



(Abajo en español desde la traducción automática con DeepL.com)

## **Submission to the UN Special Rapporteur on Health**

### **On the impact of the COVID-19 pandemic on certain aspects of the right to sexual and reproductive health of women deprived of liberty**

**10 June 2021**

#### **Submitting organisations:**

1. The International Drug Policy Consortium is a global network of 191 non-government organizations that advocate for drug policy reform to advance social justice and human rights.
2. Corporación Humanas Colombia is a centre for studies and feminist political action, formed by an interdisciplinary team of women that works from an intersectional approach in the promotion and protection of the human rights and gender justice of girls, young women, and adult women in the national, regional, and international spheres.
3. Penal Reform International is a non-governmental organisation working globally to promote criminal justice systems that uphold human rights for all and do no harm. We run practical human rights programmes and support reforms that make criminal justice fair and effective, non-discriminatory, and protect the rights of disadvantaged people.

**Word count:** 2,910 plus Annex.

#### **Contact details for this submission:**

International Drug Policy Consortium  
 61 Mansell Street  
 E1 8AN London, United Kingdom  
[contact@idpc.net](mailto:contact@idpc.net)

## **Introduction: Women deprived of liberty facing multiple layers of discrimination**

1. The International Drug Policy Consortium (IDPC), Corporación Humanas Colombia, Penal Reform International (PRI) welcome the opportunity to submit this paper to the United Nations Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (the ‘Special Rapporteur’) concerning the impact of the COVID-19 pandemic on certain aspects of the right to sexual and reproductive health of women deprived of liberty.
2. As of 2020, an estimated 741,000 women were incarcerated across the world.<sup>1</sup> From 2000 to 2020 the number of women deprived of liberty increased by a shocking 59%, while the male prison population is estimated to have risen by 20% between 2000 and 2017.<sup>2</sup> In the last 10 years, the increase in female prison population has concentrated in Asia (by 50%), in Africa (by 24%), and in Central and South America (by 19%)<sup>3</sup>. The disproportionate impact of harshly punitive drug laws on women has played a critical role in this alarming trend: in countries like Peru or the Philippines, where the number of women in prison has more than doubled in the last 20 years, approximately 60% of women in prison have been incarcerated for drug offences.<sup>4</sup>
3. Approached through the intersectionality lens and the non-discrimination principles adopted by the Special Rapporteur in her 2021 Strategic Priorities of Work<sup>5</sup>, evidence shows that incarcerated women face multiple layers of stigma, discrimination, and oppression. Women are in contact with the criminal justice system because of discrimination and deprivation,<sup>6</sup> including through poverty<sup>7</sup>, lack of education,<sup>8</sup> and physical and mental abuse<sup>9</sup> by partners and relatives. In the few countries where data is available, it is clear that black, indigenous and other women of colour are disproportionately represented in prisons.<sup>10</sup> Evidence also shows that punitive drug laws, which disproportionately target women, also target them on the basis of their race and ethnicity<sup>11</sup>, or their status as migrant<sup>12</sup>.
4. The world’s prison systems have been built by, and for, men. Women are estimated to constitute only 6.9% of the global prison population<sup>13</sup>, and are frequently incarcerated in small annexes of prisons for men. Under international human rights law, States must ensure that women deprived of liberty have access to adequate, affordable, and good quality sexual and reproductive health services and information, without discrimination, and equal to those in the community. However, in practice women’s rights and needs are frequently deprioritised, or ignored.
5. Drawing on several examples, including a comprehensive report on the situation of women deprived of liberty in Colombia written by Corporación Humanas Colombia (see **Annex** for its original version in Spanish and an automated translation to English), this submission will outline how States’ responses to the COVID-19 pandemic have impacted on the sexual and reproductive rights of women deprived of liberty. While this could be approached from many perspectives, we mostly focus on a particular issue: the lack of access to menstrual health products for women, such as sanitary towels, also known as period poverty. In this as in many other issues, the COVID-19 pandemic exacerbated a series of rights violation and inequities that were already deeply ingrained before the pandemic.

