

Omisión de la Prevención del Suicidio de Reclusos¹

Camila Andrea Morales Galván²
Andrés Sebastián Neira Díaz³

RESUMEN

La investigación estudia las disposiciones normativas, jurisprudenciales y políticas públicas establecidas para la prevención del riesgo suicida en la población privada de la libertad en Colombia y las implicaciones que conlleva su nula o deficiente aplicación, de lo cual se concluye el abandono por parte del Estado frente a los servicios públicos de salud mental en los establecimientos penitenciarios y carcelarios del orden nacional, que de una u otra forma, termina vulnerado los derechos fundamentales de los reclusos, ocasionando declaratorias de responsabilidad de los organismos que se encargan de su manejo y cuidado, con base en la relación de especial sujeción y biopoder, del INPEC y la USPEC sobre los reclusos.

Palabras clave: omisión, suicidio, salud mental, responsabilidad, biopoder, nuda vida, población privada de la libertad.

¹ La presente investigación tiene por objeto analizar las disposiciones normativas, jurisprudenciales y políticas públicas establecidas para la prevención del riesgo suicida en la población privada de la libertad en Colombia y las implicaciones que conlleva su nula o deficiente aplicación, de lo cual se puede concluir, el abandono por parte del Estado frente a los servicios públicos de salud mental en los establecimientos penitenciarios y carcelarios del orden nacional.

² Abogada, de la Universidad Católica de Colombia, con Especialización en Derecho Constitucional y Administrativo de la Universidad Católica, CVLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001967342y ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5545-9922>, Google académico: https://scholar.google.es/citations?view_op=new_profile&hl=es, estudiante de la Maestría en Derecho Público de la Universidad Santo Tomás, Código 2228781, correo electrónico: camilamoralessg@usantotomas.edu.co, El título del proyecto de investigación es la omisión de la prevención del suicidio de reclusos a en el marco de la investigación adelantada en la Maestría en Derecho Público, línea de investigación descriptiva investigativa, la cual tiene como fecha de inicio julio 2017 y fecha de culminación noviembre 2021. Es un artículo de crítico de reflexión extensiva que el resultado de la investigación.

³ Abogado, de la Universidad Católica de Colombia, con Especialización en Derecho Constitucional y Administrativo de la Universidad Católica, CVLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001967312 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5359-0903>, Google académico: https://scholar.google.es/citations?view_op=new_profile&hl=es, estudiante de la Maestría en Derecho Público de la Universidad Santo Tomás, Código 2228755, correo electrónico: andresneira@usantotomas.edu.co, El título del proyecto de investigación es la omisión de la prevención del suicidio de reclusos a en el marco de la investigación adelantada en la Maestría en Derecho Público, línea de investigación descriptiva investigativa, la cual tiene como fecha de inicio julio 2017 y fecha de culminación noviembre 2021.

ABSTRACT

The research studies the normative, jurisprudential and public policies established for the prevention of suicide risk in the population deprived of liberty in Colombia and the implications of its null or deficient application, which concludes the abandonment by the State against to public mental health services in national penitentiary and jail establishments, which in one way or another, ends up violating the fundamental rights of inmates, causing declarations of responsibility of the agencies that are in charge of their management and care, with based on the relationship of special restraint and biopower, of INPEC and USPEC on inmates.

Keywords: *omission, suicide, mental health, responsibility, biopower, bare life, population deprived of liberty.*

INTRODUCCIÓN

La privación legítima de las libertades a quienes cometen delitos ha sido históricamente, una situación que implica la limitación de derechos, que van desde los castigos físicos, hasta, en palabras de Foucault, los *castigos del alma*.

Se debe destacar que la Constitución Política Nacional de 1991 trajo consigo un modelo estatal que *cambia el centro de la libertad como fin último, y se pone tal libertad al servicio de la dignidad humana como fin supremo de la persona y de la sociedad* (Gañan Ruiz, 2011), por ende, no resulta extraño que las condenas hayan evolucionado y que en la carta política la pena no pueda ser de muerte o se relacione con tratos crueles, inhumanos y degradantes, pilares bajo los cuales se instituye la administración penitenciaria y carcelaria.

Entonces, la Ley 599 de 2000 contempla que la pena tiene entre sus fines la reinserción social y la protección al condenado, e inclusive la Ley 65 de 1993, en sus artículos quinto y noveno destaca el respeto por la dignidad humana y la resocialización como la función principal de la pena.

Bajo ese contexto, la Corte Constitucional y el Consejo de Estado, han exigido un tratamiento para los reclusos acorde con la dignidad y el respeto por los derechos humanos, destacando que, si bien la pena supone la limitación de ciertas libertades, no lo es respecto a derechos fundamentales como la salud.

Es necesario precisar que del derecho a la salud supone la sanidad física y mental, esta última esfera, que en muchas ocasiones se deja de lado, comporta una serie de estigmas sociales y dificulta el diagnóstico de patologías asociadas a ellas.

Se debe destacar que en la administración colombiana, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (en adelante USPEC) y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (en adelante INPEC) son las entidades encargadas de implementar las políticas públicas en salud y la ejecución de ambientes saludables que permitan un desarrollo holístico de los derechos de los reclusos.

Ser privado de la libertad y vivir el día a día en contextos de hacinamiento e inclusive poca de salubridad, supone un cambio vital que altera las condiciones mentales de quien lo afronta, ello sin ahondar en aquellas situaciones de vulnerabilidad que previas a la reclusión que pueden llegar a afectar la psique humana; estas circunstancias facilitan la ocurrencia de la conducta suicida, que es un problema de salud pública.

Igualmente, la Organización Mundial de la Salud reconoce que los ambientes carcelarios han sido propicios para la ocurrencia de conductas suicidas, siendo éstas, condiciones estresantes, no solo para quien la ejecuta, sino además para los funcionarios y demás reclusos (Organización Mundial de la Salud; , Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio;, 2007).

La realidad colombiana no ha sido ajena a la ocurrencia de conductas suicidas en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, administrados bajo las directrices del INPEC y la USPEC, situación que ha conllevado a la declaratoria de responsabilidad patrimonial para el Estado y la vulneración constitucional de los derechos fundamentales de la población reclusa, cuando en los últimos 5 años en promedio los suicidios en los establecimientos carcelarios oscilan entre 17 a 20 internos por año.

Bajo dicho contexto, vale la pena preguntarse si ¿existe omisión en la prevención del riesgo al suicidio de los reclusos por parte de la USPEC y del INPEC mediante la aplicación deficiente o nula de las normas y órdenes jurisprudenciales en materia de salud mental?

Así como objetivo principal se busca demostrar que el INPEC y la USPEC no han aplicado las normas y ordenes jurisprudenciales en materia de salud mental para los reclusos, lo que genera una omisión en la prevención del riesgo de conductas suicidas.

Para ello se (i) determinará cuáles son las políticas públicas, normas y decisiones jurisprudenciales que contemplan las obligaciones en salud mental para el INPEC y la USPEC, relacionado con la prevención del riesgo suicida; posteriormente se (ii) identificará el desarrollo de las teorías de relación de poder de Michel Foucault del Estado frente a la biopolítica, biopoder y cómo este ha generado un estado de nuda vida y homo sacer, sobre la población reclusa según Giorgio Agamben en la relación de especial sujeción del INPEC y la USPEC como gestores del riesgo de suicidio en la población privada de la libertad y finalmente se (iii) revisará cómo ha sido la aplicación de las normas y decisiones jurisprudenciales en materia de salud mental para los reclusos por parte del INPEC y la USPEC, analizando si han prevenido el riesgo suicida, y las consecuencias que de ello se derive.

Una vez desarrollado lo anterior, se podrá determinar que, sí existe omisión en la prevención del riesgo al suicidio de reclusos por parte del INPEC y la USPEC, lo que ha implicado violación de los derechos fundamentales de dicha población y de sus familias. No obstante, la existencia de normas y órdenes jurisprudenciales en materia de salud mental, que regulan el asunto, su aplicación resulta deficiente o nula por parte de las mencionadas entidades. Entonces, bajo la relación de especial sujeción que implica estar privado de la libertad, el INPEC y la USPEC deben cumplir con las obligaciones que legalmente les corresponde, de tal manera que la atención en salud mental se vea reflejada en la prevención del suicidio.

1. OBLIGACIONES DEL INPEC Y DE LA USPEC EN LA PREVENCIÓN DEL RIESGO A LA CONDUCTA SUICIDA.

La salud fue definida por la OMS como *un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades*, queriendo con ello significar que la salud comprende diversos ámbitos del ser humano y no se limita al bienestar físico.

