

**AVANCES EN EL SISTEMA PENITENCIARIO EN CUANTO A LA PROTECCION
DEL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACION CARCELARIA DE TULUA**

**JUAN DAVID OBANDO ECHAVARRIA
JORGE ARMANDO PALACIO PALACIO**



**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y HUMANÍSTICAS
PROGRAMA DERECHO
TULUÁ- VALLE
2012**

**AVANCES EN EL SISTEMA PENITENCIARIO EN CUANTO A LA PROTECCION
DEL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACION CARCELARIA DE TULUA**

**JUAN DAVID OBANDO ECHAVARRIA
JORGE ARMANDO PALACIO PALACIO**

Monografía para optar al título de
Abogado

Asesora
Alicia Uribe



**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y HUMANÍSTICAS
PROGRAMA DERECHO
TULUÁ- VALLE
2012**

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I. TITULO DEL PROYECTO.	7
CAPÍTULO II. DEFINICION DEL PROBLEMA.	8
2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
CAPÍTULO III. JUSTIFICACION	12
CAPÍTULO IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
4.1 OBJETIVO GENERAL	14
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	14
CAPÍTULO V. MARCO REFERENCIAL	15
5.1 MARCO HISTORICO	15
5.2 MARCO TEÓRICO	18
5.2.1 Violación de los derechos humanos.....	18
5.2.2 Estado Social de Derecho.....	20
5.2.3 Derecho positivo	22
5.3 MARCO LEGAL.....	23
CAPÍTULO VI. NORMATIVIDAD Y JURISPRUDENCIA VIGENTE NACIONAL E INTERNACIONAL RELACIONADA CON EL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN CARCELARIA	24
6.1 NORMATIVIDAD	24
6.1.1 Internacional	24
6.1.2 Nacional.....	31
6.1.3 Jurisprudencia	35
6.1.3.1 Sentencia T-233 de 2001.....	35
6.1.3.2 Sentencia T-804/10.....	36
6.1.3.3 Sentencia T-825/10.....	38
CAPITULO VII. CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN CARCELARIA COLOMBIANA.	41
CAPITULO VIII. SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN CARCELARIA DEL MUNICIPIO DE TULUÁ	49
8.1 ATENCIÓN MÉDICA	50
8.2 ENTREVISTA AL DR. GONZALO RIVERA – DIRECTOR CENTRO PENITENCIARIO DE TULUÁ	52
CAPÍTULO IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58

9.1 CONCLUSIONES	58
9.2 RECOMENDACIÓN	60
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS.....	64

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud es inalienable, ninguna persona puede ser privada de este derecho, ni ser discriminada para hacer ejercicio de este por su condición social o económica, lastimosamente en Colombia los reclusos de las cárceles en todo el territorio nacional, ven a diario la vulneración del derecho a la salud, ya que los servicios de atención en salud además de ser de mala calidad, son limitados en la atención que se les presta a los reclusos como usuarios.

La presente investigación está orientada dar a conocer los avances que el sistema penitenciario ha tenido con respecto a la protección del derecho a la salud de los reclusos, haciendo énfasis a la población carcelaria del municipio de Tuluá, para ello se realizó una exhaustiva revisión normativa y jurisprudencial, su aplicación y cumplimiento en la población carcelaria de Tuluá.

Se ha realizado una investigación documental, que permite tener fuentes veraces y fidedignas acerca de la problemática planteada, reconociendo la posición de la Corte Constitucional, con respecto a la defensa de los derechos fundamentales, haciendo una constante referencia de la conexidad que existe entre el derecho a la salud y a una vida digna. Además de reconocer que el concepto de salud va mucho más allá de la simple ausencia de enfermedad, sino que se trata de procurar un entorno adecuado para la convivencia.

Después de la recopilación y análisis de datos se puede establecer que aunque el desarrollo normativo y jurisprudencial ha ido en crescendo de manera positiva, también existe el agravante presupuestal que impide al INPEC la proporción de espacios adecuados para la tenencia de los reclusos en condiciones de dignidad. De igual manera se puede afirmar que se sale de toda proporción el hecho que después de haber tenido múltiples fallos de la Corte Constitucional a favor de los reclusos, los directores de los centros de reclusión, aún deben esperar el

pronunciamiento de esta alta corte para proporcionar cuidados adecuados a una persona que requiere atención médica ordinaria y especializada, sin pensar en las consecuencias que la espera puede ocasionar al individuo a nivel físico y emocional y a su familia, y por qué no a la misma institución que se puede ver afectada en un futuro de análisis de la defensa de los derechos humanos.

CAPÍTULO I. TITULO DEL PROYECTO.

“AVANCES EN EL SISTEMA PENITENCIARIO EN CUANTO A LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN CARCELARIA DE TULUÁ”

Se busca identificar los avances que ha tenido el centro de reclusión de la ciudad de Tuluá Valle, en cuanto a la violación de los Derechos Humanos, más específicamente el derecho a la salud y a la efectividad de la tarea de resocialización de las personas privadas de la libertad en esta penitenciaría.

CAPÍTULO II. DEFINICION DEL PROBLEMA.

Es indiscutible que en nuestro país el crecimiento de la población carcelaria aumenta cada día mas como consecuencia de la situación que afronta la población a diario, pues la falta de oportunidades laborales, los altos costos de vida y otros muchos factores conllevan a que las personas comentan delitos y sean recluidas en nuestros centros carcelarios, haciendo que esta población aumente considerablemente día a día.

Con la elaboración de este proyecto se busca establecer si en el centro de reclusión que hoy en día existe en la ciudad de Tulua Valle, cumplen a cabalidad con todas las normas establecidas para el cumplimiento de los derechos humanos, mas específicamente el derecho a la salud y la efectiva resocialización de todos los privados de la libertad, si cuentan con el personal idóneo en este tema, pues la misma falta de capacitación de los servidores públicos que trabajan en estos centros, hace que esta labor sea un poco mas complicada de lo normal.

Se ha conocido de ante mano, los problemas que presentan nuestro sistema penitenciario, debido a la falta de instalaciones dignas para albergar a esta población de personas privadas de la libertad, ya que en nuestro país de acuerdo con nuestras leyes, las penas impuestas por nuestro gobiernos busca mas el castigo que la misma resocialización del individuo como tal, lo que conlleva a que las penas impuestas sean demasiado altas, entonces debido a esto la población carcelaria de nuestro país aumenta cada día mas, provocando así un problema bastante complicado para nuestro gobierno que en materia de infraestructura trata de estar a la par con las exigencias del Comité de Derechos Humanos de la Naciones Unidas, pero son en vano estos intentos pues por lo antes expuesto, el exagerado aumento de reclusos, hace que su albergue, su derecho a la salud y otros derechos de los reclusos sean casi que imposibles de cumplir.

Uno de estos problemas mas significativos es el del hacinamiento, ya que se ha sabido que en nuestro país, hay centros penitenciario donde hasta cuatro reclusos conviven en una celda creada únicamente para albergar una persona, haciendo de esto un atropello latente contra los derechos de estas persona, de igual manera la falta de la prestación de un servicio de salud digno de un ser humano.

Otro de los problemas que se han venido presentando con el tiempo, es el de que los reclusos deben de ser clasificados de acuerdo a su estado, peligrosidad y otras características que hacen unos distintos de otros, y no solo recluirlos en mismo sitio sin tener en cuenta cuando son indiciados y cuando son condenados.

2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Uno de los más graves problemas que afronta nuestro país es la crisis del sistema carcelario y penitenciario, puesto que a través de los años, sus condiciones no son las más óptimas para llevar a cabo su principal objetivo, que es el de la resocialización de los privados de la libertad.

Esto se debe a que la mayoría de estos sitios de reclusión no cumplen con las normas mínimas requeridas para el respeto por las personas, puesto que estas, se encuentran en un total estado de hacinamiento, su salud, tanto física como mental no esta en las mas optimas condiciones, y por ese hecho se violan una serie de artículos dispuestos por el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, los cuales quedan al descubierto mediante un informe presentado por dicho comité.

En este informe del **COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS**¹ que se llevo a cabo en Ginebra, Suiza en Julio del 2010, se revela que poniendo en evidencia la situación que vive este grupo poblacional, Colombia viola los artículos 10, 3, 6, 7, 9 y 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Art 10: Derecho a un Trato Digno y Respetuoso.

Art 3: Derecho a la Igualdad Entre Hombres y Mujeres.

Art 6: Derecho a La Vida.

Art 7: Garantía de No Sometimiento A Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes.

Art 9: Derecho a La Libertad Y Seguridad Personales.

Art 14: Derecho a La Presunción de Inocencia.

En muchos de nuestros centros de reclusión se viven a diario escalofriantes escenas de maltrato, abandono y denigración del ser humano, debido a que el personal que se encarga del manejo de dichas instituciones (Guardias), no cuentan con el debido entrenamiento tanto en la parte logística como en la parte humana, para así respetar y tomar conciencia que esas personas, que se encuentran reclusas cuentan con unos derechos mínimos, que aunque estén privadas de la libertad, deben ser respetados.

Claro esta que en muchos de estos casos se presentan estos problemas debido a la falta de presupuesto destinado para estas instituciones, ya que no contratan a las personas idóneas para desempeñar dicha función re socializadora.

Con la siguiente investigación, se pretende dar a conocer los avances que el centro penitenciario de la ciudad de Tuluá Valle, ha adquirido en cuanto al

¹ COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS. 99 Periodo de sesiones Ginebra Suiza, Julio del 2010. Informe sobre violaciones de los Derechos Humanos de las personas detenidas en Colombia en respuesta al Sexto informe de Colombia.

mejoramiento de sus métodos y sus instalaciones, para que estas cumplan a cabalidad lo estipulado por el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en lo referente al derecho a la salud.

En este caso la investigación se centrará en el Art 10 del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, que uno de sus puntos mas importantes es la salud de los aquí llamados reclusos, puesto que este es uno de los mas grandes problemas que se presentan al interior de nuestros centros de reclusión, debido claro esta, a la falta de condiciones dignas para el alojamiento de estas personas, tales como el hacinamiento, la poca salubridad en los alimentos y en sus espacios para hacer sus necesidades fisiológicas entre otras, es por esto que con este estudio se pretende dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cómo se le está dando cumplimiento al derecho a la salud de la población carcelaria de Tuluá?

CAPÍTULO III. JUSTIFICACION

La idea de profundizar en este tema surge, dada la problemática existente en las cárceles del país, ya que nos encontramos frente a una realidad existente y latente. Al hablar de la violación de los derechos humanos en las cárceles debemos también tener en cuenta que no buscamos erradicar la comisión de delitos, pues estamos en una sociedad cambiante constantemente y por lo tanto las normas deben evolucionar a la par con dichos comportamientos humanos, sin embargo los derechos humanos seguirán siendo los mismos.

Así mismo podemos ver que en nuestro país actualmente se violan los derechos humanos, no solo en nuestras cárceles si no también a nivel casi que de todo el país, pero en nuestro caso solo nos centraremos en las cárceles.

Así pues, con esta investigación queremos darnos cuenta que avances ha tenido nuestro gobierno y nuestras instituciones penitenciarias, mas específicamente el centro penitenciario de la ciudad de Tuluá Valle, en cuanto el trato de las personas ahí reclusas, los métodos de rehabilitación y el avance en nuestras instalaciones, para mejorar estos aspectos que a lo largo de los años se han venido presentando en nuestras instituciones carcelarias.

Para ser realistas, en Colombia no conocemos de primera mano la población Reclusa en Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios; a pesar de esto y en cumplimiento de la misión encargada por el estado, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario **INPEC** ha desarrollado programas de atención y tratamiento a esta población condenada con las herramientas que su propio desarrollo le ha permitido.

Los programas que han mostrado resultados positivos han sido formulados a partir del conocimiento de la población y de la situación sobre la que se quiere intervenir

y es este principio el que fundamenta la investigación científica para el desarrollo de Política Penitenciara en su área misional de Tratamiento.

