

**El derecho a la asistencia médica de las personas reclusas en la cárcel de Villavicencio-
Meta**



Martha Isabel Magaña González

Trabajo de grado para optar por el título de Magíster en Defensa de los Derechos Humanos ante
Organismos, Tribunales y Cortes Internacionales

Director

Heyder Alfonso Camelo

Universidad Santo Tomás Facultad de Derecho Bogotá octubre de 2015

Tabla de contenido

	Pág.
Resumen.....	4
Abstract.....	6
Introducción.....	8
Planteamiento del problema.....	15
Hipótesis.....	21
Objetivos- general y específicos.....	21
CAPÍTULO I	
El derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en los instrumentos internacionales.....	22
El derecho a la salud que le asiste a las personas privadas de la libertad en la Normatividad nacional.....	27
El derecho a la salud de las personas privadas de la libertad y las obligaciones que se derivan para con el Estado.....	39
CAPÍTULO II	
El derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en la ley 65 de 1993 y la reforma 1709 del 2014.....	44
Crisis carcelaria respecto al derecho a la salud de las personas privadas de la Libertad.....	51
CAPÍTULO III	
Responsabilidad del Estado frente a la crisis de la cárcel de Villavicencio.	59
Metodología.....	59
Población.....	59
Instrumentos.....	59
Procedimiento.....	59
Resultados de la investigación	60

CAPÍTULO IV

Conclusiones.....	78
Bibliografía	81
Glosario.....	88
Anexos metodológicos.....	92
Fotografías.....	96

Resumen

Este trabajo de investigación tiene por tema el *derecho a la asistencia médica de las personas reclusas en la cárcel de Villavicencio-Meta*, la salud es un derecho en que el Estado debe garantizar de manera integral, eficaz y adecuada a todos los ciudadanos incluyendo a las personas privadas de la libertad, siendo además concebida por la Constitución de la Organización Mundial de la salud precisando: “la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedades”. La salud se relaciona a todas las actividades de prevención, promoción, y protección implica un enfoque integral en donde se incluye los entornos físico y social y los demás factores relacionados con la existencia, podemos decir que la Corte Constitucional ha entendido a la salud en su sentencia 494 de 1993 como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en su estabilidad orgánica y funcional, de allí que este derecho implique una acción de conservación y otra de restablecimiento por parte del poder público como de la sociedad, la familia y del mismo individuo; por ende el derecho a la salud como derecho fundamental se da también a los sujetos de especial protección, en especial a las personas privadas de la libertad quien en la constitución de 1991 establece protección por el grado de vulnerabilidad.

Se hace también referencia a las obligaciones que le corresponden al Estado, es decir, él debe adoptar medidas que interfieran u obstaculicen el disfrute a la salud, en este sentido debe vigilar y controlar la actividad de las entidades estatales encargados de la prestación de los servicios de salud, así como de los particulares cuya actividad generen efectos perjudiciales para la realización del derecho a la salud, además la entidad estatal debe velar por que cierto tipo de conductas de que se generan en los centro carcelarios no afecten la salud de las personas que están reclusas, dentro del marco normativo integrado por la Constitución política y las normas de carácter internacional y las diferentes jurisprudencias que han determinado que las personas estén privadas de la libertad gozan del derecho a la salud sin limitaciones.

Las personas privadas de la libertad tienen derechos, algunos tienen sus limitaciones, pero la salud la deben gozar plenamente, para esta población puede verse vulnerado su derecho por las dificultades que se presentan en acceder a los servicios de salud; la difícil situación carcelaria en

nuestro país es sumamente complicada y problemática, para darle protección efectiva de los derechos de las personas privadas de libertad debemos conocer las normas nacionales e internacionales de derechos humanos, nuestro Estado colombiano forma parte de numerosos tratados mediante su ratificación, lo que los convierte en parte del derecho interno en el mismo nivel que la Constitución Política; es más, en virtud de la teoría del Bloque constitucional, se consideran parte de nuestra Carta Magna, conclusión a la que se ha llegado por la vía de la doctrina.

Los problemas que enfrenta el sistema carcelario colombiano han llevado al Estado a buscar soluciones a través de la creación de normas jurídicas y en realizar reformas al nuevo sistema penitenciario proponiendo minimizar los problemas de hacinamiento, infraestructura y atención médica que afectan actualmente las cárceles del país; se concluye además que a pesar que se han realizados avances jurídicos importantes para garantizar la atención medica de la población reclusa de la Cárcel de Villavicencio a un persisten obstáculos y limitaciones que vulneran el derecho a la salud.

Abstract

This research has as its theme the right to medical care of inmates in the prison of Villavicencio-Meta, health is a right which the State must ensure comprehensive, effective and appropriate manner to all citizens including persons deprived of liberty, being also envisaged by the Constitution of the World Health Organization stating: "health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." Health relates to all activities of prevention, promotion, and protection implies an integrated approach where the physical and social environments and other factors relating to the existence included, can say that the Constitutional Court has understood health in his Case 494 1993 as the power of every human being to maintain the functional organic normality, both physical and mental, and restored when presented a disturbance in its organic and functional stability, hence this right implies a conservation action and another reset by the public authorities and society, the family and the same individual; therefore the right to health as a fundamental right is also given to the subjects of special protection, particularly to persons deprived of liberty who in the 1991 Constitution establishes protection for the vulnerability.

It also refers to the obligations incumbent on the State the state must take measures that interfere or hinder the Desfrute to health, in this regard must monitor and control the activity of the responsible state agencies providing services is health, as well as individuals whose activities generate generate adverse effects on the realization of the right to health, and the state must ensure that certain types of behavior that are generated in the prison center does not affect the health of people who are held within the legal framework consists of the Constitution and international norms and different jurisprudence which determined that people are deprived of their liberty have the right to health without limitations.

Persons deprived of liberty have rights, some have their limitations, but the health must fully enjoy, for this population may be infringed their right by the difficulties encountered in accessing health services; the difficult prison conditions in our country is extremely complicated and problematic, to give effective protection of the rights of persons deprived of liberty must meet

national and international human rights standards, our Colombian State is part of many treaties through ratification, which makes them part domestic law on the same level as the Constitution; Moreover, under the theory of constitutional Block, are considered part of our Constitution, a conclusion has been reached by way of doctrine.

The problems facing the Colombian prison system have led the government to seek solutions through the creation of legal standards and reforms the new prison system proposing minimize the problems of overcrowding, infrastructure and health care currently affecting the country's prisons; It is also concluded that although they have made significant legal developments to ensure medical care of inmates Jail Villavicencio to a still obstacles and constraints that violate the right to health.

Introducción

Desde épocas remotas se impuso privar de la libertad a aquellas personas que cometían delitos, en los centros de reclusión los problemas de salubridad y enfermedades son comunes, es así como en el siglo XIX en Colombia surgió un nuevo sistema judicial de corte republicano caracterizado por el uso generalizado de la cárcel como forma esencial de castigo para el delito (Estrada, 2011, pág. 8)

En términos generales las cárceles presentan problemas de sanidad que han afectado a dicha población generando una gran demanda en los servicios de salud y donde con frecuencia no se acceden a dichos servicios por falta de condiciones administrativas del Estado.

La salud no puede ser un derecho restringido ni limitado es una obligación del Estado garantizar su prestación, las personas que se encuentran privadas de la libertad tienen derecho a recibir los servicios de salud de una manera integral, oportuna, efectiva y eficaz, en acceder de inmediato al sistema de seguridad social de manera gratuita, las entidades competentes deben brindar condiciones de sanidad desde el mismo instante en que las personas ingresan a las cárceles, esto contribuirá a que las condenas sean más llevaderas y se sustenten en la dignidad humana. ; por ende con este trabajo se analizara las dificultades que se presentan en el disfrute efectivo del derecho a la salud que se les brinda a las personas privadas de la libertad dentro del establecimiento penitenciario y carcelario de Villavicencio Meta.

Las personas privadas de la libertad serán tratadas humanamente, con el respeto a sus derechos, la salud debe ser garantizada de una manera incesante y sin demoras por parte del Estado en conjunto con las entidades penitenciarias; el Estado colombiano en aras de proteger los derechos humanos de las personas privadas de la libertad debe atender las normas internacionales ya que siendo parte en los siguientes tratados como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de san José, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, han sido reiterativos en indicar que « Toda persona privada de la libertad será tratada humanamente

y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano» (contenido en los artículos 1.1 y 5 de la Convención Americana y I de la Declaración Americana). Estos requerimientos internacionales hacen parte del bloque de constitucionalidad y es por ello que el sistema normativo Colombiano los ratifica por el Congreso de la república, es así como en este trabajo también analiza los hitos jurisprudenciales con respecto al derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, el profesor Diego López Medina ha dado un concepto en su libro el Derecho de los Jueces sobre que son las sentencias hito definiéndola como: “aquellas pertenece al repertorio frecuente a las sentencias que la Corte cita en fallos subsiguientes y, que proveen la retórica y marco de análisis en el tema concreto que se estudia” (p. 170)

El hito jurisprudencial como ejemplo lo constituyen sentencias relativas a los derechos fundamentales como al mínimo vital como es la Sentencias T 426 de 1992 o la formulación del estado de cosas inconstitucional para nuestro caso de estudio la sentencia 153 de 1998 sobre los problemas en cárceles; el valor jurisprudencial es muy fructifico, el hito jurisprudencial remite a la sentencia que ofrece una conceptualización constitucional que por su importancia se convierte en punto de referencia para la solución de problemas o casos posteriores; la salud es uno de los derechos que sin duda la Corte Constitucional se ha pronunciado constantemente, donde las personas incluyendo las personas privadas de la libertad acuden a la administración de justicia a través de la acción de tutela en protección a este derecho.

Desde hace varios años el Estado colombiano ha realizado algunas leyes con el fin de fortalecer y garantizar los servicios médicos para las personas privadas de la libertad, pero a raíz de aquellas normatividades ¿porque se vulnera el Derecho a la Salud en la cárcel de la ciudad de Villavicencio-Meta? Las normas están para cumplirse a cabalidad por parte de las entidades que administran los centros de reclusión, estas entidades tienen una obligación constitucional de dar una atención médica digna, sin demoras que no hagan más precaria la situación de los internos; por este motivo la corte Constitucional en su sentencia 035 del 2013 señala: “la salud de las personas privadas de la libertad tiene tres ámbitos de protección: Es deber del Estado de brindar atención integral y oportuna a las necesidades médicas del interno, ii) El deber del Estado de garantizar la integridad física del recluso al interior del establecimiento carcelario, y iii) El deber del Estado de garantizar unas adecuadas condiciones de higiene, seguridad, salubridad y alimentación, al interior del establecimiento carcelario”.(p.1).

El Estado tiene unas obligaciones de proteger los derechos humanos como el derecho a la salud que impone al Estados de respetar, proteger y de cumplir el acceso a los servicios de salud igualmente se debe evitar impedir u obstaculizar, de cualquier forma o por cualquier medio, el disfrute del derecho a la salud y de sus factores determinantes, es decir abstenerse de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, a partir de criterios discriminatorios, los servicios de salud deben ser preventivos, curativos y paliativos; garantizándose por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, podemos también decir que el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales ha indicado que la obligación de cada Estado es adoptar medidas legislativas que ayuden al acceso a los servicios médicos en especial el de las personas privadas de la libertad, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado insistentemente que los Estados parte del El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales PIDESC , tienen la obligación fundamental de "asegurar como mínimo, la satisfacción de niveles esenciales de cada uno de los derechos enunciados en el Pacto, incluida la atención primaria básica de la salud , esta obligación es inderogable y, por tal motivo, su incumplimiento no puede ser justificado por el Estado bajo ninguna razón o circunstancia. De allí que a partir de la inobservancia de tales obligaciones sea procedente presumir la existencia de una violación del derecho a la salud y de los compromisos internacionales contraídos por el Estado colombiano en virtud del PIDESC.

La eficacia de las normas resulta afectada si estas no forman parte de las convicciones de los funcionarios obligados a cumplirlas y hacerlas cumplir, para mantener la convivencia pacífica en especial la tranquilidad en su salud, los centros de reclusión debe asegurar la vigencia de las normas que emanan del principio constitucional del Estado social de derecho, este encuentra fundamento y legítima en el respeto de los derechos humanos de todas las personas pero particularmente de las que forman parte de grupos vulnerables entre ellos las personas privadas de la libertad.

El Estado se ha preocupado en dar protección a la salud de las personas privadas de la libertad en atención a las recomendaciones a nivel internacional, el año 2006 se da la ley 1122 del 2007 el gobierno hizo algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, buscando la finalidad en afiliar a toda la población colombiana y, de manera importante a la población reclusa, al Sistema de Seguridad Social en Salud sin tener en cuenta su situación jurídica o legal y es así que a través de varios decretos se incluyó al Sistema de Seguridad Social a la población reclusa , con la nueva reforma la ley

1709 del 2014; el Ministerio de Salud y Protección Social realizó la resolución 00005159 del 2015 donde se adopta el Modelo de Atención en salud y Prestación de Servicios de Salud realizándose intramural y extramural donde las Unidades de Atención Primaria y atención Inicial de Urgencias de los establecimientos penitenciarios cumplan con condiciones de calidad.

En tales eventos, la protección de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad se impone sobre las consideraciones puramente económicas y sobre las normas y reglamentos que regulan las relaciones entre la entidad promotora de salud y sus afiliados; por ende, la Corte Constitucional ha insistido en que debe procederse por parte de tales entidades al suministro de los medicamentos y procedimientos que el afiliado reclama cuando se ve afectada su salud.

La legislación Colombiana ha pretendido aliviar los problemas de las cárceles, en 1998 se vivió una crisis carcelaria con la sentencia 153 de 1998 de la Corte Constitucional se declaró el estado de cosas de inconstitucionalidad en las prisiones del país, se trató de solucionar los problemas que se presentaban dentro de los penales en materia de hacinamiento, atropellos a los derechos humano, igualmente se ordenó al Estado y a las demás entidades del gobierno la tarea garantizarle a las personas privadas de la libertad el pleno goce de los derechos como el de la salud, alimentación, vestuario, etc; se puede manifestar que después de 17 años el estado de cosas inconstitucional no ha cambiado, por los diversos problemas que aquejan a la población reclusa siendo los mismos, el aumento de la población reclusa continua, los problemas de acceso a los servicios médicos, la convivencia entre internos, las extorsiones y la delincuencia dentro de las cárceles.

Por ende las entidades del estado como la Defensoría del Pueblo ha insistido en múltiples ocasiones en la necesidad de solicitar al Estado en decretar el estado de emergencia carcelaria a fin de tomar las medidas necesarias y efectivas que solucionen de una vez los problemas en las cárceles; la Corte Constitucional retoma el estado de cosas inconstitucional en la sentencia 388 del 2013 donde indico: “Cuando se vulnera el derecho a la salud es una grave violación sistemática, donde la salud de la población reclusa se ve amenazada por las condiciones insalubres, sin higiene en los centros de reclusión, la falta de recursos y la incapacidad de atender a la población reclusa son violaciones a los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad” (Corte Constitucional, 2013, pág. 15). Para la Corte Constitucional es un deber de proteger los derechos humanos de las personas privadas ya

que son una población vulnerable, los diversos problemas que enfrenta la cárcel de Villavicencio son aquellos que enfrentan las cárceles del país, los informes dados por los directivos de la cárcel de Villavicencio, como también de la Defensoría del Pueblo a nivel nacional y la regional Meta han manifestado que los problemas de la cárcel de Villavicencio son los siguientes: El hacinamiento, su infraestructura es obsoleta, la inadecuada y falta de atención médica por parte de la entidad prestadora de salud, el exiguuo personal de salud, los retardos en la contratación con la entidad hace que cese la prestación del servicio, la no entrega de medicamentos, se desacatan las tutelas interpuestas por el tema de la salud, frente a estos incumplimientos en los servicios de salud, el gobierno quiso tomar medidas contundentes.