## **Background: International standards on the right to sexual and reproductive health of women deprived of liberty**

6. The right to sexual and reproductive health is an integral part of the right to health enshrined in article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.<sup>14</sup> Sexual and reproductive health care, goods, and information must be available in adequate numbers, physically accessible, affordable, made available without discrimination, and of good quality.<sup>15</sup>
7. Article 12 of the Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women (CEDAW) commits States to ensure equal access for men and women to health care services, and to provide women with ‘appropriate services in connection with pregnancy, confinement, and the post-natal period’. The CEDAW Committee has made clear that, when discharging their obligations under this article, States should ensure universal access for all women to a full range of high-quality and affordable health care, including sexual and reproductive health services.<sup>16</sup>
8. Women who are incarcerated in a prison, or in a different place of detention, have had their right to liberty temporarily restricted, but their right to sexual and reproductive health remains intact. According to the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, women deprived of liberty, ‘given their additional vulnerability by condition of their detention (...), are also groups that require the State to take particular steps to ensure their access to sexual and reproductive information, goods, and healthcare’.<sup>17</sup>
9. The United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders (known as the ‘Bangkok Rules’), which were adopted in 2010 by the UN General Assembly in a unanimous vote of all UN Member States, lay down a series of important rules concerning the right to sexual and reproductive health of women deprived of liberty. These include:
  - a. the obligation to provide facilities and materials required to meet women’s specific hygiene needs, including sanitary towels provided free of charge, and disposal arrangements for blood-stained articles (Bangkok Rule 5)<sup>18</sup>;
  - b. the obligation to diagnose and provide appropriate treatment for sexual health diseases as early as possible (Bangkok Rule 6);<sup>19</sup>
  - c. the duty to provide gender-specific treatment and care equal to that in the community (Bangkok Rule 10)<sup>20</sup>;
  - d. the obligation to provide preventive health-care measures and education on HIV/AIDS (Bangkok Rule 17), which should include consideration for the provision of condoms,<sup>21</sup> and for breast and gynaecological cancer (Bangkok Rule 18), as well as for other conditions like painful menstruation<sup>22</sup>;
  - e. the right to receive conjugal visits (Bangkok Rule 27); and
  - f. additional specific rules for women who are pregnant, breastfeeding, or with children in prison (Rules 48-52).

10. While touching on several of these obligations, this submission mostly focuses on the obligation to meet women's specific sanitary and hygiene needs (Bangkok Rule 5), including through the provision of sanitary towels, which UNODC considers to be 'of particular importance'<sup>23</sup>. It has been argued that the lack of provision of healthcare, products and information to manage menstruation is a particularly blatant example of the impact of prison systems on the bodies of women deprived of liberty.<sup>24</sup>
11. On several occasions, the CEDAW Committee has urged States to ensure the provision of adequate access to health care and personal hygiene items for women in places of detention (see Concluding Observations on Moldova (2020)<sup>25</sup>, Ethiopia (2019)<sup>26</sup>, or Paraguay (2017)<sup>27</sup>), often referring to the Bangkok Rules. Additionally, the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) considers that the failure to provide basic articles relating to the management of menstruation can amount, in itself, to degrading treatment<sup>28</sup>.

## **COVID-19 response measures in places of detention, and their impact on women's right to sexual and reproductive health (Questions 1 & 3).**

### **Measures to respond to COVID-19 in places of detention**

12. Prisons and other places of detention are an extreme-risk environment for COVID-19, due to their closed, cramped, overcrowded and unsanitary conditions, which render social distancing and other prevention interventions impossible. As of May 2021, at least 548,489 people deprived of liberty had tested positive for the virus, and at least 3,968 deaths have been recorded as related to the virus<sup>29</sup>, though both figures are likely to be a gross underestimate.
13. Data on the impact of the pandemic in prison remains gender blind – already an indicator of the lack of attention paid to women's needs in the response to the pandemic,<sup>30</sup> and in places of detention.
14. At the outset of the pandemic, several UN entities, human rights experts, and civil society called for the decongestion of prisons as a measure to reduce the spread of the virus<sup>31</sup>. Between March and June 2020, 109 countries announced measures to address prison overcrowding, but their impact in practice has been small. It is estimated that the global prison population was reduced by less than a 6%<sup>32</sup>, through early releases, often through sentence commutation, pardons, diversions to home arrest, and release on bail/parole. Furthermore, women deprived of liberty were only explicitly targeted by decongestion measures in 20% of these countries. Examples of countries having specifically targeted women include the UK, Rwanda and Zimbabwe, which all committed to release women imprisoned with their children. (It is worth noting that, in the UK, by June 2020 only 16 out of the 70 women under consideration had been released).<sup>33</sup>
15. For many States, the preferred way to address the pandemic in the carceral system has been to establish severe restrictions of movement within prisons themselves, as well as restricting severely the interaction and contact between prisons and the community.<sup>34</sup> In what has been