Lo mas importante de esta investigación, es dar a conocer que tantos avances ha tenido nuestro gobierno, tanto a nivel de adecuación de los centros penitenciarios y a la capacitación de los funcionarios encargados de dirigir y dar cumplimiento a los estándares exigidos por los tratados internacionales humanitarios a los cuales Colombia se ha acogido.

CAPÍTULO IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Indagar si los avances en el sistema penitenciario colombiano han sido adaptados en la población carcelaria de Tuluá en lo referente a la protección del derecho a la salud.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Revisar la normatividad y jurisprudencia vigente nacional e internacional relacionada con el derecho a la salud de la población carcelaria.
- Determinar si se cumplen las condiciones mínimas para proteger el derecho a la salud de la población carcelaria.
- Indagar la situación de atención en salud de la población carcelaria del municipio de Tuluá.

CAPÍTULO V. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO HISTORICO

El derecho a la salud es uno de los derechos más importantes por su conexidad con la vida y de vital atención para el mejoramiento de la permanencia sana del recluso dentro de cualquier centro carcelario.

Esta se encuentra regulada por la ley 100 de 1993 la cual ha sufrido modificaciones mediante otras leyes como lo son la ley 1122 de 2007 la cual – decreta en su CAPITULO I - Disposiciones generales en su Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud. También la ley 1438 del 2011 en su artículo 1o. *OBJETO DE LA LEY*. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco

de sostenibilidad financiera. Este sistema de salud ha sido antecedido por la promulgación de la constitución de 1986 y la ley 10 de 1993 art 153 el cual se encuentra modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011 y son estos los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El derecho a la vida está consagrado en la constitución política de 1991 la cual establece en su preámbulo como uno de los fines del estado garantizar a sus integrantes la vida, siendo este un derecho fundamental dentro de la constitución política y para que este derecho llegue a su satisfacción depende de de que sean asegurados otros derechos como el derecho a la salud. Podemos ver como se transforma la importancia de este derecho para que por medio de la acción de tutela sea esta derecho conexo a ser un derecho fundamental autónomo Sentencia **T-760/08 DERECHO A LA SALUD**-Es un derecho fundamental - **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD**-Comprende, entre otros, el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Estas normas y leyes nos muestran la evolución a la que hemos llegado en salud y los mecanismos para acudir a ella, en la población reclusa existe una verdadera vulnerabilidad de estos derechos por eso deben darse las garantías en forma íntegra como nos lo indica la sentencia T-175/12 y el Artículo 14, Literal m, de la Ley 1122 de 2007.

ARTÍCULO 14. ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.

A partir de la vigencia de la presente ley el Sistema tendrá las siguientes reglas adicionales para su operación:

m) La población reclusa del país se afiliará al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional determinará los mecanismos que permitan la operatividad para que esta población reciba adecuadamente sus servicios

Frente al problema de la violación de los Derechos Humanos, el Comité de Derechos Humanos de la las Naciones Unidas, en el 99 periodo de sesiones llevado a cabo en Ginebra Suiza en Julio del 2010, en respuesta al Sexto Informe rendido por Colombia dice:

“El Estado de Colombia presentó el Sexto Informe Periódico al Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en diciembre de 2008 para su discusión en las sesiones de Julio de 2010. En ese Informe se expusieron los avances alcanzados en materia de protección de los derechos humanos en el país. Sin embargo, en relación con los derechos de las personas privadas de la libertad, la información presentada por el Estado colombiano es incompleta e imprecisa. Por esta razón, y para que el Comité tenga una visión exacta de la situación que vive este grupo poblacional en Colombia, El Grupo de Derecho de Interés Público de la Universidad de los Andes en Colombia y la Universidad Internacional de la Florida en Estados Unidos han desarrollado el presente Informe Sombra que se pone a consideración del Comité de Derechos Humanos en su 99 período de sesiones. Este documento busca llenar los vacíos que presenta el Informe del Estado colombiano frente al tema de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, poniendo en evidencia que la situación que vive este grupo poblacional en Colombia viola obligaciones internacionales definidas en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Los argumentos que fundamentan la violación de cada uno de los artículos del Pacto, fue

producto de una investigación bibliográfica, complementada con trabajo empírico que duró más de un año y que ha permitido hacer una radiografía clara de la situación de las personas privadas de la libertad en Colombia. Esta investigación se complementó con un estudio juicioso de la jurisprudencia internacional sobre la materia y los precedentes aplicables al caso”².

Nos encontramos frente a un caso donde se rinde un informe por parte del estado Colombiano a las Naciones Unidas, pero este informe presenta una serie de falencias, ya que se encontraron muchas fallas en nuestro sistema penitenciario, tales como La violación de los derechos fundamentales de los privados de la libertad, lo que conlleva a que esto se convierta en una grave situación para nuestro gobierno, ya que debido a esto, la función re socializadora para la cual fueron creados estos centros de reclusión no están desempeñando el papel inicialmente pensado, puesto que muchas de estas personas en vez de salir con un propósito de una vida mejor, salen es aun con rencores contra el mismo estado y creen que delinquiendo se van desquitar del estado, lo cual representa para la sociedad un gran problema.

5.2 MARCO TEÓRICO

5.2.1 Violación de los derechos humanos

Frente al problema de la violación de los Derechos Humanos, el Comité de Derechos Humanos de la las Naciones Unidas, en el 99 periodo de sesiones llevado a cabo en Ginebra Suiza en Julio del 2010, en respuesta al Sexto Informe rendido por Colombia afirma:

² COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS. Informe sobre violaciones de los derechos humanos en Colombia. [En línea] Julio de 2010. Disponible en: http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/ngos/LAU_FIU_Colombia_sp.pdf [Consulta: 6 diciembre 2012]

“El Estado de Colombia presentó el Sexto Informe Periódico al Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en diciembre de 2008 para su discusión en las sesiones de Julio de 2010. En ese Informe se expusieron los avances alcanzados en materia de protección de los derechos humanos en el país. Sin embargo, en relación con los derechos de las personas privadas de la libertad, la información presentada por el Estado colombiano es incompleta e imprecisa. Por esta razón, y para que el Comité tenga una visión exacta de la situación que vive este grupo poblacional en Colombia, El Grupo de Derecho de Interés Público de la Universidad de los Andes en Colombia y la Universidad Internacional de la Florida en Estados Unidos han desarrollado el presente Informe Sombra que se pone a consideración del Comité de Derechos Humanos en su 99 período de sesiones. Este documento busca llenar los vacíos que presenta el Informe del Estado colombiano frente al tema de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, poniendo en evidencia que la situación que vive este grupo poblacional en Colombia viola obligaciones internacionales definidas en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Los argumentos que fundamentan la violación de cada uno de los artículos del Pacto, fue producto de una investigación bibliográfica, complementada con trabajo empírico que duró más de un año y que ha permitido hacer una radiografía clara de la situación de las personas privadas de la libertad en Colombia. Esta investigación se complementó con un estudio juicioso de la jurisprudencia internacional sobre la materia y los precedentes aplicables al caso”³.

Nos encontramos frente a un caso donde se rinde un informe por parte del estado Colombiano a las Naciones Unidas, pero este informe presenta una serie de falencias, ya que se encontraron muchas fallas en nuestro sistema penitenciario, tales como La violación de los derechos fundamentales de los privados de la libertad, lo que conlleva a que esto se convierta en una grave situación para nuestro gobierno, ya que debido a esto, la función re socializadora para la cual fueron creados estos centros de reclusión no están desempeñando el papel inicialmente pensado, puesto que muchas de estas personas en vez de salir con un propósito de una vida mejor, salen es aun con rencores contra el mismo estado y creen que delinquiendo se van desquitar del estado, lo cual representa para la sociedad un gran problema.

³ Ibíd. COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS.

5.2.2 Estado Social de Derecho

El fin principal del Estado Social de Derecho radica en la obtención del bien común, a través del respeto a la dignidad humana y el reconocimiento y protección de los derechos fundamentales, por eso podemos definir al Estado Social de Derecho, desde la perspectiva de la dignidad humana como un valor inherente al ser humano, así vemos como el Estado, materializa a través de las entidades creadas por él y de las normas, un orden para brindar el bienestar institucional, es así como la dignidad humana, intrínseca en todos nosotros desde la fecundación o concepción, es inalienable, de esta forma el artículo 1º. de la Constitución Política de Colombia nos dice: "Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de república unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general"⁴.

El Estado Social de Derecho es un estado de tipo democrático, que se caracteriza por el reconocimiento de derechos de índole individualista y de orden colectivista (económicos, sociales, culturales), con una idea de propiedad privada, pero sumada a la existencia de su función social, con una importante labor interventora del Estado en todos los niveles.

Tenemos entonces en el campo de la filosofía moral que explica en buena medida la dignidad, por la autonomía que es propia del ser humano, como en su momento fueron el tema de profunda reflexión de Platón, Giovanni Pico della Mirandola y Kant, coincidiendo al decir: "que solo el que sabe y puede gobernarse a sí mismo, según un principio racional, resulta "señor de sus acciones" y en consecuencia, parcialmente, un sujeto libre al regular su comportamiento según normas

⁴ Constitución Política de Colombia de 1991. Art. 1.

propias”⁵, entendiendo nosotros que esa autonomía o dignidad es sólo un potencial de emancipación respecto a las necesidades e imposiciones naturales o sociales y en la historia universal del género humano.

Aquí juega un papel esencial el Estado Social de Derecho, donde la universalización o globalización de la dignidad, es un presupuesto para la consecución de una verdadera emancipación y pacificación moral de sus asociados, donde el ser humano varón o mujer, niño o anciano, enfermo o sano, religioso o ateo, malvado o benevolente, blanco o negro, confluyen en el fin del Estado, que es garantizar el bienestar de todos, teniendo como núcleo fundamental la familia, donde la niñez, la juventud, la tercera edad, la maternidad son objeto de especial protección en la Constitución de 1991, sin embargo no es excluyente con las personas privadas de la libertad, quienes se encuentran en esa situación precisamente porque están pagando sus deudas con la sociedad, pero aun así continúan siendo seres humanos, sujetos de derechos, para quienes la vida en condiciones de dignidad debe ser una realidad, enunciación que armoniza con el Art. 13 de la Carta Política que habla de la igualdad de todas las personas ante la ley y la vocación de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin discriminación alguna⁶.

“Un estado social de derecho debe regirse bajo los siguientes ejes:

- Igualdad y Libertad: como derechos fundamentales que el estado debe defender.
- Estado como gestor: de manera intervencionista más no controladora.

⁵ PEÑA-RUIZ, Henri y TEJEDOR, César. Antología Laica. Ediciones Universidad Salamanca. 1ª edición. Madrid. 2009.

⁶ Constitución Política de Colombia de 1991. Art. 13.

- Velar por los derechos sociales: garantizando la protección de los más desfavorecidos. Entre estos derechos tenemos la educación, la vivienda digna, la salud, la seguridad social, la asistencia sanitaria, el acceso a los recursos culturales, entre otros. Un Estado Social de Derecho debe garantizar estos derechos sociales mediante su reconocimiento en la legislación.
- Principio democrático: respetando los principios de las democracias liberales".⁷

5.2.3 Derecho positivo

El derecho positivo se refiere a un cuerpo de leyes que pueden regular la conducta en un área determinada. Este tipo de leyes se remontan a tiempos antiguos y es básicamente transmitido por el gobierno a nivel local, regional o nacional. El derecho positivo es a veces un contraste con la ley natural, que generalmente se basa en principios morales. El derecho positivo podría establecer las normas para actos que las requieran, así como las que están prohibidas. Las penas se dan generalmente a los que violan el derecho positivo.⁸

El término "positivo" puede haber sido utilizado para describir las leyes positivas, ya que suelen ser "impuestas" a los ciudadanos de un área en particular. Algunos ejemplos de leyes positivas pueden incluir leyes, sentencias judiciales, y las ordenanzas. Las leyes positivas pueden ser por escrito y aprobadas por los legisladores del gobierno, los tribunales y organismos administrativos. Aquellos que están físicamente presentes en las leyes positivas tienen un poder de gobierno que es generalmente requerido para obedecer esas leyes.