Sin embargo, el Código penitenciario no tuvo reformas desde hace más de 21 años cuando fue implementado, la finalidad de la ley 65 de 1993 fue la resocialización de las personas privadas de la libertad y el interés del Estado en luchar contra la delincuencia incrementando las penas hecho que, conllevado a aun aumento de la población reclusa, generando problemas de hacinamiento, y afectación al derecho a la salud y la ineficiencia en el acceso a los servicios médicos.

El código penitenciario y carcelario fue un gran avance judicial en materia de la protección de los derechos de las personas privadas de la libertad, no obstante, en lo que va corrido del año 1993 hasta la fecha, la implementación del *Código penitenciario* no ha dado resultados positivos ante el sistema penitenciario anterior y en el actual.

El gobierno aprobó por medio del Congreso de la República el día 20 de enero del 2014 la reforma al Código Penitenciario y Carcelario ley 1709, dicha reforma se hizo especialmente para solucionar las dificultades que se están presentando en las cárceles de Colombia y en especial en la cárcel de Villavicencio Meta, entre estos son el hacinamiento ya que según el instituto Nacional penitenciario para el año 2015 la población reclusa incrementó, la capacidad se mantuvo constante con 77.874 cupos, pero hubo un total de 116.760 internos, el nivel de hacinamiento llegó al 49,9% y la sobrepoblación carcelaria alcanzó las 38.886 personas, a comienzos del año 2013 varias entidades del Estado empezaron a pronunciarse sobre la crisis carcelaria como es el hacinamiento, el acceso a los servicios de salud, la alimentación y la infraestructura de las cárceles; la reforma al código penitenciario ley 1709 dio nuevas esperanzas en diversas materias como favorecimientos a los procesados y condenados con respecto a libertades, beneficios administrativos todo esto en procura de descongestionar las cárceles; con respecto a la salud de las personas privadas de la libertad da como beneficio a la población

reclusa el estar afiliada al régimen de salud y en recibir todos los beneficios como todos los ciudadanos del conglomerado social; la reforma quiere implementar que dentro de las cárceles se les brinde toda la atención médica adecuada; por ello los centros penitenciarios deberán adecuar las áreas de sanidad dotándolas de los servicios especiales para atender lo de medicina general, urgencias, odontología y laboratorios clínicos para la toma de muestra, todo esto con el fin que las personas privadas de la libertad no salgan dentro de los centros carcelarios, ha sido importante la reforma que realizó el Estado en materia de organizar los establecimientos penitenciarios y en especial las áreas de sanidad.

Esta investigación está dada bajo la línea de investigación del Departamento de Estudios en Derechos Humanos de la Maestría de la Universidad Santo Tomás; las actividades investigativas se realizaron con apoyo del INPEC Villavicencio y la Defensoría Regional Meta, con el Defensor Público Adscrito a la Cárcel de Villavicencio, el cual no quiso dar el nombre por razones laborales, 11 personas recluidas en el centro penitenciario de Villavicencio los cuales se presentaron voluntariamente relacionados por el INPEC Villavicencio, solamente se entrevistaron a 11 internos el INPEC Villavicencio argumentó que no se podían trasladar a más internos en las áreas del aula por razones de seguridad; las entrevistas se realizaron a esta pequeña población, donde se evidenció a través de ellos los problemas de salud, las entrevistas se realizaron en tres encuentros, las entrevistas fueron registradas en un formato de manera clara y precisa, sobre el acceso a los servicios médicos; los instrumentos estuvieron condicionados a las restricciones de las autoridades del Penal, acerca del ingreso de artículos electrónicos, tales como grabadoras digitales o celulares, se tomaron pocas fotografías con autorización del INPEC Villavicencio, no se pudieron tomar las fotografías sobre el hacinamiento en los dormitorios el INPEC Villavicencio el cual no dio la autorización.

El resultado de la investigación constituye el hecho de que la población carcelaria está conformada principalmente por una población homogénea: los sectores más pobres y vulnerables de Colombia, esto se ve explicado ya que, como lo menciona la investigación realizada en la cárcel de Villavicencio se constató de igual forma que la ingobernabilidad es una constante en las cárceles colombianas y que es un factor que influye en el trato violento y abusivo que se les brinda a los reclusos. En el caso específico de la cárcel de Villavicencio, los internos manifestaron los graves problemas de salud que padecen y que las entidades como INPEC Villavicencio y la entidad de salud no brindan adecuadamente la atención a sus enfermedades, los problemas del agua generan múltiples enfermedades, el problema del hacinamiento hace que se propaguen con mayor facilidad las

enfermedades infectocontagiosas, a pesar que el Estado Colombiano a trato de minimizar los problemas de salud aún persisten en el 2004 se anunció la superación del estado de cosas inconstitucional y se presentó el proyecto de ley estatutaria No. 03 de 2003 para expedir un nuevo Código Penitenciario y Carcelario, el cual fracaso pero con la nueva reforma ley 1709 del 2014, en los centros penitenciarios colombianos sigue existiendo una grave crisis humanitaria, caracterizada los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes producto de la violencia y las malas condiciones de detención, deterioro en la infraestructura carcelaria, las condiciones higiénicas y sanitarias marcadamente deficitarias, falta o insuficiencia de atención médica adecuada, inadecuada en la calidad de los alimentos, falta del suministro de agua.

Es menester indicar que el Estado Colombiano diseñe políticas que orienten a una mejor calidad en la prestación del servicio de salud para las personas privadas de la libertad, es claro que en la cárcel de Villavicencio se ha hecho caso omiso a las situaciones que afecta a personas que se han considerado por los organismos de derechos humanos en condiciones de indefensión, de inferioridad o de vulnerabilidad; por ello cuando encuentran amenazados sus derechos fundamentales en especial el de la salud, teniendo como derecho en recurrir a realizar acciones de tutela siendo el medio más eficaz y necesario para garantizar la protección a los derechos que le son vulnerados.

Planteamiento del problema

Las personas privadas de la libertad solo han perdido un derecho como es el de locomoción, pero gozan de todos sus derechos fundamentales como todo ser humano, el Estado es el ente encargado de velar por la protección a sus derechos, brindándoles amparo y accedan a los servicios de salud sin discriminación por su condición jurídica.

Con este estudio analizaremos el derecho que tienen las personas privadas de la libertad de Villavicencio con respecto a la salud y los obstáculos para su libre goce.

La salud es un derecho que se vulnera a diario en las cárceles del país, a todo esto las entidades a nivel internacional y nacional deben emitir recomendaciones al Estado Colombiano con el fin que se adopten medidas para garantizar que se respeten los derechos de las personas privadas de la libertad en especial el de la salud; a nivel nacional contamos con las, Personerías, la Defensoría del Pueblo y procuraduría, cuyas funciones están en marcadas en la vigilancia de la protección de los derechos de las personas privadas de la libertad, como es el caso de la Procuraduría General de la Nación, entidad de orden nacional quien debe velar por la defensa de los derechos Humanos se ha mostrado preocupante por las constantes vulneraciones a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en las cárceles de Colombia por ende realizo un informe en el año 2004 donde señala lo siguiente:

La salud es un factor de constante vulneración que sufren las personas privadas de la libertad en los centros penitenciarios, las dificultades en la implementación del sistema de seguridad social en salud subsidiado encontró problemas en la contratación con la entidad prestadora de salud (Caprecom), los establecimientos penitenciarios no cuentan con los estándares de calidad, las deficientes condiciones higiénico - sanitarias, la prestación del servicio cuenta con la ausencia de un diagnóstico epidemiológico para lograr establecer un adecuado tratamiento y la prevención de enfermedades; poca atención especializada; mínimas Unidades de Salud mental para psiquiatría; la ausencia de programas preventivos, las personas presas son particularmente vulnerables frente a enfermedades y las condiciones de vida generadas por el hacinamiento, aumentando sus niveles de vulnerabilidad, la vida en prisión es, a su vez, un factor de riesgo sobre el disfrute de la salud (Procuraduría General de la Nación, 2004, pág. 5)

La Procuraduría (2004) demuestra varias situaciones que se presentan en los centros penitenciarios indicando que la EPS quien actualmente presta los servicios de Salud de orden nacional, departamental y Municipal a todas las personas privadas de la libertad no brindar un buen servicio médico, asimismo el INPEC quien es el Instituto Nacional Penitenciario a través de su departamento INPE-USPC quien es la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios que contrata los servicios de salud con cualquier entidad de orden nacional para brindar la atención médica a las personas privadas de la libertad; el informe de la Procuraduría (2004) señala que en varias cárceles del país la infraestructura es obsoleta, en el área de salud no se cumplen adecuadamente con atender las prioridades médicas, las áreas de sanidad son deficientes, la falta de un diagnóstico que debe realizar el INPEC sobre epidemiología hace que varias enfermedades se propaguen con facilidad por el hacinamiento y se genere problemas de salud pública; los señalamientos realizados por la procuraduría (2004) nos muestran que hay serios problemas en las cárceles que impiden el pleno goce efectivo del derecho a la salud.

Aquellos problemas que enfrentan las cárceles a nivel nacional también afectan a la cárcel de Villavicencio: como el hacinamiento que supera más del 50%, dadas las cifras del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (2015); con respecto al derecho a la salud las personas privadas de la libertad no cuentan con una buena atención médica, hecho que puede obedecer a varios de los siguientes factores:

1. Hacinamiento: Es la cantidad de personas privadas de la libertad en un espacio o centro de reclusión determinado en número superior a la capacidad del mismo (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, 2014, pág. 9). Este hecho ha sido relevante es uno de los principales problemas de las cárceles a nivel nacional, que ha perdurado por varias décadas, el gobierno nacional está tratando de solucionarlo con la creación de nuevos cupos penitenciarios en los penales; para la cárcel de Villavicencio de acuerdo a los informes dados por el Inpec «La cárcel tiene una capacidad de 1003 internos, cuenta con 1722 internos, la sobre población es de 719 internos cuyo índice de hacinamiento es del 71.7 %» (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, 2015, pág. 20). Dicho problema radica en construir otra cárcel o darle más amplitud al cupo de internos, es decir no hay otro penal en Villavicencio para ingresarlos, el hacinamiento hace que mucha aglomeración de personas propague enfermedades altamente contagiosas de tipo bacteriana, viral, micótica y protozoaria, que afectan seriamente la salud de la población reclusa.

2. Infraestructura: Tiene que ver con las condiciones físicas en las que se encuentran los establecimientos de reclusión entendida en el sentido de construcción, equipamiento y mantenimiento de las mismas INPEC (2015), la cárcel de Villavicencio tiene una infraestructura obsoleta, siendo un centro penitenciario construido hace más de veinte años al que se le realizaron algunas adecuaciones en 1998, pero debido a la sobrepoblación que tiene dan muestra de las malas condiciones en las que están los internos, esto ya lo ha indicado en un informe del año 2015 por la Defensoría Regional Meta dicho documento hace parte de esta investigación, reiterando que las áreas de sanidad de la cárcel no están habilitadas para atender a los internos intramuralmente, las áreas de sanidad son aquellas donde los internos son atendidos eventualmente por alguna enfermedad, la parte administrativa de la cárcel de Villavicencio está esperando que el Estado realice las adecuaciones pertinentes para brindar una buena atención médica (Defensoría del Pueblo, 2015, pág. 3).

3. Deficiencia en la atención médica: El Instituto Nacional Penitenciario con siglas denominada INPEC estableció mediante la resolución No. 00005159 del 2015 del 30 de Noviembre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC brindaran la atención en Salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, que tendrá como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud; igualmente en el artículo 4 de dicha resolución indica los Prestadores Extramurales deberán cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad definido en el Decreto 1011 de 2006; las Unidades de Atención Primaria y Atención Inicial de Urgencias de los establecimientos penitenciarios y carcelarios en los cuales se preste la atención intramural, cumplirán las condiciones de calidad que se definan en los Manuales Técnico administrativos que expida el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario — INPEC en coordinación con la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios — USPEC.

De acuerdo a los informes de entidades como la Procuraduría y la Defensoría del Pueblo, han sido reiterativas que la entidad que presta el servicio de salud se encuentra con dificultades contractuales, al respecto la Defensoría de Pueblo llamo la atención a las entidades penitenciarias de la cárcel en su informe 066 del 2015 sobre el actual estado de la salud indicando: “La entidad prestadora de salud hace un cese en la prestación del servicio, perjudicando a los internos en la

continuidad en sus tratamientos médicos, a pesar que hay medicamentos para aliviar las enfermedades generales no hay entrega de ningún tipo de medicamento, la carencia de fármacos para patologías especializadas; estas condiciones generan discontinuidad en los tratamientos y deterioro del estado físico y mental de los pacientes (Defensoría del Pueblo 2015, pág. 9). Los problemas de la atención medica también se relacionan con “el hacinamiento y las circunstancias de habitabilidad en los establecimientos de reclusión conlleva que los riesgos epidemiológicos sean superiores para las personas privadas de la libertad” (Defensoría del Pueblo, 2015, pág. 4).

El problema de atención medica se le suma el aumento de las tutelas que interponen las personas privadas de la libertad en el Centro Penitenciario de Villavicencio se justifica en que desean reclamar sus derechos por la falta de atención médica, es preocupante que a pesar de haber leyes que protejan el derecho a la salud se continúe en un estado de cosas inconstitucional, esto lo indico la Corte Constitucional en la sentencia, 153de 1998 y la retomo nuevamente la Corte Constitucional en la sentencia 388 del 2013, es claro que las entidades del Estado deben contribuir al mejoramiento en las condiciones de esta población y más en la parte de salud sin olvidar las recomendaciones de algunos entes internacionales que protegen los derechos humanos.

Colombia como Estado parte, acepto por medio de los tratados internacionales entre ellos la Convención Americana de Derechos Humano, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, aceptó la competencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, también es parte de los tratados del Sistema de Naciones Unidas como: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; estos instrumentos internacionales han sido ratificados por Colombia mediante leyes aprobadas por el Congreso de la república el Estado colombiano adquirió obligaciones vinculantes de respeto y garantía a los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad en el territorio nacional, en este mismo sentido han dado pautas para mejorar las condiciones de aquellos grupos vulnerables que en especial las personas privadas de la libertad en función de sus derechos (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2013, pág. 422).

Las personas que están privadas de la libertad serán tratadas humanamente, con el respeto a sus derechos, en especial, el de la salud debe ser garantizado de una manera continua y sin dilaciones por parte del Estado, está consagrado de acuerdo al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José

proclaman «Toda persona privada de la libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano». (Naciones Unidas, 1976, pág. 1)

Por su parte Salvioli (2004) manifiesta ampliamente que el Protocolo de San Salvador constituye el principal instrumento del sistema interamericano en la materia de derechos humanos, se fundamenta en el principio de igualdad y no discriminación y reafirma la visión de integralidad entre los derechos económicos, sociales y culturales” (p.101).

Pero considerando además que los derechos humanos deben ser respetados en todo sentido nos lo manifiesta Meléndez (2012) de la siguiente manera:

Los derechos humanos, son pues, ante todo, valores esenciales de la persona, que le permiten vivir con autonomía, en libertad, en condiciones de igualdad con los demás seres humanos y grupos sociales, y vivir con dignidad; pero los derechos humanos son hechos y realidades sociales que nos acompañan en todos los ámbitos de nuestras actividades cotidianas y nos protegen frente a los diferentes problemas y necesidades que tenemos como personas y como parte de los grupos sociales (Meléndez Florentín, 2012, pág. 16)

Cuando una persona se está reclusa en un centro carcelario no tiene restringido en su totalidad sus derechos, el Estado brindará lo necesario para los reclusos como: alimentación, agua, dormitorios y salud en condiciones que deberán brindarse de manera digna, de conformidad a las normas nacionales e internacionales, debiendo así el Estado debe lograr su cometido al adoptar las medidas tendientes a mejorar la calidad de vida de los privados de la libertad con base en los principios y fundamentos de la dignidad del ser humano y en el derecho a la vida.