sometimes called ‘a lockdown within a lockdown’<sup>35</sup>, prisons have been cut off from the external world, by suspending external visits from families and partners,<sup>36</sup> and by denying access to prison by external services, including health care. In some cases, measures to stop the delivery of products within prisons were also adopted. In many countries in Europe, Americas and Oceania, prison authorities put in place cell-based isolation mechanisms that in practice entailed prolonged solitary confinement for people deprived of liberty, at a time for months.<sup>37</sup>

### **Impact on the right to sexual and reproductive health of women deprived of liberty**

16. These restrictive measures have come at a cost for the right to sexual and reproductive health of women deprived of liberty, particularly where its fulfilment relied on informal support (i.e. money, or direct supply of products) brought in by families, or by civil society organisations that have been denied access to prisons since the start of the pandemic.
17. In this section we provide a few examples of how restrictive measures have impacted the rights to sexual and reproductive health of women deprived of liberty. The number of examples is limited, as we lack comprehensive data about the sexual and reproductive health of women deprived of liberty – both before and after the pandemic. The examples are merely meant to give a sense of a range of violations that are likely to be more widespread, and systematic.
  - a. Interruption of supplies of hygiene and sanitary products. In many countries, the ban on external visits to prison has meant that people deprived of liberty did not have access anymore to a supply of basic items on which they relied, including food, clothes, or money.<sup>38</sup> In some cases, this also meant that women had no access to basic hygiene products, such as sanitary towels and other products to manage menstruation.
    - In **India**, before the pandemic women deprived of liberty generally relied on visits by family members or NGOs for their monthly supply of sanitary pads. This was disrupted when visits by outsiders including family and NGOs were stopped to respond to the virus.<sup>39</sup>
    - In **Kenya**, the charities that would normally supply sanitary towels and other hygiene products were banned from delivering them as a measure to prevent the spread of the virus in prisons.<sup>40</sup>
    - In **Mexico**, before the pandemic access to sanitary towels and other hygiene products already relied on external supply of products or money by family members<sup>41</sup> (according to some reports, a pack of sanitary pads could be acquired within prisons at a cost of between 35 to 50 pesos, i.e. approx. 1.70 to 2.50 USD). After the outset of the pandemic and the ban on external visits, activist characterised the approach to this issue as ‘complete oblivion’<sup>42</sup>.
    - Similarly, in **Colombia** the report by Corporacion Humanas Colombia (see Annex A) points out that before COVID-19 intimate hygiene products such as sanitary towels were not provided for free by the government, but they had to be bought within prisons, or supplied by families. At the start of the pandemic, the government immediately banned

visits, as well the remittance of any products to people deprived of liberty, thus leaving women without access to such products. After several complaints, the government supplied a completely insufficient number of kits, leaving women with as little as a single pack of sanitary towels every 3 months.<sup>43</sup> Finally, authorities arranged for the supply of products through a private transport company, but they still have to be paid for by women deprived of liberty or their families, which has led to a black market within prisons (see Annex A, p. 3).

- Lastly, it has been documented that in **Uganda** the funds used to buy sanitary towels before the pandemic were diverted to the acquisition of hand washing materials.

- b. Lack of gynaecological visits. The report by Corporacion Humanas Colombia (Annex A) also shows that, before the pandemic, in **Colombia** gynaecological professionals would visit prisons only once per month, while Papanicolau tests would only take place every 2 or 3 months – which was already not enough to cover the needs of all women deprived of liberty. However, since the outset of the pandemic absolutely no visits have been allowed, in clear breach of Bangkok Rules 5 and 18. Naturally, this has also had a serious impact on the mental health of women, who are worried by the lack of attention and care for their health.

