

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE SOCIOLOGÍA

**LA POBLACIÓN CARCELARIA FEMENINA EN COLOMBIA Y LA AGENDA EN
MATERIA DE DERECHOS HUMANOS: EL CASO DE LA SALUD**

Trabajo de grado II
Opción maestría

JULIANA ANDREA ANGARITA NIÑO

2022

LA POBLACIÓN CARCELARIA FEMENINA EN COLOMBIA Y LA AGENDA EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS: EL CASO DE LA SALUD

CONTENIDO

Introducción	3
Objetivos	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos:	5
Marco teórico	5
La Cárcel	5
Personas privadas de la libertad	6
Derechos humanos	7
Políticas públicas	8
Normatividad del modelo de atención a salud en los establecimientos penitenciarios colombianos.	9
Políticas públicas implementadas en los últimos años en el sistema penitenciario Colombiano	10
Metodología	11
Hallazgos	12
Perfil demográfico de la población carcelaria	12
Caracterización de la población femenina reclusa en los establecimientos penitenciarios.	15
Condiciones de reclusión	16
La situación de derechos en los centros de reclusión	19
Resultados preliminares	22
Bibliografía	24

TABLAS

TABLA 1. NORMATIVIDAD LEGAL EN MATERIA DE SALUD DENTRO DE LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS	9
TABLA 2. SENTENCIAS EMITIDAS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL CON RESPECTO A LOS DERECHOS HUMANOS EN ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS EN MATERIA DE SALUD.	10
TABLA 3. MODELOS DE ATENCIÓN A SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS COLOMBIANOS.	11
TABLA 4. PERFIL CARCELARIO EN LAS DIFERENTES REGIONES DE COLOMBIA	13

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objeto de estudio un problema social como es la situación en materia de DDHH de la población femenina que se encuentra recluida en las cárceles de Colombia. Si bien existe una agenda internacional que aboga por mejores condiciones de vida para estas personas, se quiere indagar en este documento por las acciones que a través de la política pública ha implementado el gobierno colombiano, particularmente en el campo de la salud.

En repetidas sentencias emitidas por la Corte Constitucional, como por ejemplo la T-388/13 y la T-153/98 encontramos que el sistema penitenciario y carcelario de Colombia tiene grandes problemas, entre ellos la vulneración masiva de los Derechos Fundamentales que afecta directamente a los internos.

En la actualidad, según el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, los lineamientos legales por los cuales se rigen son los siguientes: Tratados y convenios internacionales con la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), la Constitución política de Colombia de 1991, la Ley 65 de 1993 conocida como Código Penitenciario, el acuerdo 0011 de 1995 por el cual se expide el reglamento general al cual se sujetaran los reglamentos internos de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, el decreto 407 de 1994 por medio del cual se establece el régimen del personal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, y los decretos 4150 y 4151 por medio de los cuales se reestructura el INPEC y se crea la unidad administrativa (INPEC, 2022).

La aplicación de políticas públicas sobre derechos humanos en materia salud en los establecimientos penitenciarios femeninos colombianos es un tema de interés para la Sociología, en la medida que permite entender las circunstancias que se dan en una situación de encierro total, así como hablar sobre un tema que muchas veces es olvidado y estigmatizado, pero es importante como foco de discusión para ampliar la información disponible.

La cárcel es una institución que hace parte de nuestro sistema social, mediante la cual se pretende el principio de autocorrección, pero que involucra más bien

un proceso de reestructuración de las personas, las cuales tienen que apropiarse de la nueva realidad que viven al interior de estos lugares. Por ello, es muy importante identificar y entender los procesos que se dan en estos sitios.

El presente documento estará estructurado de la siguiente manera: en primera instancia, se hace una discusión teórica exponiendo los conceptos a tratar y se revisa lo expuesto por algunos autores que han hablado sobre el tema; en segundo lugar, se hace una caracterización de la población dando cuenta de datos demográficos, importantes para tener una noción de la realidad en cifras; luego, se habla sobre el derecho a la salud cómo uno de los derechos vulnerados con más frecuencia en dichos establecimientos de reclusión; posteriormente, se hace una caracterización legal y normativa para entender los lineamientos bajo los cuales se rigen estos establecimientos penitenciarios en materia de salud; y para finalizar, se realiza un breve resumen de cómo ha sido la aplicación de las políticas públicas en materia de derechos humanos en estos establecimientos.

El método utilizado para la realización del presente trabajo fue la revisión documental de artículos, libros y páginas institucionales, a partir de las cuales se obtuvieron datos y demás información importante, que sirvió para poder entender la realidad en materia de aplicación de políticas públicas, el respeto del derecho a la salud en los establecimientos penitenciarios femeninos del país. Luego se procedió a hacer un análisis estructurado, teniendo en cuenta puntos claves cómo la información sociodemográfica de la población carcelaria, el marco normativo y los antecedentes históricos.

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar las políticas públicas existentes en materia de Derechos Humanos que protejan el derecho a la salud en los establecimientos penitenciarios femeninos de Colombia.

Objetivos específicos:

- Realizar una caracterización de la población femenina carcelaria en Colombia.
- Identificar los proyectos que se han llevado a cabo en las cárceles con respecto a los temas de salud.

MARCO TEÓRICO

Los conceptos sobre los cuales se va a desarrollar el presente trabajo son: La cárcel, las personas privadas de la libertad, los derechos humanos y las políticas públicas. Dentro de estos 4 ejes se hará el desarrollo del marco conceptual del presente documento.