El gobierno nacional en conjunto con las entidades penitenciarias y así como la entidad prestadora de salud, no deben desconocer los derechos de la población reclusa, esta es una población que necesita que se le brinde una atención medica sin dilaciones, libre de discriminación; los pronunciamientos que ha realizado la Corte Constitucional son muy significativos en materia de derechos humanos de la población reclusa, sobre el trato que se le debe dar e indicando los lineamientos a las entidades penitenciarias que deben brindar un mayor acceso a los servicios médicos de manera integral; El M.P.Dr. José Gregorio Hernández Galindo en su jurisprudencia de la Corte Constitucional la sentencia 606 de 1998 indica: «El Estado asume, con cargo al Tesoro Público, la responsabilidad integral por el cuidado, prevención, conservación y recuperación de la

salud de los internos, independientemente de que éstos se encuentren privados de la libertad a título preventivo o de pena» (Corte Constitucional, 1998, pág. 1).

En Colombia las Cárceles enfrentan graves problemas donde el sistema penitenciario debe adoptar medidas para frenar los problemas que se viven a diario en materia de salud que tienen los internos, el Estado está tratando de disminuir los problemas con la reforma ley 1709 de 2014 cuyo propósito es disminuir los índices de hacinamiento y mejorar la atención médica buscando de cambiar las modalidades de contratación con la entidad de salud y en adecuar las áreas de sanidad, la reforma hasta el momento no ha dado solución a los problemas de salud, las personas privadas de la libertad continúan sin acceder a los servicios médicos, a los tratamientos médicos, a la no entrega de medicamentos, las consultas especializadas y exámenes de laboratorio son aplazados, etc, a estas situaciones el Estado debe implementar políticas públicas que ayuden a minimizar los problemas de salud que aquejan al sistema carcelario nos lo indica Meléndez de la siguiente manera:

El Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad (Meléndez Florentín, 2012, pág. 460)

En la actualidad existen normas de carácter internacional y normas dadas por el gobierno nacional las cuales protegen los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en especial el de la salud, el Estado colombiano a través del tiempo ha venido realizando algunas reglamentaciones con el fin de fortalecer y garantizar los servicios en materia de los servicios médicos para este tipo de población , pero a raíz de aquellas normatividad por qué ¿Se vulnera el Derecho a la Salud en la cárcel de la ciudad de Villavicencio- Meta?

Hipótesis

Los problemas de la salud que se vive en las cárceles a nivel nacional, también se ve afecta la cárcel de Villavicencio-Meta, los diversos problemas que enfrenta la cárcel de Villavicencio de acuerdo a los informes dados por los directivos de la cárcel de Villavicencio, la Defensoría del Pueblo a nivel nacional y la regional Meta son: el hacinamiento, su infraestructura obsoleta, la inadecuada y falta de atención médica por parte de la entidad prestadora de salud, el exiguo personal de salud, los retardos en la contratación con la entidad hace que cese la prestación del servicio, la no entrega de medicamentos, se desacatan las tutelas interpuestas por el tema de la salud, frente a estos incumplimientos en los servicios de salud, el gobierno quiso tomar medidas contundentes realizo la reforma a la ley 65 con la ley 1709 del 2014 buscando mejorar el acceso a la salud, lo cual parece no se ha cumplido, el analizar las situaciones que se presentan dentro de la cárcel de Villavicencio puede hacer que el Estado mejore el acceso a los servicios de salud con acciones administrativas decisivas, aplicar los recursos adecuados que generen cambios en una política criminal basada en criterios técnicos, resocializadores, económicos y jurídicos.

Objetivo general

Analizar las dificultades que se presentan en el disfrute efectivo del derecho a la salud que se les brinda a las personas privadas de la libertad dentro del establecimiento penitenciario y carcelario de Villavicencio, Meta.

Objetivos específicos

1. Analizar la normatividad del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad
2. Analizar el derecho a la salud en relación con las normas internacionales y la jurisprudencia colombiana de las personas privadas de la libertad.
3. Identificar los problemas del sistema penitenciario en la cárcel de Villavicencio, Meta.
4. Reconocer la problemática que vive la población reclusa debido a la vulneración de su derecho a la salud.
5. Identificar cuál es el mecanismo de protección si se vulnera el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad.

CAPÍTULO I El derecho a la salud en los instrumentos internacionales

Colombia como un estado social de derecho ha implementado normas en defensa de los derechos humanos, a la luz de la Constitución política y el artículo 93 bloque de constitucionalidad y de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia por consiguiente Colombia es responsable en adoptar medidas en la protección a los derechos humanos se indica que

Los instrumentos internacionales sobre derechos humanos reconocen y desarrollan ampliamente la responsabilidad de los Estados en materia de derechos humanos. En dichos instrumentos se reconocen principios jurídicos, derechos y garantías, y se regulan ciertas obligaciones que los Estados deben cumplir mediante la adopción de diferentes medidas conforme a su derecho interno. Entre las principales obligaciones que emanan de los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos se pueden mencionar, a manera de ejemplo, las siguientes: deber de prevenir violaciones de derechos humanos; deber de adecuación legislativa; deber de adoptar medidas jurisdiccionales, administrativas o de otra índole a fin de garantizar los derechos internacionalmente reconocidos; deber de presentar informes periódicos a determinadas instancias internacionales sobre la situación de los derechos humanos, incluida la situación sobre la administración de justicia;³⁴ deber de investigar³⁵ las violaciones de derechos humanos, identificar plenamente a los responsables materiales e intelectuales de dichas violaciones y aplicar las sanciones respectivas conforme al derecho interno, y el deber de reparar integralmente los daños a las víctimas de violaciones a sus derechos, lo cual implica la adopción de medidas de reparación material y moral de las víctimas, el resarcimiento, la indemnización y el conocimiento de la verdad, independientemente de que con posterioridad se persiga a los infractores directos a fin de recuperar lo pagado y deducir las responsabilidades legales. (Meléndez Florentín, 2012, pág. 42).

Las normas internacionales que definen los derechos humanos y, en especial, el derecho a la salud y a la atención médica que se brindan a las personas privadas de la libertad, el Estado debe hacer cumplir las normas internacionales, aplicarlas sin distinción, que garantice el pleno goce. A continuación, se describirán brevemente algunas las normas defendidas por los organismos

internacionales que han dado pautas al Estado Colombiano para tener en cuenta sus principios básicos y sus deberes.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales entrada en vigor en enero de 1976, en su artículo 12 define la salud física y mental la cual debe ser protegida por los Estados parte, este pacto es aprobado por Colombia con la ley 74 de 1968, establece dicho el mecanismos para su protección y garantías, a los derechos sociales incluyendo el derecho al trabajo, la seguridad social, la familia, la salud, la educación, la cultura, los avances científicos y sus aplicaciones, tanto las producciones científicas, como las literarias o artísticas, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, protege el derecho a la salud con el fin que el Estado debe brindarle a todos los ciudadanos dentro del territorio nacional sin distinción de clase, género o en razón a su estado jurídico incluyendo a las personas privadas de la libertad.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en sus artículo 10 numeral 1 indica que “Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano” también el pacto en su artículo 7 dice: “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes” este tratado multilateral general reconoce Derechos Civiles y Políticos, establece mecanismos para su protección y garantías. Fue adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la Resolución 2200 A (XXI) del 16 de diciembre de 1966 y entró en vigor el 23 de marzo de 1976; las Naciones Unidas -al plasmar los derechos civiles en el Pacto y en dar aplicabilidad crean el Primer Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Colombia lo aprobó mediante la ley 74 de 1968, este tratado internacional busca asegurar la aplicación de las disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, con esto faculta al Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (2015) para recibir y considerar comunicaciones de individuos que aleguen ser víctimas de violaciones de cualquiera de los derechos enunciados en el Pacto, estas pueden ser personas que están privadas de la libertad de las cuales pueden ser víctimas de violaciones a los derechos humanos dentro de los centros de reclusión.

La Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes,

Esta convención entró en vigor en junio de 1987, Colombia la aprobó con la ley 70 de 1986, la Convención va mucho más allá del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en la protección contra el delito internacional de tortura; en su artículo 1 y el párrafo 1 de la Convención definen la tortura los actos de tortura se definen como actos al dolor físico (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas Para los Derechos Humanos, 2000). Las conductas que por omisión realizan las entidades penitenciarias pueden causar daño, a ejemplo de ello cuando no se brindar un acceso efectivo a los servicios de salud por parte del ente encargado, esto puede ocasionar un grave deterioro en la salud de quien lo requiera y llegando a un caso extremo puede causar la muerte, convirtiéndose este hecho en un tortura, en este sentido también la Corte Constitucional (1998) con el Magistrado José Gregorio Hernández en la sentencia 535 de 1998 hace hincapié en que el cuidado de la salud, a cargo del establecimiento, “si el preso sufre dolores intensos la atención médica o farmacéutica debe ser inmediata, por razones humanitarias, de tal manera que la demora en brindarla efectivamente no se convierta en una modalidad de tortura”. Por ende, la Comisión Interamericana (2011) ha indicado que las prácticas de las cuales son cometidas por agentes del gobierno trastocan y desnaturaliza por completo la institucionalidad del sistema.

Colombia debe respetar los principios de la Convención a fin que no exista maltrato contra las personas privadas de la libertad por parte de las entidades penitenciarias y/o agentes del Estado, el derecho a la salud, es uno de los derechos que se vulnera en las cárceles por ende necesita una atención médica adecuada y sin restricciones, pero al Estado y las entidades penitenciarias se les ha olvidado aplicar la Convención y las Reglas Mínimas para los reclusos, de acuerdo a los informes dados por entidades como la Defensoría del Pueblo en el año 2015 y la Procuraduría General de la Nación, han afirmado que se vulneran la salud en las cárceles.

Las Naciones Unidas estableció las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos:

Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977; en su artículo 1 expresa:

“El objeto de las reglas no es de describir en forma detallada un sistema penitenciario modelo, sino únicamente establecer, inspirándose en conceptos generalmente admitidos en nuestro tiempo y en los elementos esenciales de los sistemas contemporáneos más adecuados, los principios y las reglas de una buena organización penitenciaria y de la práctica relativa al tratamiento de los reclusos” (Naciones Unidas, 1977)

Cada Estado parte de los convenios internacionales, debe adoptarlos en su reglamento interno, con respecto a las personas privadas de la libertad, implementara las reglas mínimas para el Tratamiento de los Reclusos como indica el artículo 22.1 “Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos” las cárceles en las áreas de sanidad deben ser adecuadas para brindar un servicio médico integral, contando con un buen personal médico y especialistas en el área mental.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José: En 1969 fue ratificada por Colombia mediante la Ley 16 de 1972. La convención hace énfasis en su artículo 2. “Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano” las obligaciones del estado es velar por el respeto a los derechos en especial el de la salud el cual gozan las personas privadas de la libertad sin obstáculos para su disfrute.

La Convención tiene como principio relevante la no discriminación de las personas privadas de la libertad, esta población se les debe respetar el derecho a la salud y los agentes del Estado en cargados de las cárceles, tendrán la responsabilidad de permitir el acceso a los servicios médicos y en hacer que en cada centro de reclusión disponga de las exigencias sanitarias adecuadas.

El Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Protocolo de San Salvador 1988): es ratificado por Colombia mediante la Ley 319 de 1996, en su artículo 10 numeral dos menciona: “Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho”. La salud es un derecho fundamental que debe darse a las

personas privadas de la libertad en todos sus aspectos por parte de las entidades prestadoras de salud brindándoles un médico, la entrega de medicamentos, continuidad en los tratamientos médicos para el tratamiento de sus enfermedades.

Es importante lo expresado por las organizaciones internacionales como las Naciones Unidas, la Organización de los Estados Americanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos respecto al tema de salud en las cárceles, se han mostrado muy preocupadas por la situación que viven en cada país en especial Colombia, por ello han dado recomendaciones al Estado colombiano a fin de proteger el derecho a la salud sin dilaciones y restricciones.

Los instrumentos internacionales de derechos humanos hasta ahora enunciados tienen un carácter universal de respeto y protección, están basadas en el respeto mutuo a los derechos humanos y en su aplicación sin ningún tipo de discriminación, con respecto a los servicios básicos de salud de brindaran sin demoras y de manera urgente cuando se requiera.

Todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, tienen derecho a un nivel de “atención médica equivalente, accesible, disponible para la comunidad en general (sin violar sus derechos por motivos de su estatus legal), métodos eficaces de prevención, revisión médica y tratamiento de enfermedades que representen una amenaza para la vida” (Human Rights Watch; 2007: p. 67).

El Estado Colombiano a pesar que en las cárceles se viva una verdadera crisis de vulneraciones hacia los derechos humanos, ha incluido en sus normas el respeto por los derechos de esta población se incluirán de manera gratuita al sistema de seguridad social, sin importar su condición jurídica o nivel económico, el Estado protegerá la salud a su más alto nivel indicando “Los servicios y el acceso a la salud son gratuitos y deben estar disponibles en los centros de reclusión. La atención médica estará a cargo de personal médico adecuado” (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas; 2004: p. 72).

El derecho a la salud que les asiste a las personas privadas de la libertad en la normatividad nacional

La Corte Constitucional ha manifestado que el derecho a la salud se encuentra en conexidad con otros derechos que tienen un rango como es el derecho a la vida, a la integridad personal y a la igualdad. El derecho a la salud ha ido avanzando en Colombia. Aparece por primera vez consagrado en la Constitución de 1936 con la incorporación del derecho a la asistencia pública, la transformación introducida en la Constitución de 1991 lo consagra dentro del capítulo de derechos sociales, económicos y culturales, como un derecho social más amplio que el dado por la Constitución de 1886.

El derecho a la salud se encuentra consagrado en la Constitución Nacional en los artículos 48 y 49, asimismo ordena a las autoridades públicas en garantizar su efectividad y plena realización ni la ley ni los reglamentos pueden, en forma alguna, favorecer o promover que la prestación de los servicios de salud en Colombia se oponga a los fines y principios contemplados en la Constitución o se impongan barreras u obstáculos que impliquen la negación de este o cualquier otro derecho. (Constitución Nacional, 1991).

Fue gracias al acto legislativo Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoció el derecho a la salud como un derecho fundamental que garantiza la dignidad humana y la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, incluyendo a las personas privadas de la libertad.

El contenido legal del derecho a la salud en Colombia es importante porque está inmerso en los instrumentos internacionales, exigen que el Estado y las entidades que administran la salud apliquen las leyes con propiedad estas deben basarse en los principios fundantes del respeto a la dignidad humana. De esta manera la salud es entendida como: “Un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, comprende el acceso a unos servicios de salud que deben prestar las entidades de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”. (Ley Estatutaria 1751, 2015).

En este sentido no se puede desconocer los derechos que le asisten a las personas privadas de la libertad, esta población goza de unos derechos, por haber infringido la norma penal se encuentran en una situación de sometimiento o sujeción del Estado; por lo tanto, deben vivir con las limitaciones que acarrea la sanción impuesta.

El Estado aplica la pena privativa de la libertad, pero además busca un fin: prevenir, retribuir justamente, reinserir socialmente; entretanto los derechos de las personas privadas de la libertad quedan suspendidos, es decir, en razón a una condena emitida por un juez de la república hasta que se pague, algunos derechos quedan suspendidos, pero otros son intocables los cuales se determinan por la naturaleza humana, como universales y están por encima del ordenamiento jurídico. La jurisprudencia de la Corte Constitucional en su sentencia T 511 del 2009 hace una distinción entre los derechos que le asisten a las personas privadas de la libertad de la siguiente manera: **Los derechos suspendidos:** Las personas privadas de la libertad no pierden se suspenden de una manera transitoria por un tiempo determinado hasta que vuelva a ejercerlos de nuevo sus derechos; **Los derechos intocables:** También llamados derechos fundamentales, son intrínsecos y las personas privadas de la libertad gozan sin ninguna restricción para su ejercicio; **Los derechos restringidos:** Son el tercer grupo, es decir son aquellos derechos de los cuales las personas privadas de la libertad tiene restricción, por encontrarse en especial sujeción del interno al Estado, su finalidad es contribuir al proceso de resocialización del condenado y garantizar la disciplina, seguridad y salubridad en las cárceles.

