilizan sobre cómo estas condiciones traen aparejadas situaciones de violencia, discriminación, desigualdad y subordinación para las mujeres durante su paso por la justicia, sin embargo, permiten además reflexionar que las condiciones de marginalización y exclusión no son propias de los reclusorios, pues situaciones de marginalización y exclusión se dan previo a su internamiento, las que originan, mantienen y replican una vulnerabilidad específica relacionada con el género.

Las madres, una figura reconocible en todas las sociedades del mundo, ocupan un espacio en lo social específico, cuyo entramado de obligaciones y derechos que se desprenden a partir de esta condición propia del género femenino, pueden reforzar situaciones de vulnerabilidad, por ser irreflexivas ante el contexto de la mujer. La maternidad en prisión puede solo conocerse a través de quiénes la viven, son sus experiencias las que ayudan a la investigadora a tener elementos analíticos del marco teórico; a partir de una serie de entrevistas semiestructuradas a madres reclusas en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, se reflexiona sobre cómo el acceso a la salud puede estar condicionado por el sesgo genérico que rige a las sociedades modernas.

Mediante la aplicación del instrumento que lleva por nombre, “Maternidad en prisión y derecho a la salud: el caso de madres reclusas en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, a partir de la adaptación, en 2018, de mecanismos en el marco

de las Reglas de Bangkok”, el cual consta de 115 preguntas, divididas en cuatro ejes temáticos, se pueden leer historias de impacto de madres presas en nuestro sistema penitenciario; en breves párrafos y frases significativas se presenta a María, Fátima, Esperanza, Guadalupe, Refugio, Ángeles y Caridad.

### **María**

María entró con una bebé en brazos, vestía un pañalero blanco y calcetines rosas, apenada dijo “discúlpame si mi hija está inquieta, es que le picaron unas chinches en la noche”, por la corta distancia a la que nos encontrábamos y la poca ropa con la que estaba cubierta, pude apreciar el enrojecimiento en diferentes partes de sus piernas; durante la entrevista, Carmen, la hija de María lloraba (Diario de campo, 19 de julio de 2022).

María es una joven mujer de 32 años, con estudios de posgrado en administración de empresas. Está presa desde el 1 de junio de 2021; a la fecha se encuentra en espera de una sentencia por el delito de asalto, teme que la pena impuesta la separe aún más de su familia; se siente responsable por la muerte de su padre, quien al poco tiempo de su ingreso a prisión enfermó de cáncer, asumiendo ella que eso derivó de la tristeza y la desesperación de no poder ayudarla a obtener su libertad; es madre de dos niñas, Asunción de 8 años, de quien perdió la custodia de su cuidado y actualmente vive con su padre y de Carmen quien con tan solo un año de edad se enfrenta a las precariedades del Centro Penitenciario.

### **Fátima**

“Aunque tengo tres hijos, siempre he dicho que la prisión me ha hecho sentir como madre primeriza” (Fátima, 19 de julio de 2022, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México).

Fátima es otra mujer que ejerce la maternidad dentro de prisión. Por sus condiciones de vida actuales su familia le ayuda con el cuidado de sus hijos, Antonio de 7 y Francisco de 9 años de edad; el padre de ellos decidió no participar más en su crianza, debido a que Fátima puso un alto a la violencia física, psicológica y económica que recibía de su parte, como consecuencia ella tuvo que responsabilizarse por completo de los menores. Asimismo, por

lo que respecta a Jesús, su pequeño hijo de 7 meses de edad con quien vive en el Reclusorio, *grosso modo* puede compartirse que su padre falleció por su adicción a las drogas, por lo que recayó nuevamente en ella su cuidado y protección.

### **Esperanza**

Su respuesta a la pregunta: ¿En qué momento decidiste ser mamá?, fue “no lo decidí, nunca quise ser mamá tan pequeña” (Diario de campo, 19 de julio de 2022).

A los 15 años, Esperanza enfrentó la noticia de estar embarazada, si bien, entre sus planes no estaba ser mamá y considera que no estaba preparada, decidió tener a su hija. Actualmente, Emma tiene 6 años, cuando su hija la visita, Esperanza le cuenta que el CERESO es un internado y está trabajando, pero teme que pronto se percate de que es una prisión. Además de Emma, tiene otra hija llamada Pilar, que recientemente cumplió los 9 meses de edad y fue concebida dentro de prisión; su expareja al obtener su libertad dejó de visitarla paulatinamente, hasta que nunca más volvió.

### **Guadalupe**

“Es triste y difícil porque vivían conmigo, yo los cuidaba, yo los protegía, los llevaba a la escuela, están en una edad donde necesitan de mí” (Guadalupe, 22 de julio de 2022, Centro de Reinserción Social de Pachuca de Soto, Hidalgo).

Es una mujer de origen oaxaqueño, quien a temprana edad se vio obligada a insertarse en el mundo laboral para ayudar con los gastos de su familia; se enfrentaban a una reciente mudanza en busca de un lugar donde las condiciones de vida fueran menos precarias, y al encontrarlo, solo les fue posible sostenerse participando todas sin importar la edad, en actividades laborales informales, como consecuencia solo pudo terminar la primaria. A sus 17 años formó su propia familia, actualmente tiene tres hijos, Román, Enid y Goliat, de 11, 9 y 8 años de edad, respectivamente, ellos aún no saben la verdadera razón de por qué su madre un día desapareció, piensan que está trabajando lejos, lleva un año sin verlos y el tiempo para hacerlo, es aún incierto, pues todo depende si la sentencia tiene un fallo absolutorio o condenatorio.

## **Refugio**

“Ni las perras abandonan a sus hijos”

Cuando Refugio obtenga su libertad habrá cumplido 60 años; Abraham tendrá 28 y Alicia, su hija menor 26. Ella cumple una sentencia de 24 años por el delito de asalto y actualmente no sabe cuándo volverá a ver a sus hijos, porque a partir de su entrada a prisión, su expareja se ha hecho cargo de su cuidado, y ha condicionado a Refugio las visitas familiares, es decir, si quiere volver a ver sus a hijos, debe mantener una relación sentimental con él, ante la negativa de Refugio, su expareja ha tomado la represalia de negar la visita de su hijo e hija, y continuará así por un tiempo indefinido. Es de las pocas mujeres afortunadas que cuenta con solvencia económica dentro del Centro, lo que le permite cubrir sus necesidades básicas e inclusive brindar apoyo a una más de sus compañeras, su hermana de prisión.

## **Ángeles**

“Solo le pido a Dios algo, que mis hijas de mí no se olviden” (Ángeles, 22 de julio de 2022, Centro de Reinserción Social de Pachuca de Soto, Hidalgo).

Con tan solo 20 años, Ángeles ingresó a prisión, catorce años después sigue recordando con exactitud cómo fue encerrada en un baño oscuro por dos semanas, después de recibir una golpiza por parte de las autoridades penitenciarias, acusada de haber asesinado a su hijo recién nacido, el cuerpo de su hijo nunca fue entregado a sus familiares, por lo que aún tiene la duda de si en realidad murió o está vivo, y si lo está, cuál es su paradero. Pese a esa experiencia relacionada con la maternidad, durante su estancia en prisión procreó dos hijas, actualmente ellas tienen 10 y 8 años; viven al cuidado de su padre, quien después de obtener su libertad formó una nueva familia, dejando a Ángeles en el abandono.

## **Caridad**

No hay justicia para los pobres (Caridad, 22 de julio de 2022, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México).

Caridad cumple con una sentencia de 42 años, fue condenada por el delito de homicidio. Ingresó a prisión en el año 2011, por lo que aún tiene pendientes 30 años más; en esa fecha su pequeña hija tenía tan solo 5 años, por lo que quedó al cuidado de sus abuelos maternos. Conocer a Caridad fue particularmente complicado, ya que ha perdido la noción del tiempo como consecuencia de los largos períodos de depresión que ha padecido, por las experiencias traumáticas a las que se ha enfrentado durante su estancia en prisión. Sin embargo, su memoria no olvida el día que murieron sus gemelos, pues se encontraba en el octavo mes de gestación dentro de prisión; una madrugada sintió un fuerte dolor en el abdomen, de inmediato pidió ayuda con sus compañeras, las custodias la trasladaron a la enfermería y pidieron autorización para su traslado al hospital, la atención tardó más de lo debido, ya que al llegar al sanatorio la muerte fetal era una realidad irremediable.

Las historias completas y su reflexión serán analizadas en el entramado del capítulo, el cual está integrado por dos apartados, el primero de ellos denominado método de trabajo, el cual consta de la explicación de las entrevistas a las madres reclusas, siguiendo una lógica cronológica y analítica de sus narraciones; el segundo, lleva por nombre historias de madres reclusas, donde se puede aproximar a la compleja relación que tienen las madres privadas de la libertad con su derecho a la salud.

### 3.1 Método de trabajo

Las historias dentro de las prisiones necesitan tener espacios de escucha que permitan a la sociedad conocer una realidad diferente a la que los medios de comunicación difunden mediante un discurso que se centra en mencionar que los reclusorios son la sanción punitiva más eficaz para mantener la seguridad del Estado, asociando a las personas privadas de libertad con el peligro. En muchos casos, lo anterior justifica las condiciones precarias de su encarcelamiento, con la retórica de que son sujetos de un castigo por haber incumplido con el orden social y jurídicamente establecido, por lo tanto, merecedores y merecedoras de esas condiciones.



Pocas son las fuentes cuyas notas nos aproximan a comprender que la justicia tiene un sesgo étnico, genérico, cultural, que subyace en la privación de la libertad de mujeres, migrantes, indígenas, adultos mayores, adolescentes, entre otros grupos de personas que comparten características comunes. En menor medida, aquellas que buscan evidenciar las condiciones de vida transversales que inciden en la criminalidad o sensibilizar respecto a las violaciones a los derechos humanos dentro de los reclusorios. Y en muy pocas ocasiones tendientes a aclarar que no todas las personas privadas de su libertad son culpables, pues gran parte de la población penitenciaria está en espera de una sentencia que declare su inocencia o su culpabilidad.

Es por ello por lo que esta investigación se suma a la lista de artículos que ofrecen una mirada más humana, sensible y reflexiva sobre las prisiones, evidenciando particularmente a través de las narraciones de madres presas, el sesgo de género que prevalece en el ámbito penitenciario y su relación directa con el derecho a la salud. Por medio del método cualitativo se justificó la aplicación de entrevistas semiestructuradas individuales a madres reclusas en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México. Esta dinámica cara a cara implicó un intercambio verbal, con el propósito de conocer la perspectiva de las madres reclusas referente al derecho a la salud. El carácter individual de cada entrevista atiende a la necesidad de tener un espacio de libre diálogo y apegado a la logística de seguridad de la autoridad penitenciaria. Se consideraron entrevistas no focalizadas, debido a que abarcaron un amplio espectro de temas relacionados con el derecho a la salud, por lo que se advierte que fueron exhaustivas y de larga duración.

### 3.1.1 Instrumento aplicable: la entrevista

El guion de entrevista fue elaborado mediante un esquema flexible y no estandarizado de preguntas abiertas, que dieron pauta a una conversación fluida, emotiva y narrativa.

El instrumento aplicado se titula “Maternidad en prisión y derecho a la salud: el caso de madres reclusas en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, a partir de la adaptación, en 2018, de mecanismos en el marco de las Reglas de Bangkok”, consta de 115 preguntas, divididas en cuatro ejes temáticos.

Respecto al eje temático I, denominado datos generales, Lagarde opina que, “las mujeres comparten como género la misma condición histórica, pero difieren en cuanto a sus situaciones de vida y en los grados y niveles de opresión” (2005: 34). Esto se debe a las diferencias derivadas de las condiciones socioestructurales que comparten, por lo que es necesario identificar si existe una doble o triple opresión, es decir, una opresión no solo genérica, si no, étnica, de edad, de condición económica, etcétera. En nueve preguntas se abordan datos relativos a su nombre, su edad, su nivel educativo, su lugar de nacimiento, etc., cabe aclarar que para salvaguardar la identidad de las madres se utilizan seudónimos en todas las narraciones.

En cuanto al eje temático dos, que lleva por nombre historia de vida se advierte que este apartado está enfocado en situar a las entrevistadas en una línea de tiempo para conocer su contexto social, familiar, laboral, educativo y personal, considerando tres etapas fundamentales del ser humano, la niñez, la adolescencia y la adultez. Por medio de estas preguntas es posible conocer los círculos particulares de cada madre, para poder comprender cómo las mujeres se construyen y son recreadas por sus vivencias, resaltando que, a lo largo de su ciclo vital, existen acontecimientos tan significativos que transforman sus vidas.

“Al hombre le ocurren cambios de crecimiento, pero a la mujer le ocurren cambios cualitativos con y en su cuerpo, porque lo social no ocurre fuera del cuerpo, como en el hombre, sino que la mujer es social, real y simbólicamente, en y a partir de su propio cuerpo vivido” (Lagarde, 2005: 48).

En cada etapa es común que la memoria femenina recuerde días excepcionales, hechos genéricamente significativos de sus vidas, positivos y negativos, estos acontecimientos son evidenciados en este apartado, resaltando que están culturalmente trazados, tales como la propia maternidad, que se puede comprender como un patrón dominante en la sociedad. Treinta y seis preguntas integran esta sección, enfatizando en su familia, la escuela, su entorno social, sus relaciones de pareja, su vida laboral y su rol actual en todos estos ámbitos desde la prisión.

En cuanto al eje temático tercero, identificado como CERESO –ingreso y modo de vida–, este apartado centra su atención en conocer de forma general la experiencia de vida de las mujeres en el CERESO y el rol que han adoptado con el transcurso del tiempo. A través de 39 preguntas es posible conocer el período de transición de la libertad a la reclusión, dando pauta a que las madres narren la experiencia de su ingreso y sus vivencias ordinarias dentro del reclusorio, conociendo a través de sus historias que hay experiencias comunes entre todas ellas como consecuencia de los estereotipos asociados al género.

Por último, en el eje temático cuarto, denominado derecho a la salud, se abordan las 17 Reglas de Bangkok y lo referente a los cuatro elementos esenciales que contempla la Observación 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, hace énfasis en necesidades específicas de las mujeres reclusas, que tienen que observarse para garantizar que este grupo humano pueda ejercer su derecho a la salud.

### 3.1.2 Madres reclusas

“La cultura feminista se propone conocer la especificidad de la mujer y la diversidad de las mujeres entre sí” (Lagarde, 2005: 30), con el objetivo de reconocer que los niveles de opresión entre unas y otras son diferentes. Si bien la maternidad es un eje transversal en la vida de todos los seres humanos, no todas las mujeres viven esta experiencia de la misma manera. Para esta investigación la categorización de madres parte desde el período de gestación y durante toda la vida de las mujeres posterior al parto.

De acuerdo con la Ley Nacional de Ejecución Penal el Sistema Penitenciario en México está integrado por centros penitenciarios que se describen como “espacios físicos destinados para el cumplimiento de la prisión preventiva, así como para la ejecución de penas” (2016: Art. 3 F.III). Esta división presume que existen personas con la calidad de procesadas o sentenciadas. Se entiende por persona procesada, a la persona sujeta a proceso penal sometida a prisión preventiva (LNEP, 2016: Art.3, F.XVIII). Se entiende por persona sentenciada, a la persona que se encuentra cumpliendo una sanción penal en virtud de una sentencia condenatoria (LNEP, 2016: Art.3, F.XIX).

Por lo tanto, para la selección de las sujetas de investigación se tomó este punto como referencia, previendo que habría entre esta categoría una amplia diversidad, porque la maternidad rebasa los límites de la prisión, va más allá de las mujeres que viven acompañadas de sus hijos e hijas en los reclusorios y se filtra hasta llegar a la sociedad en la que siguen inmersas.

Para poder concretar las entrevistas, se elaboró un oficio dirigido a la autoridad penitenciaria con el respaldo de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, donde quedó evidenciado el interés académico, científico y humano que motivaba a la investigadora a escuchar de viva voz a las madres reclusas. Derivado de este documento, el 7 de julio del 2022, en una audiencia con la autoridad, se explicó el objetivo de la tesis, se justificó la necesidad de una aproximación a la realidad desde la perspectiva de las sujetas de estudio y se mostró el instrumento que se aplicaría, lo que dio como resultado la aprobación de las entrevistas.