La Cárcel

La cárcel es un lugar que, según Foucault, es el mejor ejemplo de poder disciplinar a los individuos. Para este autor, las cárceles servían a un propósito mayor que simplemente el encarcelar delincuentes. El autor describe cómo las prisiones esclavizan a todos los que pasan por ellas a una vida de disciplina impuesta por el gobierno. En su libro *Vigilar y castigar*, (Foucault, 2002) detalla la historia del sistema penal francés durante el siglo XVIII, y hace una interpretación de los acontecimientos históricos que dieron paso a la dominación del espíritu humano a través de la vía penal. El autor elaboró una teoría para explicar por qué el sistema penal se convirtió en lo que es hoy en día, y cómo se permite el control de las masas en la sociedad, a través de este (Foucault citado por Nieva, 2018).

Según la autora Carmen Ruidíaz-García, las prisiones existen como males necesarios, pero también hace una precisión en cuanto a los establecimientos

penitenciarios femeninos; dice que la mujer ha sido olvidada en el sistema penal y penitenciario, punto que más adelante desarrollaremos con más profundidad (Ruidiaz, C., 2011).

Goffman (2001), en su libro “Internados” habla sobre las instituciones totales (en este caso específico sobre los hospitales mentales), y sobre cómo estas influyen sobre el comportamiento de las personas que hacen parte de ellas. Es muy importante tener en cuenta este estudio, pues permite dar unas pinceladas anticipadas sobre una visión sociológica de lo que son las instituciones totales. Y aunque la cárcel y los hospitales psiquiátricos difieren mucho, son igualmente clasificados como instituciones totales, que buscan la transformación de la estructura de la persona, en su paso por estas.

Miranda-López (2002), en su artículo “Cárceles ¿para qué?”, dice que la prisión sigue siendo un espacio privilegiado de observación del comportamiento humano, como lo fue el manicomio para Goffman (2001); esto es muy importante ya que permite entender el papel que juegan técnicas como la etnografía, para entender y estudiar el comportamiento de los individuos que se encuentran sumergidos en estas instituciones.

Personas privadas de la libertad

Con respecto a las personas privadas de la libertad, Berger y Luckmman (2003), cuando hablan de la construcción social de la realidad, se refieren a que esta puede y debe recibir fuertes impulsos de las instituciones, y que estas acogen continuamente los flujos positivos y negativos de la realidad social como totalidad. Con base en esta teoría se puede entender cómo se estructura el individuo dentro de estos espacios de reclusión y como actúa dentro de ellos. Las cárceles deben reformar hombres, pero ante todo deben reformar estructuras sociales en un proceso histórico continuo.

Por ejemplo, Laura Melissa Rúa (2016), en su artículo “Construcciones socioespaciales en el encierro: La cárcel Bellavista”, intenta hacer una aproximación teórico-conceptual entorno a las construcciones socioespaciales como el territorio, la territorialidad, el lugar y el espacio social, las cuales se

hacen presentes en el encierro y condicionan las personas que habitan el lugar, generando una serie de prácticas dentro del espacio carcelario (Rúa, L. 2016). De esta manera se puede entender que dentro de estos espacios de reclusión los internos generan una serie de prácticas nuevas, las cuales les permite desenvolverse y relacionarse con otros internos.

Derechos humanos

En cuanto a los derechos humanos, se encuentra que, sociológicamente, estos están definidos como pretensiones típicas de legitimidad de los sistemas políticos, como un derecho plenamente racionalizado, en el que la esfera de los derechos humanos coincide con la protección del individuo, de su libertad y de sus bienes.

Así mismo, la sociología jurídica sirve de sustento teórico general y sienta las bases para la aproximación a problemas sociales complejos de la actualidad, como por ejemplo el de los derechos humanos.

Estos son muy importantes en la vida de cualquier persona debido a que fomentan el desarrollo de los individuos y le garantizan justicia, libertad de religión, salud, vida digna, etc., de tal forma que, si estos se ven vulnerados de alguna forma, se afecta directamente a la integridad del individuo. Es por este motivo que deben ser protegidos y garantizados para todas las personas, aun estando privadas de la libertad.

Además de brindar estándares de bienestar, encontramos que los derechos humanos también permiten disfrutar de una sociedad estable que garantiza tranquilidad y satisfacción a las personas. Visto de esta forma, al no garantizarse los derechos fundamentales se generan una serie de inconvenientes al interior de los centros penitenciarios que no son fáciles de resolver, lo cual deja en evidencia que existen problemas en cuanto a las políticas públicas implementadas.

Como se evidencia en el artículo “Rol del Estado frente al tema de la cárcel y los derechos humanos como construcciones culturales”, escrito por Francisco

Ganga Contreras (2015), en la actualidad existe un consenso acerca de que las personas privadas de la libertad tienen derechos que deben ser garantizados por el Estado. En este sentido, las Naciones Unidas disponen de un conjunto de principios e instrumentos para que los Estados protejan los Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad.

Con respecto a los Derechos Humanos en materia de salud, podemos encontrar que en Colombia se hizo una implementación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad en el cual dice expresamente que el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios –USPEC deben diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, para ello creó el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas.

Políticas públicas

En el libro “Introducción a las políticas públicas”, escrito por Jaime Torres-Melo y Jairo Santander, estas se definen como un reflejo de los ideales y anhelos de la sociedad, expresan los objetivos de bienestar colectivo, y permiten entender hacia dónde se quiere orientar el desarrollo y cómo hacerlo, evidenciando lo que se pretende conseguir con la intervención pública y cómo se distribuyen las responsabilidades y recursos entre los actores sociales (Torres-Melo y Santander, 2013).