Derechos de las personas privadas de la libertad

Derechos que se restringen	Derechos que se suspenden	Derechos Fundamentales
<i>Derecho a la intimidad personal:</i> Sentencia c-394 de 1995.	<i>Libertad:</i> artículo 28 de la Constitución Nacional.	<i>Derecho a la vida:</i> artículo 11 de la Constitución Nacional.
<i>Derecho de asociación:</i> artículo 38 de la Constitución Nacional.	<i>Libertad de locomoción:</i> artículo 24 de la Constitución política	<i>Derecho a la salud:</i> Sentencia T355 del 2011.
<i>Libertad de expresión:</i> artículo 20 de la Constitución Nacional.	<i>Derechos políticos:</i> Sentencia C 394 de 1995 tenemos:	<i>Igualdad:</i> artículo 13 de la Constitución Nacional.
<i>Libre desarrollo de la personalidad:</i> Sentencia T 750 del 2003.	<i>Derecho al voto:</i> sólo los sindicatos que están inscritos para votar lo pueden ejercer	<i>Derecho a no ser sometidos a tratos crueles inhumanos y degradantes:</i> artículo 12 de la Constitución Nacional.
<i>Manifestación pacífica:</i> artículo 37 de la Constitución Nacional.	<i>Derecho a ejercer cargos públicos</i>	<i>Libertad de cultos:</i> artículo 19 de la Constitución Nacional.
<i>Derecho a la unidad familiar:</i> Sentencia T 515 del 2008.	<i>Derecho a ejercer la acción de inconstitucionalidad</i>	<i>Debido proceso:</i> artículo 29 de la Constitución Nacional
<i>Derecho a la educación</i>		<i>Dignidad:</i> sentencia T 881 del 2002.
		<i>Derecho de petición:</i> artículo 23 de la Constitución Nacional.
		<i>Derecho de los niños:</i> artículo 44 de la Constitución Nacional.
		<i>Libertad de conciencia:</i> artículo 18 de la Constitución Nacional
		<i>Derecho a la honra:</i> artículo 21 de la Constitución Nacional
		<i>Derecho a la no autoincriminación:</i> artículo 33 de la Constitución Nacional
		<i>Derecho al trabajo:</i> sentencia C-394 de 1995.

Figura 1: Tomado de la Constitución Nacional y la jurisprudencia - sentencia 511 del 2009

Las normas con respecto al derecho a la salud tienen la finalidad de prevenir y promover el cuidado, el acceso a la seguridad social, a los procedimientos y tratamientos médicos que se deben realizar, al suministro de medicamentos para las enfermedades...además, la ley prevé y el Estado asume el alto costo aun cuando el interesado no cuenta con los recursos económicos.

Las normas nacionales que regulan el derecho a la salud y en especial, aquellas que dan protección a las personas privadas de la libertad están enmarcadas en principios de protección y afiliación sin restricciones. El Estado a través de la ley establecerá mecanismos de control de los servicios en el sistema de salud para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humana, integral y continua, de acuerdo con los estándares aceptados en la práctica profesional

Las normas que protegen el derecho a la salud, se empieza con la ley 100 de 1993 por primera vez se buscó enlazar el Sistema de Seguridad Social Integral en salud para todos los colombianos, buscando la calidad de los servicios médicos, ya que para aquella época se estaban empezando a organizar las entidades de salud, el Estado proporcionaría al ciudadano las garantías en la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población accediera al sistema de salud, y fue a partir de la ley 715 del año 2001 donde el Sistema General de Salud se constituye con los recursos que la Nación va a transferir por mandato de la Constitución a las entidades territoriales con el fin que lleguen los recursos a la población vulnerable.

El Estado continuo regulando la salud con el decreto 1011 de 2006, este da continuidad a la garantía de calidad de la atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social, definiendo sus características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y el proceso de auditoria en los servicios de salud y en las sanciones en caso de incumplir con los estándares de calidad y salubridad; el decreto 2309 de 2002 establece las pautas para la organización del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con este decreto las entidades de salud están obligadas a garantizar que los servicios médicos solicitados por ciudadanos o por personas vulnerables como es el caso las personas privadas de la libertad se les brinde con eficacia.

El decreto 2753 de 1997 estipula las normas para el buen funcionamiento de los operadores prestadores de servicios de salud, define la modalidad de la prestación de los servicios, la complejidad y el diseño de los mismos, asimismo con la ley 1438 del 2011 el Estado empieza a tomar medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud: se creó un modelo de prestación del servicio público en salud enmarcado en la estrategia de la atención primaria en salud que permita la acción coordinada del Estado con las instituciones y la sociedad a

fin de mejorar la salud, generando la creación de un ambiente sano y saludable en los centros asistenciales y con la ley 1566 del 2012, el Estado también entró a regular la atención integral de las personas que consumen sustancias psicoactivas, cubre a los ciudadanos regulares como también a las personas que se encuentran privadas de la libertad. El Estado Colombiano se ha preocupado en dar protección a la salud de las personas privadas de la libertad en atención a las recomendaciones a nivel internacional, el año 2006 se da la ley 1122 del 2007 donde el gobierno hizo algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, buscando la finalidad en afiliar a toda la población colombiana y, de manera importante a la población reclusa, al Sistema de Seguridad Social en Salud sin tener en cuenta su situación jurídica o legal.

Con el decreto 1141 del 2009 se reglamentó de manera definitiva la afiliación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad Social en Salud, nuevamente el Estado expidió el decreto 2777 del 2010 el cual modificó parcialmente el Decreto 1141 de 2009, definió el termino personas privadas de la libertad como internas es decir aquellas que se encuentran reclusas en los establecimientos carcelarios, la afiliación estará a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC; este garantizara la afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud en conjunto con la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de naturaleza pública.

El decreto 2496 del 2012 realizado por el Ministerio de Salud y la Protección Social en atención al aseguramiento de la salud de la población reclusa que por sus características especiales de internación, requiere de reglas específicas para lograr el acceso a los servicios de salud que garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es importante resaltar la Resolución 0366 de 2010, expedida por el entonces Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, donde señala que en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC en las que se presten servicios de salud deberán cumplir con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud; en este mismo sentido y por darle protección a las personas privadas de la libertad en su salud, el gobierno dio la Resolución 00005159 del 2015 del Ministerio de Salud y de Protección Social nos señalando que se debe adoptar el modelo de atención en salud para la población privada de la

libertad y además la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios —USPEC deberá diseñar un Modelo de Atención en Salud especial para la población privada de la libertad, en los términos de la referida ley y su decreto reglamentario, tiene como base los componentes de prestación de servicios de salud, red prestadora de servicios de salud, sistema obligatorio de garantía de calidad, salud pública, seguimiento y evaluación del modelo.

El Instituto Nacional Penitenciario INPEC también emite algunas resoluciones y acuerdos como el acuerdo No. 0011 de 1995, implementó los servicios de salud dentro de los establecimientos penitenciarios, el protocolo ante una urgencia, el control de medicamentos, los programas de salud preventiva y saneamiento ambiental y los programas de salud; y la circular 038 del 2007 donde definió las pautas generales de habilitación de las áreas de sanidad dentro de los establecimientos penitenciarios a fin de brindar una atención médica de calidad, cumpliendo con los estándares de calidad dados por el gobierno nacional.

Ante los muchos problemas sociales que se vivían en las cárceles del país durante 1992, el Estado creó el primer Código Penitenciario y Carcelario la ley 65 de 1993, esta se refiere a las personas privadas de la libertad cuya finalidad es la resocialización, contiene normas para el tratamiento penitenciario, el reglamento disciplinario para internos y los servicios de sanidad; con la ley 65 de 1993 el Estado esperaba que se apaciguaran los problemas que había en las cárceles, pero año tras año los problemas carcelarios aumentaron; después de 21 años el gobierno reformó la ley 65 de 1993 con la ley 1709 del 2014; la nueva reforma quiso solucionar las dificultades que hay en las cárceles en materia de derechos humanos, hacinamiento y salud, más adelante se explicará en detalle.

Las normas en materia de salud han sido de gran importancia, el Estado tiene la obligación de proteger a los ciudadanos, y aún más a las personas privadas de la libertad, con la Constitución de 1991 se creó la Corte Constitucional la cual está investida para garantizar que se cumpla lo emanado por la ley y la Constitución misma, se le permite, entre otras cosas, decidir cuándo se desconocen los mandatos y postulados constitucionales de las autoridades públicas o de los particulares encargados de prestar un servicio público o cuándo estos lesionan o amenazan los derechos fundamentales de las personas, en efecto, la Corte Constitucional al estar investida de autoridad contribuye, mediante su labor fundamentalmente interpretativa y argumentativa, fijar el sentido y

alcance de los postulados constitucionales involucrados en materia de protección de los derechos de las personas privadas de la libertad.

Las leyes en materia de derechos sobre las personas privadas de la libertad son mínimas, sólo se cuenta con el Código Penitenciario y Carcelario (ley 65 de 1993) y la reforma a dicho código ley 1709 del 2014; y las sentencias proferidas por la Corte Constitucional han ayudado en materia jurisprudencial a proteger los derechos de las personas privadas de la libertad como es el derecho a la salud, indicaremos los hitos jurisprudenciales estructurando las sentencias que han dado protección al derecho de salud:

La Sentencia de Tutela de la Corte Constitucional 596 de 1992: aborda varios temas sobre las personas presas (aún no se usaba el término *personas privadas de la libertad*), señalando dos términos de importancia, como son la dignidad humana y la relación de sujeción; esta sentencia utiliza por primera vez la expresión relación especial de sujeción , igualmente menciona sobre los derechos de los presos los cuales no son limitados son derechos en el sentido pleno del término, esto es, son derechos dotados de poder para demandar del Estado su protección, del derecho pleno del interno a la vida, la integridad física y a la salud se derivan importantes consecuencias jurídicas para la administración penitenciaria que pueden ser descritas como deberes.

Sentencia de revisión 473 de 1995: La Corte Constitucional revela que el hecho de la privación de libertad no implica de manera alguna la privación del derecho a la salud, en esta sentencia se hace referencia a el derecho a la salud, como uno de los derechos fundamentales de los que mayor importancia reviste, toda vez que, con él, se relacionan otros derechos constitucionales fundamentales, como el derecho a la vida, a la dignidad humana, y a la integridad física, entre otros. Los hechos que motivaron la formulación de la acción de tutela correspondiente, al caso de un interno:

(..)El peticionario ALCIDES DE JESUS BEDOYA ESCOBAR se encuentra privado de la libertad en la Cárcel del Distrito Judicial de Medellín, en 1989 sufrió una lesión en uno de sus ojos, motivo por el cual está perdiendo la vista. Considera el peticionario vulnerado su derecho a la salud toda vez que el servicio médico de la Cárcel del Distrito Judicial de Medellín se ha limitado a recetarle unas medicinas, pero no ha dispuesto intervenirlos quirúrgicamente, no

obstante existir un dictamen médico que así lo aconseja, acudió entonces a la acción de tutela en procura de la protección constitucional de su derecho a la salud.

En esta sentencia, la Corte Constitucional empieza a tener unos avances mucho más significativos, donde señala que los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, la salud es concebida como un derecho fundamental del interno basado en el principio de la dignidad humana e igualmente explica los derechos que deben gozar las personas privadas de la libertad, clasificándolos en restringidos o intactos a su núcleo esencial.

La sentencia 535 de 1998: La Corte Constitucional reitera significativamente el recluso queda indefenso ante el ordenamiento jurídico y menos que se halle imposibilitado éste puede reclamar al respeto sus derechos fundamentales.

(...) El recluso LUIS CARLOS SANCHEZ CARVAJALINO interpuso acción de tutela contra el Establecimiento Penitenciario de Cúcuta ante el Juez de instancia manifestó que en ejercicio del derecho de petición elevo acción de tutela (para obtener protección de los) derechos consagrados en los artículos 23 y 86 de la Carta Política; solicito sean protegidos sus derechos a la vida y a la salud, amenazados por el ambiente malsano del penal, producto del hacinamiento, del racionamiento de agua, de la carencia suficiente de baños inodoros y ausencia de lugares aptos para el descanso, entre otros factores. Las anteriores situaciones se pueden verificar conforme con la documentación que reposa en la Procuraduría General de la Nación sede Cúcuta, la Defensoría del Pueblo y el Instituto Nacional de Salud, instituciones de Cúcuta las cuales han realizado inspecciones judiciales, dentro del penal.

Esta sentencia y en lo que respecta a las condiciones de hacinamiento y a la mala alimentación, de las personas privadas de la libertad la Corte acoge a lo dispuesto por la Sentencia T-153 de 1998, mediante la cual buscó corregir un "estado de cosas inconstitucional", en la medida en que, para dicho evento, la orden proferida por el juez constitucional, dadas las órdenes generales impartidas y los plazos conferidos al Gobierno y a la Administración de los Establecimientos Penitenciarios, la importancia de esta sentencia en materia de derechos humanos de la población reclusa; radica en que las personas privadas de la libertad tienen derecho a la salud y este no debe ser vulnerado, la atención médica de las personas privadas de

la libertad deberá ser digna y oportuna; El Magistrado José Gregorio Hernández Galindo hizo un avance muy valioso y significativo en materia de los derechos de las personas privadas de la libertad. La sentencia resultante es el pilar en los demás pronunciamientos dados por la Corte Constitucional.

La sentencia 606 de 1998 de la Corte Constitucional sigue reiterando que el Estado debe preservar el derecho a la salud de los presos y que la responsabilidad en materia de salud la asumirá el establecimiento carcelario, el cual practicará oportunamente exámenes y pruebas técnicas que ayuden a mejorar las condiciones de salud de los enfermos privados de la libertad; dicha sentencia reitera y retoma la sentencia 153 de 1998.

Podemos señalar que hacia el año 1998 se vivió en Colombia una crisis carcelaria y es así con la Sentencia 153 de 1998 la Corte Constitucional reveló que hay grandes problemas en los centros carcelarios: hacinamiento, que impide brindarle a los reclusos una adecuada resocialización, la pésima infraestructura carcelaria y la sobrepoblación han conducido a que los reclusos ni siquiera puedan gozar de las más mínimas condiciones para llevar una vida digna. No cuentan con un camarote para dormir, el agua es insuficiente, los servicios sanitarios están en pésimas condiciones, la asistencia en salud es precaria, las visitas familiares se dan en condiciones indecorosas, etc. La Corte Constitucional concentró toda su atención en indicarle al Estado que había que remediar la crisis carcelaria debido a que las personas privadas de la libertad estaban saturando los juzgados con muchas tutelas sobre las violaciones a los derechos fundamentales; la Corte Constitucional utilizó la figura del estado de cosas inconstitucional para ponerle fin a las situaciones de vulneración de los derechos fundamentales que padecían las personas privadas de la libertad, la solución a dicha crisis exigía la acción mancomunada de distintas entidades del Estado con el fin de que usaran sus facultades para eliminar ese estado de cosas inconstitucional.

El Estado empezó a tomar medidas a raíz del fallo de la Sentencia 153 desde el año 1998. Se construyeron nuevas cárceles en diferentes departamentos y ciudades como en el departamento del Meta-Municipio de Acacias, Chiquinquirá, Florencia-Caquetá, Cundinamarca -Municipio de Guaduas, Popayán, Apartadó, Puerto Triunfo, Magangué, San Andrés, Cúcuta, Valle-Municipio de

Jamundí, Quibdó, Tolima-Ibagué, con el transcurso de los años han persistido los problemas de hacinamiento, la insuficiente estructura carcelaria y la trasgresión al derecho de la salud.