Se propuso a la autoridad penitenciaria la aplicación de 15 entrevistas a madres reclusas, sin embargo, determinó que al ser completamente voluntaria la participación de las mujeres, no era posible asegurar la cantidad. La invitación para sumarse a este proyecto quedó a su cargo, sin que existiera la posibilidad de una reunión previa o actividades de *rapport* entre la investigadora y ellas para explicarles la importancia de su colaboración.

La calendarización propuesta a la autoridad penitenciaria abarcaba un mes de entrevistas, considerando que los días de visita a las personas privadas de su libertad son los martes, jueves, sábados y domingos, y que sus horarios de alimentos son a las 9:00 am (desayuno) y a las 14:00 horas (almuerzo). En ese sentido, se propuso que los días para efectuar las entrevistas fueran los lunes, miércoles o viernes, en un horario de 11:00 am a 13:30 pm o de 15:30 a 18:00 horas, horarios que quedaron sujetos a verificación del plan de actividades de las madres por parte de la autoridad penitenciaria.

La duración por sesión se estimaba que fuera al menos de una hora sin límite de tiempo para su finalización, y cada entrevista se haría un día diferente; sin embargo, por cuestiones de logística del Centro la autoridad penitenciaria asignó dos días para la realización de las

entrevistas, 19 de julio de y 22 de julio de 2022, realizándose 3 entrevistas el primer día y 4 la siguiente fecha.

Una vez autorizadas las entrevistas por los directivos y teniendo un grupo de mujeres interesadas en participar, comenzó la fase de la aplicación. Se me citó en el Centro de Reinserción Social a las 10:00 horas. Previo al acceso a las instalaciones del área femenil, se me hizo una revisión para tener la certeza de que ingresara únicamente con el material necesario ((instrumentos impresos y bolígrafo), además se me solicitó que todo tipo de dispositivos electrónicos fueran entregados en la recepción, los que serían devueltos una vez que finalizara la actividad.

Con posterioridad fui acompañada hasta la dirección del área femenil, debido a que la directora quería externar una felicitación por el proyecto y comentar que le parecía interesante y además necesario que grupos de investigadores se sumaran a la reflexión y al análisis del sistema penitenciario para su mejora. Luego, mostró el lugar de aplicación (la biblioteca del centro), un espacio idóneo, limpio y tranquilo, que se encontraba al interior de las oficinas administrativas, con una mesa redonda al centro rodeada de libros, vistas al pasillo y sin cámaras de vigilancia en su interior.

Por la ventana pasó una mujer con una niña en brazos, de pronto tocó la puerta y en ese momento comprendí que seríamos tres personas las que compartiríamos esa experiencia. La pequeña niña de aproximadamente 9 meses de edad entró llorando, su mamá dijo que no había por qué alarmarse, que estaría inquieta porque por la noche le habían picado unas chinches las piernas, la distancia a la que me encontraba permitía notar el enrojecimiento que tenía. Mientras asimilaba la presencia de la niña, comprendí que son madres de tiempo completo, cuidadoras de día, tarde y noche.

Previo a cada aplicación comenzaba agradeciéndoles la apertura para participar, reconociendo su valentía de sumarse a un proyecto del cual muy poco conocían, enfatizando en la importancia que tenían sus testimonios y contándoles de mí, quien era y porque se las había elegido. Les comuniqué que toda la información personal obtenida sería utilizada únicamente con fines académicos, y que utilizaría un seudónimo para proteger su

nombre e identidad; también les expliqué la relevancia de su voz para la construcción de este trabajo y la absoluta libertad de contestar solo lo que ellas quisieran, incluso parar la entrevista si lo necesitaban.

Al entrar, las mujeres revisaban rápidamente que no hubiera cámaras de vigilancia, se sentaban frente a la investigadora, pero ligeramente inclinaban la silla para tener todo el tiempo vista a la ventana, cuando querían decir algo muy personal, de sus demás compañeras o de la propia autoridad, volvían a mirar a la ventana, se aseguraban de que nadie las observara, bajaban la voz y contaban.

Entre lágrimas y risas, las palabras hicieron eco en las paredes del reclusorio; ahora son letras que rebasan los límites de la justicia, son historias vivas y eternas. Mientras sus pequeños hijos lloraban, jugaban o dormían, ellas contaban sobre sus experiencias maternando en prisión; sus palabras fueron claras, “queremos que nos escuchen, que nuestros testimonios sean útiles para que ninguna otra mujer viva lo que estamos viviendo” (Ángeles y María, entrevista, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, 19 de julio de 2022). Esperaban en la sala hasta que fuera su turno y en aproximadamente 60 minutos analizaban su pasado y reflexionaban acerca de su presente.

### 3.2 Historias de madres reclusas: maternidades y derecho a la salud

Los feminismos han evidenciado que las ideologías sexo-genéricas han perpetuado condiciones de desigualdad y violencias para quienes quedan fuera de la categoría masculina. En el caso de las mujeres, se les asignan roles específicos que las colocan inevitablemente en un plano de inferioridad en comparación con los hombres, estas dificultades atraviesan todos sus ámbitos de vida, como lo son el laboral, el educativo, el familiar, el social y el personal por mencionar algunos.

María, Fátima, Esperanza, Refugio, Ángeles, Caridad y Guadalupe crecieron en un contexto cultural, temporal, social, político y familiar diferente; sin embargo, sus historias de vida son semejantes. Esto se debe a que todas ellas comparten una misma condición: ser mujeres en un mundo patriarcal (Lagarde, 1990: 2).

¿Quiénes son? y ¿por qué ellas? Para dar respuesta a estas preguntas, se recuperan sus testimonios, se clasifican e interpretan sus narrativas, se entrelazan sus historias con los aportes teóricos y se construye a partir de versiones aisladas un mismo debate, que reflexiona y analiza su pasado y su presente, desde una perspectiva en derechos humanos y género.

Asimismo, se advierte que se tendrá una mínima aproximación a su realidad, ya que es imposible conocer a una persona en cuestiones de minutos, sin embargo, se analizará cada contorno de su realidad social. Esto es posible mediante la implementación de dos estrategias de acercamiento, la primera, de manera directa, a través de la observación y sus relatos de viva voz; la segunda, de manera indirecta, mediante el análisis de datos generales contrastados con bases teóricas y cifras.

La primera aproximación que tendremos con este grupo de mujeres será de manera indirecta, es decir, analizando solo datos sociodemográficos, análisis que se propone según el cuadro 7.

**Cuadro 7**  
**Datos sociodemográficos de las sujetas de estudio**

<b>Sujetas de estudio</b>	<b>Edad</b>	<b>Lugar de nacimiento</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Actividades laborales previo a su internamiento</b>	<b>Nivel educativo</b>
<b>María</b>	32	Estado de México	Soltera	Maestra de inglés	Posgrado
<b>Fátima</b>	34	Ciudad de México	Soltera	Venta por catálogo	Licenciatura en Contaduría
<b>Esperanza</b>	23	Hidalgo	Soltera	Empleada de tienda departamental	Secundaria
<b>Refugio</b>	37	Hidalgo	Soltera	Mesera, call center, venta de comida, empleada de tienda departamental, lavado de carros	Nivel medio superior
<b>Ángeles</b>	34	Hidalgo	Soltera	Mesera en cocina económica, atención de panadería	Nivel medio superior
<b>Caridad</b>	37	Hidalgo	Soltera	Niñera y limpieza en casa, cuidado del hogar	Secundaria
<b>Guadalupe</b>	28	Oaxaca	Soltera	Vendedora de tamales, mesera	Primaria

Fuente: elaboración propia a partir de la aplicación de entrevistas a madres reclusas en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México. \* Estado civil al momento de la aplicación de la entrevista



Si bien existen similitudes y diferencias entre sus respuestas, de manera general se puede mencionar que el promedio de edad es de 32 años, que todas se reconocen como solteras al momento de la aplicación de las entrevistas, y que su nivel educativo –a excepción de María que cuenta con un posgrado y Guadalupe que estudió la Licenciatura en Contabilidad– es nivel medio superior como máximo. Asimismo, que todas se han desempeñado laboralmente en trabajos de cuidado; estas cuestiones comunes no son simples coincidencias, sino que parten de las asimetrías del sistema genérico que nos rige.

Las oportunidades limitadas en el ámbito educativo, la constante dedicación a realizar trabajos de cuidado con horarios extenuantes y jornadas laborales que rebasan las horas establecidas en la ley, los trabajos que carecen de las prestaciones mínimas legales, la monoparentalidad en la crianza, la dependencia económica que conllevan todas están condiciones, no solo son cuestiones comunes en las sujetas de estudio, sino en las mujeres de todo el mundo, la convergencia, el sesgo de género que perpetúa la subordinación del género femenino.

Ángeles, al hacer memoria respecto de los roles de su madre y padre, dice: “mi papá, trabajaba en el campo, mi mamá pues se quedaba a hacer la comida, a cuidarnos, a lavar, ya sabes, esas cosas que hacemos las mujeres” (Entrevista, 22 de julio de 2022, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México). Por su parte, Fátima comenta: “Mi mamá era la que me cuidaba, mi papá trabajaba” (Entrevista, 22 de julio de 2022, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México). Ellas como el resto de las mujeres entrevistadas perciben roles sociales previamente establecidos.

Fátima, una mujer joven de apenas 34 años que ejerce la maternidad en prisión, percibe la asignación de roles como una dificultad de vida inherente a las mujeres, al respecto refiere que “yo corrí con suerte de que Jesús naciera bien y fuera hombre, me siento bendecida del sexo de mi hijo, pues mi mayor temor era ser madre de una niña, porque pienso que es muy difícil ser mujer” (Entrevista, 19 de junio de 2022, un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México).

Ahora bien, existen limitantes: porque ser mujer es ser madre, es permanecer en la esfera privada, implica tener limitaciones educativas, tener una dependencia económica como consecuencia del trabajo no remunerado, o si se corre con “suerte”, es ingresar a la esfera pública a desarrollar trabajos de cuidado con prestaciones inferiores a las de los hombres. Facio explica que esto se debe a que el conjunto de características y comportamientos, como los roles, funciones y valoraciones son impuestas dicotómicamente a cada sexo a través de procesos de socialización, mantenidos y reforzados por la ideología e instituciones patriarcales (p.271).

Las historias de nuestras mujeres entrevistadas revelan que estas afirmaciones son ciertas, Guadalupe, Caridad y Ángeles acudían a la escuela, tenían interés por continuar sus estudios, sin embargo, a temprana edad tuvieron que dejar las aulas para insertarse en el mundo laboral. La familia de Guadalupe se mudó a otro Estado en búsqueda de mejores oportunidades y la única manera de poder solventar sus gastos fue participando todas y todos los integrantes de la familia en la preparación y venta de tamales, por lo que la escuela para ella quedó en el último plano a la edad de 12 años. La historia de Caridad es similar a la de Guadalupe, a sus 14 años tuvo que dejar la escuela, ya que derivado de las condiciones laborales impuestas se mudó a su lugar de trabajo, pues su empleadora la necesitaba tiempo completo haciendo la limpieza de su casa y cuidando de su hija; su horario de lunes a sábado, la orilló a dejar la idea de estudiar para siempre. Por su parte, Ángeles relata que una vez que cumplió los 10 años, como consecuencia de las condiciones precarias en que vivían, se vio obligada a dejar de estudiar y trabajar como ayudante en una cocina económica, desde ese momento y hasta que ingresó a la universidad realizó ambas actividades, sin embargo, no pudo culminar sus estudios con éxito, desertó en el primer semestre debido al poco tiempo que podía dispensarle a esa actividad.

Si bien la suerte de María y Fátima fue diferente porque culminaron una carrera profesional, también lo es que ambas trabajaron para poder pagar sus estudios. María, impartió clases de inglés en un preescolar, se tituló como Licenciada en Turismo y posteriormente estudió una Maestría en Administración de Empresas; por su parte, Fátima laboró en empresas de *marketing* y con ese empleo pudo costear los gastos de la Licenciatura en Contaduría.

Las condiciones precarias a las que se enfrentaron a corta edad, las orilló a dejar las aulas para insertarse en un mundo laboral que, en múltiples ocasiones, épocas y por diversas personas ha sido acusado de ser totalmente injusto, puesto que las condiciones son asimétricas para las mujeres. Sus narraciones permiten notar que las actividades desempeñadas por este grupo de mujeres se encuentran dentro de la categoría “trabajos de cuidado”, es decir, relacionadas con la organización y ejecución de las tareas de la reproducción cotidiana, desde María, como maestra de preescolar, hasta Caridad haciendo servicios de limpieza y cuidando de los hijos de otras personas. Esquivel & Jelin aportan que “estas tareas no son aleatorias o fortuitas, sino que son parte de la organización social del trabajo, con sus marcos normativos y sus relaciones de poder” (2012:20).

La normalización de tareas atribuidas al género femenino dificulta que las mujeres puedan tener salarios proporcionales a sus actividades desempeñadas, jornadas con horarios definidos y prestaciones reconocidas en la ley. Por lo tanto, suelen ser trabajos temporales, con jornadas extenuantes, con salarios inferiores a lo mínimo legalmente reconocido, sin tabuladores específicos y con pocas posibilidades de mejorar sus condiciones laborales con el transcurso del tiempo. Sea en el hogar o fuera de él, sea sin remuneración o con ella, se espera que sean las mujeres las que se dediquen y se responsabilicen por las tareas del cuidado. Estas expectativas sociales implican una desigualdad importante entre hombres y mujeres en cuanto a sus oportunidades, actividades, logros y reconocimientos (Esquivel & Jelin, 2012:20).

Es importante resaltar que el ámbito educativo y el ámbito laboral, no solo proporciona a las mujeres independencia económica o posibilidades de un desarrollo profesional, sino que además es un mecanismo de articulación de redes sociales. María, Fátima, Esperanza, Guadalupe, Refugio, Ángeles y Caridad padecieron de la precariedad económica y también social previa y durante su internamiento. Con diferentes niveles de opresión enfrentaron a la justicia, desde una poca o nula solvencia económica para enfrentar el juicio, hasta las escasas redes y vínculos que tenían anterior a su internamiento.

Estas condiciones se refuerzan en los centros penitenciarios, incrementando el nivel de vulnerabilidad de las mujeres presas: A pesar de que todas las entrevistadas coinciden en

que una fuente de ingreso económico, les permitirá realizar una mejor crianza de sus hijos e hijas, algunas lo asocian con que costearían las visitas de sus familiares en el centro, otras en poder contribuir en la satisfacción de sus necesidades básicas o tener un apartado para emergencias, las fuentes de empleo en el reclusorio son mínimas para ellas. En 2019 se creó un área exclusivamente femenil; sin embargo, pasó desapercibida para las autoridades penitenciarias la idea de que las mujeres necesitan fuentes de empleo. Como consecuencia de ello, dentro de las paredes que delimitan este espacio, no hay un solo lugar destinado para actividades laborales que puedan realizar. Entre las alternativas, y derivado de las necesidades de manutención propias y de sus hijos e hijas, las fuentes de empleo se redujeron en hacer la limpieza de las habitaciones o lavar la ropa de las compañeras que pueden pagar por ello, así como también la venta de dulces en los días de visita o a sus compañeras [mismos que compran en la tienda del propio reclusorio]. Aquellas que son “afortunadas” pueden laborar en uno de los 13 espacios para mujeres en la manufacturación [empresa ubicada en el área varonil], porque las pequeñas fábricas y talleres de piñatas, carpintería, repujado, entre otros más, son espacios exclusivos para hombres.