Las políticas públicas son la forma en que el Estado atiende las necesidades de la sociedad, estas se traducen en forma de normas, instituciones, prestaciones, bienes públicos y servicios y puede incluir la no ejecución. Estas siempre implican una acción directa del gobierno para poder suplir las necesidades de la sociedad (Torres-Melo y Santander, 2013).

Por medio de las políticas públicas se puede distinguir en lo que el gobierno hace y lo que pretende hacer, además se pretende que sus impactos sean a largo plazo. Estas no se dan terminadas en su totalidad, sino que según la administración que este a cargo del gobierno, se van modificando según las

necesidades identificadas; esto se da porque al tratar de dar solución a problemas a gran escala como la salud y la pobreza, no pueden tener un efecto a corto plazo (Torres-Melo y Santander, 2013).

Entre las causas para que las políticas públicas fallen podemos encontrar la falta de planeación a largo plazo y la falta de continuidad de políticas exitosas, por lo cual se debe tener especial cuidado en la formulación de las mismas para que a la hora de la implementación no haya problemas (Torres-Melo y Santander, 2013).

Normatividad del modelo de atención a salud en los establecimientos penitenciarios colombianos.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó el servicio médico penitenciario y carcelario, y el acceso a la salud de las personas privadas de la libertad en establecimientos a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), en la cual se encuentra el esquema de salud, el modelo de atención de salud y los lineamientos y documentos técnicos (Ministerio de Salud, 2022).

En la tabla que se presenta a continuación se encuentra la información correspondiente a la normatividad legal vigente específica en materia de salud, que se rige dentro de los establecimientos penitenciarios, la cual fue tomada de la página del Ministerio de Salud.

Tabla 1. Normatividad legal en materia de salud dentro de los establecimientos penitenciarios

Normatividad legal en materia de salud dentro de los establecimientos penitenciarios
Ley 1709 de 2014
Decreto 2245 de 2015
Decreto 1142 de 2016
Decreto 2296 de 2014
Resolución 4005 de 2016

Resolución 5512 de 2016
Resolución 5105 de 2015
Resolución 3595 de 2015
Circular 05 de 2016 del MSPS
Circular 002 de 2016 de la SNS
Circular Conjunta 0029 de 2016
Comunicado general del Ministerio de Justicia de 2016
Resolución 560 de la USPEC

Fuente: Elaboración propia a partir de información tomada del Ministerio de Salud.

Adicionalmente a la normatividad anterior, la Corte Constitucional ha emitido diferentes sentencias, en las cuales se habla expresamente sobre fallas del sistema penitenciario en el cumplimiento de los Derechos humanos al interior de los centros de reclusión, por lo cual se ha ordenado en algunos casos la ampliación de cupos, la construcción de nuevas edificaciones destinadas para este fin, y con el cierre de otras que no cumplen las condiciones mínimas de salubridad para alojar a los internos. A continuación, se presenta una lista de las sentencias emitidas por la Corte Constitucional con respecto a Derechos Humanos en materia de salud en los establecimientos penitenciarios colombianos.

Tabla 2. Sentencias emitidas por la Corte Constitucional con respecto a los Derechos Humanos en establecimientos penitenciarios en materia de salud.

Sentencias emitidas por la Corte Constitucional con respecto a los Derechos Humanos en establecimientos penitenciarios en materia de salud.
T-388/13
T-857/13
T-762/15
T-193/17

Fuente: Elaboración propia a partir de Información tomada de la Corte Constitucional.

Políticas públicas implementadas en los últimos años en el sistema penitenciario Colombiano

Se encontró que la población carcelaria cuenta con un modelo de atención a la salud especial, en el cual tienen derecho a acceder a todos los servicios del sistema de salud como por ejemplo medicina general, odontología, psicología, examen de ingreso y urgencias bajo la modalidad presencial, además se cuenta con otros servicios como psiquiatría, pediatría, ginecología y obstetricia, medicina, interna, atención en salud mental y pacientes con VIH en la modalidad de consulta externa presencial o también telemedicina y unidades móviles (Ministerio de Salud, 2017).

También cuentan con apoyo diagnóstico y complementación terapéutica como lo son la toma de muestras de laboratorio, ecografías, nutrición, servicio farmacéutico, terapia física y del lenguaje. Y para los consumidores de sustancias psicoactivas, cuentan con un programa especial de atención al consumidor.

En el cuadro que se presenta a continuación se encuentran como ha sido la implementación de la política pública de atención a la salud en los establecimientos penitenciarios colombianos.

Tabla 3. Modelos de atención a salud en los establecimientos penitenciarios colombianos.

Modelo de atención a salud en los establecimientos penitenciarios colombianos	
Ley 1709 de 2014	Toda la población carcelaria tiene derecho de acceder a todos los servicios del sistema general de salud,
	Todos los centros de reclusión deben contar con una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria
	El Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC- deben diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad.
Decreto 2245 del 24 de Noviembre de 2015	El modelo de atención de salud debe ser especial, integral, diferenciado, con perspectiva de género y contar como mínimo con una atención intramural y extramural y una política de atención primaria en salud.
	Algunas disposiciones sobre tratamiento diferenciado en la atención en salud para las mujeres, niñas y niños menores de tres años, mujeres gestantes y lactantes, adultos mayores, personas con especiales afecciones de salud como portadores de VIH o enfermedades en fase terminal, población con patologías mentales y personas consumidoras de sustancias psicoactivas.
Resolución 5159 del 30 de Noviembre de 2015	Se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad
Resolución 3595 de 2016	Adopta un Modelo de Atención Integral con enfoque comunitario en entornos vulnerables, como lo son los ERON

Fuente: Elaboración propia a partir de Información tomada de la versión final del documento “Implementación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad en Colombia”, emitido por el Ministerio de Salud (2017).

METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente trabajo se utilizó una metodología de tipo cualitativo, se realizó una revisión documental de diferentes artículos científicos publicados en Redalyc y otras páginas de internet, libros y páginas oficiales como por ejemplo la página oficial del INPEC, la página del DANE, la página del Ministerio de Defensa Nacional, entre otras. Además, se realizó una revisión de las sentencias emitidas por la Corte Constitucional en los últimos 10 años, con referencia al tema de políticas públicas en establecimientos penitenciarios que tengan que ver con la protección de los derechos humanos. Por otra parte, se tuvieron en cuenta noticias publicadas en diferentes periódicos, que evidencian los problemas existentes en el régimen carcelario en materia de Derechos Humanos.

Después de realizar la búsqueda bibliográfica se hizo la selección del material más adecuado, es decir, que se ajustara a los fines de la investigación, y se procedió a hacer un análisis de la misma entrelazándolo con referentes teóricos adquiridos a lo largo de la formación académica.

La revisión de los artículos y libros permitió identificar investigaciones elaboradas con anterioridad, los autores y las discusiones planteadas por los mismos, elaborar una base teórica del tema y plantear una discusión.

HALLAZGOS

Perfil demográfico de la población carcelaria

En Colombia, actualmente existen 142 establecimientos de reclusión de orden nacional y un total de 100.956 internos, de los cuales 31.728 están sindicados y 62.228 condenados. Uno de los principales problemas que enfrentan este tipo de espacios es el hacinamiento. De una capacidad para 75.620 personas existe una sobrepoblación total de 25.336. En términos porcentuales el hacinamiento llega al 33,5% (INPEC, 2022).

El hacinamiento no es, sin embargo, el único problema que enfrenta la población carcelaria colombiana. Diferentes organizaciones señalan los desafíos en materia de derechos humanos, advirtiendo de problemas relacionados con las garantías a la integridad física y moral, a una calidad de vida adecuada, a la salud y a la seguridad (Naciones Unidas, 2004)

Este panorama general aplica cuando se analizan, de manera particular, las condiciones de vida de la población carcelaria femenina. Del total de internos ya señalados arriba un 7,5% son mujeres, llegando a 7.571 personas. (INPEC; 2022)

A continuación, se presenta en las siguientes tablas, la información correspondiente a la distribución de esta población en las regiones en que está organizado el sistema las cuales agrupan departamentos, municipios, establecimientos de reclusión, población actual, cupos totales y porcentaje de hacinamiento.

Las tablas que se presentan a continuación fueron elaboradas a partir de la información contenida en la página del Ministerio del Interior.

Tabla 4. Perfil carcelario en las diferentes regiones de Colombia

Regional:	Central	Regional:	Occidente
Departamentos:	8	Departamentos:	4
Amazonas		Cauca	
Boyacá		Nariño	
Caquetá		Valle del Cauca	
Cundinamarca		Putumayo	
Huila			
Meta			
Tolima			
Casanare			
Municipios:	38	Municipios:	23
Total de establecimientos:	42	Total de establecimientos:	25
Cupos:	28.475	Cupos:	14.379
Población total:	34.937	Población total:	18.456
Sobrepoblación:	6.462	Sobrepoblación:	4.077
% Hacinamiento:	22.7%.	% Hacinamiento:	28.4%

Regional:	Norte	Regional:	Oriente
Departamentos:	8	Departamentos:	4
Atlántico		Arauca	
Bolivar		Cesar	
Cesar		Santander	
Córdoba		Norte de Santander	
Guajira			
Magdalena			
San Andres			
Sucre			
Municipios:	14	Municipios:	14
Total de establecimientos:	16	Total de establecimientos:	16
Cupos:	7.180	Cupos:	7.148
Población total:	10.275	Población total:	10.606
Sobrepoblación:	3.095	Sobrepoblación:	3.458
% Hacinamiento:	43.1%	% Hacinamiento:	48,40%

Regional:	Noroeste
Departamentos:	2
Antioquia Chocó	
Municipios:	20
Total de establecimientos:	22
Cupos:	8.414
Población total:	13.667
Sobrepoblación:	5.253
% Hacinamiento:	62,40%

Regional:	Viejo Caldas
Departamentos:	5
Boyacá Caldas Quindío Risaralda Tolima	
Municipios:	20
Total de establecimientos:	23
Cupos:	10.013
Población total:	12.038
Sobrepoblación:	2.025
% Hacinamiento:	20.2%

Fuente: Elaboración propia a partir de información tomada del INPEC.

Según el INPEC los ERON (Establecimientos de Reclusión de Orden Nacional) pueden ser de primera, segunda y tercera generación; en este orden de ideas, encontramos que los de primera generación fueron construidos y adecuados desde 1580 hasta inicios de la década del 90, y en este grupo se incluyen los construidos en el año 1950, bajo la dirección del General Rojas Pinilla, conocidos como “Modelo”, y los adecuados como de alta seguridad en 1992 como lo son Itagüí, Palmira, Picota, Modelo, Bogotá, Barranquilla y Cali (INPEC, 2022).

Los establecimientos de segunda generación fueron los construidos a finales de la década del 90 hasta inicios del 2.000, entre los que se encuentran Valledupar, Popayán, Combita, Acacias y Dorada (INPEC, 2022).