De esta manera, se tiene que el derecho a la salud debe ser garantizado a la población reclusa, en efecto el artículo 104 de la Ley 65 de 1993, modificado por la Ley 1709 de 2014 determinó que se garantizaría la prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado de todas las patologías, ordenando la obligación de tener una unidad de atención primaria y de atención inicial de urgencias en los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

Es necesario recordar, que inicialmente la prestación del servicio de salud para la población reclusa recaía directamente sobre el INPEC, por mandato del artículo 105 de la Ley 65 de 1993, y los artículos 46 y 49 del Acuerdo 11 de 1995 que ordenaban que todo establecimiento penitenciario y carcelario debía organizar un servicio de sanidad y contemplaba la obligación de tener programas de salud preventiva.

Posteriormente, el literal *m* del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 ordenó la afiliación de la población reclusa al sistema de salud y el Decreto 2496 de 2012 contempló que fueran atendidos bajo el régimen subsidiado de salud, a través de EPSS públicas o privadas que determinada la USPEC, equiparándolo al nivel I SISBEN y con cargo a los recursos del entonces Fosyga, encargándose de ello la EPSS Caprecom.

Seguido a ello, con la modificación introducida por la Ley 1709 de 2014 a la Ley 65 de 1993, el artículo 104 creó el Fondo de Salud de la Población Privada de la Libertad como una cuenta especial, sin personería jurídica, que sería manejada por una fiduciaria estatal o de economía mixta, que solo entró en funcionamiento hasta el 2016 y a su vez contrata a las prestadoras de salud primaria o complementarios para la prestación del

servicio de salud, y dependiendo los servicios requeridos por los reclusos estos son cubiertos con cargo a tales recursos.

En la actualidad, la Resolución 3595 de 2016 plantea el modelo de atención en salud de la siguiente manera:

Figura1

Mapa conceptual atención salud PPL



Diagrama de Elaboración propia (Resolución 3595 de 2016)

Cabe señalar, que el anexo de la Resolución 3595 de 2016 define las responsabilidades de la USPEC, el INPEC y de los prestadores de los servicios, destacando las siguientes:

Figura2

Cuadro responsabilidades Resolución 3595 de 2016

Entidad	Responsabilidades
Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC	• Implementa, adopta y adapta políticas públicas para garantizar el derecho a la vida y la salud de los reclusos. • Gestiona acciones de información que apunten a persuadir de realizar una conducta de riesgo o disuadir de hacerla. • Promocionar las acciones de autocuidado. • Hacer seguimiento y control al modelo de atención en salud de la población privada de la libertad
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC	• Desarrollar entornos saludables que garanticen el derecho a la vida y salud. • Desarrollar acción de información en salud que apunten a persuadir de realizar una conducta de riesgo o disuadir de hacerla. • Resocializar y dar tratamiento penitenciario orientado a la garantía de los derechos a la vida y la salud. • Ejecutar con la USPEC y los prestadores planes de seguimiento a la prestación de los servicios de salud • Realizar el monitoreo y evaluación de las acciones en salud adelantada al interior de los establecimientos de reclusión • Hacer seguimiento y control al modelo de atención en salud de la población privada de la libertad
Prestadores de servicios	• Desarrollar acciones de información en salud que apunten a persuadir de realizar una conducta de riesgo o disuadir de hacerla, promocionar las acciones de autocuidado. • Ejecutar acciones de protección específica, detección temprana y atención integral de eventos de interés en salud pública. • Implementar programas de promoción de la salud mental, la convivencia y de prevención y atención a los trastornos mentales.

Elaboración propia (Resolución 3595 de 2016)

Por otra parte, la Ley 1616 de 2013 define la salud mental como:

“un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.

La misma norma, en el inciso segundo artículo 3 reconoce que la salud mental es un derecho fundamental y en el artículo octavo dispone que entre las acciones de promoción de la salud mental se encuentra la prevención del suicidio y le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social dirigirlas.

A su vez, fue desarrollada la política de salud mental a través de la Resolución 4886 de 2018, cuyo anexo técnico define la conducta suicida como el *resultado no deseado en salud mental que no es un diagnóstico en sí mismo*, teniéndola como un asunto de relevancia pública y un evento prevenible.

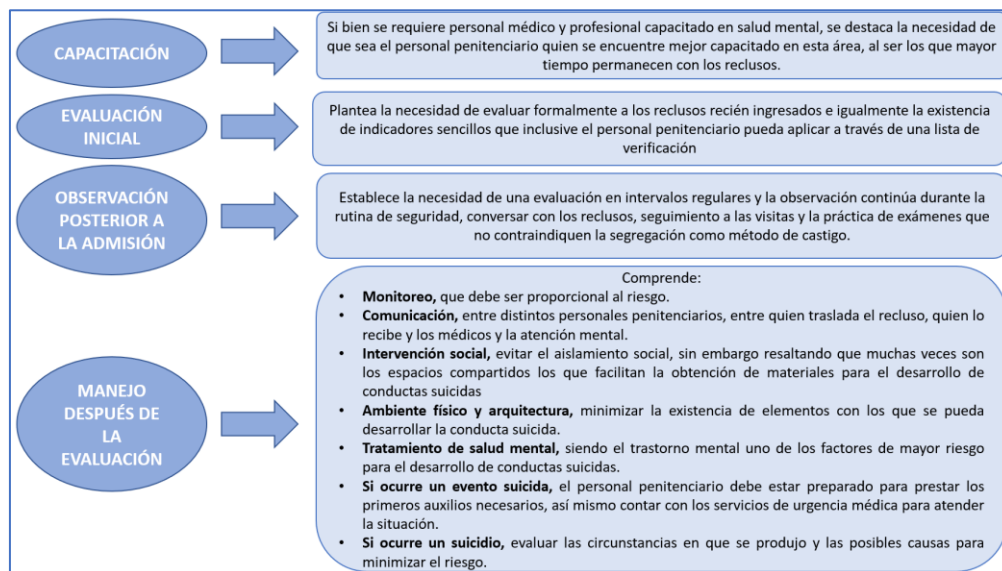
Ahora bien, la conducta suicida comprende cuatro situaciones, la ideación suicida, el plan suicida, el intento de suicidio y el suicidio, siendo todas ellas de relevancia para la política nacional de salud mental.

La conducta suicida en cárceles es un asunto común, debe reconocerse que existen situaciones que resultan estresantes y que facilitan la ocurrencia de tal situación con mayor frecuencia en ambientes penitenciarios, lo cual no exime de responsabilidad a la administración carcelaria, situación reconocida por la OMS.

Resulta relevante que ante la ausencia de políticas y procedimientos claros que regulen la prevención de las conductas suicidas estas se incrementen, es por ello que la OMS en el escrito Prevención del Suicidio en Cárceles y Prisiones, estableció las pautas mínimas que debe contemplar un programa de prevención del suicidio, que a grandes rasgos se describen a continuación:

Figura3

Pautas mínimas de un programa de prevención del suicidio según OMS



Elaboración propia (Prevención del suicidio en Cárceles y Prisiones. Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio. Departamento de Salud Mental y Abuso de sustancias, OMS)

Sobre el asunto, el INPEC expidió la Directiva Permanente 017 de 2013, a través de la cual desarrolla la prevención y atención de la conducta suicida en la población de internos en los establecimientos de reclusión del orden nacional.

El mentado documento reconoce que el suicidio es una de las causas de mayor mortandad en los establecimientos penitenciarios, define las variables del acto suicida y reconoce que en la mayoría de los casos los servidores penitenciarios creen que los internos intentan manipular el ambiente a través de las conductas autodestructivas, por lo que no creen seriamente en los gestos suicidas.

Igualmente, la Directiva ordenó el seguimiento trimestral de las acciones reportadas sobre conductas suicidas, la ejecución de acciones de capacitación y sensibilización de los funcionarios administrativos y del cuerpo de custodia, la consolidación de la información sobre actividades de prevención y promoción integral, entre otras.

Ahora bien, la conducta suicida trae consecuencias a la realidad jurídica, tales como lesiones y en el peor de los casos la muerte de reclusos, sin que la administración penitenciaria hubiese ejecutado acto alguno para prevenir estas situaciones.

En el país, no ha sido para nada pacífica y sostenible la aplicación de los supuestos normativos que en materia de administración penitenciaria y carcelaria han sido expuestos, de hecho, no se llega a mínimos vitales para cumplir con la prestación de los derechos fundamentales no limitados a los reclusos.

Debe recordarse que en 1998 la Corte Constitucional se percató del incumplimiento de las obligaciones adquiridas por Estado en los convenios y tratados internacionales, al igual que lo dispuesto en la carta política en materia de derechos para los reclusos, situación que llevó a que en sentencia T-153 de 1998 fuera decretado el *estado de cosas inconstitucionales en establecimientos carcelarios* por las inhumanas condiciones de las personas privadas de la libertad en centros de reclusión, quienes a causa del grave hacinamiento presentado veían vulnerados su derechos fundamentales a la salud tanto física como mental, situación reiterada a través de la sentencia T-388 de 2013.