⁷ GALIANO, Miguel. Colombia como Estado social de derecho. [En línea] 26 agosto 2009. <http://miguelgaliano.obolog.com/colombia-estado-social-derecho-322404> [Consulta: 10 noviembre 2012]

⁸ ARTÍCULO.ORG. ¿Qué es el derecho positivo? [En línea] 15 septiembre 2010. Disponible en: http://www.articulo.org/articulo/22115/que_es_el_derecho_positivo.html [Consulta: 22 Junio 2013]

Para efectos de la presente investigación se tiene en cuenta el derecho positivo como fundamento teórico toda vez que cuando se generan querellas por atención en salud, se presupone la pérdida o disminución en la calidad de vida de un recluso, incluso el peligro que tiene su vida de no ser atendido con oportunidad, por ello el amparo y/o protección del derecho a la salud, no solo implica el acceso a atención medica profesional, sino a la provisión de todos aquellos aspectos que atentan contra el bienestar físico y mental de las personas, situación que debido al aumento de la población carcelaria es difícil de cumplir debido a las fallas presupuestales. Paradójicamente el cumplimiento de las leyes (privación de la libertad por delitos cometidos) ocasiona que se incumplan otras (reclusos viviendo en situaciones deplorables de hacinamiento), la diferencia aquí es que los reclusos cumplen pero el Estado no lo hace.

5.3 MARCO LEGAL

- Constitución Nacional de 1991
- Ley 65 de 1993 (Código penitenciario y Carcelario)
- Acto legislativo No 3 de Diciembre del 2002 (reforma artículos 116, 250, 251 de la constitución política)
- Comité de Derechos Humanos para las Naciones Unidas.
- Sentencia T 213/11 (Derechos Fundamentales del Interno)

CAPÍTULO VI. NORMATIVIDAD Y JURISPRUDENCIA VIGENTE NACIONAL E INTERNACIONAL RELACIONADA CON EL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN CARCELARIA

Al abordar el derecho a la salud de la población reclusa desde la visión sociojurídica se puede observar la manera de garantizar su calidad de vida y la proporción de un medio ambiente sano en la reclusión, por lo tanto el Estado está en la obligación de promover el derecho a la salud como servicio público que no se le puede negar a la población carcelaria.

6.1 NORMATIVIDAD

Aunque la población reclusa, por obvias razones tiene limitaciones en hacer ejercicio pleno de sus derechos como lo es en el desplazamiento, la libertad (consecuencia de sus actos), lo cierto de todo es que aún siguen siendo sujetos de derechos y es necesario que dentro de las posibilidades tengan una calidad de vida digna. Uno de esos derechos es el de la salud, del cual proviene en gran manera un estado de bienestar para las personas.

A continuación se presenta la normatividad internacional y nacional relacionada con el derecho a la salud de la población carcelaria.

6.1.1 Internacional

Antes de abordar la normatividad internacional, es importante tener presente el organismo internacional del sistema de las Naciones Unidas responsable de la salud: La OMS: Organización Mundial de la Salud y la concepción que desde su constitución se tiene acerca del término “salud”.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados...

...Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.⁹

De acuerdo al contenido del preámbulo de la carta de constitución de la OMS, la salud es sinónimo de bienestar en todos los aspectos en el que el ser humano se desempeña, es decir que no solamente se trata de la ausencia de enfermedad, sino que el entorno y/o ambiente en el que cada persona se encuentra, debe procurarle bienestar en todos los aspectos de su vida: (mental, físico y social) y lo más importante que existan los medios para su recuperación en caso de padecer alguna enfermedad o afección. A esto se suma la responsabilidad del Estado con respecto a la salud de los habitantes del territorio nacional, que se debe procurar sin ningún tipo de discriminación.

Los lineamientos internacionales que se relacionan con la prestación de servicio de salud son los siguientes:

- Declaración universal de los derechos humanos de 1948, artículo 22: se refiere la seguridad social como un derecho de las personas integrantes de la sociedad.

Artículo 25

⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Constitución. [En línea] Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf> [Consulta: 21 enero 2013]

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.¹⁰

- Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Artículo 16

1. Todo Estado Parte se comprometerá a prohibir en cualquier territorio bajo su jurisdicción otros actos que constituyan tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y que no lleguen a ser tortura tal como se define en el artículo 1, cuando esos actos sean cometidos por un funcionario público u otra persona que actúe en el ejercicio de funciones oficiales, o por instigación o con el consentimiento o la aquiescencia de tal funcionario o persona. Se aplicarán, en particular, las obligaciones enunciadas en los artículos 10, 11, 12 y 13, sustituyendo las referencias a la tortura por referencias a otras formas de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

2. La presente Convención se entenderá sin perjuicio de lo dispuesto en otros instrumentos internacionales o leyes nacionales que prohíban los tratos y las penas crueles, inhumanos o degradantes o que se refieran a la extradición o expulsión.¹¹

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

El párrafo 1 del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce: el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

¹⁰ DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS arts. 22 y 25

¹¹ OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. [En línea] Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cat.htm> [Consulta: Octubre 18 de 2012]

- Reglas mínimas para el tratamiento de reclusos: Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

Higiene personal

15. *Se exigirá de los reclusos: aseo personal y a tal efecto dispondrán de agua y de los artículos de aseo indispensables para su salud y limpieza.*

Ropas y cama

17. 1) *Todo recluso a quien no se permita vestir sus propias prendas recibirá las apropiadas al clima y suficientes para mantenerle en buena salud. Dichas prendas no deberán ser en modo alguno degradantes ni humillantes.* 2) *Todas las prendas deberán estar limpias y mantenidas en buen estado. La ropa interior se cambiará y lavará con la frecuencia necesaria para mantener la higiene.* 3) *En circunstancias excepcionales, cuando el recluso se aleje del establecimiento para fines autorizados, se le permitirá que use sus propias prendas o vestidos que no llamen la atención.*

Alimentación

20. 1) *Todo recluso recibirá de la administración, a las horas acostumbradas, una alimentación de buena calidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas.* 2) *Todo recluso deberá tener la posibilidad de proveerse de agua potable cuando la necesite.*

Servicios médicos

22. 1) *Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación. Deberán comprender un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, si fuere necesario, para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales.* 2) *Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesario para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional.* 3) *Todo recluso debe poder utilizar los servicios de un dentista calificado.*

23. 1) *En los establecimientos para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las convalecientes. Hasta donde sea posible, se tomarán medidas para que el parto se verifique en un hospital civil. Si el niño nace en el establecimiento, no deberá hacerse constar este hecho en su partida de nacimiento.* 2) *Cuando se permita a las madres reclusas conservar su niño, deberán tomarse disposiciones para organizar una guardería infantil, con personal calificado, donde estarán los niños cuando no se hallen atendidos por sus madres.*

24. *El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo.*

25. 1) *El médico estará de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención.* 2) *El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión.*

26. 1) *El médico hará inspecciones regulares y asesorará al director respecto a:* a) *La cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos;* b) *La higiene y el aseo de los establecimientos y de los reclusos;* c) *Las condiciones sanitarias, la calefacción, el alumbrado y la ventilación del establecimiento;* d) *La calidad y el aseo de las ropas y de la cama de los reclusos;* e) *La observancia de las reglas relativas a la educación física y deportiva cuando ésta sea organizada por un personal no especializado.* 2) *El Director deberá tener en cuenta los informes y consejos del médico según se dispone en las reglas 25 (2) y 26, y, en caso de conformidad, tomar inmediatamente las medidas necesarias para que se sigan dichas recomendaciones. Cuando no esté conforme o la materia no sea de su competencia, transmitirá inmediatamente a la autoridad superior el informe médico y sus propias observaciones.*¹²

¹² OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos. [En línea] Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/reclusos.htm> [Consulta: 19 Octubre 2012]

Como se puede observar el aspecto de conservación de la salud no solamente se tiene en cuenta desde el punto de vista de los servicios médicos, sino que también se trata de proporcionar un ambiente adecuado dentro del cual se tienen en cuenta medidas de higiene y aseo personal, ropa de cama y la alimentación.

- Conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión

Principio 1

Toda persona sometida a cualquier forma de detención o prisión será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

Principio 3

No se restringirá o menoscabará ninguno de los derechos humanos de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión reconocidos o vigentes en un Estado en virtud de leyes, convenciones, reglamentos o costumbres so pretexto de que el presente Conjunto de Principios no reconoce esos derechos o los reconoce en menor grado.

Principio 22

*Ninguna persona detenida o presa será sometida, ni siquiera con su consentimiento, a experimentos médicos o científicos que puedan ser perjudiciales para su salud.*¹³

- Principios básicos para el tratamiento de reclusos: 9. Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica.¹⁴
- Principios de ética médica aplicables a la protección contra la tortura de personas presas o detenidas

¹³ OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. Conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión. [En línea] Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/detencion.htm> [Consulta: 19 Octubre 2012]

¹⁴ OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. Principios básicos para el tratamiento de reclusos. [En línea] Disponible en: http://www2.ohchr.org/spanish/law/tratamiento_reclusos.htm [Consulta: 19 Octubre 2012]

Adoptados por la Asamblea General en su resolución 37/194, de 18 de diciembre de 1982

Principio 1

El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.

Principio 2

Constituye una violación patente de la ética médica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables, la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos, en actos que constituyan participación o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos 1/.

Principio 3

Constituye una violación de la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos, tengan con los presos o detenidos cualquier relación profesional cuya sola finalidad no sea evaluar, proteger o mejorar la salud física y mental de éstos.

Principio 4

Es contrario a la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos:

a) Contribuyan con sus conocimientos y pericia a interrogatorios de personas presas y detenidas, en una forma que pueda afectar la condición o salud física o mental de dichos presos o detenidos y que no se conforme a los instrumentos internacionales pertinentes 2/;

b) Certifiquen, o participen en la certificación, de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud física y mental y que no concuerde con los instrumentos internacionales pertinentes, o participen de cualquier manera en la administración de todo tratamiento o castigo que no se ajuste a lo dispuesto en los instrumentos internacionales pertinentes.

Principio 5

La participación del personal de salud, en particular los médicos, en la aplicación de cualquier procedimiento coercitivo a personas presas o detenidas es contraria a la ética médica, a menos que se determine, según criterios puramente médicos, que dicho procedimiento es necesario para la protección de la salud física o mental o la seguridad del propio preso o detenido, de los demás presos o detenidos, o de sus guardianes, y no presenta peligro para la salud del preso o detenido.

Principio 6

*No podrá admitirse suspensión alguna de los principios precedentes por ningún concepto, ni siquiera en caso de emergencia pública.*¹⁵

Para el caso de las mujeres, se disponen las siguientes:

- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (cedaw)
- La aplicación de las estrategias de Nairobi, orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer y
- La Declaración de Beijing, que deben aplicarse sin discriminación a las mujeres reclusas.
- En cuanto a los derechos de los niños, se dispone de políticas como la Declaración de los Derechos del Niño, la Convención para los Derechos del Niño de la UNICEF y la Declaración Americana de los Derechos del Hombre, que deben aplicarse para garantizar los derechos de los niños convivientes con las madres reclusas.¹⁶

6.1.2 Nacional

- Constitución política de Colombia de 1991

La normatividad nacional se tiene en cuenta desde la Constitución Política de 1991 como principal referencia, de la siguiente manera

¹⁵ OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. Principios de ética médica aplicables a la protección contra la tortura de personas presas o detenidas. Disponible en: <http://www.cidh.oas.org/PRIVADAS/principiosdeetica.htm>

¹⁶ HERNANDEZ P, Jeniffer and MEJIA O, Luz Mery. Accesibilidad a los servicios de salud de la población reclusa colombiana: un reto para la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2010, vol.28, n.2. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2010000200005&lng=en&nrm=iso. I

Artículos 48 y 49, que rezan lo siguiente:

ARTICULO 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

ARTICULO 49. <Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.¹⁷

Vale la pena considerar también el art. 13 en cuyo inciso 3 se habla de la protección de las personas que se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta, desde el punto de vista que la reclusión impide el pleno ejercicio de algunos derechos por encontrarse estos suspendidos, y aunque la reclusión es

¹⁷ CONSTITUCION POLITICA DE 1991. Arts. 48 y 49.

consecuencia de sus actos también ocasiona un grado de vulnerabilidad que convierte a los prisioneros en personas en situación débil.