Los establecimientos de tercera generación son los construidos a finales de la década del 2.000, entre los que se encuentran Jamundí, Ibagué, Puerto Triunfo, Pedregal y Yopal (INPEC, 2022).

Con respecto a la población carcelaria, se encuentran distribuida de la siguiente manera: el 56,8% está bajo reclusión intramural, el 40,4% en modalidad domiciliaria y el 2,8 en vigilancia o control electrónico (INPEC, 2022)

Caracterización de la población femenina reclusa en los establecimientos penitenciarios.

Las mujeres privadas de la libertad constituyen un grupo poblacional al cual se le reconoce una condición especial de vulnerabilidad por su naturaleza y circunstancias legales.

Para las mujeres privadas de la libertad se dispone de 4 reclusorios exclusivos para ellas, 4 complejos penitenciarios y/o carcelarios mixtos, y 30 establecimientos penitenciarios masculinos que cuentan con un anexo específico para mujeres (INPEC, 2020).

Dentro de las tres modalidades de ubicación que se manejan actualmente, la población adscrita se distribuye de la siguiente manera: 99.474 (56,8%) está bajo reclusión intramural en los ERON, 70.804 (40,4%) en modalidad domiciliaria y 4.966 (2,8%) en vigilancia o en control electrónico (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020).

Con respecto a la información por grupo etareo, la mayor parte de mujeres se encuentran en el grupo de los 29 a los 59 años de edad (66%); el 29% tiene menos de 28 años; y solamente el 5% del total tiene más de 60 años de edad (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020).

Con respecto al nivel educativo, podemos encontrar que el 1.6% de las reclusas ingresó a los establecimientos penitenciarios siendo iletradas, el 60% concentra la población de mujeres con algún tipo de formación en básica primaria, el 8% de las reclusas tienen formación de educación superior en sus diferentes modalidades (técnico, tecnólogo y pregrado), y el 0.8% han completado estudios de especialización en área profesional (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020).

En cuanto a la situación jurídica encontramos que el 88% son condenadas y el 12% son sindicadas (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020).

Para finalizar con respecto al perfil delictivo, encontramos que los delitos más frecuentes por los que se encuentran cumpliendo una condena son: Tráfico,

fabricación o porte de estupefacientes; homicidio; hurto; concierto para delinquir; acto sexual con menor de catorce años; acceso carnal abusivo con menor de catorce años; y fabricación, tráfico y porte de armas de fuego (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020).

Condiciones de reclusión

A través de los años se ha estigmatizado a la población carcelaria de muchas maneras, haciendo que ésta se vea aislada. Así mismo, las políticas públicas que existen para proteger los derechos de los internos muchas veces están ausentes o poco presentes.

Las necesidades de los establecimientos penitenciarios se proyectan dentro de las políticas públicas de los gobiernos, pero en Colombia se han enfocado principalmente en la ampliación de cupos dentro de los establecimientos, como lo menciona el documento CONPES 3828 de 2015, por lo cual se han destinado la mayor parte de los recursos a la adecuación de los espacios y manutención de los mismos. Aun así, continúa existiendo hacinamiento dentro de las cárceles, y en algunos casos, no se cuenta con las condiciones básicas para la protección de los Derechos Humanos.

Si bien las prisiones fueron creadas bajo ciertos principios, como por ejemplo el de corrección, se ve que la persona privada de la libertad, al perder contacto con el mundo exterior, rompe el elemento del ser humano libre, situación que le impide reflexionar, pensar y crear (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2011).

Diferentes informes nacionales e internacionales emitidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como la resolución 3 de 2015, los informes de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y la ONU, registran el estado deplorable de muchos de los establecimientos, en los cuales las personas privadas de la libertad cumplen sus penas, y el incumplimiento de los derechos humanos. Por ejemplo, mencionan que las condiciones de ventilación e iluminación no son las adecuadas y junto con el hacinamiento, ocasionan que muchos de los reclusos

tengan que dormir en pasillos, baños o lugares que no son los designados para esta actividad (Fajardo, 2018).

En este punto nos podemos referir a la sentencia T-388/2013, por medio de la cual la Corte Constitucional ordena el cumplimiento de la sentencia T-153/1998, la cual habla sobre los problemas de hacinamiento, inseguridad y criminalidad en las cárceles colombianas Bellavista y Modelo. En esta sentencia, la Corte dice expresamente que *“El estado de salud personal, que de por sí se ve amenazado por la reclusión, está expuesto a graves riesgos cuando, además, existen condiciones insalubres, sin higiene y con la posibilidad de sufrir agresiones a la integridad física y mental.”* (Sentencia T-388/2013, Corte Constitucional).

Bello Ramírez (2016), en su artículo “Cárceles de la muerte: necropolítica y sistema carcelario en Colombia”, menciona que las condiciones de hacinamiento aumentan las posibilidades de que ocurran riñas y muertes violentas entre los reclusos, los cuales desarrollan prácticas de reafirmación del poder como estrategia de supervivencia.

En materia del derecho a la salud, el documento “Los Derechos Humanos y las prisiones”, publicado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, destaca que la atención de salud adecuada es un derecho básico de todo ser humano y que las condiciones de la atención sanitaria en las prisiones afectan a la salud pública (Naciones Unidas, 2004). Según el documento, el estado de salud, tanto físico como mental de todo ser humano, influye en la forma en que vive, trabaja y se comporta, y además puede influir en el de otras personas. Los enfermos necesitan cuidados especiales y no pueden contribuir plenamente a la sociedad en la que viven. En primera instancia se plantea el reconocimiento médico de cada uno de los nuevos internos, y que es importante que todos los presos deben ser sometidos a un examen médico completo en cuanto ingresan a la institución, de tal forma que se trata de garantizar desde el comienzo, la atención adecuada en la salud de cada uno de ellos.