Ahora bien, el artículo 90 de la Constitución Política Nacional hace alusión a la cláusula de responsabilidad del Estado derivada de los hechos, omisiones y operaciones administrativas, que en la actualidad se reclama a través del medio de control de

reparación directa descrito en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, lo cual no es ajeno a la administración penitenciaria y carcelaria en Colombia.

Por lo expuesto, se debe indicar que la evolución de la responsabilidad extracontractual del Estado en Colombia inició a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado quienes encontraron el fundamento de la responsabilidad en las normas civiles de la culpa *aquiliana* y *in eligiendo* e *in vigilando* (Gómez Aranguren, 2017, pág. 439)

Con la promulgación de la Constitución de 1991 se excluyó la culpa dentro de los juicios de responsabilidad contra el Estado, partiendo de la existencia de un daño no impuesto por el ordenamiento jurídico, y en segundo orden, la existencia de algún motivo jurídico que le atribuya al Estado la obligación de reparar la acción u omisión de la administración pública, sin que esto sea catalogado como culpa. (Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Proceso 6515. C.P. Julio César Uribe Acosta; 31 Octubre de 1991).

Por consiguiente y para aterrizar el concepto de responsabilidad, la jurisprudencia y la doctrina han determinado que el *derecho sin responsabilidad no es derecho*, partiendo de la esfera de derechos subjetivos que al titular le son amparados y cuyo desconocimiento o flagelación puede incorporar preceptos de responsabilidad.

De igual forma, el concepto de responsabilidad se divide en dos vertientes, la primera se denomina responsabilidad subjetiva, la cual posee elementos personalistas que la ponen dentro del área de los comportamientos, las culpas, las intenciones y los reproches, en contra posición se encuentra el régimen objetivo que se enfoca en ser más funcionalista, orientado a ser una visión material del fenómeno indemnizatorio que reivindica lo armónico, lo equitativo y lo justo en pro de la preservación de un equilibrio patrimonial de las personas (Gómez Aranguren , 2017, pág. 425).

Ahora bien, el desarrollo de la jurisprudencia del Consejo de Estado en materia de daños a reclusos ha incorporado preceptos con anterioridad a la Constitución de 1991, pues sus fallos se fundamentaban en los principios establecidos en la Constitución de 1886

y en normas contenidas en el Código Civil, para ello se trae a colación la teoría del depósito necesario, en la cual una vez puesto el recluso bajo la custodia de las entidades de control y vigilancia, estas están en la obligación de respetar sus derechos velando por la vida e integridad (Art. 157 del Código Civil) (Rouillé Ríos, 2015, pág. 44).

Por su parte, la teoría de la obligación legal se fundamentó en el Decreto 01 de 1984, que basó en la responsabilidad patrimonial del Estado, cuando las personas privadas de la libertad sufrían daños relacionados a la vida e integridad física, y como consecuencia se deriva una obligación legal de resultado, en donde se configuró la falla probada del servicio (Rouillé Ríos, 2015, pág. 44), que dieron paso a la constitución de la teoría de falla del servicio probada (régimen de responsabilidad Subjetivo), concepto que fue usado en sus primeros inicios en el año 1988 para concretarse jurisprudencialmente de 1993 a 1995, la cual se fundamentó en los deberes específicos de control y vigilancia que debían ser atendidos por las entidades encargadas de la custodia y vigilancia, lo que permitía presumir que su omisión materializaba la falla en el servicios.

Posteriormente la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, implementó la teoría de la falla en el servicio presunta por la cual se endilgaba responsabilidad al Estado demostrando que el recluso no había sido integrado a la sociedad en las mismas condiciones en las que había ingresado al centro de reclusión (Rouillé Ríos, 2015, pág. 50).

Por su parte, la jurisprudencia del Consejo de Estado evolucionó a partir del año 2000 fundamentándose en el derecho internacional humanitario, desde el principio constitucional de la dignidad humana, tomado el precepto de relación de especial sujeción y posición de garante, para desarrollar una teoría de responsabilidad objetiva en la cual se puede imputar responsabilidad a la administración por la simple ocurrencia del daño (daño especial), sin examinar los factores que generan las responsabilidad subjetiva (culpa, negligencia o descuido).

No obstante, frente al suicidio de personas privadas de la libertad, la jurisprudencia no ha definido la línea correspondiente dejando al arbitrio del Juez la imputación del

régimen de responsabilidad, lo que ha demarcado una ambigüedad en la aplicación del título de imputación.

Situación que se ve materializada en el análisis jurisprudencial realizado, en donde se observó la aplicación de los regímenes de responsabilidad (subjetivo y objetivo), y la culpa exclusiva de la víctima como causal de exclusión de la responsabilidad del Estado, así como la aplicación de la concausa, realizando el análisis del periodo comprendido entre el 2011 al 2020 así:

Tabla1

Revisión jurisprudencial de responsabilidad por suicidio de reclusos

Número de proceso	Consejero Ponente	Fecha de la sentencia	Partes	Resumen del caso	Decisión
410012331000-1995-08058-01	Mauricio Fajardo Gómez	25/08/2011	Demandante: Octavio García de Greiff y otros Demandado: INPEC	Muerte de José Alexander García González Holguín el 11 de noviembre de 1994 en la Cárcel de Neiva, por suicidio asfixia mecánica.	Negó las pretensiones por culpa exclusiva de la víctima
660012331000-2000-00216-01	Jaime Orlando Santofimio Gamboa	30/01/2013	Demandante: Marco Antonio Zapata Hernández y otros Demandado: INPEC	Muerte de Luis Gerardo Zapata Betancur Holguín el 20 de mayo de 1999 en la Cárcel de Pereira - Risaralda, por suicidio asfixia mecánica.	Negó las pretensiones por culpa exclusiva de la víctima
730012331000-2002-00729-01	Carlos Alberto Zambrano Barrera	2/05/2013	Demandante: Lidia Amparo Zúñiga y otros Demandado: INPEC	Muerte de Néstor López el 29 de abril de 2001 en la Cárcel de El Espinal Tolima, por suicidio asfixia mecánica con toldo.	Negó las pretensiones por culpa exclusiva de la víctima
250002326000-2003-00714-01	Danilo Rojas Betancourth	29/07/2013	Demandante: Elizabeth Rojas Gómez y otros Demandado: INPEC	Muerte de Oswaldo Sanabria el 1 de mayo de 2001 en la Cárcel Nacional La Modelo de Bogotá, por suicidio con arma de fuego.	Declaró la responsabilidad y condenó perjuicios morales y materiales determinó concurrencia de culpas
050012331000-1995-01281-01	Enrique Gil Botero	12/08/2013	Demandante: María Nelly Pérez Holguín y otro Demandado: INPEC	Muerte de Germán Alberto Aristizábal Pérez el 30 de agosto de 1993 en la Cárcel de Santa Rosa de Osos Antioquia por suicidio con cianuro.	Negó las pretensiones por culpa exclusiva de la víctima
730012331000-2000-03215-01	Jaime Orlando Santofimio Gamboa	26/03/2014	Demandante: Luz Angela Acevedo Alvis y otros Demandado: INPEC	Muerte de Alexander Herrera González el 24 de octubre de 1998 en la Penitenciaría Nacional de Ibagué la Picaña, por suicidio por asfixia mecánica secundaria ahorcadura con correa.	Declaró la responsabilidad y condenó perjuicios morales y materiales determinó concurrencia de culpas
250002326000-2003-01965-01	Danilo Rojas Betancourth	10/04/2014	Demandante: María Nubia Hernández Vargas y otros	Muerte de Wilfredo Ramírez Hernández el 10 de septiembre de 2001 en la	Declaró la responsabilidad y condenó perjuicios