While considering the categories of people deprived of liberty that could be release during the pandemic in **India**, only the states of Punjab and Haryana considered pregnant women. Women as a vulnerable category for release was not considered by most states<sup>44</sup>. This becomes more concerning in light of the fact that, prisons across the country are already faced with a lack of regular visits by gynaecologists and pregnant women are normally taken to the district hospital for check-ups.

- c. Lack of conjugal visits. In **Colombia**, the report by Corporacion Humanas Colombia (Annex A) also shows since the outset of the pandemic women deprived of liberty have been denied to right to intimate conjugal visits, both with people who live in the community, and with people who are already in prison. At the moment of writing this submission, national authorities have not set out any measure to resolve this issue, thus leaving women without conjugal visits for over a year.
- d. Lack of adequate food. In **Colombia**, the report by Corporacion Humanas Colombia (Annex A) also details how, during the first three months of the pandemic, the food supplied to women deprived of liberty was provided raw, or semi-raw, and often in bad state. The specific dietary requirements of pregnant women or women who have given birth were not taken into consideration. In general, the private companies that supply food to prisons have proven to be unreliable, and the government hasn't taken appropriate measures to ensure that they meet the needs of women deprived of liberty.

18. Beyond sexual and reproductive health, the report attached as Annex A also documents how basic sanitation measures to prevent the spread of COVID-19, such as the provision water, soap, or PPE, was deficient; for instance, in many cases the water for washing was 'grey, of bad quality,

and with oxid residues<sup>45</sup>. Furthermore, the number of toilets and sanitary facilities remained insufficient throughout the pandemic, considering the number of women detained in these prisons.

### **The pandemic exacerbated existing rights violations**

19. The lack of access to sanitary products or knowledge of menstrual hygiene, commonly known as ‘period poverty’<sup>46</sup>, was already a frequent feature in prison systems across the world before the pandemic. Thus, the severe restrictions on contacts between prisons and the community brought as a response to COVID-19 has only exacerbated a series of rights violations that were widespread beforehand. Some examples are provided below:
  - a. In **India**, the Commonwealth Human Rights Initiative found that some women deprived of liberty simply did not know that they could obtain free sanitary towels from prison authorities, and continued to buy them from prison canteens, to source them from their families (though they were reluctant to ask male relatives), or to merely resort to using old cloths and rags, thus putting their health at risk. In good part, this was a consequence of the fact that only 18% of all women incarcerated in Indian prisons are in women-only facilities, which means that their needs are deprioritised in comparison to men’s.<sup>47</sup>
  - b. Very recent reports from Human Rights Watch in **Myanmar** show that female detainees have complained the “dehumanizing” experience of Myanmar prisons, explaining that they suffered during menstruation because prisons do not provide sanitary napkins.<sup>48</sup>
  - c. Thai law requires all prisons to provide sanitary pads to women in prison free of charge, but does not specify how many. It has been reported that last year women in Chaiyaphum Prison, in **Thailand**, received only 12 sanitary pads each for the whole year – 10 times less than their usual annual quota. The Department of Corrections says it is allocated only 50-60% of the total budget requested to purchase personal items for women in prison and tries to fill the shortfall with donations from individuals and NGOs, and that women can buy pads from prison commissaries with money they are given by visitors or have earned from prison labour.<sup>49</sup>
  - d. In the **United States**, many states do not provide free menstruation products, and where there is a mandate to supply them for free, the implementation is not smooth. Some of the issues reported include: a lack of adequation to the different ways in which women experience menstruation (i.e. different types of amounts of sanitary towels); having to beg or bargain for extra sanitary towels; or the fact that in some prisons sanitary towels were sold at unaffordable rates.<sup>50</sup>