Al respecto, las mujeres opinan lo siguiente, “No podemos trabajar, no hay una fuente de empleo, hay un taller de costura, pero es para los hombres, yo con licenciatura y maestría y no hago nada, a veces doy clases de inglés a mis compañeras, pero quisiera hacer algo para tener un ingreso económico (María, entrevista, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, 19 de julio de 2022). Otro comentario: “vendo dulces y cigarros, los compro aquí en la tienda y luego los revendo con las visitas, casi nadie vende más que yo” (Fátima, entrevista, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, 19 de julio de 2022). Una reflexión más: “sé que hay un empresa llamada cárnibal que es una fábrica de costura, pero solo hay cupo para 13 personas, a mí se me gustaría trabajar, aunque fuera en el espacio de hombres, en carpintería, piñatas o costura” (Guadalupe, entrevista, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, 19 de julio de 2022). Y es que la desesperación por obtener un ingreso parte de las necesidades que no son cubiertas por el centro, de la intención de apoyar a su familia con un recurso económico, y de tener solvencia económica para la manutención y el cuidado de sus dependientes [hijos e hijas].

Otra condición que aumenta el nivel de vulnerabilidad de las mujeres privadas de su libertad es el abandono que viene como consecuencia de su internamiento, y es que a diferencia de los presos, pocas son las mujeres que tienen visitas concurrentes. Si bien tanto hombres y mujeres viven emociones similares durante su internamiento a raíz de los cambios abruptos que representa la pérdida de su libertad, como lo es la separación con sus familiares, dejar atrás su forma de vida, la incertidumbre del proceso, la limitada comunicación con el exterior, el adaptarse a un espacio totalmente desconocido, se ha resaltado que las mujeres tienen una carga extra propia, la genérica, que las acusa no solo de un quebrantamiento del orden jurídico, sino además natural y social, por lo que el rechazo y la incompreensión de sus familiares se vuelve una constante.

Refugio, quien se quedó huérfana a temprana edad a raíz de que su madre murió de cáncer, solo recibía la visita de su padre dos veces por año, sin embargo, este falleció recientemente y desde entonces nadie la visita. Piensa que la prisión le arrebató todo, principalmente a su familia, “mis hermanos están muy ocupados con sus vidas para venir” (Entrevista, 22 de junio de 2022, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México). En prisión conoció a quien llama “mi hermana de cárcel”, una joven que vive una situación de abandono similar; cuando la tristeza y depresión las rebasa, se duermen en el suelo con tal de tener un hombro con quien llorar y desahogarse juntas.

Para Caridad la suerte es casi la misma, la única visita que recibe es la de sus padres. Refiere que se trata de adultos mayores y que las propias condiciones del Centro son un factor importante que incide en la escasa frecuencia de su visita, puesto que tienen que permanecer de pie formados cuando menos dos horas bajo el sol para poder entrar. Pese a que es de las mujeres cuyos familiares viven más cerca de prisión, ve a sus padres una sola vez al año, lo que le ocasiona períodos de tristeza y depresión.

Aunado a estas condiciones que *per se* implican un factor determinante en el proceso de exclusión social y en el mantenimiento de este para las mujeres privadas de su libertad, se analizará la maternidad como categoría analítica de discriminación, subordinación y violencias.

Se asocia a la mujer estrechamente ligada con la naturaleza, “madre naturaleza”, de la función biológica de procrear y amamantar, se le asigna la carga social del cuidado de los hijos e hijas. Para este análisis se propone el estudio del cuadro 8 que se encuentra en líneas posteriores. Mediante este gráfico es posible identificar diferentes tipos de maternidades; se evidencia que la maternidad no se limita a un espacio físico, pero que este sí tiene una relación directa con los métodos de crianza que emplean las mujeres.

**Cuadro 8**

**Tipos de maternidades en reclusión en relación con el lugar desde donde las mujeres ejercen su maternidad**

<b>Madres reclusas</b>	<b>Edad del primer embarazo</b>	<b>Número de hijos/hijas</b>	<b>Mujeres que viven con su (s) hijo/a (s) en el CERESO</b>	<b>Mujeres que vivieron con su (s) hijo/a (s) en el CERESO</b>	<b>Mujeres que tienen hijos fuera del CERESO pero que no han vivido con ellas en prisión</b>	<b>Mujeres que estaban embarazadas antes de ingresar CERESO</b>	<b>Mujeres que se embarazaron durante su permanencia en el CERESO</b>
<b>María</b>	<b>24</b>	2	<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>Fátima</b>	<b>23</b>	3	<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>Esperanza</b>	<b>16</b>	2	<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>Refugio</b>	<b>26</b>	3			<b>X</b>		
<b>Ángeles</b>	<b>21</b>	3		<b>X</b>			<b>X</b>
<b>Caridad</b>	<b>21</b>	1			<b>X</b>		<b>X</b>
<b>Guadalupe</b>	<b>17</b>	2			<b>X</b>		

Fuente: elaboración propia a partir de la aplicación de entrevistas a madres reclusas en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México.

Aunque todas ellas son madres y comparten experiencias similares, las vivencias relacionadas con la crianza de sus hijas e hijos son diversas, antes y durante su estancia en prisión. Algunos factores diferenciadores son los siguientes: el momento de su vida en que se convirtieron en madres (embarazos adolescentes), la monoparentalidad o no monoparentalidad, la edad de las y los menores (debido a que la ley establece que la edad máxima para vivir con sus madres en prisión es hasta los tres años).

Las historias que acompañan este diagnóstico son las siguientes:

María, conoció a su expareja de nombre Juan mientras estudiaban en la universidad; decidieron casarse y ser padres a los 24 años de edad, con el paso de los años se separaron y María se quedó a cargo de la custodia de Asunción, quien en ese entonces tenía 4 años de edad; su expareja ha participado en su cuidado desde entonces. Cuando Juan tuvo conocimiento de que ella estaba vinculada a un proceso penal, mediante un juicio familiar solicitó un cambio en la custodia, y ahora él es responsable de la crianza de Asunción, quien actualmente tiene 8 años. Asimismo, como Juan considera que la prisión no es un ambiente sano para su hija, no permite que madre e hija convivan en este espacio, por lo tanto, María y Asunción llevan aproximadamente un año sin verse.

María además de Asunción, tiene una hija más de nombre Carmen. Ella tiene un año, no tenía intenciones de ser madre nuevamente y su pareja tampoco deseaba ser papá, sin embargo, a pesar de que utilizaban métodos anticonceptivos un día supieron que estaba embarazada. Desde ese momento la monoparentalidad se hizo presente, pues no volvió a saber nada de su pareja; actualmente, Carmen vive en el reclusorio con su madre, sin embargo, sabe que cuando Carmen cumpla 3 años tendrá que irse del Centro y quedar al cuidado de alguien más.

Al respecto María opina:

“Tengo sentimientos encontrados, por un lado, los niños que están aquí escuchan, ven y viven cosas que no deberían, pero por otro lado es mi hija y me gustaría pasar más tiempo



con ella, no me imagino mi vida sin ella, sin cuidarla, además quién la va a cuidar mejor que yo que soy su madre, y no sé cuándo podría verla, quiero salir antes de que ella se tenga que ir para no tener que separarnos” (María, entrevista, 19 de junio de 2022, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México).

Fátima, es otra mujer que ejerce la maternidad dentro de prisión, junto con su hijo de siete meses. Fue la segunda persona entrevistada; mientras Jesús dormía una siesta en su carriola, pudo contar que es madre de 2 niños más, Francisco de 9 y Antonio de 7 años. Ellos viven con sus abuelos maternos, ya que sus respectivos padres no participan en su crianza; durante su vida en pareja sufrió de violencia psicológica, económica y física, la única salida que vio factible para que estas acciones cesaran, fue terminar sus relaciones sentimentales, aunque ello tuviera la consecuencia de responsabilizarse por completo de sus hijos. El papá de Jesús –refiere– era diferente, con él de verdad veía la posibilidad de formar una familia, sin embargo, por la adicción a las drogas falleció en el mismo lugar donde se conocieron, la prisión. Ella ha decidido no contarles a sus hijos que está cumpliendo una pena privativa de su libertad; les ha dicho que trabaja en un internado, y aún no saben de la existencia de su hermano Jesús de 7 meses. Esto porque considera que no tienen la madurez de conocer la realidad de las cosas.

La historia de Esperanza nos remonta a pensar en una madre adolescente, quien no deseaba tener hijos a temprana edad, sin embargo, a los 16 años se convirtió en la mamá de Emma. Compartía la custodia con su pareja, pero después de una separación que tuvieron, la relación entre padre e hija comenzó a ser más distante, hasta que un día simplemente le perdió la pista, no supo nada más de él. Ya en reclusión conoció a una persona; al inicio menciona que todo marchaba bien que, si bien no tenían planes de tener hijos en común, sí compartían la idea de una relación a largo plazo. Luego de unos meses ella supo que estaba embarazada y compartió la noticia con su pareja, quien, al inicio la apoyaba en los gastos, pero a partir del momento en que él salió de prisión nunca más lo volvió a ver, Pilar actualmente tiene 9 meses y Emma 9 años.

Guadalupe, con tan solo 20 años, ya tenía dos niños y una niña; actualmente Román tiene 11 años, Enid 9 y Goliat 8. Ninguno de los menores fue planeado, incluso ella intentó operarse para no tener más familia después de su primer hijo, pero en su centro médico le negaron la cirugía porque consideraban que era muy joven para tomar una decisión tan radical. Su pareja y ella siempre han participado en la crianza; si bien su relación de pareja terminó, ambos habían contribuido de manera activa en su cuidado, lo que ha cambiado a partir de que ella se encuentra privada de su libertad, pues han tomado la decisión en conjunto, de que no reciba la visita de sus hijos, con el objetivo de evitar que sepan que está en un Centro Penitenciario. Esto hasta que no se defina su permanencia o libertad. Respecto a esta situación Guadalupe piensa que: “Es triste y difícil porque vivían conmigo, yo los cuidaba, yo los protegía, los llevaba a la escuela, están en una edad donde necesitan de mí, pero bueno, sé que están bien, me siento culpable de no poder estar junto a mis hijos, pero mientras no sepa cuánto tiempo estaré aquí ya lo hablamos con su papá que no les diremos nada por su propio bien” (Guadalupe, entrevista, 22 de junio de 2022, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México).

Refugio, otra mujer presa en el centro, es madre de un niño de 8 años y una niña de 6, quienes actualmente viven con su padre; este condiciona la visita de sus hijos al centro a través de que mantenga una relación con él, sin embargo, aunque es complicado y doloroso para Refugio ha decidido no ver más a sus hijos. Primero porque la relación sentimental que mantenían no era buena, y segundo porque prefiere que sus hijos no vean las condiciones de vida que tiene actualmente, pues piensa que están en una edad donde fácilmente pueden darse cuenta de que es una prisión y no un centro de trabajo o un internado como les ha dicho vía telefónica.

Esta situación la hace reflexionar y externa que:

“Es difícil estar lejos de ellos porque vivían conmigo, pero están en una edad donde no les puedo mentir de donde estoy, prefiero que no vengan y me vean así, sé que es lo correcto y lo que se tiene que hacer, por otra parte, sé que tengo

que vivir 24 años aquí, me faltan 20, me doy cuenta de que cuando salga serán adultos, no sé si van a querer saber de mí” (Guadalupe, entrevista, 22 de junio de 2022, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México).

La maternidad de Ángeles empezó de la siguiente manera:

“Cursaba la universidad, cuando quedé embarazada, no fue planeado, mi novio era de Puebla, después de que le di la noticia, nunca lo volví a ver, desde ese momento entendí, que era solo hijo mío, pasé sola el desilusionar a mi familia, dejé la escuela y comencé a trabajar para convertirme en madre [...] Cuando al fin di a luz, mis días los pasaba con mi hijo, un día mi bebé estaba como desmayado, lo llevé al hospital, me dijeron que estaba muerto, que tenía que ir al Ministerio Público, ahí me dejaron en un baño sin luz por 15 días, me pegaron, yo no sabía qué hacer, la versión que decían era diferente, que yo lo había matado, que estaba tirado en un basurero, mi familia estaba confundida, pero me creyeron a mí, nunca me entregaron el cuerpo de mi hijo, hay noches que pienso que está vivo y me pregunto ¿dónde estará, o si murió, porque no me dieron su cuerpo para sepultarlo?” (Ángeles, entrevista, 22 de junio de 2022, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México).

Derivado de estos acontecimientos, Ángeles fue sentenciada por el delito de homicidio, durante su estancia en prisión conoció a una persona, con quien mantuvo una relación sentimental y procrearon a dos hijas. Actualmente tienen 10 y 8 años, “eso era lo más cercano a una casa y una familia” (Ángeles, 22 de junio de 2022, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México). Sin embargo, cuando las niñas cumplieron tres años cada una, fue necesario que las entregara a su suegra para su cuidado, “pienso que son más hijas de mi suegra que mías, cada que cumplían tres años, mi pequeña familia sufría una desintegración” (Ángeles, entrevista, 22 de junio de 2022, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México).

Ángeles ha vivido en dos ocasiones el tener que dejar al cuidado de alguien más a sus hijas; si bien lo toma como un episodio de desintegración familiar, considera que el punto crítico de su familia se dio en otro momento, “cuando mi pareja salió de prisión, pues decidió relacionarse con alguien más y desde entonces la familia terminó” (Ángeles, entrevista, 22 de junio de 2022, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México). En la actualidad, su suegra hace lo posible por visitarla para que no pierda comunicación con sus hijas, sin embargo, las visitas cada vez son menos frecuentes por varios factores, entre ellos, la ruptura de la relación de pareja, un estado de ánimo de tristeza de sus hijas cada vez que acuden al Centro por no poder quedarse con su madre y además que para su suegra es complicado trasladarse con ellas hasta el reclusorio por un tema económico y la falta de tiempo.

Por último, se expone la historia de Caridad, que puede parecer no ser tan clara; esto debido a que ha permanecido en reclusión por más de una década sentenciada a una pena de prisión de 42 años, por el tiempo de permanencia en el reclusorio y episodios traumáticos en su vida durante este lapso, ha perdido la noción del tiempo y la precisión de algunos datos, pese a ello su memoria no olvida del todo las experiencias vividas.

Recuerda que entró a prisión unos días antes de que su hija Lourdes cumpliera 5 años, “me detuvieron un jueves y su cumpleaños era un domingo, me sentí fatal de no estar con ella, no me pude despedir de mi hija, fue difícil no estar ahí para ayudarla con sus tareas, ni cuidarla cuando se enfermaba, era muy pequeña para enfrentarse a la vida sin su madre” (Caridad, entrevista, 22 de junio de 2022, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México).

Actualmente, Lourdes tiene 15 años, antes vivía con sus abuelos maternos, pero hace un par de meses se independizó, nunca ha tenido el apoyo de su padre, pues él era un hombre casado y cuando supo que Caridad estaba embarazada, le pidió “no molestarlo”. Ella desde la prisión cuidó de su hija con el apoyo de sus padres, sin embargo, ellos son adultos

mayores y cada vez se les dificultó más contribuir en su crianza, hasta llegar a este punto de la emancipación.

Esa no es la única experiencia con la maternidad que Caridad cuenta; sin recordar la fecha exacta, ella vivió un embarazo gemelar en prisión, la atención médica era limitada a que padeciera alguna molestia, de lo contrario no había revisiones por parte de la autoridad penitenciaria. El único apoyo durante la gestación fue el suministro de ácido fólico; a pesar de las condiciones complejas en las que vivía llegó al octavo mes vez sin complicaciones, sin embargo, por dificultades médicas y una limitada actuación por parte del personal del Centro, ambos fetos se encontraban ya sin vida cuando llegó al hospital. A partir de ese momento, Caridad entró en un cuadro de depresión. Recuerda que entre dormir y llorar se pasaban sus días, así que hablar de maternidad es una situación emocional compleja para ella.

Las narraciones de vida de estas mujeres visibilizan y sensibilizan sobre la tensa relación que existe entre la maternidad y la prisión; es su voz la que permite reconocer situaciones de violencia y de violaciones graves a sus derechos humanos, aunado a condiciones de monoparentalidad respecto a las crianzas de sus hijos e hijas, de experiencias dolorosas, complejas y poco sensibles a las condiciones del entorno de las madres. Como se ha leído anteriormente las madres presas viven una maternidad complicada por varios factores, entre los que destaca el cuidado de sus hijos e hijas, puesto que las dos únicas alternativas no solo son contradictorias sino muy radicales, una implica una ausencia casi absoluta (hijos e hijas que no viven con sus madres en prisión tienen muy pocas oportunidades de convivencia, incluso se prohíben en el centro los medios electrónicos de comunicación, por lo que ni por vía remota pueden tener una aproximación) y la otra, una responsabilidad de 24 horas del día por la madre (las madres presas están obligadas a cuidar se sus hijos e hijas todo el tiempo, de noche y de día, sin tener espacios para realizar otro tipo de actividades).