			Demandado: INPEC	Cárcel Nacional La Modelo de Bogotá, suicidio por ingesta de cianuro, cocaína y alcohol.	morales y materiales, determinó concurrencia de culpas
190012331000-2002-00876-01	Enrique Gil Botero	9/07/2014	Demandante: Arnulfo José Lobo Balanta y otros Demandado: INPEC	Muerte de Didier Orlando Lobo Mina el 28 de octubre de 2000 en la Cárcel de Santander de Quilichao, por suicidio por asfixia mecánica secundaria ahorcadura.	Negó las pretensiones por hecho de la víctima
250002326000-2004-01720-01	Olga Mélida Valle de la Hoz	9/07/2014	Demandante: Jacobo Rojas y otros Demandado: INPEC	Muerte de Jacobo Rojas Traslaviña el 07 de noviembre de 2002 en la Cárcel Modelo de Bogotá, Pabellón Psiquiátrico, por suicidio por asfixia mecánica con un buso de lana.	Declaró la responsabilidad y condenó perjuicios morales, determinó concurrencia de culpas
730012331000-2002-01946-01	Olga Mélida Valle de la Hoz	10/09/2014	Demandante: María Argemila Amariles y otros Demandado: INPEC	Muerte de German Campos Amariles el 25 de junio de 2002 en la Penitenciaría Nacional de Ibagué la Picalaña, por suicidio por lanzarse desde un cuarto piso.	Negó las pretensiones por hecho de la víctima
190012331000-1998-00447-01	Stella Conto Díaz del Castillo	12/12/2014	Demandante: Humberto López y otros. Demandado: INPEC	Muerte de César Augusto López Zapata el 17 de agosto de 1996 en la Cárcel Rodrigo Lara Bonilla de Santander de Quilichao, por suicidio por lanzarse desde un muro de 10 metros de alto.	Declaró la responsabilidad y condenó perjuicios morales y materiales
250002326000-1999-02377-01	Guillermo Sánchez Luque	22/10/2015	Demandante: Flor Marina Hernández y otros Demandado: INPEC	Muerte de Luis Enrique Forero Peña el 22 de septiembre de 1997 en la Cárcel La Picota de Bogotá, por suicidio por una severa ingesta de alcohol.	Declaró la responsabilidad y condenó perjuicios morales, determinó concurrencia de culpas
050012331000-2006-01103-01	Guillermo Sánchez Luque	26/11/2015	Demandante: Rosario de Valvanera Zapata y otros Demandado: INPEC	Muerte de Gonzalo Antonio Zea Zapata el 22 de diciembre de 2003 en la Cárcel Distrital de Bellavista de Medellín, suicidio por ingesta de cianuro.	Declaró la responsabilidad y condenó perjuicios morales y materiales, determinó concurrencia de culpas
540012331000-2004-00039-01	Olga Mélida Valle de la Hoz	27/01/2016	Demandante: Erika Melo López y otros Demandado: INPEC	Muerte de Edison Londoño Niño el 29 de diciembre de 2001 en la Cárcel La Modelo de San José de Cúcuta, por posible suicidio asfixia mecánica se desconoce el elemento utilizado.	Declaró la responsabilidad y condenó perjuicios morales.
680012331000-2011-00854-01	Guillermo Sánchez Luque	10/05/2016	Demandante: Ligia Vera Hernández Demandado: INPEC	Muerte de Reynaldo Dueñez Díaz el 15 de septiembre de 2010 en la Cárcel de Barrancabermeja, por suicidio con arma de dotación de un guardia del INPEC.	Declaró la responsabilidad y condenó perjuicios morales, determinó concurrencia de culpas
250002326000-2009-00159-01	Carlos Alberto Zambrano Barrera	8/02/2017	Demandante: Sandra Patricia Sandoval Araujo y otro	Muerte de Álvaro Tulio Valencia Bernal el 25 de abril de 2006 en las Celdas del INPEC ubicadas en el	Negó las pretensiones por hecho de la víctima

			Demandados: Nación - Rama Judicial, Nación - Fiscalía General de la Nación, INPEC	Complejo Judicial de Paloquemao Bogotá, por suicidio asfixia mecánica con un cordón de zapatos.	
680012331000-2003-00450-01	Jaime Orlando Santofimio Gamboa	18/05/2017	Demandante: María Josefa Torres y otros Demandado: INPEC y Nación - Ministerio de Justicia	Muerte de Gustavo Ardila Díaz el 22 de febrero de 2001 en la Cárcel La Modelo de Bucaramanga, por posible suicidio se lanzó del quinto piso de la cárcel. Cuadro de depresión anterior al hecho.	Declaró la responsabilidad y condenó perjuicios morales y materiales.
190012331000-2004-01679-02	Martha Nubia Velásquez Rico	19/04/2018	Demandante: Jacqueline Cadavid Bedoya y otros Demandado: INPEC	Muerte de Elkin Arley Henao López el 1 de agosto de 2002 en la Penitenciaría de San Isidro Popayán, por suicidio asfixia mecánica con una tela.	Negó las pretensiones por hecho de la víctima
080012331000-2010-00228-01	Jaime Enrique Rodríguez Navas	11/03/2019	Demandante: Rosa Esther Cruz Bolívar y otros Demandado: INPEC	Muerte de Jorge Luis Bolívar el 7 de mayo de 2009 en el Centro Carcelario Justicia y Paz de Barranquilla, por suicidio asfixia mecánica con un cordón de zapatos.	Negó las pretensiones por hecho de la víctima
050012331000-2005-00616-01	Alberto Montaña Plata	5/10/2020	Demandante: Marleni del Carmen Cano Escobar y otros Demandados: INPEC	Muerte de Hermel Manuel Mendoza Díaz el 7 de julio de 2004 en el Establecimiento La Buena Esperanza de Turbo, por intento de suicidio lanzándose desde una reja y posteriormente se lesionó la cabeza en un estado de enajenación mental.	Declaró la responsabilidad y condenó perjuicios morales.

Nota: Lo anterior nos permite concluir, que la Sección Tercera del Consejo de Estado no ha privilegiado un régimen de responsabilidad en asuntos cuyo hecho dañoso proviene de conductas suicidas. Igualmente se debe destacar que de veinte sentencias analizadas en el periodo 2011 al 2020, en nueve de ellas se negaron las pretensiones por encontrar probada la culpa exclusiva de la víctima, y las once restantes declararon la responsabilidad, determinando que de aquellas siete encontraron probada la concausa.

Conforme a ello, se tiene que la conducta suicida en establecimientos penitenciarios y carcelarios del orden nacional, no solamente es un reflejo de las condiciones vulneratorias de los derechos fundamentales de la población privada de la libertad, especialmente en lo que atañe a la salud mental, sino que además conlleva la declaratoria de responsabilidad por parte del Estado, por lo cual se procederá a realizar el análisis de las teorías de la relaciones de especial sujeción de poder por parte del INPEC y de la USPEC como gestores en la prevención del suicidio de reclusos.

2. EL SUPPLICIO, EL CASTIGO, LA DISCIPLINA Y LA PRISIÓN EN EL CONTEXTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO COLOMBIANO

A lo largo de la historia el castigo se ha enfocado por ser cruel e inhumano y este fue evolucionado a lo largo de los años, hasta volverse más humanitario y consentir que la pena privativa de la libertad era la condena más humanizadora, ya que en vez de castigar al cuerpo se castigaba el alma, en que la restricción de libertades (prisión) y reducción del patrimonio (multa), cambió el paradigma del suplicio, hasta llegar a la noción de prisión (Foucault, 1976).

De esta forma, autores como Jhon Howard, Jeremías Bentham, Cesare de Beccaria y Michel Foucault, concluyeron que era necesario humanizar el castigo y abandonar las practicas bárbaras implementadas por los Estados, concibiendo a la población reclusa como sujetos de derechos y como debería ser su trato dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

Por otra parte, la tesis Foucauldiana se centró en los postulados de suplicio, castigo, disciplina y prisión; para llegar a un paradigma en el cual se puede explicar la realidad colombiana y de cómo está actualmente se enfrenta a una crisis institucional que ha afectado patrimonialmente al Estado por su negligente trato hacia este tipo de población. Así las cosas, se aclara que se partirá de la noción del nacimiento de una prisión haciendo énfasis en las relaciones de poder y como estas se ven inmersas en el trato a los reclusos desde una perspectiva en que se pueda iniciar por Foucault y continuar con Agamben para llegar a una conclusión en la que se demuestre la negligencia de las entidades encargadas de la población reclusa, por la aplicación deficiente de políticas públicas de salud mental que prevengan el suicidio en prisión.

De esta manera, la biopolítica y el biopoder desarrollados por Foucault dieron comienzo a unos de los estudios más importantes del comportamiento humano y su relación sociopolítica y ético-jurídica, que para el caso sirve como contexto para realizar un paralelo con la vida y muerte del recluso colombiano. Para ello, se inicia con la definición de biopoder como aquel que se entiende por ser una tecnología de poder que abarca cuatro grupos categóricos, que comprenden: *a) Producción y transformación del caos, b) sistema de signos, c) Poder y d) el yo* (Franco Traverso, 2018).