Existen instrumentos internacionales encargados de proteger a todas las personas, incluso a las que están privadas de la libertad, de las violaciones de su derecho a la salud y a la integridad física. También existen normas internacionales que se encargan de proteger el derecho a la atención de salud de las personas privadas de la libertad lo cual les debería permitir tener el más alto grado de salud tanto física como mental (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2008).

Aunque se plantea que el acceso a la salud debe ser para todos los internos y que la calidad del servicio prestado debe ser el mejor, con frecuencia se encuentra que en la realidad esto no se cumple, pues los establecimientos penitenciarios muchas veces no cuentan con las condiciones mínimas para garantizar la atención médica de los reclusos, y por cuestiones administrativas, y muchas veces burocráticas, estos no son trasladados con facilidad a hospitales o centros de salud para ser tratados.

Por ejemplo, tenemos evidencia de lo anterior en una noticia publicada por el periódico El Tiempo el 5 de abril del corriente año (Fuerte regaño de la Corte al INPEC por no atender salud mental de internos), en la cual dice que la Corte Constitucional ha hecho un fuerte llamado de atención al INPEC, debido a que no cuida adecuadamente la salud mental de los internos. En el artículo se presentan dos casos, en los cuales los internos presentaron una tutela porque manifestaron sufrir de depresión, ansiedad, y en uno de los casos de esquizofrenia. Por esto, la Corte dijo expresamente que los internos que sufrieran de alguna enfermedad psiquiátrica deberían ser valorados por Medicina Legal para poder aplicar a la detención hospitalaria, o en algunos casos domiciliaria, debido a que estas enfermedades no son compatibles con la vida diaria de la cárcel, pues necesitan cuidados y tratamiento especial. La Corte consideró que el INPEC había violado el derecho a la salud de estos internos al no remitirlos a una valoración médica especializada como lo ordenaron los médicos tratantes (Redacción Justicia Periódico el Tiempo, 2022).

En este sentido, Naciones Unidas advierte que el hacinamiento desmejora las condiciones de salubridad del lugar de reclusión y vulnera el derecho a estar recluso en condiciones que sean decentes y humanas. Y una de las demostraciones de que las condiciones en la prisión son decentes y humanas es que se cumplan las debidas normas de salubridad. Como las condiciones de hacinamiento son elevadas en las cárceles colombianas, es muy difícil cumplir con las condiciones básicas de salubridad dentro de los establecimientos penitenciarios, y aunque las políticas públicas se encaminan a la construcción de nuevos edificios para la ampliación de cupos, esto no basta para solucionar este problema y aumenta la vulnerabilidad (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2008)

La situación de derechos en los centros de reclusión

En este punto podemos ver la inoperatividad de la cárcel como lo menciona García Amézquita (2015) en su artículo “Pagando penas y ganando el cielo. Vida cotidiana de las reclusas de la cárcel El Buen Pastor 1890-1929”. El autor afirma que la cultura de los reclusos no es cambiada por la cárcel, si bien se modifican los hábitos de los internos, es claro que una vez en libertad las personas frente a las mismas condiciones materiales, culturales y sociales vuelven a los viejos patrones de comportamiento y reinciden.

La política criminal ha sido selectiva frente a quienes delinquen, y ha hecho que las cárceles del país estén llenas con miles de hombres y mujeres de sectores populares, obligados a vivir en condiciones de hacinamiento, insalubridad, violencia e incapacitación. Es así como el castigo estatal no se reduce solo a la privación de la libertad, sino que configura un “espacio de muerte”, como tecnología disciplinaria dentro de las cárceles. Este hecho ha sido corroborado por la Corte Constitucional de Colombia, que en 2013, advirtió sobre la grave situación de violación a los Derechos Humanos de la población carcelaria, afirmando que *“la cárcel es una institución donde se encierra a las personas, se les enferma, y luego, se les cierra la puerta de los servicios del sistema de salud y se les abre las del cementerio”* (Corte Constitucional, 2013).

Podemos encontrar que, bajo la justificación de mantener el orden y la seguridad, la nueva cultura carcelaria, ha impuesto reglamentaciones internas rígidas que impiden un contacto estrecho con la familia y la generación de lazos comunitarios para la supervivencia cotidiana. De igual manera, bajo este régimen se ven legitimados tratos crueles e inhumanos y degradantes hacia las personas, como por ejemplo el uso de cadenas y esposas, actos de violencia sexual en las requisas y en algunos casos la eliminación de la autonomía corporal mediante la imposición de uniformes, cortes de pelo y prohibición de maquillaje y uso de objetos personales. (Giraldo, R, 2008).

El nacimiento de la prisión coincide con su proyecto de reforma y pese a su funcionalidad, en relación con la sociedad disciplinaria que la crea y que a su vez se apoya en ella para su desarrollo y consolidación, hoy en día ha entrado en una fase decadente, principalmente, en lo que se refiere a su función de control social (Giraldo, R, 2008).

Los datos epidemiológicos, las estadísticas delincuenciales y los datos etnográficos reportan que cada día, mayor número de mujeres se ven involucradas en la comisión de actos violentos y delincuencia, y que la mayoría de las mujeres encarceladas proviene de sectores de la población económica y socialmente desfavorecida, y que llegan allí por delitos típicos de personas que han vivido en la pobreza y han sido violentadas la mayor parte de sus vidas (Romero & Aguilera, 2002).