A pesar de que continúan los problemas en las cárceles, la Corte Constitucional sigue emitiendo pronunciamientos, la sentencia de tutela de revisión 1474 del 2000 Consta en el fallo:

(..) La señora Olga Lucía Manrique cohabita en unión libre, con Samuel Rodríguez Cuellar, los hechos de la Acción de tutela interpuesta por la señora Olga Lucía Manrique argumentando que su compañero permanente de profesión la albañilería, estuvo interno en la cárcel de Villahermosa y que cuando ingresó el 4 de agosto de 1999 al establecimiento carcelario se hallaba en buen estado de salud, pero en extrañas circunstancias se cayó de un quinto piso, el 19 de marzo de 2000, sufrió graves traumatismos sin que hubiere sido atendido debidamente. Además, el INPEC informo que no se adelanta investigación disciplinaria originada en accidente sufrido por el señor Samuel Rodríguez Cuellar y en consecuencia, no es posible allegar expediente contentivo de la misma; de otro lado, no se tiene conocimiento sobre investigación penal adelantada con ocasión de los hechos en mención; la peticionaria de la tutela indico además que su compañero herido fue remitido a un establecimiento hospitalario, pero su salud se agravó, no obstante ello, se lo regresó a la cárcel ocasionándosele mayores complicaciones en su salud, razón por la cual nuevamente fue remitido al hospital, a cuidados intensivos, ya que quedó parapléjico. Pero se lo ubicó en un pasillo y no se le dieron los medicamentos requeridos.

El fallo proferido por el Juzgado 10 Penal Municipal de Cali el 26 de mayo del 2000 en la tutela instaurada por Olga Lucía Manrique, a nombre de Samuel Rodríguez Cuellar, contra el INPEC. Fallo que no concedió la tutela por la siguiente razón:

“Encuentra el despacho que la naturaleza de la presente controversia es ajena a la competencia de los jueces de tutela, pues lo que pretende la señora Olga Lucía Manrique es que el INPEC le siga costearo el tratamiento médico que requiere su esposo para poder sobrevivir. Al respecto debemos manifestarle que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario le prestó toda la ayuda mientras estuvo a su cargo, como es su obligación, pero una vez los internos recobran su libertad -como le sucedió al señor Rodríguez Cuellar, ya pierden toda obligación”

En el presente caso, Samuel Rodríguez estaba detenido, la obligación de prestar atención médica le correspondía al Estado; pero ahora cuando Rodríguez está libre, no por pena cumplida sino por enfermedad grave, el Estado ya no tiene la obligación de prestar la atención médica, pero hay una mutación consistente en que el Estado (concretamente el INPEC) no puede desprenderse de prestar solidaridad y por consiguiente tanto él como la familia, la sociedad y el propio municipio donde vive Samuel Rodríguez, todos ellos deben colaborar para que no haya desatención en materia médica, lo cual se traduce en un comportamiento concreto, el precario estado de salud y el hecho de que la libertad se debió precisamente a las secuelas graves por una caída estando en prisión, implica que mancomunadamente, Estado, municipio y sociedad logren a través de la entidad promotora de salud la atención indispensable; el INPEC, contra quien se dirige la tutela, debe por consiguiente prestar la colaboración solidaria para que Rodríguez sea incluido en el programa de alguna entidad promotora de salud.

Dicha sentencia la 1474 del 2000 da protección a los derechos de las personas privadas de la libertad, igualmente el Estado protege los derechos de los reclusos estando reclusos y aun fuera del establecimiento penitenciario como tal, considerando el derecho a la salud como fundamental por conexidad con la vida, la salud también se le debe dar en un trato preventivo, no sólo en casos de gravedad sino en aplicar programas para evitar propagaciones de infecciones lo cual se agudiza por el hacinamiento esto lo debe planear bien las entidades penitenciarias.

La Corte Constitucional en la sentencia 941 del 2000 insiste en que la atención médica debe ser idónea, oportuna a los tratamientos médicos, las cirugías, la entrega de medicamentos, etc. Todo esto es objeto de protección por vía de tutela, en las situaciones en que la salud adquiere por conexidad con el derecho a la vida.

La sentencia 511 del 2009 y la sentencia 190 del 2010, nos señalan, La primera señala que el Estado, al tener como fundamento los deberes de abstención, persigue la finalidad de la pena. Es decir, «Los delitos siguen siendo delitos, aunque se cometan con intenciones radicales y a gran escala» (Jakobs; 2003: p. 41). El Estado dará un trato digno y prestará la atención en defensa de sus derechos, sin distinciones judiciales, aun si aquellas personas que hayan cometido cualquier clase de delito atroz, serán tratadas humanamente con el respeto a los derechos humanos ; por otro lado, la sentencia 190 de la Corte Constitucional ostenta que las personas privadas de la libertad

tienen una sujeción especial del Estado restringe algunos derechos, pero además se debe garantizar la prestación de los servicios de salud eficiente y acorde a la dignidad humana.

Teniendo en cuenta las situaciones que se viven en los centros penitenciarios, la Corte Constitucional le da un ultimátum al Estado para solucionar los problemas que hay en las cárceles, emite la sentencia 388 del 2013 donde señaló diversos problemas carcelarios como el hacinamiento, la inseguridad, la criminalidad y las violaciones a los derechos fundamentales. En los centros carcelarios se negocian bienes básicos para vivir. Esta crisis se hace insostenible para el Estado y los servicios de salud no se prestan de debida manera, con este pronunciamiento la Corte Constitucional le pidió al Estado poner fin a las violaciones de los derechos de las personas privadas de la libertad y mejorar las condiciones en las que se encuentran algunas cárceles de Colombia.

De acuerdo con la línea jurisprudencial de interpretación expuesta, la sentencia 388 del 2013 de la Corte Constitucional retomó el estado de cosas inconstitucional que se inició con la sentencia 153 de 1998, en aquella época el Estado superó parcialmente los problemas de hacinamiento con la construcción de algunos centros de reclusión. Con la nueva sentencia (388 del 2013) -afirmó la Corte Constitucional- “se sigue viviendo una crisis carcelaria bajo otras circunstancias. El nuevo estado de cosas inconstitucional está relacionado con la violación de los derechos de las personas privadas de la libertad que son violados de manera masiva y generalizada. Las obligaciones de respeto, protección y garantía de los derechos de las personas privadas de la libertad se han incumplido de forma prolongada; por parte del Estado no se han adoptado las medidas legislativas, administrativas o presupuestales necesarias para evitar efectivamente la vulneración de los derechos.”.

La Corte Constitucional en el año 2013 concluye la existencia notoria de un estado de cosas inconstitucional en el sistema penitenciario donde las condiciones de vida en los penales colombianos vulneran evidentemente la dignidad de los reclusos y amenazan sus derechos fundamentales. Las consecuencias que produce el hacinamiento no son aceptables, no solamente por las condiciones insalubres, de máxima incomodidad y de irrespeto a la intimidad y la dignidad que conlleva, sino por la violencia y las agresiones que tal condición genera, el deterioro de los establecimientos carcelarios y penitenciarios es uno de los problemas estructurales que, sumado al

hacinamiento, generan dolorosas condiciones de existencia las cuales son sometidas las personas reclusas en prisión.

Podemos decir que las leyes y el marco normativo han sido muy significativas y relevantes, buscando proteger los derechos de las personas privadas de la libertad en especial el de la salud, los fallos dados por la Corte Constitucional han señalado que el derecho a la salud debe ser respetado por las autoridades penitenciarias y carcelarias sin restricciones, donde la atención médica debe ser con acceso oportuno, rápido, eficaz sin dilaciones y obstáculos con observancia en la buena ética profesional.

El derecho a la salud de las personas privadas de la libertad y las obligaciones que se derivan para con el Estado

El derecho a la salud se encuentra amparado en varios instrumentos internacionales. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud define la salud como:

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados (OMS, 1948, pág. 1).

El derecho internacional da unas reglas que son compartidas a nivel internacional, cuya finalidad es indicar a los Estados que las respeten y que les den aplicabilidad en todos sus ámbitos. Colombia cuenta con normas internacionales ratificadas por el Congreso de la República como la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura. Colombia aceptó la competencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos; asimismo el Estado colombiano es parte, entre otros, de los siguientes tratados del Sistema de Naciones Unidas: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y la Convención sobre los Derechos del Niño, (Corte Interamericana de Derechos Humanos; 2013: p. 422).

Por medio de los instrumentos internacionales ratificados por el Estado colombiano, el país adquirió unas obligaciones vinculantes de respeto, amparo, favorecimiento y en especial de otorgamiento de garantías a los derechos fundamentales de todos los ciudadanos. En nuestro caso, la obligación vinculante del Estado Colombiano es buscar la debida protección de aquella población vulnerable que está privada de la libertad.

Las obligaciones que se generan por parte del Estado sobre los tratados internacionales son vinculantes y de estricto cumplimiento. Así lo expresa Max Sorensen (1981):

Un acuerdo entre Estados se obliga en virtud del principio *pacta sunt servanda*, el tratado constituye la fuente específica de una obligación de derecho internacional contraída voluntariamente por una persona internacional a favor de otro u otras dando origen a su vez, a derechos recíprocos (p. 200)

Los tratados de derechos humanos son mecanismos para dar protección a fin de garantizar la participación de las partes involucradas cuando hay una violación de los derechos internacionalmente protegidos se puede afirmar que la responsabilidad de cada estado Meléndez indica:

Los Estados partes sobre los tratados de derechos humanos los vinculan jurídicamente y los obligan a tomar medidas efectivas en el derecho interno para proteger y respetar los derechos internacionalmente reconocidos. Cada Estado deberá tomar medidas necesarias como la adecuación legislativa, es decir, equiparar o ajustar su derecho interno al derecho internacional; el deber de administrar justicia de manera rápida y eficaz, con independencia e imparcialidad, y la obligación de ejercer los poderes públicos apegados a los parámetros del derecho internacional de los derechos humanos (Meléndez; 2012: p. 24).

El Estado está obligado a garantizar y proteger este derecho a través de sus entidades administrativas como Procuraduría, Defensoría, Personería, y las entidades judiciales: Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Fiscalía y despachos judiciales cuyos pronunciamientos jurídicos deben ir acompañados de protección y respaldo a los derechos humanos como el de la salud que está siendo vulnerado reiteradamente en los centros penitenciarios a nivel nacional como

en la cárcel de Villavicencio, por ello La jurisprudencia de la Corte Constitucional en su sentencia 607 de 1998 nos expresa de manera taxativa:

El Estado es el responsable de la salud de las personas privadas de la libertad, en todos sus aspectos, a partir de su ingreso al centro de reclusión o detención hasta su salida, por ende el Estado se constituye en garante de todos aquellos derechos que no quedan restringidos por el acto mismo de la privación de la libertad. (Sentencia 607, 1998, pág. 1)

Los diversos problemas que afectan a las cárceles como el hacinamiento, deterioro general en infraestructura de las cárceles, falta de redes hidráulicas, eléctricas, deterioro de los aparatos sanitarios, acceso de agua, corrupción, mal estado de los dormitorios, baños, áreas de sanidad no aptas para atender enfermos etc (Sentencia 153, 1998, pág. 1).

Los problemas mencionados en dicha sentencia sobre el estado de cosas inconstitucionalidad sigue estando presente la sentencia 388 del 2013 la Corte Constitucional insta a el Estado Colombiano nuevamente sobre los deberes especiales para con los reclusos, con miras a que éstos puedan ejercer plenamente sus derechos y que las condiciones que se imponen a los reclusos no les impida ejercer satisfactoriamente por cuenta propia una serie de necesidades mínimas como la salud, alimentación y vestuario.

Igualmente el Consejo de Estado como entidad estatal también ha dado pronunciamientos en lo que respeta a las personas privadas de la libertad y es sancionado el Estado por su inoperancia, en el proceso cuya radicación es el número:25000-23-26-000-2000-00340-01(28832) del 28 de agosto de dos mil catorce (2014) instaurado por el señor: Andreas Erich Sholten quien es extranjero fue capturado por el delito de Tráfico de Estupefacientes en la Ciudad de Bogotá, el señora Andreas demandando a la Nación en cabeza del Ministerio de Justicia y del Derecho y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC, mediante la Acción de Reparación Directa, el proceso llego a la sección tercera sala plena, del Consejo de Estado, magistrado ponente el Doctor Danilo Rojas Betancourt, de Bogotá, la demanda se instaura por los hechos acaecidos en virtud de su detención durante su reclusión en Colombia, se le generó una enfermedad infecciosa y un desmembramiento gangrenal que “obligó a efectuarle amputaciones, la implantación de un recto artificial y la

extirpación de la bolsa que contiene los testículos y le viene exigiendo varias intervenciones quirúrgicas para ejecutar transplantes de piel”. El Consejo de Estado ha expresado lo siguiente:

El Estado debe asumir la responsabilidad por los daños que, causados en el marco específico de la reclusión, implicaron la afectación de derechos que no podían entenderse limitados o suspendidos por él, los detenidos que sufren algún tipo de discapacidad, pues es evidente que esta última implica un estado de indefensión mayor y requiere, por lo tanto, la realización de “diferentes tipos de acciones afirmativas, encaminadas a lograr el pleno desarrollo y ejercicio de sus derechos, en virtud de esta garantía el Estado debe asumir la responsabilidad por los daños que, causados en el marco específico de la reclusión, implicaron la afectación de derechos que no podían entenderse limitados o suspendidos por ella (Consejo de Estado, 2014, pág. 38)

El consejo de Estado nos reitera que es deber del Estado en dar protección en virtud de las relaciones de especial sujeción en las que, respecto de él, se encuentran los reclusos, lo que también concierne y respeta y se comportate con los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos según el caso Neira Alegría y otros Vs Perú Fondo Sentencia del 19 de enero de 1995. Serie C no. 20, párr. 60 y Caso Vera Vera y otra Vs Ecuador en la sentencia del 19 de mayo del 2011, excepción Preliminar, fondo, reparaciones y costas, también apuntan que el:

El Estado debe asumir una serie de responsabilidades específicas y tomar diversas iniciativas con el objeto de garantizarles a los reclusos las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna y contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que bajo ninguna circunstancia pueden restringirse o de aquellos que no derivan necesariamente de la privación de libertad. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2011, pág. 42).

En consecuencia, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha determinado que les corresponde a las entidades estatales (entiéndase gobierno nacional, Ministerio de Justicia y del derecho, Consejo de Estado y las entidades Penitenciarias) evitar la prolongada y continua vulneración de derechos fundamentales de los reclusos excusándose en la carencia de recursos, el Estado termina siendo el principal responsable de proporcionar las condiciones básicas para la vida digna de una persona reclusa a su cargo en un establecimiento carcelario, máxime cuando la dignidad humana como derecho se conserva intocable y sin limitaciones de ningún orden o

circunstancia y las restricciones impuestas a las personas privadas de la libertad están limitadas a un estricto criterio de necesidad y proporcionalidad.

La razón jurídica explica el compromiso positivo del Estado, el cual se encuentra en el mandato constitucional que funda su valor en la dignidad humana, al determinar, no sólo un deber negativo de no intromisión sino también un deber positivo de protección y mantenimiento de condiciones de vida digna.

Las personas reclusas en los establecimientos penitenciarios se encuentran bajo la guardia del Estado, ello implica, por un lado, responsabilidades relativas a la seguridad de los reclusos y a su conminación bajo el perímetro carcelario, y por el otro, las responsabilidades en relación con las condiciones de vida de los reclusos. (Sentencia 596, 1992, pág. 1).

En materia de política criminal, las cárceles del país están quienes cometen delitos y le hace daño a la sociedad por infringir la norma penal, pero quienes están dentro de una cárcel son personas y merecen que se les protejan sus derechos sin distinciones, ni discriminación de ninguna naturaleza.

Al privar de la libertad a una persona se coloca en una posición de garante de sus derechos fundamentales, esto hace que el acto de la reclusión implique un compromiso específico y material de proteger la dignidad humana del recluso mientras está bajo custodia del Estado, es decir que este sólo debe recurrir al encarcelamiento cuando está en capacidad de garantizar las condiciones de reclusión las cuales deben ser compatibles con el respeto de la dignidad humana; por lo tanto, “un sistema penitenciario como el colombiano ha conllevado a algunas imposibilidades materiales para ofrecer tales condiciones. No es aceptable que en un estado social de derecho se justifique la violación continua a los derechos humanos de los detenidos”. (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2013, pág. 431).