- Ley 100 de 1993. Esta ley crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)
- Ley 1122 del 2007, en que se incluye en su artículo 14, literal M, a la población reclusa. Para su reglamentación, en el 2009 el gobierno nacional expidió el Decreto 1141 que ordena la afiliación de la población reclusa al régimen subsidiado en salud. En este se tiene en cuenta la afiliación de los internos reclusos en los establecimientos de reclusión, en prisión y detención domiciliaria o bajo sistema de vigilancia electrónica a cargo del INPEC, así como la población reclusa a cargo de las entidades territoriales en establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal, además de los menores de tres años que convivan con sus madres en estos establecimientos.

En este decreto se dispuso que los reclusos en el país estén afiliados en el régimen subsidiado, con subsidio total a través de una EPS-S de naturaleza pública del orden nacional y que aquellos internos afiliados al régimen contributivo conserven su afiliación, siempre y cuando continúen cumpliendo con las condiciones de dicha afiliación. Igualmente, los internos afiliados al régimen subsidiado continuarán con su afiliación con cargo a las fuentes que vienen financiando este aseguramiento. Asimismo, se estableció que la financiación se realizará con los recursos apropiados en el presupuesto general de la nación para el INPEC, con destino a la atención en salud de esta población. Finalmente, la afiliación quedará suspendida una vez el interno culmine el período reclusión.

- Código Penitenciario y Carcelario (Ley 65 de 1993) (54), contiene consideraciones importantes referentes a la dignidad humana y a las garantías

constitucionales para garantizar la atención en salud de los reclusos, que incluyen servicio de sanidad, servicio médico penitenciario, asistencia médica y procedimientos a seguir en caso de enfermedad mental.¹⁸

- El Acuerdo 0011 de 1995 del INPEC provee los elementos necesarios en los artículos 46 al 50 respecto de la implementación de los servicios de salud: cómo actuar ante una urgencia, control de medicamentos y programas de salud preventiva y saneamiento ambiental, incluidos los programas de salud ocupacional.¹⁹
- La circular 038 del 2007 del INPEC define las pautas generales de habilitación dentro de los establecimientos penitenciarios, con el fin de brindar atención de calidad a la población reclusa.²⁰

Se puede observar la amplitud del marco normativo tanto a nivel nacional como internacional con respecto a la protección del derecho a la salud de la población carcelaria, inclusive de aquellos que pagan prisión domiciliaria en Colombia. Haciendo énfasis en la condición humana de los reclusos y comprendiendo que por sus actuaciones tienen suspendidos algunos derechos pero que siguen en ejercicio pleno de otros, dentro de los cuales el derecho a la salud es indispensable para el bienestar de la persona y el cual debe ser procurado mediante condiciones de salubridad que van desde el alojamiento hasta la alimentación y por supuesto la prestación oportuna del servicio médico en caso de requerirlo, ya sea por un evento o por necesitar atención especial para la conservación de la salud.

¹⁸ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 65 de 1993, agosto 20, por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario. Bogotá: el Congreso; 1993.

¹⁹ CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO. Acuerdo 0011 de 1995, octubre 31, por el cual se expide el Reglamento General al cual se sujetaran los reglamentos internos de los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios. Bogotá: el Consejo; 1995.

²⁰ INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO. Circular 038 de 2007, junio 21, por la cual se dictan las pautas generales de habilitación. Bogotá: El INPEC; 2007.

6.1.3 Jurisprudencia

Existe un amplio marco jurisprudencial referente a la protección del derecho a la salud del personal recluso en prisiones colombianas, sin embargo para la presente investigación se realizó una selección de las que se consideran muy representativas para la temática tratada.

6.1.3.1 Sentencia T-233 de 2001.

Derecho a la salud y vida de los reclusos. Solicitud practica de cirugía. Vigencia contrato de prestación de servicios de salud con centros hospitalarios.

Acción de tutela instaurada por José Cupertino Rojas Taborda
Magistrado Ponente: Dr. EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT

Se expone el caso del recluso que al ser revisado por los galenos del Departamento de Sanidad de la Cárcel La Modelo fue diagnosticado con múltiples afecciones: hipertensión arterial, dislipedemia, hiperuricemia, hernia inguinal izquierda y hernia epigástrica reproducidas, razón por la cual se consideró necesario realizar una intervención quirúrgica buscando disminuir los dolores y el malestar general que padecía en ese entonces el accionante.

Por situaciones administrativas la cirugía no se autorizó y se utiliza como argumento de justificación que la cirugía no se constituye como una urgencia y que por lo tanto hay suficiencia de atención con el tratamiento que se suministra por el Departamento de Sanidad.

Y aunque bien es cierto que el accionante si recibe atención medica, se considera que no se le esta dando un trato digno, toda vez que los dolores intensos y el malestar general que le producen estos van en contra de una buena calidad de

vida, ve vulnerados por tanto el derecho a la vida, la dignidad humana, la integridad física y a la salud de personas de la tercera edad.

Tanto en la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, mediante providencia del 12 de julio de 2000, como en la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia el 5 de septiembre de 2000 consideraron que no hay vulneración de ningún derecho fundamental.

Después de la revisión pertinente, la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución resuelve revocar estas sentencias y ordenar la autorización de la cirugía que requiere el recluso.

Esta sentencia sienta un precedente pues desde aquí se expresó el deber estatal de asegurar la universalidad del sistema de seguridad social en salud y por lo tanto se dispone la modificación del sistema general de seguridad social.

6.1.3.2 Sentencia T-804/10

ACCIÓN DE TUTELA CONTRA EL INPEC-Improcedencia por cuanto la prestación de los servicios de salud corresponde a la EPS-S la cual se encuentra afiliado el recluso

Referencia: expediente T-2.681.893

Acción de tutela instaurada por Fabián Montaña Castro contra el Director de la Cárcel de Villahermosa de Cali – INPEC y Calisalud EPS-S en liquidación.

Magistrado Ponente: Dr. Juan Carlos Henao Pérez.

Se trata de una acción de tutela interpuesta por Fabián Montaña Castro contra el Director de la Cárcel de Villahermosa de Cali – INPEC, con el objetivo de obtener

la protección de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, por considerar el actor que estos habían sido vulnerados al negársele atención médica y odontológica, argumentándose por parte del accionado que al estar afiliado a CALISALUD EPS-S, bien podía atenderse personalmente sin intervención del INPEC para procurarse un tratamiento, sin embargo esta respuesta esta restringida por los procedimientos de seguridad, pues el actor tiene reclusión domiciliaria y al tratar de salir de su casa para atenderse entonces entraría a violar los parámetros de este beneficio. En otras palabras no existe la posibilidad de ir al médico para ser atendido en la EPS-S CALISALUD sin afectar su situación, o de solicitar servicios de un médico particular por falta de presupuesto. El INPEC es responsable por la salud del recluso, independientemente de que tenga prisión domiciliaria o que se encuentre dentro del centro penitenciario, toda vez que de uno u otra manera la movilidad del Sr. Fabián Montaña es restringida por su condición de condenado y al ceñirse al beneficio de prisión domiciliaria debe cumplir con las condiciones de esta para continuar contando con este beneficio, es así como se imposibilita para salir de su domicilio a realizar diligencias para consultas médicas u odontológicas. El actor considera que existe una clara vulneración de su derecho a la salud en conexidad con la vida digna.

Por su parte la directora de la Cárcel de Villahermosa de la ciudad de Cali en su momento argumenta no tener el deber de prestar la atención de salud solicitada debido a que el actor se encuentra afiliado al régimen de salud subsidiado de acuerdo al reporte del Fosyga y que por tal motivo puede ser atendido en la EPS en la cual se encuentra su afiliación (CALISALUD EPS).

En su momento el representante de Calisalud EPS infiere que al estar esta entidad en proceso de liquidación, el accionante debe buscar su atención médica en Caprecom EPS-S.

Después de analizar los argumentos y las pruebas presentadas en el caso, se comprueba el INPEC no tuvo conocimiento de los quebrantos de salud del

accionante, sino hasta que se le notificó el avocamiento de la acción presente. Lo que significa que en ningún momento se le vulneró el derecho a la salud, pues el petente no siguió el conducto regular para hacerse atender, lo único que debió hacer fue enviar un comunicado a la Cárcel – Inpec, y de esa manera obtener los permisos pertinentes para atenderse con los galenos de manera oportuna.

Es así como la Corte Constitucional Confirma la sentencia proferida por el Juzgado en donde se niega el amparo de los derechos invocados de acuerdo a los argumentos expuestos, de esa manera advierte al accionante que utilice el conducto regular para obtener su atención en salud dentro del cual debe incluir notificaciones al director de la cárcel con respecto a citas médicas u otros procedimientos para recuperar su salud y así obtener los permisos pertinentes.

De igual manera la Corte advierte a los directivos de la cárcel de Villahermosa para que facilite los procesos de atención médica del peticionario, cuidándose hacer omisiones o poner obstáculos en este asunto. De igual manera a Caprecom EPS que atienda con diligencia al peticionario.

6.1.3.3 Sentencia T-825/10

Referencia: expediente T-2668960

Acción de tutela interpuesta por Luis Fernando Castro Castaño contra la Dirección de la Cárcel Villahermosa de Cali y el Hospital Universitario del Valle.

Magistrado Ponente: Dr. Luis Ernesto Vargas Silva

La sala novena de la Corte Constitucional revisa fallo del Juzgado Catorce Penal del Circuito de Cali en el cual se niega la tutela de los derechos a la vida y a la salud por no habersele realizado al accionante una cirugía maxilofacial requerida por una lesión ocasionada por la agresión de otro interno en el establecimiento carcelario de Villahermosa, y aunque recibió la atención médica necesaria y recibe

cuidados paliativos, su estado de salud ha sufrido deterioro por no haber sido intervenido quirúrgicamente de manera oportuna, situación que hasta el momento de instaurar la acción de tutela no había cambiado.

El Hospital Universitario del Valle, argumenta que el accionante no se encuentra vinculado a la base de datos del Hospital y que por esa razón no tiene historia clínica con la cual iniciar el proceso quirúrgico, que en primera medida debe contar con valoraciones y citas con cirujanos y anestesiólogos.

Por su parte la dirección de la cárcel de Villahermosa, no considera prioritaria la cirugía, ya que de acuerdo a la valoración del paciente la cirugía propuesta es de carácter electivo, por lo tanto no se considera que la vida del paciente esté en peligro.

El accionante no niega el hecho de estar recibiendo atención médica en el momento que lo requiere, pero como se dijo anteriormente son solamente cuidados paliativos, es decir control del dolor a través de analgesia, pero su calidad de vida ha desmejorado toda vez que debido a la lesión le es imposible alimentarse adecuadamente y el dolor constante no le permite tener reposo.

En el momento de la revisión la Corte Constitucional requiere información por parte de la dirección del centro de reclusión de Villahermosa en donde específicamente se pide conocer si el accionante tuvo la debida atención médica y quirúrgica, afiliación al sistema de seguridad social como lo establece la normatividad, en este punto la dirección del centro penitenciario responde que el accionante ya no se encuentra recluido en este lugar; en respuesta a ello la Corte Constitucional solicita información acerca del estado de salud del accionante al momento de su salida y si por fin se practico la cirugía o en su defecto se hicieron las debidas conexiones para que su proceso continuara una vez estuviera en libertad.

Después de vencidos los términos la Corte no recibió respuesta; y habiendo hecho las consideraciones pertinentes procede a fallar a favor del accionante, revocando el fallo de primera instancia, tutelando así el derecho a la salud. Ordenando a la Cárcel Villahermosa de la ciudad de Cali realizar la valoración medica y realizar el tratamiento adecuado para el padecimiento del accionante en su maxilar inferior, de manera inmediata, de igual manera se ordena que a través de las oficinas de la Cárcel Villahermosa de la ciudad de Cali que realice los tramites pertinentes para la clasificación socioeconómica del accionante en el Sistema de Información de Beneficiarios de Programas Sociales – SISBEN y, si corresponde, la afiliación del mismo al régimen subsidiado de salud. Por último la Corte previene a la Cárcel Villahermosa con respecto a su actuar frente a los procedimientos médicos oportunos y evitar el compromiso de la salud de los reclusos.