---

## ENDNOTES

- <sup>1</sup> See: <https://www.penalreform.org/blog/addressing-the-105000-increase-in-the-global-female/>
- <sup>2</sup> See: [http://fileservr.idpc.net/library/Punitive Drug Laws 10 years undermining the Bangkok Rules.pdf](http://fileservr.idpc.net/library/Punitive_Drug_Laws_10_years_undermining_the_Bangkok_Rules.pdf), p. 4.
- <sup>3</sup> See: <https://www.penalreform.org/blog/addressing-the-105000-increase-in-the-global-female/>
- <sup>4</sup> See: [http://fileservr.idpc.net/library/Punitive Drug Laws 10 years undermining the Bangkok Rules.pdf](http://fileservr.idpc.net/library/Punitive_Drug_Laws_10_years_undermining_the_Bangkok_Rules.pdf), p. 4. The data for Peru is from 2014, and the data for the Philippines is from 2017.
- <sup>5</sup> See: A/HRC/47/28.
- <sup>6</sup> See: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules ENG 22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), p. 43.
- <sup>7</sup> In the USA, 72% of women deprived of liberty had an annual income of under 22,500 USD before their incarceration. See: <https://www.prisonpolicy.org/reports/income.html>
- <sup>8</sup> See: [https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi\\_name\\_recurso\\_866.pdf?x54537](https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi_name_recurso_866.pdf?x54537), p. 23.
- <sup>9</sup> See: [https://www.unafei.or.jp/publications/pdf/RS\\_No90/No90\\_11VE\\_Barzano.pdf](https://www.unafei.or.jp/publications/pdf/RS_No90/No90_11VE_Barzano.pdf), p. 83.
- <sup>10</sup> See for instance: <http://www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Counted%20Out.pdf>, p. 3.
- <sup>11</sup> See: CERD/C/USA/CO/7-9, para. 20, [https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CERD/Shared%20Documents/USA/CERD\\_C\\_USA\\_CO\\_7-9\\_18102\\_E.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CERD/Shared%20Documents/USA/CERD_C_USA_CO_7-9_18102_E.pdf); <https://thediplomat.com/2019/07/the-bail-challenge-in-southeast-asia/>;; [https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/DrugPolicyAlliance/DPA Fact Sheet Drug War Mass Incarceration and Race June2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/DrugPolicyAlliance/DPA_Fact_Sheet_Drug_War_Mass_Incarceration_and_Race_June2015.pdf)
- <sup>12</sup> See: [http://fileservr.idpc.net/library/Punitive Drug Laws 10 years undermining the Bangkok Rules.pdf](http://fileservr.idpc.net/library/Punitive_Drug_Laws_10_years_undermining_the_Bangkok_Rules.pdf), p. 18.
- <sup>13</sup> See: Walmsley, R. (2018). World Female Imprisonment List. London: World Prison Brief.
- <sup>14</sup> See: E/C.12/GC/22, para. 1.
- <sup>15</sup> See: A/61/338, para. 17.
- <sup>16</sup> See: A/54/38/Rev.1, para. 29.
- <sup>17</sup> See: E/C.12/GC/22, para. 31.
- <sup>18</sup> See: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules ENG 22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), p. 27.
- <sup>19</sup> See: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules ENG 22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), p. 28.
- <sup>20</sup> See: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules ENG 22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), p. 31.
- <sup>21</sup> See: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules ENG 22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), p. 33.
- <sup>22</sup> See: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules ENG 22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), p. 33.
- <sup>23</sup> See: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules ENG 22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), p. 27.
- <sup>24</sup> See: <https://routesjournal.org/2020/08/15/r2009/>
- <sup>25</sup> See: CEDAW/C/MDA/CO/6, para. 41.
- <sup>26</sup> See: CEDAW/C/ETH/CO/8, para. 56.
- <sup>27</sup> See: CEDAW/C/PRY/CO/7, para. 44.
- <sup>28</sup> See: <https://rm.coe.int/168077ff14>, p. 4.
- <sup>29</sup> See: <https://www.jpp.org.pk/covid19-prisoners/>
- <sup>30</sup> See: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/02/ACHPR-Newsletter-No-14.pdf>, p. 12.
- <sup>31</sup> See: <https://www.who.int/news/item/13-05-2020-unodc-who-unaid-and-ohchr-joint-statement-on-covid-19-in-prisons-and-other-closed-settings>
- <sup>32</sup> See: <https://www.hri.global/covid-19-prison-diversion-measures>
- <sup>33</sup> See: [http://fileservr.idpc.net/library/Punitive Drug Laws 10 years undermining the Bangkok Rules.pdf](http://fileservr.idpc.net/library/Punitive_Drug_Laws_10_years_undermining_the_Bangkok_Rules.pdf), p. 10.
- <sup>34</sup> See case studies on Colombia and Ireland in: <https://idpc.net/publications/2021/03/prisons-and-covid-19-lessons-from-an-ongoing-crisis>
- <sup>35</sup> See for instance: <https://www.yorkpress.co.uk/news/18407985.prisoners-view-lockdown-prison/>, <https://netherlandsnewslive.com/corona-and-prisons-a-lockdown-within-a-lockdown-not-being-allowed-to-hug-your->