Por consiguiente, tanto la tecnología del poder como la tecnología del yo ocasionaron un trasfondo en la disciplina del ser, tomando el poder como la subjetivación de los individuos y el “yo”, ya no como la facultad del soberano en el poder matar sino por el contrario medir la vida en su alcance más efectivo, por esto, para Foucault las relaciones de poder se centraban en el *Estado, la Sociedad civil, el Sexo y la Prisión*, factores que hoy en día juegan un papel importante en toda sociedad bien sea del primer mundo o del rezago que hace parte el tercer mundo, especialmente Colombia.

Ahora bien, para el caso es pertinente indicar que en el contexto colombiano la persona privada de la libertad tiene derechos fundamentales los cuales han sido reconocidos por los tratados y convenios internacionales, la constitución política y las sentencias emanadas por la Corte Constitucional, conjunto de principios y derechos que reconocen la relación de especial sujeción y la posición de garante del soberano (Estado), imponiendo ciertas obligaciones de hacer, prever, proteger y resocializar, que muchas veces por negligencia u omisión generan graves afectaciones tanto físicas como mentales que de una u otra forma pueden causar procesos de responsabilidad y un detrimento patrimonial en contra del Estado.

Bajo esta perspectiva, se profundizará en el estudio realizado por Agamben, quien abarcó la mencionada teoría partiendo de los postulados de Walter Benjamin hasta llegar a Foucault.

Como se indicó, el estudio del nacimiento de la prisión fue enfocado en su mayoría a las relaciones de poder que se efectuaban dentro de los establecimientos penitenciarios y centros psiquiátricos, pero Agamben fue más allá y se cuestionó, si solo se presentaba dicha relación de poder en estos establecimientos, concluyendo que efectivamente el mejor ejemplo de biopoder se presentó en los campos de concentración nazi, al igual, se preguntó como la concepción de biopolítica podría desencadenar otros conflictos geopolíticos similares a los estados de conmoción presentados durante la segunda guerra mundial, (Agamben, 2004).

Por lo anterior, se hace necesario traer a colación la noción de nuda vida y homo sacer desarrollada por Agamben, quien a partir de la lectura de la obra *“Una crítica para la violencia”* de Walter Benjamin, visualizó en primera medida la noción de nuda vida, ya que le causaba cierta incomodidad debido a que el derecho se había conformado en la sociedad occidental contemporánea, como un poder sobre la vida y la muerte; el cual era ejercido por el soberano (Estado) (López Herrera , 2018).

Entonces, el Estado, a través de mecanismos legales y judiciales, podía abusar de su posición ejerciendo actos totalmente arbitrarios, amparándose en el principio de legalidad, esta noción de Estado nación fue desarrollada por Carl Schmitt, conocido jurista del nacional socialismo, que en primera medida habló sobre los estados de excepción, relacionados con suprimir eventualmente derechos y quedar a plena disposición del soberano, quien podía prescindir y despojar de toda humanidad el cuerpo del sujeto en estado de excepción.

Esta acepción, fue tomada por Agamben y con ello desarrolló la teoría de la nuda vida y el homo sacer, conceptos que parten del derecho romano entendiendo la nuda vida como aquella que es indeterminable y se encuentra por fuera del ordenamiento, que en su categoría filosófica sería una inclusión por exclusión, en la cual toda vida puede transformarse en ella debido a que es: **i)** controlable, **ii)** desechable, **iii)** disponible y **iv)** eliminable (Quintana Porras, 2006).

Por ello, tanto el homo sacer, como la nuda vida conforman la biopolítica en que ya el soberano no determina quien vive o quien muere, sino por el contrario evoluciona y decide el valor y disvalor de la vida misma.

Frente a este concepto deshumanizador, el filósofo italiano se preguntó ¿qué posibilidad hay de que los Estados utilizaran este nuevo modelo de biopolítica y biopoder, para convertir sus Estados en fuertes dicotomías totalitarias que justifiquen su actuar en la ley y el derecho, en pleno siglo XXI?

Dicho planteamiento no está tan alejo de la realidad, ya que en pleno 2021, se puede decir que se mantiene un lado oculto de las cosas, en el que se evidencia una

continua política deshumanizadora en la que el hombre sujeto de derechos pasa por exclusión y excepción, a tener una mera vida siendo el caso concreto de los inmigrantes y los reclusos (Agamben, 1998).

Continuando con la teoría descrita, en la esfera de biopoder, la vida desnuda (*nuda vida*) en su estado de exclusión de la vida política, pasa a ser una vida al margen sin propósito o derecho, que para nuestro caso vendría siendo la población reclusa, que en términos de Foucault es el ser propicio sobre el cual se puede ejercer el biopoder, pero que en palabras de Agamben, va más allá al determinar esta vida como una mera vida en la cual el Estado como soberano decide el valor y disvalor de la vida del recluso.

Es por esto, que la vida del preso se encamina a una mera existencia biológica, en que se despoja a la persona de su estatus político y se impulsa a un mero estado de excepción (Agamben, 2004), el cual suspende el derecho de forma permanente; por esto se hace énfasis en la concepción de la *nuda vida* cuyo fundamento oculto se encuentra en el poder del soberano.

En efecto, para poder aplicar la biopolítica y el biopoder al contexto colombiano, es necesario analizar la realidad en cada centro de reclusión, especialmente, los casos que versan sobre la atención en salud mental, y como la omisión de aplicación de las políticas públicas o su negligente prestación desencadena la ocurrencia de conductas suicidas en espacios carcelarios, generando responsabilidad para el Estado.

Ahora bien, realizando una comparación de las circunstancias descritas por Agamben para el análisis de las relaciones de poder, se observa que lo que viven diariamente los reclusos colombianos no se aleja de ellas, ya que, pese a contar con el reconocimiento de derechos fundamentales y encontrarse en el contexto de un estado social de derecho, lo cierto es que se producen situaciones indignas y vulneradoras que facilitan la ocurrencia de conductas suicidas.

Las personas privadas de la libertad hoy en día son consideradas como una población con protección especial debido a la relación de especial sujeción, que impone obligaciones específicas a las entidades encargadas de su cuidado para garantizar una pena

más humanitaria, buscando siempre la resocialización del personal detenido, que debe salir de reclusión en las mismas condiciones en las cuales ingresó.

Así las cosas, el soberano tiene el deber de responder por los daños que le sean causados dentro del establecimiento penitenciario y carcelario, pero cuando el bien jurídicamente tutelado (vida), se ve afectado por una auto lesión se presentan discusiones, en cuanto a quién es el llamado a responder, hasta qué punto hay lugar a imputar el hecho al Estado y si en efecto se presenta una responsabilidad, ya que el suicidio en su mayoría ha sido tomado como una causal de exclusión de la responsabilidad por culpa exclusiva de la víctima o como un atenuante por presentarse la concurrencia de culpas (Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2009-00159 (42638). C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera; 08 de febrero de 2017.).

Sin embargo, no se puede negar el acceso a los derechos que tienen que ser reconstruidos y reconocidos a los familiares de la víctima, mediante un proceso de recomposición que ponga en armonía el derecho, a través de un mecanismo devolutivo para volver las cosas al *statu quo*, dicho proceso se realiza, mediante la intervención de la responsabilidad, la cual se encarga de determinar al sujeto imputable desde el punto de vista del transgresor (Suárez Zuleta, Flórez Zapata, & Flórez, 2014).

3. REVISIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA POR PARTE DEL INPEC Y LA USPEC.

Las personas privadas de la libertad tienen un porcentaje más alto de sufrir afecciones psicosociales, que de una u otra manera generan un problema de salubridad pública dentro de los centros de reclusión y en muchas ocasiones se concretan en la ocurrencia de conductas suicidas, afectando patrimonialmente al Estado.

Es por esto, que diferentes estudios han evidenciado que el origen de los problemas de salud mental en prisión, parten de: 1) el abuso del poder, 2) la violencia, 3) el consumo de sustancias psicoactivas, 4) tentativa de suicidio y 5) enfermedades mentales (Lopera Medina & Hernández Pacheco, 2020).

De igual forma, los estudios de depresión y ansiedad efectuados a la población privada de la libertad arrojaron que un 85,7 % de los encuestados padece de estas dos afecciones, al igual que un 14,19 % ha presentado intenciones suicidas en la población menor de 30 años (Lopera Medina & Hernández Pacheco, 2020), si se presentara una correcta medición del riesgo suicida según la escala de *Plutchick*, podría realizarse el seguimiento necesario para evitar los suicidios y posteriores condenas en contra del Estado.