El estar lejos de sus hijos e hijas, les genera sentimientos y emociones de culpa, de rechazo, de tristeza y de enojo, porque la carga de la buena y la mala madre es un discurso

social que pesa sobre ellas, incluso hay mujeres que no desean compartir la verdad con sus hijos e hijas, por los estigmas sociales sobre la prisión. La voz de Fátima como respuesta de la pregunta: ¿cómo te hace sentir la situación de estar lejos de tus hijos? revela, “me siento muy mal, no saben que estoy en prisión, cuando salga les diré otra versión, que estuve trabajando en un internado, ha sido difícil manejar la verdad”. Refugio, por su parte, reflexiona, “es difícil porque vivían conmigo, de pronto sabes que tienes que pasar 24 años aquí, me faltan 20, te das cuentas que cuando salgas serán adultos, no sé si van a querer saber de mí”. Ángeles, entre lágrimas, dijo: “es difícil porque no podemos tener celulares, no tengo como comunicarme con ellos, cuando consigo un teléfono les marco bajito en la noche para que no me descubran, el día de su cumpleaños le grabé un video y después me dijo mi suegra que se la pasó llorando todo el día, cuando vienen quiere que me vaya con ellas, ha sido difícil ser mamá en estas circunstancias”.

Estas condiciones de crianza poco reflexivas se mantienen y refuerzan con los estereotipos de género, el asignar a las mujeres un conjunto de características, comportamientos y roles “propios de su sexo”, los hombres quedan obligados a prescindir de estos roles, características y comportamientos (Facies & F, 2005:261). Ante la pregunta: ¿Quién cuida de tus hijos mientras estás en prisión?, sus respuestas son las siguientes: María, “Mi expareja”; Fátima, “mi mamá y mis hermanos”; Esperanza, “mi abuelita y mi mamá”; Guadalupe, “actualmente, mi expareja”; Refugio, “mi expareja”; Ángeles, “mi suegra y mi expareja”, y Caridad, “ella se cuida sola”. Estas respuestas van ligadas a la pregunta: ¿En la actualidad quién o quiénes conforman tu familia?, ellas respondieron, María, “Mi mamá, mis hijas y yo”; Fátima, “mis hijos y yo”; Esperanza, “mi padrastro, mi mamá, mis hermanos y yo”; Guadalupe, “mis hijos y yo, bueno actualmente, mi pareja”; Refugio, “nadie, en la cárcel se te acaba la familia”; Ángeles, “mis hijas y yo”, y Caridad, “mis papás, mi hija y yo”.

Estas respuestas concluyen que –por lo general– las madres reclusas detentan toda la responsabilidad social, educativa, económica que conlleva la crianza sola, por el abandono de la figura paterna previo a su privación de la libertad o como principal respuesta ante la

reclusión de la mujer. La constante consecuencia de terminar las relaciones sentimentales de pareja es que conlleva a la par en algunos casos el distanciamiento del padre, dejando a un lado tanto las responsabilidades emocionales, de cuidado, de crianza compartida como las económicas, obligando a la madre a emplear todo tipo de estrategias que le permita solventar los gastos y tener el tiempo para atender las necesidades de los menores.

Estas situaciones se han planteado a partir de la madre con relación a los otros; falta también enfatizar en la madre con relación a su cuerpo, su mente y sus emociones, lo que conlleva a pensar que las implicaciones de ser madre las vive desde el interior antes del exterior, y que estas están estrechamente relacionadas con un derecho fundamental, la salud. Facio & F explica que “el hombre es percibido como el modelo del ser humano, por ende, todas las instituciones creadas socialmente responden principalmente a las necesidades e intereses del hombre y, cuando mucho, a las necesidades o intereses que el varón cree que tienen las mujeres” (2005:274). Esto condiciona y vulnera los derechos de las mujeres, entre los que destaca el derecho a la salud, el que será analizado en las líneas que acontecen, con énfasis en el contenido de las Reglas de Bangkok, el testimonio de las mujeres madres y la acción u omisión del Estado.

### 3.2.1 Sesgo de género en prisión y derecho a la salud

Todos los años, los Estados se comprometen a enmarcar sus políticas públicas en el marco de los derechos humanos desde una perspectiva de género. Esto significa un cambio profundo en la manera de conceptualizar, construir y diseñar las políticas públicas (Facio, 2003: 21). Este compromiso se deriva de la obligación en colectivo de sumarse a la lucha por reducir las asimetrías en todos los ámbitos de la vida del ser humano, ocasionado y reforzado por el género, con el objetivo de avanzar hacia una igualdad sustantiva.

La salud como derecho, forma parte de las brechas de desigualdad de género actuales en nuestra sociedad, si bien se debe a la complejidad *per se*, por involucrar cuestiones

científicas, biológicas y naturales, lo es también porque diversos sociólogos han afirmado que las estructuras sociales intervienen directamente en el estado de salud del ser humano.

Las necesidades en el marco de la salud son variables atendiendo a cuestiones de la edad, del sexo y genéticas, pero también relacionadas con cuestiones de índole social, como el género, las actividades laborales, los hábitos de vida y el contexto geográfico de cada persona. En el caso de las mujeres las diferencias parten de una base natural que se entrecruza con cuestiones de índole social, porque el género es transversal en todos los derechos, la salud, por tanto, no es ajena a esta realidad.

Para comprender este fenómeno es útil la interseccionalidad, no analizada como una herramienta propia de los feminismos, sino como una oportunidad analítica de nuestro entorno, de acuerdo con Osorio, entonces, “la interseccionalidad aparece por la necesidad de teorizar la realidad social, considerando la interacción simultánea y multidimensional de diversos elementos que participan y conforman la diversidad de las realidades sociales, por lo que, plantear el enfoque interseccional para ahondar en el análisis e interpretación de las problemáticas vinculadas a la salud pública, no parece improcedente” (2020: 3).

Conforme se ha avanzado en un análisis de la salud con una perspectiva multidimensional, multidisciplinaria y multifactorial, se propone un estudio del derecho a la salud de las mujeres presas desde la interseccionalidad, reconociendo que el pleno goce de este derecho va más allá de una variable de índole biológica (sexo), ya que el género desvanece la ligera línea que separa lo natural y lo social, como lo hace con la maternidad en el entorno de la prisión.

En materia penitenciaria es necesario comprender que las estrategias que se dirigen a las y los destinatarios deben ser como titulares de derecho y no como simples beneficiarios de planes, políticas, programas o proyectos (Facio, 2003: 22). La calidad de ser humano y la dignidad intrínseca de las mujeres presas no se pierde con su incorporación a los Centros de Reclusión, por lo que, bajo este reconocimiento de personas privadas de su libertad como



titulares de derechos, es posible accionar en pro de sus derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud.

¿Qué sabemos sobre el derecho a la salud de las mujeres presas?, ¿quiénes cuentan estas versiones?, ¿para quiénes es importante saberlo? Poco se escucha y se ve en medios de comunicación referente a la prisión, y cuando se hace es para reforzar los discursos de “seguridad”, las investigaciones de organizaciones sociales, de cuerpos académicos y científicos que tienden a exponer otras realidades paralelas. Los testimonios de las madres reclusas referente al derecho a la salud resultan clave para identificar las áreas de oportunidad que tienen nuestros reclusorios en relación con el marco internacional que nos regula, los avances o retrocesos que se han tenido con el paso del tiempo, y la noción clara de qué esperan las mujeres como mínimo en torno a este derecho.

En cuanto a la opinión de las mujeres entrevistadas, se advierte que esta tiene relación directa con la fecha de su ingreso, debido a que el área femenil donde ahora se encuentra es de reciente creación, pues el reclusorio por muchos años fue un centro mixto, que albergaba a hombres y mujeres; a continuación, se muestra de manera gráfica el ingreso de cada madre reclusa.

**Figura 2**

**Línea de tiempo del ingreso a prisión de las madres entrevistadas**



Fuente de elaboración propia con información recaba de las entrevistas a las sujetas de estudio.

Su fecha de ingreso más allá de un dato, es un punto de inflexión en relación con el derecho a salud; las necesidades de las mujeres en lo concerniente a la salud, no quedan fuera de las barreras físicas que las aíslan de la sociedad, las acompañan durante toda su estancia, incluso estas aumentan por las cuestiones propias de su internamiento; por ejemplo la parte mental y emocional, relacionadas con los sentimientos de miedo, angustia o tristeza que se vuelven cotidianos, o la culpa que sienten por la presión social que pesa con mayor fuerza en ellas que en los hombres.

Para Facio, “en la medida en que los grupos oprimidos demanden el reconocimiento de sus derechos y visibilicen la necesidad de nuevas formas de protección, así irán transformándose los derechos humanos para ir incluyendo cada vez más y mejor la variada gama de necesidades humanas” (2003: 17). Sin embargo, las oportunidades que tienen estos grupos sociales, de ser escuchados y atendidos en cuanto a sus necesidades, son pocas, y con escaso alcance.

A partir de la internacionalización de los derechos humanos, el avance progresivo ha sido inclusivo, a tal grado de que fueron creadas las Reglas de Bangkok; este instrumento dentro de su contenido reconoce derechos particulares para un grupo específico (mujeres), identificando las especificidades de su sexo y de su género, entre ellos algunas particularidades del derecho a la salud.

En la historia de los derechos humanos se perciben dos corrientes: una que representa la lucha por proclamar derechos antes no advertidos y obtener su aceptación como derechos humanos, y la otra que representa la continua lucha por asegurar que los derechos establecidos sean respetados (Facio, 2003: 17). El instrumento internacional en comentario ha sido muestra de un avance hacia la aceptación de que las mujeres tienen derechos diferentes a los de los hombres, y que estos, no solo necesitan ser reconocidos, sino también respetados, garantizando su pleno goce mediante acciones concretas.

Con anterioridad se ha enfatizado en el androcentrismo dominante que tienen nuestras prisiones, el que repercute de manera negativa en los derechos humanos de las mujeres presas. La salud como derecho se ve notoriamente vulnerada por este sesgo sexo-genérico, que se ha invisibilizado y justificado, por la poca presencia numérica de ellas en estos espacios.

La insuficiencia de programas para la prevención y atención de enfermedades asociadas con cuestiones sociobiológicas específicas de las mujeres-madres, la deficiencia en los servicios de salud con una perspectiva de género, la inexistencia o deficientes condiciones materiales de insumos propios para atender sus necesidades básicas, la poca o nula

distribución de insumos para la prevención y atención de sus requerimientos particulares, son solo ejemplos de lo que sucede en nuestras prisiones en relación con la salud de las madres reclusas.

### 3.2.2 Acciones de conciliación entre el derecho a la salud de las madres privadas de su libertad y las Reglas de Bangkok

Para suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida (CDESC, 2000: 7). El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU establece como eje base el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, la no discriminación, reconociendo que existen barreras y brechas que dificultan el goce de este derecho, motivadas por el género, la edad, la religión, entre otras más que contradicen la objetividad de la naturaleza humana.

El género es un factor determinante en el ejercicio de los derechos humanos de hombres y mujeres; el derecho a la salud no es la excepción, sin embargo, para ellas, las condiciones son diferentes, al encontrarse en una situación de vulnerabilidad y desventaja. Además del género, las mujeres reclusas tienen una dificultad agregada, la dependencia total de las autoridades estatales, por encontrarse en un espacio donde se materializa el poder del Estado.

Y si bien existen instrumentos nacionales e internacionales y una suma de esfuerzos de todo tipo de actores encaminados a la supresión de estas barreras, las áreas de oportunidad aún son perceptibles. Dentro de las recomendaciones para una reducción de las brechas en materia de salud, está la “implementación de estrategias con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer” (CDESC, 2000: 7), por lo que los Centros de Reinserción Social de la Región Centro de México tienen la obligación de implementar acuerdos interinstitucionales en materia de salud, para en un primer momento identificar estas enfermedades propias del sexo, y así poder establecer ejes de actuación en coordinación con dependencias especializadas en la materia.

A continuación, se desglosa el derecho a la salud, para dar claridad a lo antes expuesto. La regla número 5 del instrumento en comentario, en su contenido refiere 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”, lo que nos lleva a la reflexión que las políticas públicas penitenciarias asimétricas, que tratan como iguales a las desiguales, tomando como referencia de las necesidades humanas al hombre, conllevan a no ser sensibles ante las diferencias. La menstruación es un claro ejemplo, al ser solo un “tema de mujeres”, pocas son las consideraciones que se tienen al respecto, referente al abastecimiento gratuito, constante y suficiente por parte del centro de artículos de higiene para ellas. Cuatro de las siete mujeres encuestadas afirman que nunca han recibido toallas sanitarias por parte de las autoridades penitenciarias, mientras que Refugio y Guadalupe, comentan que ellas o sus familiares se hacen cargo de su abastecimiento, pero que saben que para aquellas mujeres que ya nadie las visita o no tienen la solvencia económica para comprarlas, sí son otorgadas de manera gratuita. Por su parte, Esperanza, afirma que sí recibió en algunas ocasiones este insumo sin costo alguno. La misma suerte tienen las mujeres respecto a necesidades propias del embarazo, parto, lactancia y período posterior, es decir, los insumos son insuficientes, en su mayoría costeados por sus familiares, o donaciones al centro de organizaciones, las que, si bien son de gran apoyo para las mujeres, deslindan en parte a las autoridades penitenciarias de sus obligaciones.

Respecto al tema de infraestructura con condiciones específicas para las mujeres, cabe resaltar que quienes viven con sus hijos e hijas en prisión, ocupan el área maternal, un espacio exclusivo para este grupo. Se trata de un lugar de reciente creación, puesto que cuando el centro era mixto, la crianza se hacía en las habitaciones compartidas. En este sitio las condiciones de vida son más cómodas para las mujeres, en razón de que tienen habitaciones privadas con baño exclusivo que les permite mantener su higiene y las de sus hijos de manera más sencilla; sin embargo, estas al igual que el resto de las regaderas del centro, no tienen agua caliente, por lo que, no son tan funcionales para los menores, pues representaría un riesgo el bañarlos con la temperatura natural del agua.

Por su parte, la regla 6 prevé otra cuestión, que las mujeres deben gozar de “Servicios de salud, que implica un examen médico al ingresar a fin de determinar sus necesidades básicas de atención de salud”, lo que conlleva a la par la realización de pruebas de papanicolaou y exámenes para la detección de cáncer de mama y otros tipos de cáncer que afecten a la mujer”. Esto en su sentido de prevención y atendiendo que el índice de mujeres con algún tipo de cáncer, como se ha mencionado con anterioridad, es doblemente superior que en los hombres. Los testimonios de las madres reclusas reflejan una sensibilidad limitada, a excepción de Ángeles, quien lleva más de una década en prisión y recuerda que en este período hubo al menos tres campañas de papanicolaou, el resto de las mujeres advierten que no se les ha hecho un estudio preventivo de cáncer durante su estancia en prisión, a pesar de tener antecedentes familiares o presentar síntomas que desde su perspectiva podrían presumir esta enfermedad. Ante la pregunta acerca de si les habían realizado prácticas preventivas con relación al cáncer, Fátima comenta que “no me han hecho estudios de cáncer y creo que sí lo necesito, parece que ya me harán unos, porque me detecté unas bolitas en mi pecho hace un par de semanas, no sé si tendrán un costo (Entrevista, Centro de Reinserción Social de la Región Central de México, 19 de junio de 2022). Por su parte Refugio afirma que “no, y lo he pedido como dos veces, porque mi mamá murió de cáncer cervicouterino, y mi bisabuela también, quiero que me lo realicen fuera con un experto (Entrevista, Centro de Reinserción Social de la Región Central de México, 19 de junio de 2022). Esta cuestión las coloca inevitablemente en una posición crítica en materia de prevención, no solo porque no se hacen los exámenes específicos de cáncer, sino porque además tampoco todas las mujeres tuvieron acceso a un examen médico previo al ingresar que les diagnosticara sus condiciones de salud básicas.