La mayoría de los estudios sobre la delincuencia femenina siguen partiendo de concepciones, en las que el papel tradicional de la mujer no representa un problema que hay que analizar, por lo cual no se asume una postura crítica frente a él. Se llega incluso, a explicaciones que presentan a las mujeres como naturalmente débiles, enfermas mentales, desadaptadas o, incluso, con rasgos masoquistas. En nuestra sociedad, en el caso de las mujeres, la marginalidad se acentúa y se duplica, ya que se les prohíbe todo, menos ser abnegadas y dóciles (Sánchez, M, 2004)

La diferencia de cifras entre hombres y mujeres encarceladas también se refleja en la ausencia de una política carcelaria para las mujeres, como sucede en México. Allí, ellas son enjuiciadas en forma más dura que los hombres y son moralmente más castigadas por ser consideradas el núcleo de la familia (Briceño-Donn, 2006). Esto mismo ocurre en Colombia y aunque existen políticas públicas carcelarias en materia de salud y Derechos Humanos, estas no tienen el alcance esperado (Briceño-Donn, 2006).

La apropiación del discurso de los Derechos Humanos no es propia del contexto carcelario. Muchos movimientos sociales como los movimientos de mujeres, el movimiento LGBTI y el movimiento indígena, han utilizado el discurso legal como herramienta de emancipación y transformación del contexto político con su representación más importante, que es la Constitución de 1991 (Angel, C, 2015).

La Oficina de Derechos Humanos es el espacio político por excelencia del establecimiento penitenciario. Este se convierte también en una oficina jurídica, en la cual se discuten estrategias para enfrentar el hacinamiento, se evalúa la corrección de decisiones judiciales y se presta asesoría a las internas. El lenguaje de los derechos humanos se ha convertido en una de las formas más eficientes para transmitir la frustración de vivir en el encierro.

Las Sentencias T-388 de 2013 y T-762 de 2015 de la Corte Constitucional declararon, como consecuencia de una vulneración masiva y generalizada de derechos fundamentales, el “estado de cosas inconstitucional” (ECI) en el sistema penitenciario y carcelario del país. La Sentencia T-388 de 2013 declaró un nuevo ECI en materia penitenciaria y carcelaria en Colombia, dada la violación masiva y generalizada de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, por lo cual el Tribunal Constitucional profirió una serie de órdenes encaminadas a superar la crisis carcelaria en el país. Dentro de dichas consideraciones, la Corte Constitucional reconoció que las cárceles no han sido pensadas para las mujeres y que esto las sitúa en una situación de especial vulnerabilidad (Giraldo, 2021).

En la historia ha sido común encontrar que no haya muchas cárceles para mujeres alrededor del mundo, lo cual se ha justificado diciendo que las mujeres delinquen menos. Todas estas condiciones deben ser analizadas para poder entender los procesos de criminalización de las mujeres (Giraldo, 2021).

Hay que dejar claro que las mujeres privadas de la libertad, por su condición de mujeres, ostentan un mayor grado de vulnerabilidad en los entornos penitenciarios y carcelarios, por lo cual, sufren de manera particular y reiterativa la violación de sus derechos fundamentales (Giraldo, 2021).

RESULTADOS PRELIMINARES

En cuanto a los resultados preliminares, en esta revisión se realiza una primera aproximación al tema, destacando la existencia de una serie de disposiciones a nivel internacional y nacional que proponen garantizar los derechos humanos de las personas, y en particular de las mujeres que están reclusas en un centro penitenciario.

Como posible línea de investigación a seguir en términos metodológicos se contemplan los estudios de tipo etnográfico, ya que más allá de identificar la existencia de las políticas públicas, sería importante indagar sobre las representaciones que tienen diferentes actores tales como los guardias, el personal administrativo o los mismos reclusos, lo cual nos permitiría hacer un análisis en varias dimensiones y más detallado, de la situación dentro de estos lugares de reclusión.

En términos estadísticos, no solo es importante la gravedad de la situación con respecto al hacinamiento, pues los porcentajes son demasiado elevados en todas las regionales que componen el país, sino que también pudimos darnos cuenta de que la mayoría de las personas en estado de reclusión son hombres, y que así mismo los lugares destinados para la reclusión de mujeres son muy pocos, y que al igual que los de los hombres tampoco cuentan con las condiciones necesarias de salubridad para garantizar los derechos mínimos de las internas. La siguiente fase en esta caracterización deberá tener en cuenta datos sobre principales enfermedades que sufren las mujeres, la posibilidad de

acceder a tratamientos, los temas de salud reproductiva y sexual, e incluso indagar por cifras acerca de los impactos de la pandemia provocada por el COVID-19.

Por medio del desarrollo del marco conceptual, se pudo identificar la pertinencia sociológica de este tema, encontrando que, aunque no son muchos los autores que han hablado al respecto, podemos tomar algunos elementos de análisis de algunos de ellos, que se ajustan al asunto tratado.

Por otra parte, el breve recorrido histórico realizado mostró que la condición de la mujer siempre ha sido desfavorable o inferior con respecto a la de los hombres, y que, aunque cometen las mismas acciones, ellas muchas veces son juzgadas de una peor manera por la sociedad, al ser una parte fundamental dentro del hogar y tener funciones específicas dentro del mismo.