CAPITULO VII. CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN CARCELARIA COLOMBIANA

La investigación documental permitió conocer que en realidad en las cárceles colombianas en términos generales no se dan las condiciones para la protección del derecho a la salud de los reclusos.

Aunque se adelantan programas y se hacen campañas de atención médica, esto no es suficiente para garantizar la salud de la población carcelaria; esto si se tiene en cuenta que no se trata solamente de ausencia de enfermedad, sino que existan condiciones para que el recluso como ser humano se encuentre en un estado de bienestar en los aspectos físico, mental y social, lo cual claramente se pierde tan solo con el hecho de estar en una situación de hacinamiento.

En diferentes reportes de prensa y jurisprudenciales se puede evidenciar que el derecho a la salud y a la vida digna son vulnerados constantemente al interior de los centros penitenciarios de Colombia.

Un claro ejemplo de ello, es aquel que se expuso en la Sentencia T-690 de 2010 pro medio de la cual la Corte Constitucional llama la atención al centro penitenciario de Valledupar por comprobarse que no garantiza las condiciones mínimas de higiene, salud y saneamiento básico a sus reclusos.²¹ (Ver Anexo A)

La Secretaría de Salud del Cesar hizo una visita y evidenció que a pesar de la normatividad existente y de los requerimientos realizados por la Defensoría del Pueblo, al interior de la cárcel de Valledupar no existían las mínimas condiciones

²¹ DERECHO JUSTO. Reporte jurisprudencial. Sentencia T – 690 de 2010. [En línea] 11 Noviembre 2010. Disponible en internet en: <http://derechojusto.wordpress.com/2010/11/11/malas-condiciones-sanitarias-de-las-carceles-vulneran-derechos-fundamentales-de-los-reclusos/> [Consulta: 12 Agosto 2012]

de salubridad para procurar en los internos condiciones materiales de existencia dignas.

En otro caso, el periodista Daniel Divera de El Colombiano publica un triste caso de negligencia en el cual un recluso falleció por falta de atención, en una situación de salud que se pudo evitar de haber sido atendido adecuada y oportunamente. Además se presentan otros casos en este reportaje. Los hechos suceden en las cárceles de Antioquia. A continuación se presenta el reportaje:

La salud de los presos está en la sala de urgencias

14 muertos en cárceles de Antioquia. Los detenidos son víctimas de la ineficiencia y de la crisis de Caprecom.

Por más condenado que usted esté y purgue su castigo en una cárcel tiene derecho a la prestación de la salud. Pero en Medellín desde 2011 a la fecha 14 reclusos han muerto por negligencia.

El día de su muerte, el viernes 23 de abril de 2010, Héctor Vargas tenía la misma sudadera desde que su hermana fue a hacerle la visita en la cárcel de Bellavista, cinco días atrás.

En las fotos que el CTI le mostró a Elvia Vargas a las puertas de la penitenciaría, porque no la dejaron entrar, notó que había muerto sin camisa y en una camilla sin sábanas. Héctor se venía quejando, dos días antes, de un dolor en una pierna.

El último domingo que Elvia lo vio respirando, pudo comprobar que estaba pálido, con unos hematomas en un brazo y que le daba dificultad caminar. Le confesó que padecía de malestar general y de fiebre.

Preocupada, la hermana se fue a buscar a los guardias para que le dejaran entrar a un médico o para que le dieran licencia de salida y llevarlo a alguna clínica "pero no se pudo".

Ella salió de la cárcel con un problema más. En toda la salida estaba Iván Gutiérrez, un hombre flaco, alto, moreno, motilado al estilo militar y vos grave, que advertía a los visitantes que en la cárcel no estaban atendiendo como era debido a los internos, que los servicios de salud eran todo, menos oportunos.

El hombre era el director de la Corporación Pro Internos y sus Familias de Colombia (Corpifamco). Elvia le contó el caso y al miércoles trasladaron a Héctor para la enfermería. Iván cuenta ahora que en ese tiempo "ni médico había en la cárcel".

Antes de que Héctor, con sus 62 años, llegara a la enfermería, a Elvia le habían dicho que "no había necesidad de trasladarlo porque él estaba bien". Eso le dijeron un domingo y al viernes ya la estaban llamando para decirle que Héctor se había complicado, que se había muerto.

Esta historia es una entre más de 60 procesos que reposan en un escritorio del Grupo Jurídico de Antioquia en contra de la EPS Caprecom y del Inpec. Y es que ya son 14 muertes que han tenido lugar en las cárceles de la ciudad y que según Corpifamco, se deben a la mala atención de la salud de los internos.

Señales de humo

En la sala de espera de la Unidad Permanente de Derechos Humanos, en el Parque de los Deseos, no hay puesto para uno sentarse, mientras decenas de familias esperan su turno para encontrar alguna ayuda.

En la recepción, entre todas esas personas, no faltan diariamente entre cinco y ocho familias que vienen a denunciar la precaria atención médica en las cárceles de Bellavista y Pedregal. También todos los días los internos llaman a quejarse.

Felipe , un muchacho de 21 años que lleva menos de uno en la cárcel de Bellavista, les dice a sus familiares que allá el Tramadol, una pastilla para el dolor, es oro en polvo. Entre los mismos reclusos especulan y se venden los medicamentos porque las fórmulas no se consiguen en la enfermería de la cárcel.*

Según Luz Marina Acevedo, delegada de la Personería de Medellín para asuntos penitenciarios, en Bellavista había 1.071 fórmulas médicas represadas a principio de año, solo se despacharon 367 quedando pendientes 704. El resto "se las delegaron a las familias".

En Pedregal la situación es menos grave en cuanto a fórmulas, pues en febrero, dijo la Personería, había 35 fórmulas represadas, en marzo 106 y en abril 47. Esto se determinó el 11 de abril.

En cuanto a este último centro de reclusión, Iván y Luz Marina aseguraron que hay que coger turno para enfermarse, porque "doctores solo hay de lunes a viernes. Ya sábados, domingos y festivos, quedan en manos de una enfermera auxiliar". Además, para el día de la visita de la Personería, se encontró que en Pedregal no había analgésicos.

El sistema de salud

Caprecom, la misma entidad que hace más de un año se fue de Antioquia porque no le "representaba ingresos" la prestación de salud, es la única entidad que atiende a todos los presos en el país. Debido al decreto 1.141 del primero de abril de 2009 y al 2.777 de 2010, se estableció que la entidad promotora de salud debía garantizar este derecho fundamental en los centros penitenciarios a través del Régimen Subsidiado.

EL COLOMBIANO contactó a Jeison Quiroga, jefe de prensa de la EPS, quien se comprometió en buscar a un vocero que diera explicaciones ante la renuncia de su director Juan Carlos Botero, el pasado 2 de mayo. Sin embargo, al cierre de esta edición no se obtuvo respuesta.

Mejoras en las cárceles

El Inpec, a través de un comunicado le aseguró a este diario que en Bellavista todos los días 331 internos reciben la atención en medicina especializada, y que al área de sanidad acuden diariamente 250 reclusos.

"Se atienden 81 citas programadas y se entregan 125 fórmulas para medicamentos". Sin embargo la Personería afirmó que en este centro están retrasadas 700 ordenes para la atención en medicina especializada.

Según Luz Marina Acevedo, en Bellavista hay un interno que padece diabetes y toma un medicamento que se debe entregar 48 horas después de la cita de control pero "llega a los ocho ó 15 días".

Según el Inpec en Bellavista hay 7.304 internos, 6.615 afiliados a Caprecom. De ellos 319 son hipertensos, 56 diabéticos y 111 son enfermos mentales, para un total de 486 reclusos "a los que se les están suministrando tratamientos especializados". Además, explicaron, se invirtieron 40 millones 784 mil pesos para comprar equipos médicos y odontológicos para el área de sanidad.

Por su parte, Héctor Mario Restrepo, director de la Red y Calidad de Servicios de la Seccional de Salud de Antioquia, puntualizó que hay

"incumplimiento en las condiciones de habilitación" por parte del Caprecom y del Inpec.

Que no son más que recursos humanos, infraestructura, dotación, medicamentos y material quirúrgico, procesos para la prestación del servicio, registro documental, laboratorios clínicos y rayos equis.

"En general casi todo esto está mal", afirmó Restrepo, aunque reconoció que se "van corrigiendo estos componentes".

Medidas a tomar

Rodrigo de Jesús Ardila, Personero de Medellín, envió una carta a Juan Carlos Esguerra Portocarrero, ministro de Justicia, fechada del 13 de abril de 2012, donde le pidió tomar acciones "correspondientes a que haya lugar, toda vez que es constante el incumplimiento por parte de la EPS Caprecom de los compromisos que adquiere y lo que se observa es que hay una alta vulnerabilidad del derecho fundamental a la salud". Misiva que hasta ahora no tiene respuesta.

Iván Gutiérrez se preguntó si desde 2010 se vienen denunciando las anormalidades de la salud en las cárceles de la ciudad por qué hasta ahora nada se ha hecho para solucionarlas. Fallas, anormalidades y negligencias que le costaron la vida a Héctor Vargas y a otras 13 personas.²²

Se puede observar que la salud de los privados de la libertad es un asunto en el que se ha trabajado muy poco en el hecho, pues existe una extensa normatividad que respalda la protección de sus derechos, en donde la vida digna y la salud están en constante conexidad por la falta de condiciones para hacer ejercicio de ellos, en donde la vulneración de uno es consecuencia de la vulneración del otro. Son situaciones en donde la Tutela parece ser el único medio por el cual un interno puede acceder a una cita médica o un medicamento, y ni hablar de los tratamientos especializados, como se pudo observar en el apartado de la evolución normativa y jurisprudencial. Y a pesar de los constantes

²² RIVERA MARÍN, Daniel. La salud de los presos está en la sala de urgencias. El Colombiano. [En línea] 5 mayo 2012. Disponible en: http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/L/la_salud_de_los_presos_esta_en_la_sala_de_urgencias/la_salud_de_los_presos_esta_en_la_sala_de_urgencias.asp [Consulta: 8 Octubre 2012]

pronunciamientos de la Corte Constitucional, del Ministerio de Salud, de la Defensoría del Pueblo y de organismos internacionales de control, la situación en las cárceles Colombianas no cambia, prueba de ello es el informe del diario El País, publicado en enero 11 de 2013, en donde se manifiesta que las condiciones de hacinamiento ocasiona brotes de enfermedades infectocontagiosas y que el servicio prestado por Caprecom no es suficiente para mitigar las consecuencias de esta situación. A continuación se transcribe el artículo.

Defensoría alerta sobre situación de salud en cárceles de Colombia

El Defensor del Pueblo, Jorge Armando Otálora Gómez, hizo el anuncio tras visitar la cárcel de Bellavista, en Medellín.

El aumento en los brotes de enfermedades infectocontagiosas, la muerte de reclusos y la mala atención de los servicios sanitarios en las instituciones penitenciarias y carcelarias del país son una clara muestra de que la salud de las cárceles debe ingresar a cuidados intensivos.

Así lo advirtió el Defensor del Pueblo, Jorge Armando Otálora Gómez, luego de realizar una visita a la cárcel de Bellavista en Medellín, donde corroboró una situación similar a la que registran en la mayor parte del país.

“Estamos verificando cómo Caprecom está garantizando las emergencia y la atención de los presos, pero no estamos tranquilos con el servicio que se está prestando, porque no es bueno ni en Bellavista ni en otras cárceles, y de esta verificación le presentaremos un informe al Ministro de Salud”, aseguró Otálora Gómez.

Al iniciar un recorrido por varias cárceles del país, para verificar la situación sanitaria, Otálora Gómez se mostró preocupado por los diferentes problemas que enfrenta el sistema de salud y, de manera particular, su prestación en los centros penitenciarios.