Cabe mencionar que no basta con un diagnóstico, sino además con tratamiento específico y un acompañamiento constante. Ante la requisitoria: ¿has tenido un control y seguimiento de tu salud por parte de las autoridades penitenciarias? refieren “solo me hicieron un certificado médico al inicio” (Guadalupe, entrevista, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, 22 de julio de 2022); “no, nunca” (Refugio, entrevista, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, 22 de julio de

2022), y hay quienes mencionan: “una vez cada mes acudo al médico” (Esperanza, entrevista, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, 22 de julio de 2022).

Asimismo, refieren solo acudir al servicio médico cuando enferman y son atendidas por una doctora y una enfermera como parte del recurso humano, mientras que como parte del recurso material, sus testimonios hacen constar de un equipo de salud limpio, en buenas condiciones, con elementos básicos que lo integran, con un horario de atención de 9:00 a 15:00 o 16:00 horas, sin servicio los fines de semana, por lo que ha modo de broma y riendo Ángeles dice: “fin de semana no hay doctor, no te enfermes” (Ángeles, entrevista, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, 22 de julio de 2022).

Lo que puede advertirse es que, si bien se cuenta con el espacio físico para brindar un servicio de salud, este puede verse rebasado tanto en personal como en equipos, para brindar una atención específica, que atienda no solo cuestiones básicas de enfermedades como ellas mismas refieren “gripa, dolor de estómago, fiebre”, que son comunes en todo ser humano, sino atenciones ginecológicas, gerontológicas, psicológicas, entre otras más específicas de su sexo.

Por su parte, las reglas 7 y 9, establecen que las mujeres “tienen” derecho a la confidencialidad de su historial médico y a que durante el procedimiento médico se debe proteger la intimidad y la dignidad de la reclusa y mantener la confidencialidad del procedimiento” respectivamente. En ese sentido, las testimoniales coinciden en que reciben atención médica solo por personal femenino y sin el acompañamiento de personal de custodia del centro, sin embargo, la opinión de Refugio, es contraria, en razón de que refiere una pérdida de la confianza derivado de que “hasta la doctora luego dice que enfermedades tienen las demás, no da confianza decir nada, aquí todo se sabe, yo por eso no voy ni con la psicóloga ni con la doctora, tu vida personal se vende hasta por 5 pesos” (Entrevista, Centro de Reinserción Social de la Región Central de México, 19 de junio de 2022).

Las reglas 12 y 13 tienen estrecha relación con la salud mental de las mujeres presas, al reconocer que tienen derecho a “una atención de salud y rehabilitación individualizados, que tengan en consideración las cuestiones de género”. Por su parte, la regla 16 establece que también es necesario “reforzar la parte de la asistencia social, para prevenir el suicidio y las lesiones autoinflingidas”. Asumiendo además la responsabilidad de capacitar al personal de servicio para prestar asistencia y apoyo oportuno, así como remitir esos casos a especialistas. Si bien las atenciones psicológicas son un servicio que ofrece el centro de manera constante y gratuita, también lo es que no se atienden de la misma manera las causas de origen de esta necesidad de apoyo. Las emociones y sentimientos de tristeza, depresión, ansiedad, angustia, desesperación, entre otros, son propios del internamiento, pero porque este conlleva al abandono familiar, las rupturas de las relaciones de pareja, el distanciamiento con los hijos para quienes son madres, entre otras cuestiones que impactan de manera diferente a las mujeres.

La regla 42 enfatiza que “se procurará, especialmente, establecer servicios apropiados para las reclusas con necesidades de apoyo psicológico, especialmente para las que hayan sido víctimas de maltrato físico, psicológico o sexual”, como es el caso de Fátima quien tiene una historia de vida en cuanto a relaciones de pareja un tanto complejas, “En una sola palabra, mis relaciones siempre fueron tóxicas, mis tres hijos tienen un papá distinto, el 1° me daba unas golpizas, hasta que lo dejé porque temía que algún día me matara; el 2° comenzamos con discusiones muy fuertes, al final también me pegaba y el 3° consumía piedra, por lo que era muy agresivo, lamentablemente murió a causa de esta adicción, soy madre soltera de los tres”. Ella, al igual que otras mujeres entrevistadas, enfrenta emociones de ansiedad, desesperación, angustia, sufrimiento y tristeza.

Para contrarrestar estas emociones, la regla 43 prevé que las autoridades penitenciarias además “alentarán y, de ser posible, facilitarán las visitas a las reclusas, como condición previa importante para asegurar su bienestar psicológico y su reinserción social”. Sin embargo, esta medida ha quedado rebasada, pues el centro no cuenta con espacios óptimos



para las visitas (jardineras, bancas, etc.), lo que incide en parte en la baja visita que tienen, aunado a que las propias mujeres acusan de que sus familiares tienen que formarse por horas –bajo el rayo del sol o en condiciones de lluvia–, para poder entrar solo unas horas a verlas. Además, a diferencia de los hombres, tienen menos tiempo de visita, para ellas 4 horas, para ellos 6 horas, la razón, sigue siendo cuestionable sin encontrar una respuesta. Y también sin que a la fecha opere algún programa de sensibilización hacia sus familiares o parejas para contrarrestar el abandono que tienen como respuesta a su reclusión.

En atención a la Regla 14 se advierte que “tienen derecho a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH/SIDA”, lo cual implica además que “las reclusas recibirán educación e información sobre las medidas de atención preventiva de salud, inclusive en relación con el VIH y las enfermedades de transmisión sexual y de transmisión sanguínea”, *grosso modo* estas acciones van de la mano con el derecho a la libertad sexual.

El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica (CESCR, 2000: 1). El derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, parte de la noción general de tener autonomía en la toma de decisiones relacionadas con su cuerpo, que abarcan desde el acceso a la información hasta las acciones concretas. Es necesario evidenciar que solo Ángeles recuerda que una vez le practicaron un examen para descartar que tuviera VIH/SIDA, pero al momento de la entrevista ya habían transcurrido 5 años de su realización, mientras que el resto de las mujeres dicen solo recibir pláticas.

En ese mismo orden de ideas, el derecho a la salud sexual se asocia con el derecho a la libertad reproductiva y atención materna.” Este derecho implica un entramado de derechos, libertades y obligaciones, entre ellos, contar con acceso a educación sexual (y afectiva) desde temprana edad dirigida al desarrollo de la persona y el ejercicio responsable de la sexualidad en forma plena, libre e informada (ONU); conlleva a ejercer la sexualidad de manera independiente de la reproducción (ONU); a una planificación familiar; a una salud materna e infantil (CESCR, 2000: 5) y al acceso a servicios médicos de calidad, adecuados y dignos”.

¿Cómo han ejercido y ejercen las madres reclusas este derecho? La toma de decisiones libres en el ámbito sexual y reproductivo va más allá de una simple elección, implica una decisión consciente, analítica y completamente racional, que tiene su base en una educación temprana. La sexualidad en la actualidad no es un tema de libre diálogo, incluso la información que se transmite contradice a la propia ciencia, por apoyarse en la ética, la moral, la religión, y otras cuestiones de índole social.

Por ejemplo, Refugio, ante la pregunta ¿recuerdas a qué edad tuviste tu primer noviazgo?, responde, “como a los 17, mis hermanos me los prohibían, ya sabes, en el pueblo si tenías novio en la secu ya eras puta” (Entrevista, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, 19 de julio de 2022). Sobre las relaciones de parejas pesan estigmas que se transmiten de generación en generación, los que son diferentes para los hombres que, para las mujeres, los cuales fortalecen situaciones de violencias, ya que tienden a normalizar conductas que pueden resultar transgresoras de los derechos de las mujeres.

La sexualidad es un tema tabú, que genera vergüenza, secretismo y poca o nula comunicación. Las experiencias propias son de manera simultánea el aprendizaje y la realidad en la vida de las mujeres, quienes, al tener escasos espacios para intercambiar ideas respecto a estos temas, tienden a tomar decisiones basadas en lo socialmente aceptado.

Por ejemplo, la mayoría de las madres reclusas tuvieron embarazos no solo no planeados, sino también no deseados, si bien el origen es multifactorial, en ellas se asocia a los siguientes aspectos: 1.- Una relación de pareja inestable, 2.- Embarazos en la adolescencia, 3.- Falta de recursos económicos, 4.- Desconocimiento de métodos anticonceptivos o falla en el método elegido, 5.- Educación sexual limitada, 6.- Poco poder en la toma de decisiones, y 7.- Proyectos de vida diferentes al ser madres.

Guadalupe, a sus 19 años tenía ya dos hijos. En el hospital, después de su parto, pidió a los médicos su apoyo para someterse a una cirugía para no volver a ser madre, estos le negaron el servicio, justificando “que no me podían hacer la operación porque estaba muy

joven, que todavía me hacían falta más hijos, que a esta edad no sabía lo que decía, que seguramente después iba a querer más hijos, como todas las mujeres, el tercero tampoco estuvo en mis planes, así es como me convertí en madre de tres” (Guadalupe, entrevista, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, 22 de julio de 2022). Lo complejo del derecho a la reproducción, es que se desprende el derecho y la responsabilidad a la maternidad.

La maternidad, sin embargo, no solo implica “cuidar de ellos, tener una conexión madre e hijo, una responsabilidad y un amor infinitos” (Esperanza, entrevista, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, 22 de julio de 2022) o ser “algo bonito, maravilloso, un privilegio” (Caridad, entrevista, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, 22 de julio de 2022).

Por el contrario, implica ser responsable para afrontar los cambios biológicos, psicológicos y sociales que representa; la voz de Ángeles nos da luz al respecto:

“Cursaba la universidad y tenía un novio, fue una sorpresa, le dije que estaba embarazada, él era de Puebla, nunca lo volví a ver, cuando tenía 8 meses de embarazo su hermano me buscó para decirme que él se haría cargo, pero yo no quise, le dije que era solo hijo mío, el murió por fallecimiento de cuna, por eso estoy aquí, fue muy difícil. Fue muy triste porque cuando nació lo cuidaba yo sola, entonces un día mi bebé estaba como desmayado, lo llevé al hospital, me dijeron que estaba muerto, que tenía que ir al M.P, ahí me dejaron en un baño sin luz por 15 días, me pegaron, yo no sabía qué hacer, fue lo peor que me pudo haber pasado, la versión que decían era diferente, que yo lo había matado, que estaba en un basurero, mi familia estaba confundida, pero me creyeron a mí, nunca me entregaron el cuerpo de mi hijo, no si está vivo, donde estará, o si murió, porque no me dieron su cuerpo para sepultarlo” (Ángeles, entrevista, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, 22 de julio de 2022).

Caridad, por su parte, también está presa por un delito relacionado con la maternidad, su historia es la siguiente:

“Me junté con una pareja, él tenía dos hijos de 9 y 5 años, yo tenía a mi hija, estábamos esperando gemelos, un día fui a la escuela a recoger a mi hija y cuando llegué su hija de él estaba en la cama con espuma en la boca, se ahogó o pasó algo, no sé, salía a pedir ayuda, a encargar a los niños con la vecina para llevarla al hospital, ahí me detuvieron decían que yo la había matado, él también entró a prisión, pero a él lo sentenciaron por violencia familiar, le dieron 12 años; a mí por homicidio y violencia, me dieron 42 años” (Entrevista, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, 22 de julio de 2022).

La maternidad y la justicia resultan ser un binomio complejo, a tal grado de que en estos espacios se dan casos de violencia obstétrica en total secreto, que atenta no solo contra el derecho a la salud, sino contra otros derechos y libertades, como la vida. Este argumento se desprende de las narraciones de Caridad:

“Cuando tenía ocho meses, una madrugada me sentí muy mal, tenía mucho dolor en el vientre, tanto que no me pude para, le pedí a mi compañera que buscara ayuda, avisaron a las custodias eran como las 5 am, me llevaron a enfermería y me dijeron que tenían que tener la autorización del juez para llevarme al hospital, dormitaba del dolor y volvía a tener conciencia, me amaneció ahí en enfermería, había pasado ya mucho tiempo, cuando llegue al hospital me dijeron que uno de mis hijos ya estaba muerto desde un día anterior y el otro acababa de fallecer, mis hijos murieron por la negligencia de las autoridades y para ellos nunca hubo justicia, la justicia no es para los pobres” (Entrevista, 22 de junio de 2022, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México).

Una historia similar vivió Fátima, quien cuenta que las autoridades y el personal médico fueron poco empáticos con ella. Esto en cuanto a su parto, pues recuerda lo siguiente:

“estás ahí sola, sin tu familia, a punto de dar a luz, te acaban de decir que por poco y se te pasa el parto, te tienen esposada para que no te vayas, cuando das a luz no puedes ni intentar abrazar a tu hijo, tienes grillete en las manos y pies, como si fuera muy peligrosa, como si estando en esa condición pudieras irte, creo que no merecía un trato así, pero afortunadamente, mi hijo nació bien”. Ello a pesar de que el instrumento en mención establece que “no se utilizarán medios de coerción en el caso de las mujeres que estén por dar a luz ni durante el parto ni en el período inmediatamente posterior” (Reglas de Bangkok, 2010: 24).

Así también se toma en consideración que “las reclusas menores de edad embarazadas recibirán apoyo y atención médica. Su estado de salud estará sujeto a la vigilancia de un especialista médico, teniendo en cuenta que por su edad pueden hallarse en mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo” (Reglas de Bangkok, 2010: 39). Y si bien, todas las mujeres entrevistadas son adultas y esta regla no es aplicable para ellas, puede resaltarse que una inadecuada prevención, atención y seguimiento en su salud, puede generar resultados que atenten no solo con su derecho a la salud, sino con otro tipo de libertades y derechos.

Fátima llevó todo su proceso de gestación en el reclusorio, entre lágrimas cuenta lo siguiente:

“Se supone que deberías ir una vez cada mes a revisión si estás embarazada, pero por ejemplo yo, una vez no me sacaron a mi cita porque un día antes se había fugado una persona, luego al otro mes no me sacaron porque se les pasó mi cita, se dieron cuenta que la fecha ya se había vencido, así que debía esperar un mes más, hasta la tercera vez que fui a consulta, es decir que ya tenía 9 meses, me detuvieron para el parto, si no se me iba a pasar, y mi bebé corría el riesgo de nacer muerto, otra cosa, lo del tamiz de hijo, me regañaron en el hospital por hacerlo al quinto día y aquí no me dejaban salir, no fue mi irresponsabilidad, es falta de una organización por parte de doctores y directivos”.

En ese mismo orden de ideas, respecto al derecho a la maternidad la Regla 42 orienta que “se procure establecer programas apropiados para las embarazadas, las madres lactantes y las reclusas con hijos” (Reglas de Bangkok, 2010:42), lo cual puede verse reflejado en el área lúdica que fue creada por la autoridad penitenciaria en el diseño del área femenil y con el cual no se contaba en el centro mixto. Sin embargo, se advierte que las propias reclusas afirman que este espacio es utilizado solo para conferencias y talleres, y no para el uso libre de sus hijos e hijas, por lo que realmente no es del todo funcional y que además no se acompaña su uso de un programa específico de estimulación temprana, por lo que la manera de utilizarla queda limitada a lo que las madres y los menores puedan explorar.

De manera alterna al seguimiento de las Reglas de Bangkok que implementa el Estado mexicano, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que es un ente público nacional dedicado a promover, divulgar, proteger y vigilar la plena vigencia de los derechos humanos de todas las personas en el país (CNDH, 2018:1), elabora anualmente un Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP).

El DNSP es un importante referente que permite conocer las condiciones en que se encuentran los centros penitenciarios en nuestro país, visibilizando las áreas de oportunidad a efecto de consolidar un Sistema Penitenciario Nacional garante de derechos (CNDH, 2020:1).