CAPÍTULO II

El derecho a la salud de las personas privadas De la libertad en la ley 65 de 1993 y en la reforma 1709 del 2014

Los antecedentes del código penitenciario y carcelario los ubicamos en los años ochenta y noventa, con los problemas sociales que vivía Colombia, los cuales desencadenaron una violencia sin límites influida por el narcotráfico en las ciudades y el campo. El gobierno empezó una lucha contra los problemas sociales, el Ministerio de Justicia describió el panorama en torno al Sistema Penitenciario tomando como base las realidades del momento: las cárceles incumplían las normas y se convirtieron en antros del delito (Seres 2011). Con la Constitución de 1991 se generaron grandes cambios en especial en la Rama Judicial: se creó la Fiscalía General de la Nación y de esta manera se empezaron a organizar leyes que hicieron que se incrementaran las penas, también debido a esto aumentó la población carcelaria; la Organización de los Estados Americanos, a través de sus informes anuales, manifestó que hasta el 31 de julio de 1991 la población carcelaria alcanzaba 29.339 internos y que el porcentaje de hacinamiento era casi del 5%, pero las condiciones de vida de los internos se caracterizaban por violaciones a sus derechos tanto de salud, como de alimentación y alojamiento (Universidad del Rosario; 2011: p. 34).

Ya en 1992 se esperaba una reforma al Sistema Penitenciario debido a las diversas adversidades que se vivían en las cárceles, se creó el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) mediante el decreto 2160 que fusionó la Dirección General de Prisiones del Ministerio de Justicia con el Fondo Rotatorio del mismo Ministerio, su función principal es la construcción de una nueva política carcelaria y de humanización basado en el respeto por los derechos humanos; la reforma obligó al Congreso de la República a aprobar la Ley 65 de agosto de 1993 con el nombre de *nuevo código penitenciario y carcelario* (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, 2015, pág. 1).

Sin embargo, el Código penitenciario no tuvo reformas desde hace más de 21 años cuando fue implementado las normas que se introdujeron, busco la resocialización de las personas privadas de la libertad y el interés de combatir el delito y la delincuencia incrementando las penas hecho que,

ha conllevado a el aumento de la población reclusa, ocasionando problemas de hacinamiento y afectación al derecho de la salud.

El código penitenciario y carcelario fue un gran avance judicial en diversos temas, tanto en la protección de los derechos de las personas privadas de la libertad en razón de su dignidad humana el tratamiento penitenciario adecuado para cada interno y en materia de salud, busca brindar una buena atención médica en los centros penitenciarios y en acondicionar las áreas de sanidad en condiciones dignas y salubres. No obstante, en lo que va corrido del año 1993 hasta la fecha, la implementación del *Código penitenciario* no ha resuelto los grandes problemas que tenía el sistema penitenciario anterior y mucho menos los que han aparecido actualmente.

Durante años el aumento de la población carcelaria ha sido un problema, en 1998 se presentó una crisis carcelaria, lo que la Corte Constitucional llamó *estado de cosas inconstitucional en las cárceles*, el Estado tomó medidas con relación al hacinamiento, ya que este es un problema que ha estado latente en las cárceles del país, debido a los múltiples problemas que vive la sociedad colombiana el Estado esta tratado de solucionar pero no hay resultados esperados, cada día aumenta el hacinamiento en las cárceles esto conlleva que se vulneren derechos como es el de la salud.

El gobierno a raíz de muchos problemas carcelarios aprobó por medio del Congreso de la República el día 20 de enero del 2014 la Reforma al Código Penitenciario y Carcelario ley 1709, dicha reforma se hizo especialmente para solucionar los problemas que se están presentando en las cárceles de Colombia, entre estos el hacinamiento ya que para el año 2015 la población reclusa incrementó, la capacidad se mantuvo constante con 77.874 cupos, pero hubo un total de 116.760 internos. El nivel de hacinamiento llegó al 49,9% y la sobrepoblación carcelaria alcanzó las 38.886 personas, (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario; 2015: p.41).

A comienzos del año 2013 la Defensoría del pueblo a través del defensor del Pueblo Jorge Armando Otálora Gómez luego de realizar un recorrido por varias cárceles del país como Bogotá, Medellín y Cali y constatar los problemas sanitarios que afectan a la población reclusa por la mala calidad en la prestación de los servicios de salud, advirtió que estará atento a los cambios que generará la entrada en vigencia del decreto 2496 del 6 de diciembre de 2012, el gobierno en

dicho decreto señala que las entidades prestadoras de salud ofrezcan sus servicios en los centros penitenciarios y carcelarios con calidad con el fin que la situación mejore; a raíz de los problemas en las cárceles y verificar que realmente se esté vulnerando el derecho a la salud, la Defensoría del Pueblo realizó las inspecciones en la cárcel de Antioquia y Meta, expresó su preocupación por las precarias condiciones de reclusión a las que se encuentran sometidos las personas privadas de la libertad, constatando, documentando y denunciando el déficit de atención en salud de la población carcelaria, a raíz de estas inspecciones el Defensor del Pueblo realizó la resolución 066 del 11 de marzo del 2015.

La crisis carcelaria como (hacinamiento, dificultades en la salud, alimentación e infraestructura). la reforma al código penitenciario ley 1709 dio nuevas luces en diversas materias como favorecimientos a los procesados y condenados con respecto a libertades, beneficios administrativos etc, rige los funcionarios que tienen a su cargo las personas que han sido legalmente privadas de su libertad, teniendo la responsabilidad de retenerlas en condiciones de seguridad, también para aquellos funcionarios como los jueces de ejecución de penas que deben regir sus pronunciamientos legales respecto a los beneficios y libertades, en su articulado también se destacan derechos y principios fundamentales que tienen las personas privadas de la libertad, los artículos los cuales se reformaron con la ley 1709 del 2014 con respecto a la salud fueron los artículos 61, 104, 105, 106 de la ley 65 de 1993, los cambios en la reforma son importantes desde el punto de vista criminal porque mitiga en parte la situación de los internos de las cárceles del país; de esta manera indicaremos las ventajas en las que el legislador con dicha reforma introduce con respecto al derecho a la salud y el acceso a los servicios de sanidad de la siguiente manera:

El derecho a la dignidad humana, ley 1704 artículo 4°. Modificase el artículo 5° de la Ley 65 de 1993, la reforma amplió de una manera significativa dicho derecho ya que los derechos de las personas privadas de la libertad deben basarse en el principio de la dignidad humana, donde además se prohíbe las diferentes formas de violencia de carácter físico y/o de orden psicológico que atentan contra las personas privadas de la libertad, cuando las autoridades penitenciarias no les brindan una buena atención médica oportuna se atenta contra los principios de la dignidad humana, las condiciones de reclusión no deben vulnerar los derechos fundamentales y más cuando los internos requieren una buena atención médica que no atente contra su vida.

El examen de ingreso Ley 1704 artículo 45: modifica el artículo 61 de la ley 65 de 1993, la anterior norma excluía a los condenados, solo se aplicaba para los sindicados; con la nueva reforma las personas privadas de la libertad al momento de ingresar como un procesado o condenado al centro de reclusión o es trasladado a un establecimiento penitenciario las autoridades penitenciarias les abrirá el correspondiente registro en el Sistema de Información el cual deberá ser sometido a examen médico de ingreso valorando su estado de salud y las enfermedades que padezca; por ende se introduce en este artículo que es de vital importancia realizar el examen de ingreso sin importar su condición jurídica, por ello el estado al introducir esta norma no desconoce los principios dados por las reglas mínimas de las Naciones Unidas en su principio número 24 donde señala la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión lo cual expresa que es «indispensable que todos los reclusos sean sometidos a un examen médico apropiado e individual en el momento de su ingreso a prisión» (Naciones Unidas, 1977, pág. 24).

El acceso a la salud ley 1704 Artículo 65, modifícase el artículo 104 de la Ley 65 de 1993 la reforma 1709 del 2014 señala la importancia del acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud para las personas privadas de la libertad; la entidad penitenciaria afiliará a todas las personas privadas de la libertad sin discriminación asimismo las entidades penitenciarias responderán por la salud de las personas reclusas, brindándoles prevención en salud; la Procuraduría General de la Nación (2004) ha hecho llamados de motivación a las entidades penitenciarias en conjunto con las entidades de salud para que realicen programas de salud pública dentro de las cárceles y no se vulneren derechos que ponen en peligro la salud de los internos.

La reforma consideró que las entidades penitenciarias deberán tener dentro de sus instalaciones una unidad de atención primaria y una de atención inicial de urgencias en salud penitenciaria y carcelaria; las áreas de sanidad tendrán que adecuarse, ya que la infraestructura de algunos establecimientos penitenciarios es obsoleta; las áreas de sanidad en algunos centros carcelarios están en condiciones deficientes la reforma indica que en los establecimientos penitenciarios deberán funcionar un área de sanidad en buenas condiciones; por ende la Comisión Interamericana de Derechos Humanos realizó un informe en el año (2013) en el cual llamó la atención al Estado colombiano y lo reitero:

En algunos centros penales las áreas de sanidad no cuentan con los elementos mínimos indispensables y en buen estado para realizar una consulta de medicina general; en la mayoría de los establecimientos carcelarios las áreas destinadas a sanidad no han sido aún construidas, remodeladas o adecuadas en su infraestructura a las exigencias que establecen las normas de sanidad. (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2013, pág. 437) Aun así el Estado deberá contar con recursos y presupuesto para adecuar sanitariamente las áreas de sanidad en los establecimientos penitenciarios, para brindar una buena atención médica a las personas privadas de la libertad, sin apartarse de las reglas mínimas que dan las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos: «Los establecimientos penitenciarios estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesario para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados, además el personal deberá poseer suficiente preparación profesional» (Naciones Unidas, 1977, pág. 22).

En cada establecimiento penitenciario colombiano deberá adecuar los sitios de sanidad, de esta manera se contara con todos los implementos necesarios, es decir cuando un interno tienen problemas en su salud quien velará por él en primera instancia será el centro penitenciario el cual brindara la atención medica intramural; pero si realmente el centro penitenciario no puede dar la atención médica requerida, deberá remitirlo a alguna entidad local para que puedan brindarle los servicios médicos necesarios.

Las Unidades de Atención Primaria tendrán buenas condiciones físicas y habilitadas a fin de que, quienes custodian a las personas privadas de la libertad no salgan del establecimiento carcelario con el preso; así, las entidades penitenciarias no podrán tener la excusa de no remitir a los internos a sus citas médicas por falta de guardia o porque el preso es de máxima seguridad, esta reforma facilitaría el acceso a la salud y brindaría una mayor celeridad en la atención médica oportuna, este modelo cuenta con fallas, ya que los centros carcelarios necesitan adecuaciones en las Unidades de Atención Primaria.

A su vez, la ley 1709 ha querido proteger al más alto nivel el derecho de la salud de las personas privadas de la libertad, estas contarán con un servicio médico consagrado en la Ley 1704 en su Artículo 66 modifícase el artículo 105 de la Ley 65 de 1993; el Estado pretende diseñar un

modelo único para la asistencia médica de los prisioneros financiado con recursos del Estado y contar con entidades de salud que brinden sus servicios de una manera más progresiva, eficiente, universal y solidaridad, contribuyendo así al bienestar general y al mejoramiento de la calidad de vida de la población carcelaria, al tiempo que propende por la satisfacción de las necesidades insatisfechas de la salud.

En la prestación de los servicios médicos, las entidades penitenciarias contrataran con las entidades de salud estas tendrán la obligación de brindar una atención médica en las condiciones que indique la ley, Defensoría de Pueblo (2015) sus prioridades serán: diagnóstico temprano, tratamiento de enfermedades crónicas, tratamiento médico y quirúrgico, suministro de medicamentos y realización de exámenes, los internos que padezcan problemas de salud mental también gozarán de un buen tratamiento médico y psiquiátrico adecuado.

La reforma también ha pretendido ofrecer una especial protección con respeto a las afecciones graves de salud; este articulado abrió la puerta para que las personas privadas de la libertad que padecen alguna enfermedad mental o contagiosa estén en un sitio de especial protección, debido a que en los centros carcelarios donde hay mayor hacinamiento se propagan con mayor rapidez las enfermedades patógenas por ende es necesario el examen de ingresos ya que desde ese momento las entidades penitenciarias podrán brindar el tratamiento requerido o aislado con el fin de no propagar dichas enfermedades, por lo tanto el Estado y las entidades penitenciarias deben respetar aquellos pronunciamientos de las entidades internacionales y aplicarlos como debe ser con respecto al examen de ingreso, el artículo número 24 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos establece que:

Es importante realizarle el examen de ingreso a aquellos que padecen graves enfermedades mentales o infectocontagiosas que puedan alterar el orden interno, el examen permite garantizar que los presos comiencen a recibir los tratamientos adecuados de manera inmediata brindándoles el tratamiento adecuado y los medicamentos necesarios, para evitar cualquier propagación” (Naciones Unidas, 1977, pág. 24).

Es así como el examen médico es de vital importancia ya que desde el mismo momento en que se realice se pueda detectar una enfermedad infectocontagiosa como el VIH, tuberculosis y/o

otras enfermedades de índole infecciosas, de las cuales se puede realizar el tratamiento adecuado y el suministrarle los medicamentos necesarios para su tratamiento.

Igualmente, el gobierno nacional para mitigar los problemas que se vive en las cárceles de Colombia en materia de salud, dá el Decreto 2496 del 2012 a través del Ministerio de Salud y de protección Social dicha norma establece que:

La población reclusa del país, por sus características especiales de internación, requiere de reglas específicas para lograr el acceso a los servicios de salud que garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud; las entidades Promotoras de Salud a las que se afilie la población reclusa, garantizarán los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud teniendo en cuenta, el modelo de atención, la elaboración del manual técnico administrativo para la prestación de los servicios de salud, deberá tener en cuenta el Modelo de atención que determine el Ministerio de Salud y de Protección Social; en este mismo sentido las áreas de sanidad de los establecimientos de reclusión estarán a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC en las que se presten servicios de salud cumplirán con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en concordancia con las disposiciones técnicas contenidas en la Resolución 0366 de 2010, expedida por Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, sustituya o modifique. (Ministerio de salud y Proteccion Social, 2012, pág. 5).

Dicho Decreto establece la afiliación al sistema de seguridad social en salud de la población reclusa a cargo del INPEC, con las entidades Promotoras de Salud Públicas o Privadas, determina la financiación de la salud de la población reclusa al Régimen Subsidiado.

Las normas dadas en materia de salud para las personas privadas de la libertad brindan una mayor protección en el acceso a los servicios de salud y se gestionen los recursos necesarios para la adecuación de los penales, con el fin de mejorar las áreas de sanidad e incluirlas como Unidades de Atención Básica para brindar una mejor atención.

La reforma de la ley 65 de 1993, aún no ha dado soluciones de fondo a los problemas de salud, de acuerdo a los informes dados por las entidades gubernamentales como la Defensoría del

Pueblo, la Procuraduría, y donde las entidades internacionales como la Corte interamericana de Derechos Humanos lo ha manifestado sobre las personas privadas de la libertad: “Colombia se sigue enfrentando a graves problemas con respecto a la vigencia de los derechos humanos de las personas privadas de libertad; particularmente en el aumento constante de la población penitenciaria, lo que resulta en niveles realmente críticos de hacinamiento y en las deficiencias sanitarias y de la prestación de los servicios de salud en las cárceles (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2013, pág. 432).