“Si los ciudadanos del común tienen dificultades con el acceso y la calidad de los servicios de salud, pues muchísimo más grave es la situación de la población que se encuentra recluida en estos centros”, destacó.

Se mostró preocupado porque la situación sanitaria en esas instituciones es una amenaza latente e inminente no solo para la salud de los internos, sino para todos los colombianos, lo cual es agravado por el hacinamiento que supera el 50 por ciento en el país y que en algunos casos alcanza niveles alarmantes del 400 por ciento, como ocurre en la cárcel de Riohacha (La Guajira).

Destacó que la situación de la mala atención de los reclusos no solo se presenta en las instituciones penitenciarias y carcelarias donde se registran altos niveles de hacinamiento, sino también en donde la capacidad no está copada. Ese es el caso Complejo Penitenciario el Pedregal (Medellín), donde hay cupo para 2.445 internos pero la población total llega a 2.413 internos.

El Defensor del Pueblo realiza este viernes una visita a ese centro penitenciario para verificar de primera mano la situación de los internos, particularmente el estado de 6 mujeres y 11 hombres diagnosticados con infección por VIH, y otros tantos con tuberculosis y varicela.²³



Fuente: EL PAÍS. Defensoría alerta sobre situación de salud en cárceles de Colombia. Colprensa. Publicado en: Enero 11 de 2013. Disponible en: <http://www.elpais.com.co/elpais/judicial/noticias/defensoria-alerta-sobre-situacion-salud-carceles-colombia>

Uno de los argumentos del INPEC para justificar la falta de atención es el bajo presupuesto asignado, desde el 2008 en entrevista realizada en Caracol Radio, representante de este instituto admite las fallas de atención a salud de los internos. Afirma que:

El Inpec admitió que la carencia de recursos presupuestales no le permiten tener de manera adecuada los servicios de salud para el 80 por ciento de los internos en las cárceles del país y advirtió que para ello necesita unos 33 mil millones de pesos.

²³ EL PAÍS. Defensoría alerta sobre situación de salud en cárceles de Colombia. Colprensa. [En línea] 11 Enero 2013. Disponible en: <http://www.elpais.com.co/elpais/judicial/noticias/defensoria-alerta-sobre-situacion-salud-carceles-colombia> [Consultado: 20 Marzo 2013]

En el Concejo de Medellín, durante un debate a la situación del sistema carcelario colombiano, la directora de Salud en el Inpec, Luz Elena Hernández, explicó que según los estudios de su dependencia, sólo el 20 por ciento de la población reclusa tiene alguna afiliación y servicios de salud en una EPS subsidiada o contributiva, y recibe esa atención.²⁴

Al parecer la situación presupuestal ha mejorado en la actualidad, pero la atención médica para los reclusos de los establecimientos penitenciarios cada día se deteriora más.

²⁴ CARACOL RADIO. Fallas de atención en salud de internos. [En línea] 15 Julio 2008. Disponible en: <http://www.caracol.com.co/noticias/actualidad/inpec-admite-fallas-en-atencion-de-salud-a-los-internos/20080715/nota/632550.aspx> [Consulta: 3 Diciembre 2012]

CAPITULO VIII. SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN CARCELARIA DEL MUNICIPIO DE TULUÁ

Teniendo en cuenta el concepto de salud de la OMS, y después de la observación e investigación documental, se puede decir que la situación de salud de los internos de la cárcel de Tuluá es regular, esto debido al hacinamiento y a la proliferación de enfermedades infectocontagiosas.

Esta situación viene empeorando desde 1995 cuando al decretarse la conmoción interior, llegaron al centro penitenciario 106 personas y de esa manera se completaron 252 personas allí recluidas. En ese momento la situación se tornó crítica, ya que la infraestructura era deficiente, en donde el entonces personero delegado para la defensa de los Derechos Humanos Julio César Robledo Quintero, manifestó que: “La cárcel requiere mejor infraestructura. Hay que ver los dormitorios, en los cuales la cama es un pedazo de cartón, agregó Robledo Quinteto, tras señalar que un sólo baño presta servicio a 52 reclusos”²⁵.

En ese momento ya se notaban las dificultades para brindarles a los reclusos condiciones de bienestar en su alojamiento.

La situación no mejoró, pues en el año 1997 los internos comunicaron a las directivas de la cárcel su idea de tomar posiciones extremas en el caso de que no se atendieran sus reclamos, dentro de los cuales los problemas de salud, alimentación, servicios sanitarios e higiene y la infraestructura en mal estado hacían parte principal de las quejas, a lo que se sumó la falta de oportunidades de trabajo y programas educativos sin progreso.

²⁵ DIARIO EL TIEMPO. Traslado indiscriminado de internos. Nullvalue. Publicado en octubre 4 de 1995. [En línea] 20 Diciembre 2012. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-418802> [Consulta: 18 Enero 2013]

Y después de más de diez años de haberse presentado quejas como esta, en el año 2012 la situación ha empeorado. En un informe publicado por COLPRENSA se manifiesta que: La cárcel de Tuluá, que tiene capacidad para 320 internos pero alberga a 605, es decir que tiene un sobre cupo casi del 100%.²⁶



Fuente: COLPRENSA. Se agrava crisis carcelaria del país. Disponible en: <http://m.vanguardia.com/actualidad/colombia/168457-se-agrava-la-crisis-carcelaria-del-pais>

Los más difícil de todo es reconocer que las cifras continúan creciendo y que la infraestructura de la cárcel de Tuluá no es suficiente para recibir más población. Sin embargo de alguna manera esto no es impedimento para que continúe llegando más personal a este centro de reclusión o a los demás del país.

8.1 ATENCIÓN MÉDICA

A pesar de las condiciones de hacinamiento y las fallas de infraestructura, las directivas del centro de reclusión de Tuluá toman medida para evitar problemas más graves, como es el caso de evitar la proliferación de virus a través de medidas preventivas como por ejemplo brigadas de fumigación.

²⁶ COLPRENSA. Se agrava crisis carcelaria del país. [En línea] 4 Agosto 2012. Disponible en: <http://m.vanguardia.com/actualidad/colombia/168457-se-agrava-la-crisis-carcelaria-del-pais> [Consulta: 3 marzo 2013]

La oficina asesora de prensa del centro de reclusión, en el mes de mayo de 2012 publicó el siguiente informe:

*CENTRO DE RECLUSIÓN DE TULUÁ TOMA PRECAUCIONES PARA EVITAR
PROLIFERACIÓN DE VIRUS EN EL ESTABLECIMIENTO*

Para prevenir enfermedades tropicales dentro del establecimiento, las directivas del centro penitenciario y carcelario de Tuluá, Valle del Cauca, realizaron una brigada de fumigación en todos los pabellones del penal. Funcionarios de la Secretaría de Salud municipal ingresaron al penal y realizaron la jornada preventiva, teniendo en cuenta el incremento de las lluvias en la región y la proliferación de virus como el dengue. Los lugares donde más se fumigó fueron la cancha de fútbol, la granja y las Guayanas, lugares que son más propensos a la reproducción de mosquitos. Estas actividades permiten tomar precauciones y establecer mecanismos de contingencia, para evitar que los internos y funcionarios del establecimiento de Tuluá padezcan alguna enfermedad.²⁷

De acuerdo con el boletín del INPEC en el mes de noviembre de 2012 los Directivos del establecimiento carcelario de Tuluá (Valle del Cauca), con el apoyo de la Secretaría Municipal y del Hospital Rubén Cruz Vélez, realizó una brigada de salud y una jornada de vacunación en el penal. La actividad, donde fueron atendidos 130 internos, se llevó a cabo con el fin de fortalecer la atención integral, detectar oportunamente los factores de riesgo y prevenir algunas enfermedades en la población privada de la libertad. Así mismo, se registraron y actualizaron las historias clínicas de los internos en la base de datos que administra el INPEC. Para el Instituto es importante que se realicen estas brigadas de salud, porque ayudan a mejorar el bienestar de los reclusos.²⁸ (Anexo B).

²⁷ CENTRO DE RECLUSIÓN DE TULUÁ. Medidas preventivas. [En línea] 17 Mayo 2012. Disponible en: http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/SeccionNoticiasYNormatividad/Noticia_Dinamica?i dn=127 [Consultado: 22 Julio 2012]

²⁸ INPEC. Brigada de salud en Tuluá. [En línea] 26 Noviembre 2012. Disponible en: http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/SeccionNoticiasYNormatividad/Noticia_Dinamica?i dn=244 [Consulta: 13 Febrero 2013]

Si bien es cierto que se nota por parte del INPEC preocupación por mejorar las condiciones de salud con respecto a la atención médica de los internos, las jornadas de salud, fumigación y vacunación no son suficientes para lograr que los internos tengan mejores condiciones de vida, se trata solamente de actividades paliativas para una situación que cada día se agrava más, no solamente en Tuluá sino en todos los centros penitenciarios, carcelarios y reclusorios del país.

8.2 ENTREVISTA AL DR. GONZALO RIVERA – DIRECTOR CENTRO PENITENCIARIO DE TULUÁ

1. *¿En la actualidad cuantos internos se encuentran reclusos en el centro penitenciario de Tuluá?*

Aquí hay de los dos géneros, en la actualidad hay 740 de los cuales su gran mayoría son hombres, mujeres actualmente hay 64.

2. *¿A qué EPS se encuentran vinculados los internos?*

Por disposición de la ley y las diferentes modificaciones que ha habido, los internos se encuentran afiliados a la EPS CAPRECOM, y es la entidad encargada de prestarles los servicios de salud. El INPEC lo único que hace es que le entrega la zona o el puesto de salud que hay al interior del establecimiento, un puesto de salud habilitado nivel uno y le entrega todos los equipos y los medios para que CAPRECOM opere. CAPRECOM presta el servicio intramural con un médico ocho horas, una enfermera, dos auxiliares de enfermería, una odontóloga, una auxiliar de odontología cuatro horas, y una auxiliar administrativa. Ellos deben responder por la salud de los internos. La única obligación del Inpec como tal es llevar los internos diariamente a la unidad de salud para que sean atendidos.

3. ¿Cuál es el procedimiento específico que se lleva a cabo cuando se encuentra un interno que requiere un tratamiento después de la valoración médica?

Cuando un interno se encuentra en los patios y presenta algún problema de salud, los primeros que conocen son los guardias, entonces la guardia le avisa o saca al interno al área de sanidad para que el médico de caprecom lo atienda. Si es muy grave la enfermedad que amerita un nivel 2, nivel 3, nivel 4 de complejidad, el médico hace un documento donde solicita al director que ese interno sea desplazado aquí en Tuluá, el convenio que tiene Caprecom es con la clínica María Ángel para nivel, 2 nivel 3. Ahora si el interno ya requiere un nivel superior, entonces es la clínica María Ángel quien solicita al inpec la autorización para desplazarlo a un nivel ya superior nivel 4, nivel 5 en la ciudad de Cali. Nosotros lo único que hacemos es prestar la custodia, la vigilancia, y colocar los vehículos para el traslado de esos internos a los diferentes centros hospitalarios; pero el que tiene la responsabilidad de ordenar si el interno va a un centro médico por fuera del reclusorio es el médico de Caprecom.

4. ¿Ese médico está constantemente en las instalaciones?

Ese médico está de lunes a viernes ocho horas al día, ahora ya en las horas de la noche y los fines de semana pues como no hay servicio médico le corresponde al personal de custodia y vigilancia trasladarlos por urgencias a la clínica María Ángel para que sean atendidos cuando se presente pues alguna..., el interno presente algún síntoma de enfermedad grave o que se encuentre con problemas de salud, la guardia hace un documento donde se remite y se lleva al hospital bajo vigilancia.

5. ¿Cómo considera esa atención brindada a los internos, cree usted que de pronto hay alguna falta, puede ser económica, de tipo médica, falta de asistencia o alguna otra?