Para la elaboración de dicho instrumento se toman como referencia los criterios nacionales e internacionales en la materia, específicamente para el estudio de la población femenil. Asimismo, se analiza su adecuación con los parámetros establecidos en las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas Privativas de la Libertad para Mujeres Delincuentes, “Reglas de Bangkok”.

Las calificaciones asignadas desde el año en estudio se muestran en el cuadro 9, el cual especifica la calificación nacional, estatal y lo correspondiente a la Región Centro, para una apreciación general de las condiciones de los centros penitenciarios por medio de los números.

### Cuadro 9

#### Calificaciones asignadas por la CNDH resultado de la evaluación anual del sistema penitenciario mexicano, (2018, 2019, 2020, 2021)

AÑO	2018	2019	2020	2021
Nacional	6.45	6.75	6.78	6.2
Región Centro	6.32	6.63	6.58	6.09
Ciudad de México	7.28	7.52	8.06	7.3
Guerrero	5.17	5.92	6.28	5.07
Hidalgo	5.28	6.14	5.16	4.5
Estado de México	6.22	6.21	6.62	6.41
Morelos	7.02	6.54	6.47	7.02
Puebla	6.05	6.03	5.94	5.21
Tlaxcala	7.45	8.07	8.1	7.58
Oaxaca	6.09	6.66	6.01	5.68

Fuente: Elaboración propia con datos del Diagnóstico nacional de supervisión penitenciaria de la CNDH (2018, 2019, 2020, 2021)

Los rubros considerados por la CNDH para la calificación asignada son los siguientes:

Rubro I. Aspectos que garantizan la integridad personal del interno.

Rubro II. Aspectos que garantizan una estancia digna.

Rubro III. Condiciones de gobernabilidad.

Rubro IV. Reinserción social del interno.

Rubro V. Grupos de internos con requerimientos específicos.

Esta iniciativa de seguimiento por un ente autónomo que toma como base las Reglas de Bangkok, permite a la sociedad tener un parámetro alternativo a los datos del Estado, para conocer el grado de aplicabilidad que ha tenido este instrumento internacional en pro de los derechos de las mujeres, si bien no es específico de las madres reclusas sí contemplan en su contenido un aparatado especial.

La maternidad es propia de las mujeres, y compromete su salud física, psicológica, emocional, la prevención y el seguimiento de su salud. Se trata de un derecho reconocido en las Reglas de Bangkok y en la Observación 14 y obliga a las autoridades a “velar por la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil (CDESC, 2000:13). Los testimonios de las mujeres reclusas sensibilizan sobre la importancia de atender su salud de manera diferente, atendiendo a las cuestiones propias de su sexo, ya que de no hacerlo o hacerlo de manera parcial, su derecho a la salud queda limitado.

“El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos” (CERS, 2000:7).

Las violaciones a los derechos en estos espacios quedan invisibilizadas, la vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres obliga a que otro tipo de actores se interese para abordar la problemática desde diferentes enfoques, uno de ellos, el académico-científico. Las autoridades penitenciarias reconocieron la labor de investigación y consideraron positivo el poder entrevistar a las mujeres presas, pues consideran no es solo responsabilidad de algunas personas, sino debería ser un tema de todos y todas.



Entre llantos y risas de su pequeña hija, y durante un reducido período de lactancia al culminar la entrevista, María manifestó que:

Solo decir que quise participar porque considero que es importante que el resto de las personas sepan cómo vivimos, pienso que hablando de nuestras necesidades las cosas en algún momento pueden mejorar, quizá no ahora, pero a partir del interés académico que demuestras es una esperanza para el futuro, al contrario, te agradezco a ti, que hagas notar que también hay madres en prisión y que desde este espacio cuidamos de nuestros hijos, aunque todo parezca estar en contra, y las condiciones sean difíciles (Entrevista, 19 de junio de 2022, Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México).

El interés de investigadores e investigadoras en conjunto con la disponibilidad de los sujetos de investigación, aunado a la accesibilidad de las autoridades, son una tríada que apuesta por generar estrategias con una base teórico-práctica, que atiende las necesidades específicas reconocidas por las personas involucradas, estudiando los alcances materiales y humanos, creando una sinergia de investigación y acción.

### **CONCLUSIÓN DEL CAPÍTULO III**

Las historias dentro de las prisiones necesitan tener espacios de eco que permitan a la sociedad conocer una realidad a través de sus habitantes, motivo por el cual se justificó la aplicación de entrevistas semiestructuradas a madres reclusas en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México. Esta dinámica cara a cara implicó un intercambio verbal, con el propósito de conocer la perspectiva de las madres reclusas referente al derecho a la salud. Siete madres privadas de su libertad participaron en este proyecto.

Se les aplicó el instrumento titulado “Maternidad en prisión y derecho a la salud: el caso de madres reclusas en un Centro de Reinserción Social de la Región Centro de México, a partir de la adaptación, en 2018, de mecanismos en el marco de las Reglas de Bangkok”, el cual constó de 115 preguntas, divididas en cuatro ejes temáticos. Datos generales; historia de vida; CERESO – ingreso y modo de vida y Derecho a la salud.

Por medio de los testimonios de María, Fátima, Esperanza, Refugio, Ángeles, Caridad y Guadalupe, se resalta que las ideologías sexo-genéricas perpetúan condiciones de desigualdad y violencias, transversales en todos los ámbitos de vida de las madres privadas de la libertad,

Se comprendió mediante sus historias de infancia y adolescencia, cómo existen cuestiones comunes que no son simples coincidencias, sino parten de las asimetrías del sistema genérico que nos rige. Por ejemplo, el que las siete mujeres trabajaron en cuestiones relacionadas con el cuidado, con salarios bajos, con horarios excesivos, sin tener acceso a todos los derechos que prevén los marcos jurídicos regulatorios, y que esto “como consecuencia genera una desigualdad importante entre hombres y mujeres en cuanto a sus oportunidades, actividades, logros y reconocimientos” (Esquivel & Jelin, 2012:20).

Otro punto a considerar es el hecho de que socialmente les compete la responsabilidad del cuidado de la casa, en cuanto a la limpieza y la organización, se invisibiliza el tiempo que emplea en estas actividades y lo extenuante que puede ser el no tener espacios de descanso u horarios definidos y la justificación social de no tener un ingreso por los trabajos de cuidado que ellas mujeres realizan. En síntesis, se justifica con la idea de que no representa un esfuerzo, sino es parte de un sacrificio de amor por su familia.

Una reflexión más tiene que ver con su rol como madre, pues se asocia a la mujer estrechamente ligada con la naturaleza; de esta manera, se le asigna la carga social del cuidado de los hijos e hijas. Entre las mujeres entrevistadas hay coincidencias referentes a la monoparentalidad, que las obliga a responsabilizarse por completo de la crianza independientemente de las cuestiones propias de su internamiento. Se complementa con la idea de que es posible identificar diferentes tipos de maternidades en reclusión; las cuales tienen una relación directa con los métodos de crianza que emplean las mujeres. Se puntualiza además que a partir de esta condición (ser madre) surgen nuevas necesidades en relación con el derecho a la salud que deben considerarse.

Si bien, todos los años, los Estados se comprometen a enmarcar sus políticas públicas en el marco de los derechos humanos desde una perspectiva de género. Lo que significa un cambio profundo en la manera de conceptualizar, construir y diseñar las políticas públicas con el objetivo de avanzar a una igualdad sustantiva (Facio, 2003: 21). La salud como derecho forma parte de las brechas de desigualdad de género actuales en nuestra sociedad

Se destacan narrativas que demuestran que la insuficiencia de programas para la prevención y atención de enfermedades asociadas con cuestiones sociobiológicas específicas de las mujeres-madres, la deficiencia en los servicios de salud con una perspectiva de género, la inexistencia o deficientes condiciones materiales de insumos propios para atender sus necesidades básicas, la poca o nula distribución de insumos para la prevención y atención de sus requerimiento particulares, se convierten en simples ejemplos de lo que sucede en nuestras prisiones en relación con la salud de las madres reclusas.

Los testimonios de las mujeres privadas de su libertad sensibilizan sobre la importancia de atender su salud de manera diferente, atendiendo a las cuestiones propias de su sexo, ya que de no hacerlo o solo de manera parcial, su derecho a la salud queda limitado. Y que una inadecuada prevención, atención y seguimiento en su salud puede generar resultados que atenten no solo con su derecho a la salud, sino con otro tipo de libertades y derechos.

## CONCLUSIÓN GENERAL

El reflectivismo surgió como una alternativa a las teorías tradicionales, cuyo interés era estudiar fenómenos de la realidad internacional desde diferentes enfoques y métodos de investigación; los feminismos tuvieron cabida en este espacio, “dentro de sus grandes logros fue conseguir la inclusión de la mujer como objeto legítimo de los de las Relaciones Internacionales” (Rodríguez, 2010). Con el paso del tiempo estas teorías han ido ganando terreno, para así sensibilizar sobre la importancia del rol de las estructuras de género en las relaciones internacionales y resaltar que el género es la base de todas las instituciones sociales.

Los feminismos han expuesto que mediante la socialización estamos en una construcción constante donde se determina qué es lo femenino y qué es lo masculino, asignando valores diferentes para uno y otro; asociar lo masculino con el poder y lo importante, por lo tanto, como lo primario, y lo femenino con lo débil, menos válido o secundario, propicia escenarios de violencias, discriminación y violaciones a los derechos de las mujeres; esto como consecuencia de la visión universalista que toma al hombre como referencia de lo humano en la creación de todas las instituciones.

Las relaciones internacionales son un eje vertebrador de los derechos humanos, los cuales van transformándose, adquiriendo nuevos valores, significados, dimensiones y concepciones, esto sucede cuando se reconocen y amplían las diversas necesidades humanas, incluyendo cada vez más consideraciones. Mediante el consenso internacional nacen instituciones formales e informales, las cuales pretenden homologar el comportamiento de los actores a favor de objetivos colectivos, velar por el máximo respeto a los derechos humanos es uno de ellos.

Con la creación de las Reglas de Bangkok, se pretende reducir las condiciones de desigualdad, subordinación y discriminación hacia las mujeres que prevalecen en el sistema de justicia de todo el mundo, como consecuencia del sesgo de género presente en todos los

espacios sociales. Dentro de su contenido se establecen condiciones mínimas para el pleno goce de los derechos de las mujeres privadas de su libertad. “Loca”, “pecadora”, “débil”, han sido ideas sobre la mujer delincuente que permiten comprender su historia en las prisiones. Desde sus inicios la mujer ha sido estigmatizada por el aparato represivo, esto se observa al analizar la evolución de esta forma institucional de castigo.

Las mujeres viven presas de su condición genérica, pues previo a su encarcelamiento estos colectivos ya han vivido algún acto de marginalización, exclusión, discriminación y/o violencias derivado del sesgo genérico, impacta como mínimo en algún ámbito de vida (social, familiar, laboral, económico, etc.) que no desarrolla plenamente.

Las mujeres son identificadas internacionalmente como un grupo vulnerable, al igual que las personas privadas de su libertad, cuando comparten ambas condiciones, su vulnerabilidad aumenta. Dentro de ellas, aún destacan quienes son madres, por las necesidades específicas que las acompañan (biológicas, psicológicas, emocionales, sociales, económicas, culturales, etc.). Las prisiones son instituciones sociales que refuerzan las asimetrías entre los sexos, por la predominancia de la visión androcentrista con la cual operan, como consecuencia desconocen temas exclusivos de las mujeres, tales como la maternidad, lo que representa un desafío en materia de derechos humanos para el Estado, pues afecta varios de ellos, entre ellos la salud.

El derecho a la salud se desprende de los derechos económicos, sociales y culturales; en diferentes momentos se han reconocido las desigualdades según el sexo, por lo que se propone una desagregación de las necesidades atendiendo las especificidades de hombres y mujeres para un pleno goce de este derecho. La maternidad es una de estas condiciones particulares, no solo por una cuestión biológica, sino también social. El asignar la maternidad como el rol primario de la mujer, intensifica el rigor de su encierro, en razón de que se le condena no solo por el quebrantamiento a las normas jurídicas socialmente compartidas, sino por no cumplir con el orden social previamente establecido. La transversalidad entre la identidad femenina, que conlleva a ser una mujer sumisa,

doméstica, madre y cuidadora, impregna un rasgo de exclusión social significativo en el ámbito penitenciario.

La maternidad, la monoparitalidad y la prisión se convierten una triada común en el sistema penitenciario, el fenómeno de la monoparitalidad no es exclusivo de las mujeres reclusas, pero sí un factor determinante en el proceso de exclusión social y en el mantenimiento de este.

Si bien, la mayoría de las personas detenidas en prisión a nivel mundial son hombres (93%), en los últimos 20 años, el número de mujeres en las prisiones ha aumentado a un ritmo más acelerado (33%) que el de los hombres (25%) (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 202:3). Junto con que América Latina integra parte de los continentes que han experimentado un crecimiento en las últimas dos décadas (hasta un aumento de 68%) (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021: 3), se intensifica la necesidad de estudiar de manera particular la situación del Estado mexicano en relación con el tema. Para llevarlo a cabo, se eligió la Región Centro, que comprende la Ciudad de México, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Morelos, Puebla, Tlaxcala y Oaxaca (INEGI, 2016).

Identificamos que del total de centros penitenciarios registrados al 2021 (319), 96 se encontraban en la Región Centro, de ellos solo 7 eran exclusivos para la población femenil. Cabe aclarar que en su mayoría los datos son referentes al año 2021, esto en razón de que, si bien se pretendió realizar una comparación entre el período que comprende del 2018 al 2021, la Encuesta Nacional de la Población Penitenciaria realizada (ENPOL) por el INEGI, se realizó únicamente en 2016 y posteriormente en 2021, es decir, no existen cifras puntuales que analicen los años 2017, 2018, 2019 y 2020.

A nivel nacional, 67.8% de la población de mujeres privadas de la libertad en 2021, manifestó que tenía hijos menores de edad, de ellas 53.4% señaló tener de dos a tres hijos, 37.7 % dijo tener un hijo y 8.7% comentó tener de cuatro a seis hijos (INEGI, 2021:23). El 5.8% de la población de mujeres privada de la libertad en 2021 declaró tener hijos(as)

menores de doce años viviendo dentro del centro penitenciario. De este porcentaje, 96.6% declaró que sus hijos(as) nacieron durante su reclusión (INEGI, 2021:107). Sin embargo, no existen datos específicos que desagreguen información de este grupo (madres) en materia de salud, por lo que la información es general. Resulta preciso mencionar que se debe reforzar un análisis particular, ya que entre las mujeres también existen otras categorías.

Se destaca que el Estado realizó revisiones periódicas médicas al 40.7% (INEGI, 2021: 31) de la población femenil penitenciaria, con el objetivo de conocer el estado de salud de las mujeres presas, para prevenir y atender su salud si lo necesitan. También practicó al 41% de la población el examen de papanicolaou, y al 30.6% el cáncer de mama, (INEGI, 2021: 31). Proporcionó a un 86.2% algún tipo de bien/servicio.

Todos los años, los Estados se comprometen a enmarcar sus políticas públicas en el marco de los derechos humanos desde una perspectiva de género. Trabajar las políticas públicas desde el marco de los derechos humanos con perspectiva de género significa un cambio profundo en la manera de conceptualizar, construir y diseñar las políticas públicas (Facio, 2003: 21). Este compromiso se deriva de la obligación en colectivo de sumarse a la lucha por reducir las asimetrías en todos los ámbitos de la vida del ser humano, ocasionado y reforzado por el género, con el objetivo de avanzar hacia una igualdad sustantiva.

Mediante el desarrollo de la tesis se identifican áreas de oportunidad en la que el Estado puede trabajar en materia de maternidad y derecho a la salud; entre las que destacan:

Derecho a la salud de los hijos de las madres reclusas: consistente en convenios de colaboración con instituciones públicas y privadas, con el objetivo, de que les den atención médica especializada y psicológica a los niños y niñas de manera periódica, enfatizando que esta atención no debe brindarse solo a los hijos menores de 3 años que viven con ellas en el Centro, sino también a sus hijos e hijas que por pertenecer a grupos etarios mayores ya no pueden permanecer con ellas en los centros de reinserción social, o que por condiciones diversas están al cuidado de sus familiares.