---

[child-thats-very-tough/66581/](https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/05/Global-prison-trends-2021.pdf)

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

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

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

<sup>39</sup> See: <https://www.news18.com/news/opinion/opinion-menstrual-hygiene-in-indian-prisons-needs-attention-period-2696461.html>

<sup>40</sup> See: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/02/ACHPR-Newsletter-No-14.pdf>, p. 12.

<sup>41</sup> See: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/reclusas-improvisan-toallas-sanitarias-con-trapos-y-calzetines>

<sup>42</sup> See:

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

<sup>43</sup> See case study on Colombia and Ireland in: <https://idpc.net/publications/2021/03/prisons-and-covid-19-lessons-from-an-ongoing-crisis>

<sup>44</sup> See:

<https://humanrightsinitiative.org/download/Responding%20to%20the%20Pandemic%20Prisons%20&%20Overcrowding%20Vol%201.pdf> p.43

<sup>45</sup> Annex, p. 2.

<sup>46</sup> See: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/05/Global-prison-trends-2021.pdf>, p. 22.

<sup>47</sup> See: <https://www.penalreform.org/blog/period-poverty-in-prisons-ensuring-menstrual-hygiene-and/>

<sup>48</sup> See: <https://www.hrw.org/news/2021/06/08/rights-women-violated-myanmar-prisons>

<sup>49</sup> See: <https://www.reuters.com/article/us-thailand-prison-women-trfn-idUSKBN2861HT>

<sup>50</sup> See for instance: <https://routesjournal.org/2020/08/15/r2009/>; <https://periodaisle.com/blogs/all/the-hidden-impact-of-period-poverty-in-prisons>