Pues en este establecimiento se podría concluir o se puede afirmar que el servicio aquí es muy bueno, es mejor que el que recibimos nosotros que estamos libre. ¿Por qué? Porque los internos tienen un estado, una situación especial de sujeción con el Estado, que obliga so pena de incurrir en acciones de tipo penal y acciones de tipo de repetición en caso de que un interno de estos no sea atendido, entonces en este momento los internos en este establecimiento yo no puedo decirle a ustedes en términos generales de otros establecimiento porque no se la situación, pero aquí el servicio es muy bueno. Los internos tienen acceso a una unidad de atención diaria, estamos hablando que diariamente se atienden en el puesto de salud 20, que diariamente a los hospitales remitimos 2, que lo que va corrido del año hemos hecho 15 intervenciones quirúrgicas a los internos, que regularmente todos vienen con problemas de salud porque en su vida en libertad nunca fueron donde el médico y cuando ya ingresan al inpec pues ellos ahí mismo hacen valer su derecho de la salud y pues ya estando acá hay que cumplirlo, y hay que hacerles todos los tratamientos, entonces la mayoría aprovecha para operarse de terigios, operarse de hernias, operarse de problemas en los brazos en las piernas, etc. Etc., pero el servicio es excelente, aquí en Tuluá ha habido siempre muy buena atención y pues ningún interno se ha muerto, ni ha tenido problemas de salud por eso. Indudablemente que ellos a veces utilizan el mecanismo de la tutela pues porque ellos creen también que el hecho de estar privados de la libertad pues hay que salir corriendo inmediatamente a buscarles especialistas para que sean atendidos, y a veces eso también tiene un trámite, porque obviamente los internos se tienen que someter también a los programas y a la programación que tiene la clínica María Ángel, y muchas veces ellos quieren es que los intervengan o que ellos mismos se autorrecetan y creen que ya entonces es una obligación, pero el servicio es muy bueno.

- 6. ¿Qué proyectos o actividades tendientes a evitar que los reclusos contraigan enfermedades se están o se van a implementar en este centro penitenciario?**

Bueno el Inpec como tal tiene diferentes programas, tiene programas de salud ocupacional, están los programas ambientales, tendientes pues al reciclaje, al cuidado del manejo de las basuras, a mantener todas las zonas y áreas limpias, tenemos internos que el Estado les paga por mantener todas las zonas limpias para evitar problemas nosotros tenemos un programa de fumigación anual, que incluye cuatro fumigaciones en la parte interna donde están los internos para todo tipo de animales que los puedan afectar en la salud, ya sean rastreros o voladores, tenemos, la secretaría de salud constantemente envía constantemente los programas de fumigación contra el dengue y también se ha trabajado mucho con la promoción y prevención y la vacunación, todos los programas que tienen las EPS en P y P y lo que tiene que ver con vacunación, pues obviamente los internos de las aplican, y pues a veces hasta con mayor intensidad. Se trata es de por todos los medios prevenir, pero la situación es que el interno cuando está privado de la libertad, como su vida se vuelve tan rutinaria en un patio recurrentemente están pidiendo que sean atendidos en el área de sanidad, y no es lo mismo, porque normalmente uno va una o dos veces al año, y ellos quieren que todos los días los lleven al médico, muchos pues por situaciones de cambio de la situación en la que están, por ver la enfermera, pero hacen a veces un uso inadecuado de eso, pero nosotros no podemos pues tampoco cerrar y negarles el servicio y se hace todo lo posible con campañas también educativas tendientes a prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual, todo lo que tiene que ver con el programa del manejo del VIH, programa de tuberculosis, todos estos programas se realizan al interior del instituto carcelario y lo que si es que desafortunadamente este instituto recibe internos con muchos problemas de salud porque en su mayoría lo que nos trae la policía son habitantes de la calle por el consumo, tráfico o porte de estupefacientes, gente que tiene ya su salud completamente deteriorada por el uso, abuso tanto del consumo de sustancias psicoactivas como de su misma vida sexual, a veces eso se convierte en una problemática, pero aquí se les,

de alguna forma se les soluciona esos problemas y cuando se devuelven a su vida en libertad, pues van mejor de lo que ingresaron.

7. ¿Le parece que hay un porcentaje alto que influye mucho en la condición con la que ya viene el interno?

Si obviamente que como le digo, la mayoría de los internos que traen son internos que, el delincuente nunca va donde el medico en la calle, el delincuente se hace la plata es para consumir estupefacientes o para dedicarse a ingerir licor y festejar sus fechorías y nunca se preocupa por la salud. Ya ingresando a la cárcel, pues los antiguos, los internos que ya llevan más tiempo entonces le dicen, mire usted tiene un derecho a la salud, reclame, y entonces pues ellos empiezan a reclamar: que opérenme, que hágame esto, que me duele esto, y pues de alguna forma el Estado lo hace ¡no! Pero si la gran mayoría viene con graves problemas de salud.

De acuerdo a la entrevista ofrecida por el Dr. Rivera, es preocupante la insuficiencia en la atención, no por existir negligencia en la administración general y de salud del centro penitenciario, sino porque la población carcelaria arrastra consigo problemas de salud que no son adquiridos al interior del centro, sino que vienen de la calle con ellos, exponiendo a los demás internos a contagios y epidemias.

Si bien es cierto lo que dice el Dr. Rivera, las instalaciones de sanidad son adecuadas para el nivel 1 de complejidad, y existe un plan de contingencia para emergencias, pero se trata de necesidades de la población que van mucho más allá de un simple problema de salud, sino de la necesidad de atención, de cambio de ambiente, de incapacidad de atención por el hacinamiento. Se puede decir que un indicador para la agravante situación de atención en salud al interior del centro penitenciario de Tuluá, como en muchas cárceles colombianas, no es la falta de

recursos como tal, sino el exceso de internos para la capacidad de las instalaciones de salud o sanidad.

CAPÍTULO IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1 CONCLUSIONES

- La revisión normativa y jurisprudencial permitió reconocer una gran preocupación por la población carcelaria no solamente a nivel nacional, sino también internacional, en donde se crean unos lineamientos que se deben seguir para la proporción de un estado de bienestar a los reclusos, reconociendo que la salud depende de un entorno adecuado, el alojamiento, la alimentación y el aseo son parte de ello, por lo tanto la normativa destaca directrices a seguir para lograr un ambiente saludable, dentro de las cuales se deben tener en cuenta inclusive las instalaciones para la atención de emergencia dentro de los centros carcelarios. Sumado a la creciente evolución normativa, existe un constructo jurisprudencial, que tristemente vemos como el único recurso que tienen los reclusos para tener asistencia médica de calidad, en donde por lo general deben demandar al INPEC y a las EPS para poder obtener una cita especial o un procedimiento para el tratamiento de enfermedades que en muchas ocasiones son consecuencia de un entorno insalubre, y de cuidados paliativos como único tratamiento ante la enfermedad, proporcionado por el centro de reclusión. Se pudo reconocer que a pesar de los mandatos constitucionales, legislativos y adopción de tratados internacionales, los directivos de los centros carcelarios siempre buscan vacíos para no cumplir con su responsabilidad ante la proporción de cuidados a la población carcelaria, y aunque en muchas ocasiones la Corte no falla a favor de los reclusos por haber hecho omisiones como es el caso de la sentencia T-804 de 2010 en donde se niega el amparo de los derechos a la salud y a la vida digna, por un error en el conducto regular del accionante, sin embargo sí advierte a los directivos del centro de reclusión para que proporcionen la atención en salud que el recluso requiere, absteniéndose de hacer omisiones u obstaculizar el proceso.

- El análisis documental permitió reconocer que la protección de la salud de la población carcelaria en Tuluá no cumple con las condiciones mínimas, lo cual se evidencia con simplicidad al observar el hacinamiento al interior del centro de reclusión, el cual teniendo capacidad para 422 reclusos, en la actualidad alberga 700, razón por la cual los mismos reclusos en protesta a esta situación interpusieron acción de tutela para impedir el ingreso de más personas a este centro penitenciario, a esto se suma que las condiciones de infraestructura son inadecuadas, pues en último reportaje del diario El País se afirma que existen problemas de acueducto, alcantarillado, baterías sanitarias, techos, patios de los internos, redes eléctricas, celdas y los dormitorios²⁹, claramente esto impide que a la población carcelaria se le cumpla el derecho a la salud, si se toma esta desde la conceptualización de la OMS, y por consiguiente también el acceso a los servicios de salud se limita, si se tiene presente que esta institución está albergando casi un 80% más de la población para la cual fue construida por lo tanto los recursos de salud también se encuentran en un déficit de atención. Teniendo presente esta situación el INPEC y otras entidades como el Ministerio de Salud o el Ministerio de la Protección Social realizan campañas de salud para sobrellevar la situación, sin embargo estas medidas no son suficientes para solucionar el problema evidenciado, simplemente actúan como pañitos de agua tibia, que denotan en la población carcelaria un efímero trazo de satisfacción, que los saca por instantes de una realidad cruel que se vive día a día.
- Es cierto que la atención en salud en la población carcelaria del municipio de Tuluá no es del todo negativa, sin embargo como en el resto de las cárceles de Colombia, la situación de hacinamiento perjudica enormemente el estado de buena salud que puedan tener estos individuos, pues la parte positiva es la

²⁹ DIARIO EL PAÍS. Revocación de tutela. [En línea] 14 junio 2013. Disponible en: <http://www.elpais.com.co/elpais/judicial/noticias/revocada-tutela-impedia-ingreso-reclusos-carcel-tulua> [Consulta: 26 Junio 2013]

atención médica que se brinda, que a pesar de que en algunas ocasiones se recurre a la tutela, por lo general los cuidados médicos se hacen como lo estipula la normatividad. Las campañas de salud son un pilar en este municipio.

9.2 RECOMENDACIÓN

Encontrando un alto crecimiento normativo y jurisprudencial la recomendación para empezar a dar solución al proceso de atención médica es que se establezca un decreto de orden municipal para que se cree una comisión que empiece un proceso de censo médico y se pueda establecer la necesidad de atención especial en los reclusos, así como la promoción de medicina preventiva, en donde se haga atención de los reclusos cada tres meses de manera individual, pues no es necesario esperar a que llegue la enfermedad. Podría denominarse “Población carcelaria saludable”, esto puede disminuir drásticamente las epidemias, mejorar el estado de ánimo de los reclusos y ayudar en el proceso de resocialización, además de instaurarse como un programa de Tuluá para el resto del país.

BIBLIOGRAFÍA

ARTÍCULO.ORG. ¿Qué es el derecho positivo? [En línea] 15 septiembre 2010. Disponible en: http://www.articulo.org/articulo/22115/que_es_el_derecho_positivo.html [Consulta: 22 Junio 2013]

CARACOL RADIO. Fallas de atención en salud de internos. [En línea] 15 Julio 2008. Disponible en: <http://www.caracol.com.co/noticias/actualidad/inpec-admite-fallas-en-atencion-de-salud-a-los-internos/20080715/nota/632550.aspx> [Consulta: 3 Diciembre 2012]

CENTRO DE RECLUSIÓN DE TULUÁ. Medidas preventivas. [En línea] 17 Mayo 2012. Disponible en: http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/SeccionNoticiasyNormatividad/Noticia_Dinamica?idn=127 [Consultado: 22 Julio 2012]

COLPRENSA. Se agrava crisis carcelaria del país. [En línea] 4 Agosto 2012. Disponible en: <http://m.vanguardia.com/actualidad/colombia/168457-se-agrava-la-crisis-carcelaria-del-pais> [Consulta: 3 marzo 2013]

COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS. 99 Periodo de sesiones Ginebra Suiza, Julio del 2010. Informe sobre violaciones de los Derechos Humanos de las personas detenidas en Colombia en respuesta al Sexto informe de Colombia.

_____. Informe sobre violaciones de los derechos humanos en Colombia. [En línea] Julio de 2010. Disponible en: http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/ngos/LAU_FIU_Colombia_sp.pdf [Consulta: 6 diciembre 2012]

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 65 de 1993, agosto 20, por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario. Bogotá: el Congreso; 1993.

CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO. Acuerdo 0011 de 1995, octubre 31, por el cual se expide el Reglamento General al cual se sujetaran los reglamentos internos de los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios. Bogotá: el Consejo; 1995.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991. Arts. 1, 13, 48 y 49.
DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS arts. 22 y 25

DERECHO JUSTO. Reporte jurisprudencial. Sentencia T – 690 de 2010. [En línea] 11 Noviembre 2010. Disponible en internet en:

<http://derechojusto.wordpress.com/2010/11/11/malas-condiciones-sanitarias-de-las-carceles-vulneran-derechos-fundamentales-de-los-reclusos/> [Consulta: 12 Agosto 2012]

DIARIO EL PAÍS. Revocación de tutela. [En línea] 14 junio 2013. Disponible en: <http://www.elpais.com.co/elpais/judicial/noticias/revocada-tutela-impedia-ingreso-reclusos-carcel-tulua> [Consulta: 26 Junio 2013]

DIARIO EL TIEMPO. Traslado indiscriminado de internos. Nullvalue. Publicado en octubre 4 de 1995. [En línea] 20 Diciembre 2012. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-418802> [Consulta: 18 Enero 2013]

EL PAÍS. Defensoría alerta sobre situación de salud en cárceles de Colombia. Colprensa. [En línea] 11 Enero 2013. Disponible en: <http://www.elpais.com.co/elpais/judicial/noticias/defensoria-alerta-sobre-situacion-salud-carceles-colombia> [Consultado: 20 Marzo 2013]

GALIANO, Miguel. Colombia como Estado social de derecho. [En línea] 26 agosto 2009. <http://miguelgaliano.obolog.com/colombia-estado-social-derecho-322404> [Consulta: 10 noviembre 2012]

HERNÁNDEZ P, Jeniffer and MEJÍA O, Luz Mery. Accesibilidad a los servicios de salud de la población reclusa colombiana: un reto para la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2010, vol. 28, n.2. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2010000200005&lng=en&nrm=iso>. |

INPEC. Brigada de salud en Tuluá. [En línea] 26 Noviembre 2012. Disponible en: http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/SeccionNoticiasyNormatividad/Noticia_Dinamica?idn=244 [Consulta: 13 Febrero 2013]

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO. Circular 038 de 2007, junio 21, por la cual se dictan las pautas generales de habilitación. Bogotá: El INPEC; 2007.

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. [En línea] Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cat.htm> [Consulta: Octubre 18 de 2012]

_____. Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos. [En línea] Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/reclusos.htm> [Consulta: 19 Octubre 2012]

_____. Conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión. [En línea] Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/detencion.htm> [Consulta: 19 Octubre 2012]

_____. Principios básicos para el tratamiento de reclusos. [En línea] Disponible en: http://www2.ohchr.org/spanish/law/tratamiento_reclusos.htm [Consulta: 19 Octubre 2012]

_____. Principios de ética médica aplicables a la protección contra la tortura de personas presas o detenidas. Disponible en: <http://www.cidh.oas.org/PRIVADAS/principiosdeetica.htm>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Constitución. [En línea] Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf> [Consulta: 21 enero 2013]

PEÑA-RUIZ, Henri y TEJEDOR, César. Antología Laica. Ediciones Universidad Salamanca. 1ª edición. Madrid. 2009.

RIVERA MARÍN, Daniel. La salud de los presos está en la sala de urgencias. El Colombiano. [En línea] 5 mayo 2012. Disponible en: http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/L/la_salud_de_los_presos_esta_en_la_sala_de_urgencias/la_salud_de_los_presos_esta_en_la_sala_de_urgencias.asp [Consulta: 8 Octubre 2012]

ANEXOS

ANEXO A. REPORTE JURISPRUDENCIAL SENTENCIA T-690/2010



REPORTE JURISPRUDENCIAL
AGUSTÍN FLÓREZ CUELLO VS. INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO Y
OTROS
Defensor del pueblo en nombre de internos de Establecimiento carcelario Vs. Entidades
del régimen penitenciario.
M.P. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Sentencia T-690-2010

TEMAS

-Dignidad humana
-Derecho a la vida
-Derecho a la salud

de Salud de Valledupar respecto de las condiciones higiénico sanitarias del penal.


DILEMA CONSTITUCIONAL

¿Amenazan el INPEC y un Establecimiento Penitenciario los derechos fundamentales a la dignidad humana, la vida y la salud de los internos de un penal al no garantizar las condiciones mínimas de higiene, salud y saneamiento básico ordenadas por la autoridad de salud competente luego de haber realizado una inspección a sus instalaciones?

HECHOS

Un Defensor del Pueblo consideró que se están amenazando los derechos fundamentales a la dignidad humana, a la vida y a la salud de los internos e internas del Establecimiento Penitenciario Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Valledupar (EPCAMS Valledupar) al no satisfacer las exigencias hechas por la Secretaría Departamental

REGLA DEL CASO CONCRETO

 **Sí. El INPEC y un Establecimiento Penitenciario amenazan los derechos fundamentales a la dignidad humana, la vida y la salud de los internos de un penal al no garantizar las condiciones mínimas de higiene, salud y saneamiento básico ordenadas por la autoridad de salud competente luego de haber realizado una inspección a sus instalaciones.**

Todas las autoridades carcelarias tienen la obligación de garantizar condiciones materiales de existencia dignas para los reclusos, y por lo tanto deben acatar en su integridad todos los requerimientos de la autoridad de salud competente al momento de verificar las condiciones mínimas de higiene, salud y saneamiento básico

JUSTIFICACIÓN

« (...)20.- Advierte la Sala que la precaria situación sanitaria del EPCAMS de Valledupar que fue detectada por la Secretaría de Salud Departamental del Cesar y que, según el material probatorio allegado al expediente, subsiste en términos generales constituye un incumplimiento de la obligación positiva del Estado de procurar a los(as) internos(as) condiciones materiales de existencia dignas y una violación de los derechos fundamentales de los(as) internos(as) del mencionado penal.

Según la jurisprudencia de esta Corte, al tener en cuenta la relación especial de sujeción que se origina entre el Estado y la población reclusa, el respeto y la garantía de los derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal, a la salud y, sobretodo, a la dignidad humana de la misma, reconocidos en la Constitución y en tratados internacionales sobre derechos humanos que hacen parte del bloque de constitucionalidad, imponen al estado asegurar condiciones materiales de existencia dignas de las personas privadas de la libertad pues éstas, por el hecho mismo de la reclusión, no pueden procurárselo por sí mismas. Así mismo ha manifestado la jurisprudencia constitucional que una suspensión o limitación de los derechos fundamentales mencionados resulta una sanción ilegítima y una violación de derechos fundamentales, pues en modo alguno persigue la resocialización del delincuente.

Como se indicó, ha dicho esta Corporación que, dentro de estas condiciones hay mínimo, no sujeto a la progresividad, en el que se incluye el derecho de los(as) reclusos(as) a contar con alimentación y agua potable suficientes y adecuadas.

Y, de manera general, ha indicado este Tribunal que las condiciones de higiene y salubridad también hacen parte de estas condiciones materiales de existencia que deben ser garantizadas progresivamente por el Estado al estar relacionadas de forma evidente con los derechos fundamentales a la dignidad, a la vida, a la integridad personal y a la salud.

(...)

Advierte la Sala que la precaria situación sanitaria del EPCAMS de Valledupar que fue detectada por la Secretaría de Salud Departamental del Cesar y que, según el material probatorio allegado al expediente, subsiste en términos generales constituye un incumplimiento de la obligación positiva del Estado de procurar a los(as) internos(as) condiciones materiales de existencia dignas y una violación de los derechos fundamentales de los(as) internos(as) del mencionado penal.

Según la jurisprudencia de esta Corte, al tener en cuenta la relación especial de sujeción que se origina entre el Estado y la población reclusa, el respeto y la garantía de los derechos

Visítenos:

www.derechojusto.org

fundamentales a la vida, a la integridad personal, a la salud y, sobretodo, a la dignidad humana de la misma, reconocidos en la Constitución y en tratados internacionales sobre derechos humanos que hacen parte del bloque de constitucionalidad, imponen al estado asegurar condiciones materiales de existencia dignas de las personas privadas de la libertad pues éstas, por el hecho mismo de la reclusión, no pueden procurárselo por sí mismas. Así mismo ha manifestado la jurisprudencia constitucional que una suspensión o limitación de los derechos fundamentales mencionados resulta una sanción ilegítima y una violación de derechos fundamentales, pues en modo alguno persigue la resocialización del delincuente.

(...)

De conformidad con lo expresado la Sala concederá el amparo porque resulta evidente que el EPCAMS de Valledupar y el INPEC, en virtud de su obligación de garantizar condiciones materiales de existencia dignas para los(as) reclusos(as), han debido acatar las recomendaciones de higiene y sanidad hechas por la Secretaría de Salud Departamental desde la visita del seis (6) de agosto de 2009, pero hoy, después de poco más de un (1) año, no lo han hecho en su integridad, como se verá a continuación.

(...)

ÓRDENES CONCRETAS

Concedió el amparo. Ordena al EPCAMS de Valledupar que, en coordinación con el INPEC, adopte las recomendaciones hechas para superar las falencias halladas en las visitas de la Secretaría de Salud Departamental.

MARCO NORMATIVO

Existencia de la relación especial de sujeción entre las personas privadas de la libertad y el Estado:

- (i) La posibilidad de limitar el ejercicio de *algunos* derechos fundamentales de los(as) reclusos(as).
- (ii) La imposibilidad de limitar el ejercicio de *otros* derechos fundamentales.
- (iii) El deber positivo en cabeza del Estado de asegurar el goce efectivo tanto de los derechos no fundamentales como de los fundamentales, en la parte que no sea objeto de limitación cuando la misma procede, y en su integridad frente a los demás, debido a la especial situación de indefensión o de debilidad manifiesta en la que se encuentran los(as) reclusos(as).
- (iv) El deber positivo en cabeza del Estado de asegurar todas las condiciones necesarias que permitan a su vez condiciones adecuadas para la efectiva resocialización de los(as) reclusos(as). T-881 de 2002

Restricciones a los derechos fundamentales de los reclusos: La privación de la libertad no significa de ninguna manera la anulación de los derechos fundamentales de los(as) condenados(as) o detenidos(as). En este sentido existen algunos derechos fundamentales que se les suspenden, otros que se les limitan y otros tantos que permanecen intactos. No pueden sufrir suspensión o restricción alguna, en especial los derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal, a la dignidad, a la igualdad, a la libertad religiosa, a la libertad de conciencia, al debido proceso, de petición, al reconocimiento de la personalidad jurídica y a la salud T-420 de 1994, T-793 de 2008.

Obligación del estado de garantizar ciertas condiciones materiales de existencia a la población reclusa: Las condiciones materiales de existencia que el Estado debe procurar a las personas privadas de la libertad se refieren básicamente, según la jurisprudencia constitucional, a alimentación, agua, vestuario, utensilios de higiene, celda, condiciones de higiene, salubridad, seguridad, servicios sanitarios, asistencia médica y descanso nocturno, entre otras.

ANEXO B. JORNADA DE SALUD

Establecimiento de Tuluá realiza brigada de vacunación contra el tétano

Con el fin de evitar epidemias virales entre la población interna del Establecimiento Penitenciario de Tuluá, en el departamento del Valle del Cauca, las directivas del Centro Carcelario con el apoyo del hospital municipal Rubén Cruz Vélez, realizaron una brigada de vacunación contra el tétano, en la que toda la población reclusa quedó inmune a esta enfermedad.

Así mismo, especialistas del centro médico municipal, ofrecieron algunas charlas a los internos acerca de las consecuencias que les puede acarrear esta enfermedad y cómo la pueden prevenir detectando oportunamente los síntomas de la virosis.



En la jornada médica y de vacunación, también participaron galenos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, quienes revisaron las historias clínicas de los internos, a fin de establecer el estado de salud de los privados de la libertad y hacerle seguimiento a las patologías de algunos reclusos que necesitan exámenes específicos con especialistas.

El propósito de la dirección del Establecimiento es involucrar a la población carcelaria en la promoción y la seguridad de salud en el Centro Penitenciario, detectando oportunamente los síntomas de riesgo y promoviendo los factores protectores en búsqueda del bienestar de los privados de la libertad.



Foto: EPMSC Tuluá