Así las cosas, se efectuó una consulta sobre la ocurrencia de suicidios en establecimientos carcelarios a tres entidades del orden nacional, en el periodo comprendido entre 2012 a 2020, las cuales ofrecieron las cifras que se describen a continuación:

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses posee en su página institucional para consulta pública los tableros estadísticos epidemiológicos para cifras posteriores a 2015 y de las publicaciones “*Forensis Datos para la Vida*” para datos anteriores a 2015, ello bajo la subclasificación “Centros de Reclusión”, documentos de los que se obtuvo:

Tabla2

Datos estadísticos de suicidios en centros de reclusión Medicina Legal

Año	No. de suicidios	Descripción por género
2012	14	Todos fueron hombres
2013	20	18 hombres y 2 mujeres
2014	9	8 hombres y 1 mujer
2015	14	Todos fueron hombres
2016	20	19 hombres y 1 mujer
2017	19	17 hombres y 2 mujeres
2018	17	16 hombres y 1 mujer
2019	20	19 hombres y 1 mujer
2020	19	Todos fueron hombres
2021	7	Todos han sido hombres
Total	159	151 hombres y 8 mujeres

Nota: Subclasificación “centros de reclusión”, los datos 2021 son cifras parciales.

Respecto a las conductas suicidas, el INPEC y la USPEC, ofrecieron la siguiente información, extraída del Grupo de Verificación e Inteligencia del INPEC “GRUVI”:

Año	No. de suicidios	No. de intento de suicidio
2012	23	No hay reporte
2013	21	158
2014	30	195
2015	20	203
2016	19	205
2017	17	306
2018	20	385
2019	20	301
2020	13	249
2021	4	105
Total	187	2107

Nota: Extraída del Grupo de Verificación e Inteligencia del INPEC “GRUVI”, conforme a la respuesta ofrecida a la petición formulada por la USPEC Oficio E-2021-006399 y el INPEC Oficio 2021EE0168025.

Se debe tener en cuenta, que de estadísticas extraídas de la página web del INPEC, al 12 de octubre de 2021 se encuentran reclusas intramuralmente 97.451 personas, destacando que la capacidad máxima para ello de 82.326, con un hacinamiento del 18,37%, es decir, de 15.125 reclusos.

Según información reportada por el INPEC en respuesta contenida en el oficio 2021EE0148559, se calcula que 5.048 reclusos han sido diagnosticados con patologías mentales, es decir, aproximadamente el 5,18% de la población privada de la libertad, ello sin tener en cuenta que deben existir aún más casos sin diagnóstico.

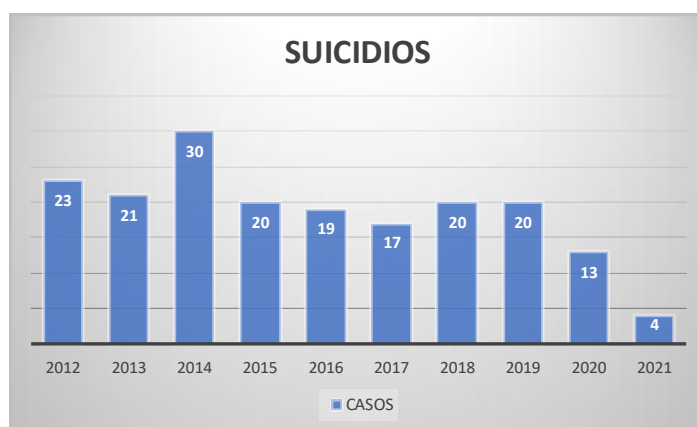
Ahora bien, de las cifras reportadas resulta preocupante el hecho de que la conducta suicida en el ámbito del intento de suicidio entre 2013 a 2021, se encuentra en

un promedio de 234 casos aproximadamente, y respecto al suicidio se presentan 18,7 casos anualmente en promedio.

De esta manera, de los datos ofrecidos por el INPEC y la USPEC, no existe mayor variación, ya que si bien se presenta un leve descenso en 2020 y 2021 (siendo esta última parcial), lo cierto, es que pese a las modificaciones normativas del sistema salud, del desarrollo de la política de salud mental y a la introducción de la Directiva Permanente 017 de 2013 para la prevención de la conducta suicida, no se observa una mejora en las tasas de suicidios, y es más grave aún si se consideran las sumas reportadas por intentos de suicidio, que a partir del 2013 y hasta el 2018 alcanzaron su cifra más alta, lo cual se evidencia en los siguientes gráficos:

Gráfico1

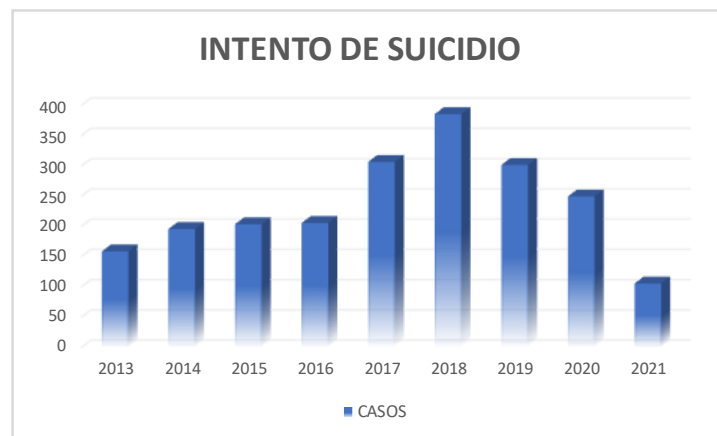
Casos de suicidio reportados Grupo de Verificación e Inteligencia del INPEC “GRUVI”



Nota: Respuesta ofrecida a la petición formulada por la USPEC Oficio E-2021-006399 y el INPEC Oficio 2021EE0168025

Gráfico2

Casos de intentos de suicidio reportados Grupo de Verificación e Inteligencia del INPEC “GRUVI”



Nota: Respuesta ofrecida a la petición formulada por la USPEC Oficio E-2021-006399 y el INPEC Oficio 2021EE0168025.

Por lo expuesto, se comprobó un alto índice de intención suicida en la población privada de la libertad, que pese a tener lineamientos para la prevención de la conducta suicida, estos resultan ineficaces, generando una omisión en su aplicación y una pobre gestión en su prevención, situación que ha conllevado a que el daño antijurídico.

Al respecto, la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado en oficio de respuesta No. 2021-1030066511-OAJ con fecha del 09 de agosto del 2021, indicó que consultado el Sistema Único de Gestión de Información de la Actividad Litigiosa del Estado-Ekogui, con corte al 31 de julio de 2021, se reportaron 648 procesos admitidos relacionados por muerte o lesión de personas privadas de la libertad por la presunta deficiente prestación del servicio de salud, en que se demandaban al INPEC y la USPEC, bajo el medio de control de reparación directa.

De igual forma, también se informó que con corte al 31 de julio de 2021, que obran 42 procesos admitidos entre los años 2012 a 2021 relacionados por daños presuntamente derivados de conductas suicidas en personas privadas de la libertad.

Sobre el mismo punto, el INPEC reportó que entre el año 2012 a 30 de julio de 2021, contaba con 39 procesos de reparación directa notificados, cuyo daño reclamado se relacionaba con lesiones o muertes derivadas por conductas suicidas de reclusos.

Por su parte, la USPEC señaló que cuenta con 4 procesos notificados por los mismos hechos, llamando la atención, que 3 de ellos se tramitan en el circuito judicial de Ibagué.

Conforme a la información detallada en la tabla2, se tiene que de 20 procesos por lo menos en 11 fue hallado responsable el INPEC de daños asociados a conductas suicidas ante la omisión en los deberes de prevención, siendo este un pequeño panorama, al ser condenas provenientes solo de la Sección Tercera del Consejo de Estado, sin tener en cuenta las proferidas por los tribunales y juzgados administrativos del país.

Igualmente, de información suministrada por el INPEC se pudo establecer que entre 2012 y lo corrido del 2021, han pagado en total 18 condenas relacionadas con daños derivados de conductas suicidas de la población privada de la libertad, siendo en promedio 2 pagos por año.

Así las cosas, se observa que de una u otra manera el INPEC y la USPEC deben incurrir en gastos relacionados con la defensa jurídica, pagar condenas por no aplicar efectivamente las políticas de prevención del riesgo suicida, contenidas en las normas, ordenes jurisprudenciales, tratados y convenios internacionales.

Resulta aún más preocupante, que en respuesta emitida por la USPEC, se indicó que la entidad no tiene desarrollada una política pública de prevención al suicidio, ya que en Colombia no existe, ni de manera general, ni de manera específica para la población privada de la libertad, sino que se aborda el asunto a través de actividades de promoción y que de requerirse intervención se activa una ruta para atención médica.

Por su parte, el INPEC afirmó que los lineamientos para la prevención del suicidio se encuentran en el programa de preservación a la vida desarrollado a través de la Directiva 04 de 2011 y de la Directiva Permanente 017 de 2013, mencionada en el primer acápite, y pese a ello, se observa que este último documento dista de los puntos mínimos recomendados por la OMS para la prevención de la conducta suicida.