Otro punto que considerar es la necesidad de realizar diagnósticos anuales desagregando a las madres reclusas del resto de las mujeres; dentro de las principales dificultades para el desarrollo de la presente investigación, se resalta que es poca o nula la información específica de madres reclusas, debido a que la mayoría de las investigaciones solo diferencian por sexo, lo cual dificulta un estudio y diagnóstico preciso, puesto que las necesidades no son equiparables para todas las mujeres.

Dentro de las principales áreas de oportunidad que es posible identificar a nivel internacional y regional en materia de tratados, es la inexistencia de estándares homologados que permitan evaluar su aplicación y con ello el nivel de compromiso que tienen los Estados en cuanto a garantizar su contenido en pro de los derechos humanos; las Reglas de Bangkok no son la excepción, ya que se evidencia la carencia de estándares de aplicación de las Reglas de Bangkok se evidencia la carencia de estándares de aplicación de las Reglas de Bangkok que permitan a la ONU y al resto de los actores internacionales dar un seguimiento de implementación por cada Estado. Lo cual además posibilitará que cada Estado comparta sus estrategias para su aplicabilidad y el resto de los Estados se sumen a estas buenas prácticas, es decir la socialización de las estrategias de cada Estado de la implementación de las Reglas de Bangkok, mesas de diagnóstico, de trabajo y de creación, facilitará la creación de marcos de aplicación en nuestros Centros de Reinserción Social y el resto del mundo acordes a las especificidades de cada Estado.

También se identifica como área de oportunidad la capacitación al personal de salud y en general al personal penitenciario en diversos temas relacionados con derechos humanos, perspectiva de género, justicia, buenas prácticas, protocolos de actuación, etc. ya que la falta de sensibilización y el desconocimiento del marco normativo dificulta que las mujeres puedan ejercer plenamente sus derechos humanos, aunado a enfrentar escenarios de violencia por razón de género.

La falta de marco normativo específico en materia penitenciaria en el ámbito nacional requiere de manera urgente la creación de protocolos de actuación especializados en el trato de madres reclusas y sus hijos e hijas, y reglamentos específicos por centro, que atiendan



cuestiones particulares relacionadas con la convivencia, como protocolos de visita, de acompañamiento, cuestiones escolares, situaciones jurídicas etc.

Otro tema de gran relevancia es que los Centros brinden asesoría jurídica gratuita a las madres reclusas para que inicien juicios de pensión alimenticia para ellas, sus hijos e hijas, esta medida está justificada dado el gran porcentaje de abandono que tienen los padres de sus responsabilidades, y que a la fecha es una tarea pendiente de nuestras autoridades. Lo cual está estrechamente relacionado con la idea de reforzar las medidas de prevención de las mujeres a situaciones de violencia (violencia económica).

Y en sumo, relacionado con el tema a la salud, se debe de garantizar la identificación de necesidades médicas de las madres en reclusión mediante diagnósticos específicos, garantizando que cada centro cuente con los recursos humanos y materiales suficientes para atender estas necesidades, sumando esfuerzos de autoridades y la sociedad en general, mediante la sensibilización de la situación de las madres reclusas.

En la historia de los derechos humanos se perciben dos corrientes: una que representa la lucha por proclamar derechos antes no advertidos y obtener su aceptación como derechos humanos, y la otra que representa la continua lucha por asegurar que los derechos establecidos sean respetados (Facio, 2003: 17). Si bien se ha avanzado en cuanto al reconocimiento y goce de los derechos humanos de las madres reclusas, a la fecha no está plenamente garantizado, por lo que la lucha no puede parar; de manera colectiva se continuará reconociendo derechos antes no advertidos, pero también se seguirá trabajando en el respeto de los ya establecidos en el marco jurídico nacional e internacional.

Las políticas públicas penitenciarias asimétricas, que tratan como iguales a las desiguales, tomando como referencia de las necesidades humanas al hombre, conllevan a no ser sensibles ante las diferencias. Tanto el androcentrismo como el etnocentrismo perpetúan violencias sesgadas por el género, que presuponen un grado de superioridad y predominio de un criterio exclusivo (hombres) para interpretar el sistema penitenciario, asignando una valoración específica a los delitos y las sanciones.

La insuficiencia de programas para la prevención y atención de enfermedades asociadas con cuestiones sociobiológicas específicas de las mujeres-madres, la deficiencia en los servicios de salud con una perspectiva de género, la inexistencia o deficientes condiciones materiales de insumos propios para atender sus necesidades básicas, la poca o nula distribución de insumos para la prevención y atención de sus requerimiento particulares, son solo ejemplos de lo que sucede en nuestras prisiones en relación con la salud de las madres reclusas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, C. (2009). “Cárcel y sociedad en América Latina”. En: *Historia social urbana. Espacios y flujos*, (pp. 209-252). Flacso.
- Anaya Muñoz, A. (2009). La construcción internacional de los derechos humanos: el papel de las Relaciones Internacionales. *Revista de Relaciones Internacionales de la UNAM*, (104).
- Araiza, L., & Iturralde, M. (2017). Mujer, crimen y castigo penitenciario. *Política criminal*, 12(24), 731-753.
- Arregui, L. A. (2004). Maternidad, paternidad y género. *Otras miradas*, 4(2), 92-98.
- Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 21 de diciembre de 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).
- Asamblea General de las Naciones Unidas Consejo Económico y Social (2000), Observación 14.
- Blanc Altemir, A. (2001). “Universalidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos a los cincuenta años de la Declaración Universal”. En: *La protección internacional de los derechos humanos a los cincuenta años de la declaración universal*, pp. 13-35).
- Carvajal Villaplana, A. (2002). Teorías y modelos: formas de representación de la realidad. *Comunicación*, 12(1), 1-14.
- Corte Internacional de Justicia. Reglamento de la, 14 de abril de 1978. <https://www.icj-cij.org/sites/default/files/rules-of-court//rules-of-court-es.pdf>

Corte IDH, Caso García Asto y Ramírez Rojas, supra, párr. 226; Corte I.D.H., Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006.

\_\_\_\_\_, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018.

\_\_\_\_\_, Caso Tibi vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2004.

\_\_\_\_\_, Opinión Consultiva en relación con aproximaciones al Trato diferenciado a personas privadas de la Libertad.

De Lima Greco, G. (2020). Feminismos y género en los Estudios Internacionales. *Relaciones Internacionales*, (44), 127-145.  
<https://doi.org/10.15366/relacionesinternacionales2020.44.007>

De Miguel Calvo, E. (2014). Encarcelamiento de mujeres. El castigo penitenciario de la exclusión social y la desigualdad de género. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (56), 75-86.

\_\_\_\_\_ (2021). “Se busca”. Métodos de investigación para una aproximación feminista a mujeres detenidas por la policía. *Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales*, (50), 115-135.

Elías, G. (2020). El poder a la luz de la teoría de las Relaciones internacionales: consideraciones epistemológicas y ontológicas desde los reflectivismos. *Journal of International Relations*, (9). <https://doi.org/10.36311/2237-7743.2020.v9n1.07.p102>

- Facio, A. (2003). Los derechos humanos desde una perspectiva de género y las políticas públicas. *Otras miradas*, 3(1), 15-26.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18330102>
- Foucault, M. (2003), *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores.
- Greco, R. (2010). *Derechos humanos, crisis de la prisión y modelo de justicia penal*. [Tesis de Grado, Universidad de Burgos]. <http://hdl.handle.net/10259/145>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2021). Encuesta nacional de la población privada de la libertad.
- Keohane, R. (1993). *Instituciones internacionales y poder estatal. Ensayos sobre teoría de las relaciones internacionales*. Grupo Editor Latinoamericano.
- \_\_\_\_\_. (1998) International Institutions: can interdependence work? *Foreign Policy*, (110). 82-96. <https://doi.org/10.2307/1149278>
- Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. UNAM.
- Locher, B. (1988). Las relaciones internacionales desde la perspectiva de los sexos. *Nueva Sociedad*, (158).
- Ley Nacional de Ejecución Penal. 2016. Cámara de Diputados del H. Consejo de la Unión
- López, M. (2021). Teorías de las Relaciones Internacionales en el siglo XXI. Interpretaciones críticas desde México y América Latina, feminismo y género. CIDE.
- Marín Ardilla, L. F. (2007). La noción de paradigma. *Signo y Pensamiento*, 25(50), 34-45.

Montealegre Alegría, N. (Coord.) (2016) *El tiempo quieto. Mujeres privadas de libertad en Uruguay*. Universidad de la República.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2021). Los datos importan 1.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2021). *Los datos importan 4. Monitoreo del ODS 16. Una perspectiva de género*.  
[https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/DataMatters4\\_Esp\\_2022.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/DataMatters4_Esp_2022.pdf)

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2019). Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica*. A/74/137., párr. 11. <https://www.elpartoesnuestro.es/recursos/enfoque-basado-en-los-derechos-humanos-del-maltrato-y-la-violencia-contra-la-mujer-en-los>

Postay, M. E. (2012). Diez razones para que las mujeres desconfíen del Sistema Penal. *Rebelión*

Poyatos Matas, G. (2019). Juzgar con perspectiva de género: una metodología vinculante de justicia equitativa. *Iqual. Revista de Género e Igualdad*, (2).  
<https://doi.org/10.6018/iQual.341501>

Reglas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes, 21 de diciembre de 2010. Rodríguez Manzano, I. (2001).

Sáinz Ibáñez, M., López-Saez, M., & Lisbona, A. (2012). Professional role expectancies of women students enrolled in studies typically considered feminine of masculine. *Acción Psicológica*, 3(2), 111–123. <https://doi.org/10.5944/ap.3.2.506>

- Saletti Cuesta, L. (2008). Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad. *Clepsydra. Revista de Estudios de Género y Teoría Feminista*, (7), 169-184.
- Salomón González, M. (2002). La teoría de las relaciones internacionales en los albores del siglo XXI: diálogo, disidencia, aproximaciones. *Revista Cidob d'afers internacionals*, (56), 7-52.
- Sánchez Galindo, A. (2017). "Historia del penitenciarismo en México". En: S. García Ramírez y O. Islas de González mariscal (Coords.). *Evolución del sistema penal en México. Tres cuartos de siglo (538- 545)*. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
- Sodupe Corcuera, K. (2003). *La teoría de las Relaciones Internacionales a comienzos del siglo XXI*. Servicio Editorial.
- UNODC (2020). 55 años de congresos de las Naciones Unidas.
- Lozano Vázquez, A. (2016). Aspectos ontológicos y epistemológicos en las Relaciones Internacionales: Breves propuestas de abordajes teóricos. *Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública*, 5(1), 41-60.
- Vasilachis, I. (2009). Los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación cualitativa. *Institute for Qualitative Research*, 10(9), 1-27. <http://hdl.handle.net/11336/112261>
- Verea, C. (2004). "Malas Madres": la construcción social de la maternidad. *Debate feminista*, (30).
- Vizcaíno-Gutiérrez, M. (2010). Mujeres en la criminalidad: más preguntas que respuestas. *Revista Criminalidad*, 52(1), 309-330.

Zamudio González. & Culebro Moreno, J. E. (2021). “El nuevo institucionalismo en las Relaciones Internacionales”. En: Schiavon Uriegas, J. A., Ortega Ramírez, A. S., López Vallejo Olvera, M., y Velázquez Flores, R. *Teorías de Relaciones Internacionales en el siglo XXI: Interpretaciones críticas desde México* Centro de Investigación y Docencia Económicas.



## Tratados internacionales relacionados con la salud de las mujeres reclusas.

Instrumento	Creación	Artículos	Contenido
Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)	Fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948	1	Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos
		2	Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.
		3	Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.
		5	Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
		7	Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

		25	<p>1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.</p> <p>2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.</p>
Carta de las Naciones Unidas	La Carta se firmó el 26 de junio de 1945 en San Francisco, al terminar la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Organización Internacional, y entró en vigor el 24 de octubre del mismo año.	3	Los propósitos de las Naciones Unidas son: Realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario, y en el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión.

<p>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</p>	<p>Fue aprobado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966.</p>	<p>12</p>	<p>Artículo 12. Derecho al más alto nivel posible de salud. Establece la obligación de adoptar medidas para reducir la mortalidad y la mortalidad infantil; asegurar el sano desarrollo de los niños; mejorar la higiene del trabajo y del medio ambiente; prevenir y tratar enfermedades epidémicas, endémicas y profesionales, así como asegurar la asistencia médica a todos.</p>
<p>Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.</p>	<p>Fue aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979.</p>	<p>1</p>	<p>A los efectos de la presente Convención, la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.</p>
		<p>5</p>	<p>Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos.</p>

		12	<p>1. Los Estados parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.</p> <p>2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 <i>supra</i>, los Estados parte garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.</p>
--	--	----	--

**“MATERNIDAD EN PRISIÓN Y DERECHO A LA SALUD: EL CASO DE MADRES RECLUSAS EN UN CENTRO DE REINSERCIÓN SOCIAL DE LA REGIÓN CENTRO DE MÉXICO, A PARTIR DE LA IMPLEMENTACIÓN, EN 2018, DE MECANISMOS EN EL MARCO DE LAS REGLAS DE BANGKOK.**

Número de entrevista:

Nombre de la entrevistadora:

Fecha de la aplicación:

Firma de consentimiento informado: \_\_\_\_\_

## PRESENTACIÓN

Buenos días/tardes, mi nombre es Katherine, pero me gustaría que me llamasas Kath, ¿cómo te gustaría que me refiriera a ti? ¿Prefieres que te hable de tú o de usted?

Quiero compartirte que soy originaria del Estado de Hidalgo, de un pueblito que se llama Tetepango. Desde muy pequeña mis papás me inculcaron el amor por el estudio, porque ellos fueron de los primeros maestros de mi pueblo, cuando crecí, decidí estudiar una licenciatura en derecho y ahora hago una maestría en la universidad pública de Puebla enfocada en derechos humanos, porque tengo la convicción que es necesario prepararme para poder contribuir en la mejora de la calidad de vida de las

personas, y que solo puedo hacerlo a través del conocimiento. Cuando estudié mi licenciatura estuve haciendo mi servicio social aquí en el CERESO y me propuse regresar para poder ser portavoz de las personas privadas de su libertad.

En esta ocasión para mí es muy importante poder sensibilizar sobre la experiencia de las mujeres que viven su maternidad en prisión, por lo que desde hace un año he estado investigando y redactando un documento cuyo objetivo centra su atención en la salud, por considerar que es un derecho fundamental para poder desarrollar una maternidad digna. En razón de lo anterior, considero que mi investigación no puede estar completa, sin conocer de viva voz, las historias que ustedes como madres puedan compartirme a través de esta entrevista.

Como puedes notar tu colaboración es esencial para esta investigación. Te agradecería contestes la mayoría de las preguntas. Por favor, ten presente que tienes la libertad de abstenerte de contestar cuando no te sientas cómoda con lo que se esté preguntando.

Si tienes dificultades con alguna de las preguntas por favor házmelo saber, estoy aquí para aclarar cualquier tipo de duda que te genere esta actividad.

Te comento que esta entrevista consta de 115 preguntas, y se divide en 4 apartados, los cuales son los siguientes:

1. Datos generales
2. Historia de vida.
  - 2.1 Niñez
  - 2.2 Adolescencia
  - 2.3 Adulterez
3. CERESO – ingreso y modo de vida.
  - 3.1 Ingreso

3.2 Instalaciones

3.3 Actividades

4. Derecho a la salud:

4.1 Centro de salud dentro del CERESO: Disponibilidad

4.2 Salud y maternidad: accesibilidad.

4.3 Salud y maternidad: aceptabilidad

4.4 Salud y maternidad: calidad

Por respeto a tu tiempo esta entrevista durará un aproximado de 60 minutos

Finalmente, te comento que con el objetivo de salvaguardar tu identidad toda información personal obtenida será utilizada únicamente con fines académicos, además de que se utilizará un seudónimo para proteger tu nombre.

¿Tienes alguna duda o comentario?