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

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

**10 de junio de 2021**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

---

## NOTAS FINALES

- <sup>1</sup> Ver: <https://www.penalreform.org/blog/addressing-the-105000-increase-in-the-global-female/>
- <sup>2</sup> Ver: [http://fileserv.idpc.net/library/Punitive Drug Laws 10 years undermining the Bangkok Rules.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/Punitive_Drug_Laws_10_years_undermining_the_Bangkok_Rules.pdf), pág. 4.
- <sup>3</sup> Ver: <https://www.penalreform.org/blog/addressing-the-105000-increase-in-the-global-female/>
- <sup>4</sup> Ver: [http://fileserv.idpc.net/library/Punitive Drug Laws 10 years undermining the Bangkok Rules.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/Punitive_Drug_Laws_10_years_undermining_the_Bangkok_Rules.pdf), pág. 4.  
Los datos de Perú son de 2014 y los de Filipinas de 2017.
- <sup>5</sup> Ver: A/HRC/47/28.
- <sup>6</sup> Ver: pág. 43, [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules ENG 22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf)
- <sup>7</sup> En los EE. UU., El 72% de las mujeres privadas de libertad tenían un ingreso anual de menos de 22,500 USD antes de su encarcelamiento. Ver: <https://www.prisonpolicy.org/reports/income.html>
- <sup>8</sup> Ver: pág. 23, [https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi\\_name\\_recurso\\_866.pdf?x54537](https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi_name_recurso_866.pdf?x54537)
- <sup>9</sup> Ver: pág. 83, [https://www.unafei.or.jp/publications/pdf/RS\\_No90/No90\\_11VE\\_Barzano.pdf](https://www.unafei.or.jp/publications/pdf/RS_No90/No90_11VE_Barzano.pdf)
- <sup>10</sup> Ver por ejemplo: [http://www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Counted%20Out .pdf](http://www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Counted%20Out.pdf), pág. 3.
- <sup>11</sup> Ver, entre otros: CERD/C/USA/CO/7-9, párr. 20, [https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CERD/Shared%20Documents/USA/CERD\\_C\\_USA\\_CO\\_7-9\\_18102\\_E.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CERD/Shared%20Documents/USA/CERD_C_USA_CO_7-9_18102_E.pdf); <https://thediplomat.com/2019/07/the-bail-challenge-in-southeast-asia/>; [https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/DrugPolicyAlliance/DPA Fact Sheet Drug War Mass Incarceration and Race June2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/DrugPolicyAlliance/DPA_Fact_Sheet_Drug_War_Mass_Incarceration_and_Race_June2015.pdf)
- <sup>12</sup> Ver: [http://fileserv.idpc.net/library/Punitive Drug Laws 10 years undermining the Bangkok Rules.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/Punitive_Drug_Laws_10_years_undermining_the_Bangkok_Rules.pdf), pág. 18.
- <sup>13</sup> Walmsley, R. (2018). Lista mundial de encarcelamientos de mujeres. Londres: World Prison Brief.
- <sup>14</sup> Ver: E/C.12/GC/22, párr. 1
- <sup>15</sup> Ver: A/61/338, párr. 17.
- <sup>16</sup> Ver: A/54/38/Rev.1, párr. 29.
- <sup>17</sup> Ver: E/C.12/GC/22, párr. 31.
- <sup>18</sup> Ver: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules ENG 22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), pág. 27.
- <sup>19</sup> Ver: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules ENG 22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), pág. 28.
- <sup>20</sup> Ver: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules ENG 22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), pág. 31.
- <sup>21</sup> Ver: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules ENG 22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), pág. 33.
- <sup>22</sup> Ver: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules ENG 22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), pág. 33.
- <sup>23</sup> Ver: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok Rules ENG 22032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf), pág. 27.
- <sup>24</sup> Ver: <https://routesjournal.org/2020/08/15/r2009/>
- <sup>25</sup> Ver: CEDAW/C/MDA/CO/6, párr. 41.
- <sup>26</sup> Ver: CEDAW/C/ETH/CO/8, párr. 56.
- <sup>27</sup> Ver: CEDAW/C/PRY/CO/7, párr. 44.
- <sup>28</sup> Ver: <https://rm.coe.int/168077ff14>, pág. 4.
- <sup>29</sup> Ver: <https://www.jpp.org.pk/covid19-prisoners/>
- <sup>30</sup> Ver: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/02/ACHPR-Newsletter-No-14.pdf>, pág. 12.
- <sup>31</sup> Ver: <https://www.who.int/news/item/13-05-2020-unodc-who-unaid-and-ohchr-joint-statement-on-covid-19-in-prisons-and-other-closed-ajustes>
- <sup>32</sup> Ver: <https://www.hri.global/covid-19-prison-diversion-measures>
- <sup>33</sup> Ver: [http://fileserv.idpc.net/library/Punitive Drug Laws 10 years undermining the Bangkok Rules.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/Punitive_Drug_Laws_10_years_undermining_the_Bangkok_Rules.pdf), pág. 10.
- <sup>34</sup> Ver estudios de caso sobre Colombia e Irlanda en: <https://idpc.net/publications/2021/03/prisons-and-covid-19-lessons-from-an-ongoing-crisis>
- <sup>35</sup> Véase, por ejemplo: <https://www.yorkpress.co.uk/news/18407985.prisoners-view-lockdown-prison/>, <https://netherlandsnewslive.com/corona-and-prisons-a-lockdown-within-a-bloqueo-de-no-estar-permitido-abrazar-a-su>

---

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

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

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

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

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

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

<sup>41</sup> Ver:

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

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

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

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

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

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

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

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