Crisis carcelaria con respecto al derecho de la salud de las personas privadas de la libertad

La ley 65 de 1993 y la reforma 1709 del 2014 han sido normas significativas en el marco normativo del sistema penitenciario, en los últimos años el Estado colombiano ha logrado avances considerables generando normas tendientes a la protección de los derechos de las personas privadas de la libertad, las violaciones del derecho a la salud son evidentes en los centros penitenciarios. Los informes dados por la Procuraduría, la Defensoría del Pueblo y entidades internacionales como Naciones Unidas y la Corte Interamericana de Derechos Humanos han demostrado que desde hace más de una década las personas privadas de la libertad viven en una situación indigna, que la prestación del servicio a la salud es deficiente y que se vulneran los derechos humanos.

Precisamente en 1998 se vivió una crisis carcelaria, con la sentencia 153 de 1998 de la Corte Constitucional declaró la existencia de un estado de cosas de inconstitucionalidad en las prisiones del país, dicha sentencia implicó tratar de solucionar los problemas que se presentaban dentro de los penales en materia de hacinamiento sobre la sobrepoblación de internos y los atropellos a los derechos humano, asimismo se ordenó al Estado y a las demás entidades del gobierno la tarea garantizarle a los internos el pleno goce de derechos como la dignidad, la salud y la alimentación, etc.

Después de 17 años el estado de cosas inconstitucional no ha cambiado, por los diversos problemas que aquejan a la población reclusa siendo en igual sentido los mismos, se ha indicado

que hay un aumento la población, agudizando el problema de la salud, la convivencia entre internos, las extorsiones y la delincuencia dentro de las cárceles.

La Defensoría del Pueblo ha insistido en múltiples ocasiones en la necesidad de instar al Estado para decretar el estado de emergencia carcelaria a fin de tomar las medidas necesarias y efectivas que solucionen de una vez los problemas en las cárceles. La Corte Constitucional ha indicado sobre el estado de cosas inconstitucional lo siguiente: en la sentencia 388 del 2013 retomó el estado de cosas inconstitucional:

Quando se vulnera el derecho a la salud es una grave violación sistemática, donde la salud de la población reclusa se ve amenazada por las condiciones insalubres, sin higiene en los centros de reclusión, la falta de recursos y la incapacidad de atender a la población reclusa son violaciones a los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad” (Corte Constitucional, 2013, pág. 15)

Para la Corte Constitucional es importante y muy significativo proteger los derechos humanos, en especial la salud de las personas privadas de la libertad, el estado de cosas inconstitucional se dio por los graves problemas que enfrentan los establecimientos penitenciarios y carcelarios del país igualmente las diferentes instituciones del Estado como el Congreso, el Ministerio de Salud y de la Protección Social, la Defensoría del Pueblo a nivel nacional como la Defensoría de Villavicencio, medios de comunicación, los jueces y diversas organizaciones no gubernamentales han manifestado la gravedad e insostenibilidad de la problemática que se vive en las cárceles, el hacinamiento carcelario va en aumento, las cifras estadísticas a nivel nacional han indicado que :

De acuerdo a los datos estadísticos del INPEC hasta mayo del 2016 la población reclusa es de 179.638, cuya sobrepoblación es de 43.764 cuyo índice de hacinamiento es del 56,1%(Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, 2016, pág. 55).

El hacinamiento que ha sido de un 56,1% es un problema que ha conllevado a diversas situaciones que se presentan dentro de las cárceles, las condiciones de vida inhumanas a las que son sometidos los reclusos, las limitadas posibilidades de resocialización, problemas de infraestructura al no contar con un área de sanidad bien estructurada, a esto se le añade el difícil

acceso a los servicios de salud, la no entrega de medicamentos por parte de la entidad promotora de salud y la ineficiencia en la contratación con dicha entidad y las diversas falencias manifestadas también por la Corte Constitucional en la (Sentencia 388, 2013, pág. 25). Podemos decir que el Estado debería brindar un mayor acceso a los servicios médicos y en afrontar con políticas públicas la protección a los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad.

En el año 2013 el gobierno colombiano reconoció la crisis que han estado padeciendo las personas privadas de la libertad y se declaró la emergencia carcelaria con la sentencia 388 de 2013. Por ello se reformó el *código penitenciario y carcelario* con la ley 1709 del 2014, siendo oportuno para aliviar los problemas que aquejan a la población reclusa, actualmente la salud en los centros carcelarios es ineficiente y las personas privadas de la libertad encuentran vulnerado el derechos a la salud según lo informado por la (Defensoría del Pueblo, 2015, pág. 2).

En los establecimientos penitenciarios hay varios factores que han incidido en la vulneración del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad lo ha indicado la (Procuraduría General de la Nación, 2004, pág. 1) entre ellos tenemos los siguientes:

1.El Hacinamiento: Es un problema que tienen las cárceles en Colombia, en el año 1998 se vivió una crisis carcelaria y fue así como el gobierno dio nuevos cupos construyendo 11 cárceles nuevas entre ellas de diferentes ciudades como Medellín, la picota, guaduas, Acacias, Jamundí, Ibagué, informado por el documento CONPES Numero 3412 y los recursos aprobados por el Ministerio del Interior y de Justicia (El Consejo Nacional de Política Económica y Social - CONPES , 2006,pág. 38) . La construcción de las nuevas cárceles se hizo con el fin de revertir la creciente tendencia de hacinamiento.

Las cifras de hacinamiento van en aumento, en el año 2015 fue de un 54,5% y desde enero hasta mayo del 2016 es de un 56,1% (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, 2016 pág. 55) , el índice de hacinamiento no disminuye, este problema implica malas condiciones de vida para las personas privadas de la libertad, en especial por cuestiones de salud, las enfermedades se propagan rápidamente, “Las cárceles colombianas se han convertido en un problema de orden público y es donde se violan sistemáticamente los derechos fundamentales de los internos” (Sentencia 388, 2013, pág. 10).

Cada día se reciben más internos en las cárceles de Colombia, lo cual genera un hacinamiento que conlleva a violaciones de derechos humanos, esta situación se hace más gravosa cuando no hay políticas que ayuden a minimizar la problemática social que vive Colombia, es así como el Comité de Derechos Humanos (HRC) y el Comité contra la Tortura de las Naciones Unidas hacen énfasis en la gravedad de esta situación e indican al Estado colombiano que: “El deber de adoptar medidas eficaces para mejorar las condiciones materiales de los centros penitenciarios, reduce el hacinamiento existente y responder debidamente a las necesidades fundamentales de todas las personas privadas de libertad” (Naciones Unidas, 2010, pág. 21)

El hacinamiento supone la vulneración de varios derechos de las personas privadas de la libertad, entre ellos está el de la salud, es uno de aquellos derechos que por su carácter inherente a la existencia de todo ser humano se encuentra protegido en nuestro ordenamiento constitucional. La seguridad social busca, de forma primordial, brindar una atención que por su naturaleza asistencial impone un tratamiento prioritario y preferencial por parte del gobierno y del legislador; así como se ha observado en las diversas sentencias de la Corte Constitucional y en la nueva reforma 1709 del 2014 se les impone a las entidades penitenciarias adecuar los sitios de reclusión para una buena atención médica y se dé un acceso a la salud de manera integral.

2. La infraestructura carcelaria: Algunos establecimientos penitenciarios cuentan con deficiencias de infraestructura en la actualidad hay 137 establecimientos penitenciarios de orden nacional, ubicados en 126 municipios del país. La población de internos intramuros es de 116.760 personas (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, 2015). La sentencia 388 del 2013 indico que en la mayoría de los casos los establecimientos de reclusión no cuentan con las condiciones requeridas para el cumplimiento adecuado de la pena, situación que impide el manejo de la gran cantidad de población interna del país.

La Corte Constitucional ha manifestado que el sistema penitenciario y carcelario cuenta con establecimientos penitenciarios de construcciones gravemente deterioradas algunos no cuentan con áreas de atención médica (Sentencia 296 , 1998) y el presupuesto asignado para el año 2013 y el año 2014 se deberá realizar algunas adecuaciones necesarias para atender las necesidades en los distintos establecimientos: áreas de sanidad, redes hidráulicas, redes sanitarias y plantas eléctricas (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2013, pág. 40)

Las adecuaciones son necesarias en los establecimientos penitenciarios y más en las áreas de sanidad, con el fin que queden bien habilitados y cumplan con los estándares de calidad y bioseguridad tales como: a) **Organización y Gestión:** comprenden aquellos aspectos administrativos y de gestión que hacen referencia al funcionamiento y los procesos que garantizan la realización de todas las actividades misionales correspondientes al quehacer de los laboratorios, con eficiencia, calidad y oportunidad; b) **Talento humano;** c). **Infraestructura y dotación:** Se refiere a los requisitos mínimos de las instalaciones físicas en cuanto a la organización de secciones y áreas funcionales del espacio físico donde se desarrollan las actividades del laboratorio, con su respectiva dotación, mantenimiento y sistemas de comunicación; y d) **Registro de referencia y contrarreferencia:** evalúa el cumplimiento de los estándares de calidad y bioseguridad definidos para la recolección, manipulación, remisión, transporte y conservación de muestras (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, pág. 26).

Los requerimientos exigidos por el Ministerio de la Protección Social son de estricto cumplimiento por parte de las entidades carcelarias, sus criterios les permiten brindar una atención médica digna; en la actualidad algunos establecimientos penitenciarios no están habilitados por las secretarías de salud departamentales y/o municipales, lo cual supone un mal funcionamiento en las áreas de sanidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Los requerimientos dados por el Ministerio de salud en primera instancia deben apuntar a que los establecimientos carcelarios optimicen las áreas de sanidad y brinden una atención médica confiable y sin dificultades, la no atención médica comporta una doble afectación del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad se irrespeta y se trasgrede de una manera sistemática los derechos humanos.

Las vulneraciones al derecho a la salud también son evidentes y manifiestas en los establecimientos de reclusión al no contar con una infraestructura adecuada para atender a las personas que padecen enfermedades graves y terminales como cáncer o VIH, diabetes, enfermedades coronarias o insuficiencia renal, incluso se producen brotes epidemiológicos de tuberculosis ponen en riesgo a la población reclusa (Procuraduría General de la Nación, 2004, pág. 8) realmente se necesita un lugar adecuado y habilitado para el cuidado de los enfermos que cuente con un personal médico idóneo y con los instrumentos necesarios para atender cualquier urgencia.

El Estado no debe desconocer su obligación en brindar una adecuada atención médica a las personas vulnerables, también nos lo expresa la Convención Americana de Derechos Humanos en sus artículos 1.1, 4 y 5 sobre el criterio largamente establecido en el Sistema Interamericano: «La provisión de la atención médica adecuada a las personas privadas de libertad es una obligación fundamental del Estado que se deriva directamente de su deber de respetar y garantizar los derechos a la vida e integridad personal» (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2011).

3. La Calidad deficiente en la prestación de los servicios de salud de los centros carcelarios:

Por mandato legal, la población reclusa estará afiliada al sistema general de Seguridad Social en Salud las obligaciones están definidas en el plan obligatorio de salud, estará afiliada al régimen subsidiado a través de una EPS-S de naturaleza pública del orden nacional El servicio de salud para dicha población se prestará de manera intramural y extramural entre el Inpec y la EPS, entidades que determinarán las áreas de sanidad habilitables en los establecimientos de reclusión. La EPS que se contrate con el INPEC garantizará la prestación de los servicios y las áreas de sanidad deberán cumplir con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en los plazos y condiciones que estipule el Ministerio de la Protección Social. (Instituto Nacional Penitenciario INPEC , 2011)

El objetivo principal del contrato entre el INPEC con la EPS es garantizar el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, mediante la agregación de un modelo de atención integral de salud que responda a las necesidades de la población reclusa, donde se acuerden acciones de atención individual y colectiva en cumplimiento de la normatividad vigente y con los recursos disponibles para el cubrimiento de las enfermedades.

Por ende cada entidad prestadora de salud deberá cumplir con unos lineamientos y programas para ser aplicados en los centros carcelarios es decir “las personas sea por su condición, tienen derecho a acceder a los servicios de salud que disponga el país sin discriminación por su condición jurídica” (Defensoría del Pueblo, 2006, pág. 23).

El gobierno nacional velará para que las personas que están privadas de la libertad gocen de un buen servicio médico sin ninguna discriminación y por lo tanto la EPS que contrate con el INPEC brindara la atención medica eficientemente; en este mismo sentido se debe responder a unos

principios fundamentales escritos por Carlos Alfonso Botero (2008) hace hincapié en “Como las EPS tienen la obligación de establecer los procedimientos para controlar y evaluar sistemáticamente la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad de los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.” (Botero, 2008, pág. 38)

Es relevante considerar que por sus particularidades en su entorno y condiciones de detención, las personas privadas de la libertad no se pueden valer por sí mismas y están en completa sujeción al Estado; la jurisprudencia internacional en un caso que se dio contra Perú reitera que “el Estado debe garantizar a los reclusos la existencia de condiciones que dejen a salvo sus derechos”. (Caso Tibi, 2006, pág. 75).

Es por tanto indicar que dentro del centro de reclusión las entidades de salud garantizaran los derechos de las personas privadas de la libertad por medio de un manual bien definido que estableció el INPEC, así mismo estarán sujetas a interventorías por parte del mismo y por aquellas instituciones a nivel nacional requieran hacerles un monitoreo en su accionar.

La Procuraduría (2011) hace relación al contrato celebrado entre la empresa EPS y el INPEC esta institución reitera que no se ha logrado proveer una atención de la salud adecuada, los medicamentos no se entregan en la debida forma; esto representa un verdadero irrespeto a los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, esta población merecen dentro de los centros de reclusión tener una vida digna y un servicio médico que se realice de manera integral.

Los hallazgos realizados por la procuraduría se evidencia una notoria falta de atención en el servicio médico, lo cual sigue trasgrediendo los principios fundantes de las reglas mínimas de los reclusos, el Estado debe imponer sanciones para quienes atenten de esta manera los derechos de esta población vulnerable.

Las personas privadas de la libertad tienen el derecho constitucional de ser respetadas en su dignidad. Esto implica garantizar unas condiciones mínimas de respeto que tanto el Estado como las entidades penitenciarias y prestadoras de salud deben atendiendo lo requerido por las Reglas mínimas de las Naciones Unidas (1977) de los reclusos en su artículo 25 numeral 1 “El médico estará de velar por la salud física y mental de los reclusos”. La salud como derecho fundamental intrínseco, no debe vulnerarse en todos los sentidos, en los centros de reclusión se deberá contar

con un médico el cual estará pendiente de la salud física y mental de los reclusos, deberá visitarlo diariamente a todos los reclusos enfermos, además presentará un informe al director de cada establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión.

Sin embargo, en las cárceles se carece de estas reglas mínimas las cuales son vitales para la supervivencia de esta población, la salud no es un juego para el Estado este debe brindarla en conjunto con médicos y las entidades penitenciarias, pero cuando se evidencia en los informes dados por entidades del estado hay fallas en la prestación del servicio Defensoría del pueblo (2015). “No se cumple la norma de que la entidad prestadora de salud brinde cobertura, acceso y calidad en los servicios a los cuales se halla contractualmente obligada en las áreas de odontología, promoción, prevención de enfermedades y entrega de medicamentos” (p.15).

Las personas que están detenidas tienen los mismos derechos del conglomerado social, ellas conservan el derecho a la salud, tanto física como mental por ende hay que tener en cuenta sobre los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos en sus artículos del 1 al 11 los cuales hace referencia a:

Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor inherentes de seres humanos.; no existirá discriminación; el personal encargado de las cárceles cumplirá con sus obligaciones en cuanto a la custodia de los reclusos y la protección de la; Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica. (Naciones Unidas, 1990, pág. 1)

La crisis que se padecen en los centros penitenciarios con respecto a la salud, desconoce el principio de dignidad humana, en otras palabras, el sistema penitenciario y carcelario actual es incompatible con un Estado que verdaderamente cumpliera sus fines.

CAPITULO III Responsabilidad del Estado Frente a la Crisis de la Cárcel de Villavicencio Meta

Metodología

Población

La población consistió en entrevistar a 11 internos del Penal de la cárcel de Villavicencio, ellos asistieron de forma voluntaria a las reuniones en las que participaron de las entrevistas, por medio de una convocatoria interna gestionada por el INPEC Villavicencio.