En términos conceptuales, es importante una mayor revisión de campos como la sociología jurídica y la sociología política y la forma en que analizan, entre otros temas, y la relación y la importancia de los Derechos Humanos y las políticas públicas dentro de la sociedad actual.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, O. (2008). Políticas sociales y desarrollo: una exploración sociológica. *Realidad. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*.
- Ángel, C. (2015). *En El Corazón Del Buen Pastor. La Apropiación Del Discurso De Los Derechos Humanos En El Contexto Penitenciario Colombiano*.
- Araujo, G. (2004). Impunidad y cárcel. Una forma de violencia institucional. *El cotidiano*, 20.
- Bello Ramírez, J. A. (2016). *Cárceles de la muerte: necropolítica y sistema carcelario en Colombia 1 - PDF Descargar libre*. redalyc.
<http://docplayer.es/40188339-Carceles-de-la-muerte-necropolitica-y-sistema-carcelario-en-colombia-1.html>
- Berger & Luckmann, T. (2008). *La construcción social de la realidad (Sociología) (Spanish Edition)* (1ste editie). Amorrortu Editores España SL.
- Beristain, A. (Red.). (z.d.). La cárcel como factor de configuración social. En *El delincuente en la democracia* (pp. 73–101). Desconocido.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación. (2015, mayo). *CONPES* (N.º 3828).
<http://www.politicacriminal.gov.co/Portals/0/documento/CONPES%20Pol%C3%ADtica%20penitenciaria%20y%20carcelaria%202015.pdf>
- Contreras, F. G. (2015). *Rol del Estado frente al tema de la cárcel y los derechos humanos como construcciones culturales*. Redalyc.org.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30541588024>
- Fajardo, M. (2011). Poder, conflicto y orden. Penitenciaría Nacional Villa de las Palmas (Colombia). *Revista de Ciencias Sociales ICESI*, (8), 341-382.
- Foucault, M., & Del Camino, G. A. (2002). *Vigilar y castigar (Spanish Edition)*. Siglo XXI Editores.
- García-Amézquita, July Andrea. (2015). Pagando penas y ganando el cielo. Vida cotidiana de las reclusas de la cárcel El Buen Pastor 1890-1929. *Historia y Memoria*, (10), 75-96. Retrieved April 30, 2022, from
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2027-51372015000100002&lng=en&tlng=es
- Giraldo, R. (2008). *Prisión y sociedad disciplinaria*. *Entramado*, 4.
- Goffman, E. (1961). *Internados*. Amorrortu editores.

- INPEC. (2022). *Sistema penitenciario y carcelario* [Presentatíeslides].
Mininterior.
https://pruebaw.mininterior.gov.co/sites/default/files/noticias/informe_del_sistema_penitenciario_y_carcelario.pdf
- Justicia, R. (2022, 5 abril). *Fuerte regaño de la Corte al Inpec por no atender salud mental de internos*. El Tiempo.
<https://www.eltiempo.com/justicia/cortes/fuerte-regano-de-la-corte-al-inpec-por-no-atender-salud-mental-de-internos-663203>
- Ministerio de Salud. (s. f.).
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/afiliacion-poblacion-privada-de-la-libertad.aspx>
- Miranda López, M J (2002): Cárceles ¿para que?. En *Política y Sociedad*. 39(2), p.p. 377- 397
- Ministerio de Justicia y del Derecho (2020). *Situación demográfica penitenciaria y carcelaria de las mujeres privadas de la libertad*. En
<https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/PublicacionesMinJusticia/CAPSULA%20MUJERES%20PRIVADAS%20DE%20LA%20LIBERTAD.pdf>
- Nieva, M. F. (2018). *Prisión, Castigo y Control social*.
<http://piensacritico.org/wp-content/uploads/Prision-castigo-y-control-social-Maria-Fernanda-Nieva.pdf>.
<http://piensacritico.org/wp-content/uploads/Prision-castigo-y-control-social-Maria-Fernanda-Nieva.pdf>
- Ojea, A. I. (2001). *Sociología de los derechos humanos: Un modelo weberiano contrastado con investigaciones empíricas (Propuestas. Serie Monografías) (Spanish Edition)* (1ste editie). Publicacions de la Universitat de València.
- Romero y Rosa María Aguilera, M. (2002). ¿Por qué delinquen las mujeres?
Perspectivas teóricas tradicionales. *Salud Mental* , 25.
<https://www.redalyc.org/pdf/582/58252502.pdf>
- Ruidiaz, C. (2011). *Prisión y sociedad: Mirada panorámica desde la perspectiva de género*. Brocar. Cuadernos de Investigación Histórica. DOI: 255.10.18172/brocar.1605.
- Rúa, L. M. (2016). Construcciones socioespaciales en el encierro: la cárcel Bellavista. *Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía*, 25(1), 171–194. <https://doi.org/10.15446/rcdg.v25n1.52598>

T-388/13. Estado inconstitucional del sistema carcelario. Corte Constitucional.

T-857/13 Dignidad humana de personas privadas de la libertad. Corte Constitucional.

T-762/15 Estado de cosas inconstitucional del sistema carcelario. Corte Constitucional.

T-193/17 Derechos fundamentales de personas privadas de la libertad. Corte Constitucional.

Torres-Melo, J., & Santander, J. (2013). *Introducción a las políticas públicas*. Instituto de Estudios del Ministerio Público.

U.E.C. (2007). *Análisis de las políticas públicas en torno a la prisión*.

<https://publicaciones.uexternado.edu.co/media/pageflip/acceso-abierto/pdf/analisis-politicas-publicas-entorno-a-la-prision.pdf>