Se debe destacar, que el programa de preservación de la vida se define como un programa de atención psicosocial, en el que se hace una sensibilización y conformación de grupos de apoyo social, a través de jornadas lúdicas, artísticas o recreativas.

Al respecto, el anexo de la Resolución 3595 de 2016 es claro en que dentro de las responsabilidades de la USPEC se encuentra la implementación, adopción y adaptación de las políticas públicas para garantizar el derecho a la salud y la vida de los reclusos, y el deber de gestionar las acciones de información que apunten a persuadir de realizar una conducta de riesgo.

Pese a ello, la creación de una ruta de atención para la intervención médica cuando ocurran conductas suicidas, resulta ser una escasa medida, máxime si lo planteado por organismos internacionales es que la prevención no es un hecho exclusivo de los profesionales de la salud, sino que exige más que de cualquier otro funcionario, la colaboración y el compromiso de los miembros del cuerpo de custodia y vigilancia que acompañan diariamente a los reclusos.

Resulta necesario precisar que son justamente los miembros del cuerpo de custodia y vigilancia del INPEC, quienes diariamente ejercen la relación de poder como agentes del Estado, respecto a la población reclusa, pasando gran parte del tiempo con ellos, controlándolos, comunicándose y monitoreando su comportamiento.

Si bien se reporta la realización de un análisis de las condiciones de salud de los reclusos al ingresar a los establecimientos carcelarios y penitenciarios del orden nacional, lo cierto es que ello lo realiza un médico, y no, como se recomienda, que también lo realice personal penitenciario, quienes deberían estar capacitados para la elaboración de una evaluación inicial con indicadores sencillos, según la OMS, que puedan aplicarse con una simple lista de verificación, situación que no sucede en Colombia.

Igualmente, la USPEC debe ocuparse de implementar las acciones de promoción y prevención de la conducta suicida, en los establecimientos de reclusión, y el INPEC debe desarrollarla de manera integral, siendo importante hacer énfasis en vincular activamente al personal penitenciario para la revisión y detección de comportamientos que

puedan llegar a concretar tal riesgo, a través de la capacitación, el desarrollo de canales de comunicación asertivos con los reclusos y el monitoreo de las condiciones.

4. CONCLUSIONES

Se observó que existe una omisión en la prevención del riesgo del desarrollo de conductas suicidas de los reclusos, por parte de la USPEC y del INPEC, ya que la aplicación de la normativa y ordenes jurisprudenciales en materia de salud mental es nula o deficiente.

Ello se desprende de las respuestas ofrecidas por las entidades, en las cuales se evidenció que pese a contar con normas sobre la prevención al riesgo de las conductas suicidas, la USPEC negó haber implementado una política pública para tal fin, limitándose a crear una ruta en caso de que suceda un evento suicida y el INPEC posee directivas propias al respecto pero que carecen del seguimiento adecuado y se quedan cortas frente a las recomendaciones de la OMS para la implementación de medidas de prevención al respecto.

Pese a que ambas entidades tienen la obligación de realizar un verdadero seguimiento y control, no se tiene constancia de ello, y lo más grave es que no se ve reflejado en la disminución de las cifras reportadas por conductas suicidas.

En efecto, desde la circunscripción de la noción de biopoder y biopolítica, se pudo observar la mera relación del Estado frente a la población reclusa en la cual sus mínimas condiciones se ven afectadas frente a la pobre gestión de prevención, atención y cuidado, que de una u otra forma ocasionan postulados de responsabilidad que afectan patrimonialmente al Estado.

Ya que, en términos de las corrientes desarrolladas, estamos frente a un estado puro de abandono Estatal, que concibe la mera vida del recluso como una mera existencia incluida por exclusión en la que la omisión repercute en un sentido variable de plena disposición en su forma más abstracta, hasta el grado de no reconocer su simple humanidad.

De esta manera se logró probar que sí existe omisión en la prevención al riesgo de conductas suicidas desarrolladas por reclusos, por parte del INPEC y la USPEC, lo que ha implicado la violación de los derechos fundamentales de dicha población y sus familias, debiendo acudir a reclamar el daño antijurídico asociado a ello a través del medio de control de reparación directa.

Es evidente que existen normas y ordenes jurisprudenciales en materia de salud mental que regulan la prevención de conductas suicidas en la población privada de la libertad, su aplicación resulta deficiente o nula por parte de las mencionadas entidades, quienes se encuentran ampliamente facultadas para implementar, adoptar, adaptar, diseñar y desarrollar, y hacer seguimiento y control al modelo de atención en salud, acorde con los parámetros establecidos por la Resolución 3595 de 2016.

Entonces bajo la relación de especial sujeción que implica estar privado de la libertad, al INPEC y a la USPEC como entes del Estado encadenados de la administración penitenciaria y carcelaria les corresponde cumplir con las obligaciones que legalmente les han otorgado, la primera debe desarrollar y controlar efectivamente la aplicación de las políticas públicas en salud mental relativas a la prevención de conductas suicidas, involucrando activamente en el proceso a los miembros del cuerpo de custodia y vigilancia, y la segunda debe implementar una política pública y demás medidas que considere necesarias para prevención de las conductas suicidas en la población privada de la libertad.

Es importante, que las entidades empiecen a realizar un verdadero seguimiento y control a las conductas suicidas en la población privada de la libertad, para así implementar y desarrollar una política pública en torno a ello, que necesariamente involucre al personal del cuerpo de custodia y vigilancia del INPEC, cuestión fundamental para la identificación de situaciones que se puedan convertir en futuras conductas suicidas, lo cual haría más digno el tratamiento penitenciario y carcelario, y se encaminaría al fin principal de la prisión en un Estado social de derecho, la resocialización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Obras:

Agamben, G. (1998). *Homo Sacer, el Poder Soberano y la Nuda Vida* (Vol. II). (A. G. Cuspinera, Trad.) Valencia, España: Pre-Textos.

Agamben, G. (2004). *Estado de Excepción Homo sacer,II,I* (Vol. II). (F. Lebenglik, Ed., F. Costa, & I. Costa, Trans.) Buenos Aires, Argentina: Filosofía e Historia.

Agamben, G. (2006). *La comunidad que viene* (2 corregida ed.). (J. L. Villacañas, Trad.) Valencia, España: Pre-Textos Italianos.

Benavidez Silvia, F. (2016). *Entre la razón y la sinrazón: ¿Enfermedades mentales o males del alma?*. Ediciones USTA. <https://elibro.net/es/lc/usta/titulos/68971>.

Calderón Sánchez, D. (2016). *Políticas públicas: retos y desafíos para la gobernabilidad*. Ediciones USTA. <https://elibro.net/es/lc/usta/titulos/68986>.

Duque Ayala, C. (Ed.). (2018). *Nuevos paradigmas del derecho público*. Ediciones USTA. <https://elibro.net/es/lc/usta/titulos/125719>.

Foucault, M. (1976). *Vigilar y Castigar: Nacimiento de la Prisión*. México: Siglo XXI.

Jiménez Pava, A. M. (Ed.), Ballesteros Moreno, M. C. (Ed.) y Rodríguez Villabona, A. A. (2020). *Derechos humanos emergentes y justicia constitucional*. Ediciones USTA. <https://elibro.net/es/lc/usta/titulos/189572>.

Sardiñas Iglesias, L. L. (2018). *Dignidad humana: concepto y fundamentación en clave teológica latinoamericana*. Ediciones USTA. <https://elibro.net/es/lc/usta/titulos/125712>.

2. Leyes y Decretos:

Ley 1122. (2007). Congreso de Colombia. (09 de enero de 2007). *Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*. (Ley 1122 de 2007). DO: 46506 .

Ley 1616. (2013). Congreso de Colombia. (21 de enero de 2013) *Ley de Salud Mental*. (Ley 1616 de 2013). DO:48680.

Ley 1709. (2014). Congreso de Colombia. (20 de enero de 2014). *Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985.* (Ley 1709 de 2014). DO:49039 .

Ley 65. (1993). Congreso de Colombia. (20 de agosto de 1993). *Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario.*(Ley 65 de 1993). DO: 40999.

Decreto 2496.(2012). Presidencia de la República. (06 de diciembre de 2012). *Por el cual se establecen normas para la operación del aseguramiento en salud de la población reclusa.* (2012).

Decreto 4151. (2011). Presidencia de la República. (03 de noviembre de 2011). *Por la cual se modifica la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.* (2011).

3. Jurisprudencia:

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-388/2013 (M.P. María Victoria Calle Correa: 28 de Junio de 2013, T-388/2013 (Corte Constitucional de Colombia).