Gracias por acceder a la entrevista

¿Podemos iniciar?

## 1. DATOS GENERALES

1. Nombre:

2. Edad:

3. Lugar de nacimiento:

4. Estado civil:

4.1. Soltera  4.2. Casada  A 4.3. Viuda

4.4. Unión libre  4.5. Otro \_\_\_\_\_

5 Nivel educativo (si sus estudios quedaron inconclusos seleccionar la casilla otro y especificar el grado o semestre):

5.0 Sin estudios  5.1 Preescolar  5.2 Primaria  5.3. Secundaria  5.4. Educación Media

5.5. Educación superior  5.6 Maestría  A.5.7. Doctorado  5.8. Otro:

6. Fecha de ingreso al CERESO:

7. Edad que tenías cuando ingresaste al CERESO:

9. Edades de tus hijos/hijas:



## 2.- HISTORIA DE VIDA

Este apartado está enfocado en conocer quién eres. Hablaremos un poco de tu pasado y presente, en particular de tu contexto familiar, personal, educativo y laboral.

### 2.1 NIÑEZ

10. Cuéntame ¿Cuándo eras pequeña quienes integraban tu familia?

11. ¿Quién o quiénes cuidaron de ti en tu infancia?

12. ¿Cómo era el lugar dónde vivías? Describe tu casa y tu colonia.

13. ¿Te gustaba ir a la escuela?

14. ¿Por qué decidiste dejar de estudiar?

15. ¿Qué hiciste cuándo dejaste de estudiar?

## 2.2 ADOLESCENCIA

16. ¿Cuándo pasaste a la adolescencia la integración de tu familia tuvo algún cambio?

17. ¿Quién era la figura del proveedor económico de tu familia en esta etapa?

18. ¿A qué edad empezaste a trabajar?

19. ¿Cuál fue tu primer empleo?

20. ¿En tus tiempos libres que tipo de actividades hacías?

21. ¿Durante tu adolescencia consumiste alguna sustancia nociva para la salud (alcohol, drogas, cigarro etc.? En caso de ser afirmativa tu respuesta ¿cómo empezaste a **consumirla**?

22. ¿Tuviste algún cambio de residencia? En caso de ser afirmativa tu repuesta ¿Cuál fue el motivo? ¿Con quién vivías? Podrías describir el lugar:

23. ¿Recuerdas a qué edad tuviste tu primer noviazgo?

24. ¿Cuántas parejas sentimentales has tenido?

25. ¿Qué edad han tenido tus parejas cuando mantuvieron su relación sentimental?

26. Cuéntame: ¿Cómo han sido tus relaciones sentimentales?

## **2.2 ADULTEZ**

27. ¿Ahora en tu vida adulta quiénes conforman tu familia?

28. Cuéntame: ¿Quién es la figura del proveedor económico de tu familia en esta etapa de tu vida?

30. ¿En qué momento tomaste esta decisión?

31. ¿Cómo era la relación con el padre de tu hijo/hija?

32. Cuéntame ¿Cómo es tú relación con el padre de tus hijos/hijas en la actualidad?

33. ¿Podrías describir como fue tu etapa de embarazo?

34. ¿Podrías contarme si alguien te apoyó económicamente para solventar los gastos derivados de tu embarazo o tú te hiciste cargo sola?

35. ¿Tuviste atención médica durante tu embarazo? **Si** En caso de ser afirmativa tu respuesta, ¿fue particular o acudiste a alguna institución pública?

36. ¿A partir del nacimiento de tu hijo/hija alguien te ha ayudado a su cuidado?

37. En caso de tener hijos fuera de prisión ¿Quién cuida de tus hijos mientras estás en prisión?

38. ¿Cómo te hace sentir esta situación?

39. ¿Consideras que las mujeres tienen las mismas obligaciones referentes al cuidado de los hijos que los hombres?

40. En el supuesto de tener más de un hijo/hija. ¿En qué momento decidiste ser madre nuevamente?

41. Cuéntame: ¿Cómo es tú relación con el padre de tu hijo/hija en la actualidad?

42. En el supuesto de haber decidido ser madre dentro de prisión: ¿Qué te motivó a tomar esta decisión?

43. ¿Cómo es tú relación con el padre de tu hijo/hija en la actualidad?

44. ¿Tienes conocimiento hasta qué edad puedes tener a tu hijo dentro de prisión? En caso de ser afirmativa tu respuesta, ¿Qué opinión tienes al respecto?

45. Dime: ¿Para ti qué es la maternidad?

### 3.- CERESO – INGRESO Y MODO DE VIDA

En este aparatado hablaremos de tu ingreso al CERESO y de manera general tu experiencia en este lugar.

#### 3.1 INGRESO

46. ¿A qué te dedicabas antes de ingresar al CERESO?

47. ¿Con quién vivías antes de ingresar al CERESO?

48. ¿Dónde vivías antes de ingresar al CERESO?

49. ¿En el momento que ingresaste a prisión quién fue la primera persona a la que le diste aviso?

50. ¿Habías estado antes en prisión o fue tu primera vez?

51. ¿Cómo reaccionó tu familia cuando tuvieron conocimiento que estabas en prisión?

52. Cuéntame: ¿cómo fueron tus primeros días en el CERESO?

53. Cuéntame: ¿cómo empezaste a relacionarte con las demás mujeres?

54. ¿Cómo es la relación que mantienes actualmente con las demás mujeres dentro del CERESO?

55. ¿Tienes amigas o personas de confianza dentro del CERESO?

56. ¿Quiénes dentro del CERESO conviven con tu hijo/hija?

58. ¿Entre ustedes se organizan para realizar algún tipo de actividad cuando son fechas festivas (día del niño, día de la madre, navidad, cumpleaños)?

59. ¿Cómo ha sido tu experiencia de tener a tu hij@ en prisión?

### **3.2 INFRAESTRUCTURA**

60. ¿Podría describir de manera general con que espacios cuenta el CERESO?

61. ¿Podrías describir cómo son sus dormitorios?

62. ¿Con quiénes compartes este espacio?



63. ¿Cómo es la relación con las personas con las que compartes este espacio?

64. ¿Las madres y sus hijos comparten un dormitorio diferente al resto de las mujeres?

65. ¿Podrías describir cómo son sus sanitarios y regaderas?

66. ¿Tienen un espacio específico para el aseo de sus hijos/hijas?

67. ¿Cómo se organizan para el aseo de los espacios que comparten?

68. ¿Hay un espacio para que sus hijos jueguen o estudien? En caso de ser afirmativa la respuesta, ¿podría describirlo?

69. Describa cómo es el lugar donde usted y sus hijos comen sus alimentos.

70. ¿Cuál es el horario de sus alimentos?

71. ¿Qué tipo de alimentos por lo general consume?

73. ¿En fechas especiales (navidad, cumpleaños, año nuevo, etc.) consumen un menú diferente?

72. ¿Qué tipo de alimentos por lo general consume su hijo/hija?

74. ¿Cuentan con un espacio exclusivo para recibir a sus visitas?

75. ¿Cada cuándo recibes visita?

76. ¿Cuánto tiempo duran sus visitas?

### 3.3 ACTIVIDADES DENTRO DEL CERESO

El propósito de estas preguntas es conocer las actividades que realizas en el CERESO, la frecuencia, tipo de actividad, lugar donde la realizas.

77. ¿Usted realiza alguna actividad remunerativa dentro del CERESO? En caso de ser afirmativa su respuesta ¿Qué tipo de actividad realiza?

78. ¿Usted eligió esta actividad?

79. ¿El ingreso que recibe te resulta suficiente para cubrir tus necesidades y las de tu hijo/hija?

80. ¿Te sientes cómoda con esta actividad o te gustaría realizar alguna otra actividad?

81. ¿Realizas alguna actividad física? En caso de que sea afirmativa tu respuesta ¿qué tipo de actividad física realizas? ¿Tú elegiste esta actividad? ¿Con qué frecuencia la realizas? ¿Cuentan con un espacio exclusivo donde pueden realizar actividades deportivas o comparten los espacios con los hombres? ¿Cuándo quieren disponer del espacio para hacer deporte a quién tienen que pedir autorización?

82. ¿Hay algún equipo deportivo entre las mujeres (fútbol, basquetbol, etc.)?

83. ¿Realizas alguna actividad artística o cultural? En caso de que sea afirmativa tu respuesta ¿qué tipo de actividad realizas? \_\_\_\_\_ ¿Tu elegiste esta actividad?

\_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia la realizas?

\_\_\_\_\_ ¿Cuentan con un espacio exclusivo donde pueden realizar actividades culturales o artísticas o comparten los espacios con los hombres? \_\_\_\_\_

¿Quiénes imparten estas actividades? \_\_\_\_\_

84. ¿Actualmente estás estudiando? En caso de ser afirmativa tu respuesta. ¿Qué grado estás cursando? \_\_\_\_\_

¿Cuentan con un espacio exclusivo donde pueden estudiar o comparten los espacios con los hombres?

\_\_\_\_\_ ¿Quién te imparte las clases?

\_\_\_\_\_ ¿Con que frecuencia toma clases? \_\_\_\_\_ ¿Cómo ha sido tu experiencia estudiando en prisión?

\_\_\_\_\_

#### 4.- DERECHO A LA SALUD

##### 4.1 CENTRO DE SALUD DENTRO DEL CERESO: DISPONIBILIDAD

Estas preguntas están orientadas en conocer información referente al término suficiente, tanto en recursos materiales como humanos.

85 ¿Cómo describes el consultorio médico del CERESO?

86.- ¿Cuántos médicos les dan la atención?

87.- ¿En qué horarios encuentran a los médicos?

88.- ¿Cuál es el procedimiento para agenda una cita con el personal médico del CERESO?

89.- ¿Qué tipo de atención médica te brindan?

90.- ¿Cuenta con medicamentos para abastecer las recetas médicas?

91.- ¿Cuál es el sexo del personal médico del CERESO?

Las siguientes preguntas están orientadas en conocer la facilidad o complejidad que representa para ti acceder a medicamentos, consultas, especialistas, relacionadas con tus necesidades como madre, tanto cuestiones económicas, físicas, temporales, etc., además de analizar lo relativo a la no discriminación, que parte de la idea que la salud sea un derecho para todos.

92. ¿Has tenido un control y seguimiento de tu salud por parte de las autoridades penitenciarias?

93. ¿Con que frecuencia acudes al médico?

94. ¿Alguna vez ha sido necesario realizarte algún estudio médico? En caso de ser afirmativa tu respuesta, ¿te representó un gasto el realizarlo? ¿Qué institución te realizó el estudio? ¿Cómo fue tu traslado? En caso de que siendo necesario no te lo hayan realizado, ¿sabes cuál fue la razón? \_\_\_\_\_

95. ¿Alguna vez te han recetado algún tipo de medicamento?

\_\_\_\_\_ En

En caso de ser afirmativa tu respuesta, ¿te representó un gasto adquirirlo?

En caso de que siendo necesario no te lo hayan otorgado, ¿sabes cuál fue la razón? \_\_\_\_\_

96. ¿Alguna vez ha sido necesario realizarte algún tratamiento odontológico (dental)? En caso de ser afirmativa tu respuesta, ¿te representó un gasto el realizarlo? \_\_\_\_\_ ¿Dónde te realizaron el tratamiento?  
\_\_\_\_\_ ¿En qué consistió? \_\_\_\_\_

En caso de que siendo necesario no te lo hayan realizado, ¿sabes cuál fue la razón? \_\_\_\_\_

97. ¿Las autoridades penitenciarias la han canalizado con un nutriólogo? ¿En caso de ser negativa tu respuesta cuál consideras que es la razón? En caso de ser afirmativa la respuesta ¿te genera algún gasto?

\_\_\_\_\_

98. ¿Durante tu internamiento que tipo de emociones es común que tengas (ansiedad, miedo, depresión, alegría, etc.)? ¿Las autoridades penitenciarias te han canalizado para recibir atención psicológica? **Si**, cada ocho días veo a la psicóloga. ¿En caso de ser negativa tu respuesta cuál consideras que es la razón?

\_\_\_\_\_ En caso de ser afirmativa la respuesta ¿te genera algún gasto?

99. ¿Las autoridades penitenciarias te han proporcionado productos básicos de higiene para tu hijo/ hija y para ti? (toallas sanitarias, papel de baño, pasta de dientes, jabón, shampoo, pañales) No, yo los compro por lo general, aunque a veces si hay donaciones... ¿En caso de ser negativa tu respuesta cuál consideras que es la razón?

\_\_\_\_\_ En caso de ser afirmativa la respuesta ¿te genera algún gasto? sí, yo compro las cosas.

100. ¿Las autoridades penitenciarias te han proporcionado/ vestimenta y calzado? En caso de ser negativa tu respuesta ¿cuál consideras que es la razón?

\_\_\_\_\_ En caso de ser afirmativa la respuesta ¿te genera algún gasto?

101. ¿Ha recibido información relacionada con el consumo de sustancias nocivas para la salud (alcohol, tabaco, drogas)? En caso de ser negativa tu respuesta ¿cuál consideras que es la razón?

\_\_\_\_\_ En caso de ser afirmativa la respuesta ¿te genera algún gasto?

102. ¿Te han practicado algún estudio para prevención del cáncer (mastografía, Papanicolau)? En caso de ser negativa tu respuesta ¿cuál consideras que es la razón? En caso de ser afirmativa la respuesta ¿te genera algún gasto?

103. ¿Te han proporcionado información referente a la salud reproductiva? **Si** En caso de ser negativa tu respuesta ¿cuál consideras que es la razón?

\_\_\_\_\_ En caso de ser afirmativa la respuesta ¿te genera algún gasto? \_\_\_\_\_

104. ¿Tienes acceso a algún método anticonceptivo en caso de necesitarlo? En caso de ser negativa tu respuesta ¿cuál consideras que es la razón?

\_\_\_\_\_ En caso de ser afirmativa la respuesta ¿te genera algún gasto?

105. ¿Te han proporcionado información referente con el VIH? **si** En caso de ser negativa tu respuesta ¿cuál consideras que es la razón?

\_\_\_\_\_ En caso de ser afirmativa la respuesta \_\_\_\_\_ ¿Te han practicado algún estudio referente al VIH? ¿te generó algún gasto? \_\_\_\_\_

106. ¿Te han proporcionado alguna vez una consulta ginecológica? En caso de ser negativa tu respuesta ¿cuál consideras que es la razón? En caso de ser afirmativa la respuesta \_\_\_\_\_ ¿te generó algún gasto?

\_\_\_\_\_



Las siguientes preguntas están orientadas en conocer si el servicio médico que tú recibes está amparado ética y culturalmente, y

107. ¿Considera usted que la atención médica recibida se apega a su creencias y tradiciones? Si o no y ¿por qué?

108. ¿Cuál es el sexo del personal médico que la atiende dentro del CERESO?

109. ¿Cuándo está en consulta está presente únicamente personal médico o también personal de custodia?

#### **4.4 SALUD Y MATERNIDAD: CALIDAD**

Este apartado está enfocado en conocer la calidad del servicio de salud que tú recibes, específicamente bajo una visión científica.

110. ¿Sabes si padeces alguna enfermedad crónico-degenerativa (diabetes, hipertensión, etc.? En caso de ser afirmativa tu respuesta, ¿qué tipo de enfermedad tienes? ¿Sabes desde hace cuánto tiempo la tienes? ¿Es atendida por las autoridades penitenciarias? ¿Te genera algún gasto el control de esta enfermedad? ¿En caso de ser negativa tu respuesta cuál consideras que es la razón?

---

111.- ¿Ha tenido que acudir a sala de emergencias debido a un problema relacionado con su salud que no pudo ser atendido dentro del CERESO? **No** En caso de ser afirmativa su respuesta, ¿Le generó algún costo? \_\_\_\_\_ ¿En términos de tiempo que tan rápido fue acceder a esta atención? \_\_\_\_\_ En caso de ser negativa su respuesta ¿Cuál considera que es la razón? \_\_\_\_\_

112. Para usted ¿qué implica la salud?

113. ¿De qué manera considera que se relaciona la salud con la maternidad?