Corte Constitucional de Colombia.Sentencia T-153/1998 (M.P.Eduardo Cifuentes Muñoz: 28 de abril de 1998, T-153/1998 (Corte Constitucional).

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 13329. C.P. Ricardo Hoyos Duque; 30 de noviembre de 2000.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 1995-01281 (31087). C.P. Enrique Gil Botero; 12 de agosto de 2013.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 1998-00447 (21779). C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; 12 de diciembre de 2014.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 1998-242 (26250). C.P. Enrique Gil Botero; 24 de julio de 2013.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 1998-242 (26250). C.P. Enrique Gil Botero; 24 de julio de 2013.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 1999-02377 (26984). C.P. Guillermo Sánchez Luque; 22 de octubre de 2015.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2000-03215 (28645). C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa; 26 de marzo de 2014.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2000-03384 (40110). C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; 29 de agosto de 2016.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2002-01946 (29898). C.P. Olga Mélida Valle de la Hoz; 10 de septiembre de 2014.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2003-00450 (37497). C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa; 18 de mayo de 2017.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2003-00747 (30281). C.P. Danilo Rojas Betancourth; 05 de diciembre de 2016.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2004-01720 (36554). C.P. Olga Mélida Valle de la Hoz; 09 de julio de 2014.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2004-02024 (40284). C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; 14 de diciembre de 2016.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2005-00380 (37040). C.P. Hernán Andrade Rincón; 10 de agosto de 2016.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2006-00008 (42762). C.P. Guillermo Sánchez Luque; 10 de mayo de 2016.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2006-00616 (35920). C.P. Marta Nubia Velásquez Rico; 24 de mayo de 2017.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2006-00616 (35920). C.P. Marta Nubia Velásquez Rico; 24 de mayo de 2017.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2006-00616 (35920). C.P. Marta Nubia Velásquez Rico; 24 de mayo de 2017.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2006-01103 (36244). C.P. Guillermo Sánchez Luque; 26 de noviembre de 2015.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2006-01515 (41265). C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; 05 de diciembre de 2016.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2006-03603 (40700). C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera; 05 de octubre de 2016.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2006-1103 (36244). C.P. Guillermo Sánchez Luque; 26 de noviembre de 2015.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2006-1515 (41265). C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; 05 de diciembre de 2016.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2007-00027 (40257). C.P. Marta Nubia Velásquez Rico; 10 de mayo de 2017.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2008-00137 (43186). C.P. Marta Nubia Velásquez Rico; 21 de septiembre de 2016.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2008-00202 (43643). C.P. Ramiro Pazos Guerrero; 15 de marzo de 2017.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2009-00159 (42638). C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera; 08 de febrero de 2017.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2009-00306 (44697). C.P. Marta Nubia Velásquez Rico; 08 de noviembre de 2016.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 2011-00854 (53078). C.P. Guillermo Sánchez Luque; 10 de mayo de 2016.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 8163. C.P. Juan de Dios Montes Hernández; 13 de julio de 1993.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Proceso 2006-1103, C.P. Guillermo Sánchez Luque; 26 de noviembre de 2015, 2006-1103 (Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera).

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Proceso 2011-854, C.P. Guillermo Sánchez Luque; 10 de mayo de 2016, 2011-854 (Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera).

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Proceso 6515. C.P. Julio César Uribe Acosta; 31 Octubre de 1991 .

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Proceso 1995-1281 (31087). C.P. Enrique Gil Botero; 12 de agosto de 2013.

4. Resoluciones:

Resolución 3595. Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se modifica la Resolución 5159 de 2016. (2016).

Resolución 4886. Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. (2018).

Resolución 7302.(2005). Dirección del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC. Por medio de la cual se expiden pautas para la atención integral y el tratamiento penitenciario. (2005).

5. Directivas:

Acuerdo 11. (1995). Consejo Directivo del Instituto Penitenciario y Carcelario INPEC. Por el cual se expide el reglamento general al cual se sujetarán los reglamentos internos de los establecimientos penitenciarios y carcelarios. (1995).

Acuerdo 11. (2006). Consejo Directivo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC. Por el cual se aprueba la modificación del acuerdo 11 de 1995. (2006).

Directiva Permanente 017, Oficina Asesora de Planeación Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC. (2013).

Directiva Permanente 04, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC. (2011).

6. Informes:

ABECÉ-Gestión Integral en Salud Mental para la Población Privada de la Libertad. Bogotá: Grupo de Gestión Integral para la Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social (2016).

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses . (2012). *Violencia autoinfligida desde el sistema médico-legal colombiano, 2012*. Obtenido de <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49514/Suicidios.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2013). *Comportamiento del suicidio, Colombia, 2013*. Obtenido de <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49517/Suicidio.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2014). *Forensis datos para la vida, 2014*. Obtenido de <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49520/Forensis+2014+Datos+para+la+vida.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015-2021). *Suicidios 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021*. Obtenido de <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa>

Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación . Ginebra: Organización Mundial de la Salud-OMS (2006).

Oficio No. 1456-SSF-2021 (31 de agosto de 2021). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021).

Oficio No. 20211030066511-OAJ. (09 agosto de 2021). Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (2021).

Oficio No. 2021EE0148559. (20 de agosto de 2021). Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC (2021).

Oficio No. 2021EE0168025. (16 de septiembre de 2021). Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC (2021).

Oficio No. E-2021-006399. (16 de septiembre de 2021). Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (2021).

Organización Mundial de la Salud; , Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio;. (2007). *Prevención del suicidio en Cárceles y Prisiones*. Panamá.

Prevención del suicidio en Cárceles y Prisiones. Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio. Departamento de Salud Mental y Abuso de sustancias. Organización Mundial de la Salud; Ginebra (2007).

Ministerio de Justicia y del Derecho. Indicadores de Derechos Humanos en el Sistema Penitenciario y Carcelario. Primer Informe. Bogotá; noviembre de (2017).

7. Artículos:

Arenas Mendoza, H. A. (2017). *Régimen de responsabilidad objetiva* . Bogotá: Legis.

Arenas Mendoza, H. A. (2017). *Régimen de responsabilidad subjetiva*. Bogotá: LEGIS.

Arévalo Gaitán, G. A. (Julio de 2011). Responsabilidad patrimonial del Estado por daños padecidos por menores de edad privados de la libertad. *Justicia Juris ISSN 1692-8571*, 7(2), 77-92.

Dardel, J. (2015). Resistiendo la "Nuda Vida": los Prisioneros como Agentes en la era de la nueva cultura penitenciaria en Colombia . *Revista Crítica Penal y Poder Universidad de Barcelona* , 47-65.

Franco Traverso, J. (2018). *Poder y biopoder en la obra de michel foucault: del análisis de la sociedad disciplinaria al de la población*. *Red Sociales*, 05(02), 118-134.

Gañan Ruiz, J. L. (2011). De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. *Revista de la Universidad de Antioquia*.

García Guerrero, J. (2012). Sobreocupación en los Centros Penitenciarios y su Impacto en la Salud. *Esp Penit*, 106-113.

Gómez Aranguren , G. E. (2017). *Responsabilidad Extracontractual de la administración; Ideas generales y elementos genéricos de la responsabilidad*. Bogotá: Universidad Santo Tomás .

Lopera Medina, M. M., & Hernández Pacheco, J. (2020). Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura. *Gerencia y políticas de Salud pública*, 1-26.

López Herrera , J. C. (2018). Nuda vida y estado de excepción en Agamben como categorías de análisis para el conflicto colombiano*. *CES Derecho*, 09(02), 237-266.

Medina Pérez , Ó., Cardona Duque, D. V., & Arcila López , S. C. (2011). Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia). *Investigaciones Andina*, 13(23), 268-280.

Mojica , C. A., Sáenz, D. A., & Rey Anacona, C. A. (2009). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista Colombiana Psiquiat*, 38(4), 681-692.

Quintana Porras, L. (2006). De la nuda vida a la 'forma-de-vida' Pensar la política con Agamben desde y más allá del paradigma del biopoder. *LÓGICAS DEL PODER. MIRADAS CRÍTICAS*, 43-60.

Rojas Bernal, L. Á., Castaño Pérez, G. A., & Restrepo Bernal , D. P. (2018). Salud Mental en Colombia. Un análisis critico . *CES MEDICINA*, 129-140.

Suárez Taquino, S. N. (2012). Instrumentos de protección del derecho a la salud mental, para enfermos mentales privados de la libertad en colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Suárez Zuleta, N., Flórez Zapata, Á., & Flórez, E. (2014). Responsabilidad extracontractual del Estado por afectaciones ocasionadas a los reclusos en las cárceles colombianas a causa del hacinamiento. *Nuevo Derecho*, 10(14), 69-83.