Instrumentos

En tres días se realizaron las entrevistas y observaciones, que fueron registradas en un formato de entrevista, se elaboró de manera clara y precisa, con la finalidad de hacer una sola pregunta sobre la atención de salud; los instrumentos estuvieron condicionados a las restricciones de las autoridades del Penal, acerca del ingreso de artículos electrónicos, tales como grabadoras digitales o celulares, se tomaron pocas fotografías con autorización del INPEC Villavicencio, no se pudieron tomar las fotografías sobre el hacinamiento en los dormitorios el INPEC Villavicencio no dio la autorización.

Procedimiento

Las entrevistas se encontraron enmarcadas en la línea de investigación del Departamento de Estudios en Derechos Humanos de la Maestría de la Universidad Santo Tomás, las actividades investigativas se realizaron con apoyo del INPEC Villavicencio y la Defensoría Regional Meta, con el Defensor Público Adscrito a la Cárcel de Villavicencio, el cual no quiso dar el nombre por razones laborales.

Los internos se presentaron voluntariamente relacionados por el INPEC Villavicencio, a 11 internos se entrevistó, el INPEC argumentó que no se podían trasladar a más internos en las áreas del aula por razones de seguridad; por ende las entrevistas se realizaron a esta pequeña población,

pero en este sentido se evidencio los problemas de salud, las entrevistas se realizaron en el periodo comprendido los días 24, 27, 28 y 29 de julio del año 2015 en tres encuentros.

El día 24 de julio del 2015 se realizó la entrevista al Defensor Público adscrito a la cárcel de Villavicencio se hizo en una oficina donde se encuentra la oficina de trabajo social, el Defensor en la entrevista manifestó su descontento con todo aquello que se estaba presentándose con respecto a la salud de los internos.

El día 27 de julio del 2015 se realiza la entrevista al representante de Derechos Humanos de la cárcel con supervisión del INPEC, el interno reitero que había muchos problemas que afectaban la cárcel en especial el hacinamiento porque muchos internos duermen en los pasillo y la situación de salud es precaria algunas veces Caprecom atiende a los internos y otras veces no, asimismo no se entregan medicamentos, ni siquiera hay un área bien adecuada para el tratamiento de los reclusos.

El día 28 y 29 de julio se realizaron los dos encuentros con los internos, en el primer encuentro se realizó una primera visita, estuvo caracterizada por la presentación formal de la estructura organizativa del INPEC por sus funcionarios, estuvieron presentes el personal de guardia, personal administrativo y de atención psicológica, en la primera visita al penal, no hubo acceso al aula múltiple, se realizó en una mesa que organizo el INPEC cerca al aula de estudio, dejándolo en un lugar visible, lugar en donde ocurrirían los posteriores encuentros con los reclusos; a los entrevistados se les explico el propósito de la actividad, por razones académicas.

Resultados:

Al realizar las entrevistas a los 11 internos se encontró que todos no estaban de acuerdo con la atención médica, la cual estaba siendo vulnerada de una manera sistemática, se evidencio que algunos manifestaron que la atención de la salud es regular, algunos internos indicaron que no les entregaron los medicamentos, se demostró a través del Defensor adscrito a la cárcel de Villavicencio las falencias que tiene el sistema de salud para los internos, el problema de hacinamiento los internos duermen en los pasillos, la falta de agua potable otro grave problema que presenta la cárcel, por ser una cárcel antigua tiene problemas en su infraestructura debe hacerle

unas adecuaciones por parte del Estado, los problemas manifiestos por parte de la entidad que presta los servicios de salud, demostrados en falta de atención médica, no suministro de medicamentos.

Sobre los problemas que se presentan en la cárcel el representante de Derechos Humanos de los internos en la entrevista manifiesta que hay graves problemas de salud, la falta de atención medica la no entrega de los medicamentos para el tratamiento de las enfermedades, la falta de agua potable y el hacinamiento que se presenta por la falta de adecuaciones en el interior del penal.

Los resultados arrojados por la investigación permiten analizar diferentes aspectos estructurales de la prisión en relación con la atención médica.

En la ciudad de Villavicencio se cuenta con una única cárcel, ubicada en la zona urbana residencial y construida en terrenos que fueron cedidos por el Concejo Municipal, en un área de cuatro hectáreas según acuerdo No. 34 de 1961, No. 7 de 1962 y No. 1 de 1996 del Consejo de Villavicencio, el tres de diciembre de 1971 se firmó un acta para la ejecución de obras iniciales que constaba de un bloque central para 250 internos y una área de administración y talleres, la Cárcel de Villavicencio se construye en el año de 1972 y se le da el nombre de *Centro Nacional de Rehabilitación Social*; actualmente esta cárcel se identifica con el nombre de *Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Villavicencio*. Tiene un área construida de 7.200 mt² aproximadamente y consta de tres pabellones: el pabellón Colombia, el pabellón Santander y de reclusión de mujeres que funciona hace 25 años y un bloque administrativo donde están: el área de sanidad, un aula múltiple, tres salones para estudio, dos casas fiscales donde duermen los guardianes del Inpec, una área para talleres, la cocina para los internos y el casino de empleados. Se hicieron algunas adecuaciones en el año 1998, se construyeron dos pabellones de tres plantas para 600 internos y, a mediados de 1999, se hizo una nueva edificación de dos plantas como dormitorio para la guardia, la cárcel tiene capacidad para 1003 internos (Instituto Nacional Penitenciario INPEC , 2016, pág. 1).

Los problemas que aqueja al sistema carcelario a nivel nacional y de los cuales la Procuraduría General de la Nación (2004) menciona en su informe, también lo reitera la Defensoría del Pueblo (2015) en un informe realizado por la unidad de Política Criminal sobre las cárceles de

Medellín y del Meta indicando que hay problemas con respecto: **a)** El hacinamiento, **b)** El problema de infraestructura. **c)** y problemas en el sistema de salud por r parte de la entidad prestadora de salud como también los funcionarios encargados de la custodia de las personas privadas de la libertad.

Es pertinente indagar sobre las condiciones de vulnerabilidad de los presos en la cárcel de Villavicencio considerando las dimensiones de análisis en sus condiciones de vida que tienen dentro del penal, se abarca los problemas de hacinamiento, infraestructura y falta de asistencia médica que incluye el escaso personal de salud limitado, la falta de abastecimiento de medicamentos, insumos y equipo médicos escasos, la falta de procedimientos claros y eficaces para determinar qué internos requieren de atención médica especializada y urgente, las deficiencias en el áreas de sanidad y su habilitación y la insuficiencia de planes de medicina preventiva; los anteriores problemas son tomados en su análisis por los mismos internos en unas entrevistas que se realizaron a 11 de ellos, al Defensor Público Adscrito a la Cárcel de Villavicencio, el representante de derechos Humanos de los internos y se retoma el informe de la Defensoría Delegada para la política criminal y penitenciaria, el cual elaboro el informe según la Resolución 066 del 11 de marzo del 2015; teniendo en cuenta los aspectos abordados en entrevistas e informe se indican los siguientes aspectos existentes en la cárcel de Villavicencio:

Hacinamiento: Es uno de los problemas que padece la cárcel de Villavicencio, siendo el más relevante, ya que es una cárcel que por su infraestructura no puede albergar a muchos internos tiene una capacidad para de 1003 internos (INPEC, 2015) y por ende al no existir otra cárcel que albergue a mas interno produce hacinamiento, este problema grave trae consigo problemas de salud, de violencia, carencia en la prestación de servicios (Defensoría del Pueblo, 2003) en este mismo sentido el Defensor Público que labora en la cárcel de Villavicencio indico en la entrevista que se realizó lo siguiente:

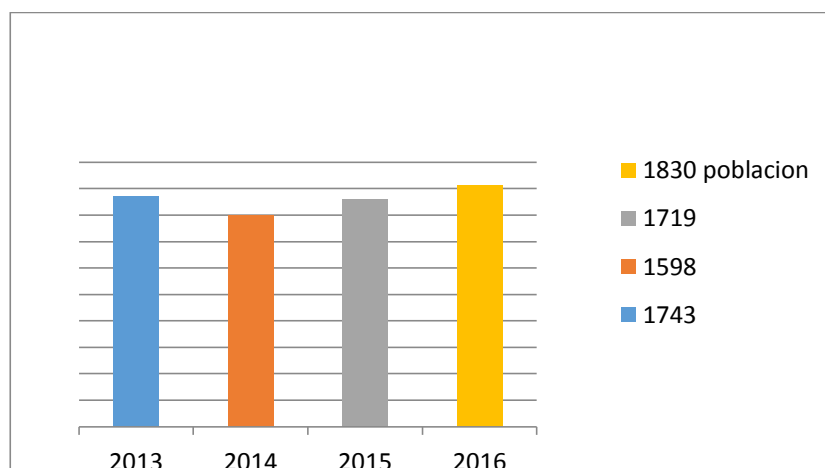
“La cárcel de Villavicencio vive una crisis, es antigua por ser de primera generación, los problemas de hacinamiento y en su infraestructura han llevado que las personas privadas de la libertad tengan problemas con respecto a la salud, alimentación, servicios públicos. No se cuenta con condiciones dignas de habitabilidad en razón que algunos internos en su mayoría duermen en los pasillos.”

Respecto al hacinamiento y a lo manifestado por el defensor público adscrito a la cárcel de Villavicencio, es evidente que se atenta contra los derechos humanos, el no contar con otro establecimiento para recluir a más personas es un atentado contra los derechos de esta población vulnerable, el Estado es inoperante y falta de voluntad administrativa para solucionar el problema que afecta en su mayoría a las cárceles.

En la siguiente gráfica con respecto al hacinamiento se evidencia un aumento gradual de la población reclusa en los últimos cuatro años el aumento ha sido significativo (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, 2014). Hay diversos factores que inciden en el aumento de la población carcelaria, así lo ha indicado la Corte Constitucional afirmando que “el alto índice de delincuencia que se vive nuestra en la sociedad y el aumento de penas son cada día más rigurosas”. (Sentencia 388, 2013, pág. 103).

A la luz de la realidad y de los problemas carcelarios el Estado debe reestructurar nuevas estrategias de índole presupuestal y una política criminal más acorde a las necesidades de los centros carcelarios en especial el de Villavicencio, cuya finalidad sea disminuir los índices de hacinamiento.

AUMENTO DE LA POBLACION RECLUSA CARCEL DE VILLAVICENCIO



Fuente: Estadística INPEC 2016

Las cifras publicadas en el informe del 2016 del Instituto Nacional Penitenciario INPEC indican que hasta mayo del 2016 la población reclusa de la cárcel de Villavicencio es de 1830 internos; la capacidad del penal es de 1003 internos, la sobrepoblación es de 827 internos; y el

índice de hacinamiento es del 82.5% es decir ha ido en aumento con respecto al año 2015 fue de 74.3%; con los informes estadísticos se reflejan que, a pesar de las normas implementadas por el Estado no se ha podido disminuir los índices de hacinamiento, esto hace que sea imposible garantizar condiciones dignas y seguras de reclusión, el problema del hacinamiento hace que el estado de cosas inconstitucional persista y se vulneren los derechos humanos.

La cárcel de Villavicencio necesita que se realicen varias adecuaciones, para el Estado las inversiones son insostenibles financieramente a pesar de los esfuerzos que se ha hecho, el gobierno nacional realizó varias construcciones de cárceles a demás atendió las recomendaciones de los entes internacionales para disminuir los índices de hacinamiento, nuevamente para construir nuevas cárceles por ahora solo queda en proyectos sin ejecutar.

En este mismo sentido el informe del año 2014 de la Comisión Interamericana nos advierte que el Estado colombiano deberá:

Adoptar las medidas administrativas, legales y judiciales necesarias, sean de corto, mediano y largo plazo, orientadas a estabilizar y reducir el crecimiento de la población penitenciaria, y cuya implementación no exceda de cinco años; este esfuerzo deberá tener como eje central el diseño e implementación efectiva de un modelo de política criminal garantista en el que se tengan en cuenta las consideraciones hechas en el presente informe (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2014).

Las condiciones en que se encuentran las personas privadas de la libertad por el hacinamiento comportan riesgos epidemiológicos ya que están expuestas a algunas enfermedades infectocontagiosas la Defensoría del Pueblo (2015) indica

El Estado debe implementar medidas que se ajusten a superar el hacinamiento que aqueja a la cárcel de Villavicencio, por ende al Estado le compete la responsabilidad de implementar mecanismos que garanticen la operatividad del sistema de seguridad social, máxime la situación de vulnerabilidad de los reclusos y el hecho de que no tienen libre potestad de acudir a una institución médica de manera particular para dar solución a su salud (p. 2).

El problema de la infraestructura: Podemos decir que la infraestructura tiene que ver con las condiciones físicas en las que se encuentran los establecimientos de reclusión, entendida en el sentido de construcción, equipamiento y mantenimiento de las mismas (Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios INPEC-USPC, 2012). Al ser una cárcel que tiene más de veinte años de construcción, la cárcel de Villavicencio tiene problemas de infraestructura, es un modelo de primera generación, en razón al aumento de la población carcelaria y por ser la única cárcel con la que contaba la ciudad de Villavicencio sólo se le realizaron algunas adecuaciones en el año 1998, se construyeron dos pabellones de tres plantas para 600 internos y a mediados de 1999 se hizo una nueva edificación de dos plantas para el dormitorio de guardia. Pero a pesar de que le realizaron algunas adecuaciones la cárcel siguió recibiendo más personas, hasta el punto de llegar a una sobrepoblación.

El Ministerio de Justicia y el Derecho (2013) indico en su informe que Colombia cuenta con 142 centros de reclusión que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario clasifica en tres grandes grupos generacionales de primera teniendo una antigüedad de más de 11 años, segunda, con una antigüedad entre tres y diez años, y el de tercera generación, que son las construcciones más modernas (Ministerio De Justicia y del Derecho, 2013).

En este sentido los centros de Reclusión por sus construcciones antiguas siguen funcionando así tenga problemas de hacinamiento, el Ministerio del Interior y de justicia ha indicado que se han realizado incrementos en los cupos especificándolo de la siguiente manera:

El incremento del número de cupos o capacidad de la infraestructura entre 2000 y 2014, resultó insuficiente frente al crecimiento sostenido de la población interna y aún se observa un hacinamiento del 52,4%, con una capacidad de 77.874 cupos para una población de 118.658 internos. Actualmente se encuentran funcionando 137 establecimientos de distinto nivel de complejidad y capacidad. Con base en su antigüedad, se han clasificado como Establecimientos de Primera Generación (121) que son los más antiguos, cuya construcción es anterior al año 2000, Establecimientos de Segunda Generación (6), construidos entre el 2000 y 2005, Establecimientos de Tercera Generación (10), construidos entre los años 2005 y 2011 y Establecimientos de Futura Generación, a partir de 2012. Con el fin de atender la compleja problemática existente, se formularon los proyectos de inversión en: Construcción

y ampliación de infraestructura para generación de cupos en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional y Mantenimiento, mejoramiento y conservación de la infraestructura física del sistema penitenciario y carcelario nacional. (Ministerio de la justicia y del Derecho, 2015, pág. 115).

Para el Estado los problemas de organizar las cárceles es un proyecto que requiere varios años en especial contar con los recursos suficientes para adecuar y mejorar las cárceles, con esto la reforma 1709 del 2014 planteo organizar, adecuar los sitios de sanidad, pero hasta la fecha en Villavicencio no se han realizado las adecuaciones necesarias en las áreas de sanidad.

El Defensor Público adscrito a la cárcel de Villavicencio manifestó que el centro de reclusión necesita actualmente numerosas adecuaciones en la parte interna y en el área de Sanidad donde se atienden los internos enfermos. Al respecto él señala:

“En una celda duermen más de 4 personas, algunos en las planchas y otros en los pisos; así mismo hay internos que duermen en los pisos de los pasillos; las celdas solo cuenta con un baño, algunos internos realizan sus necesidades fisiológicas en tarros; estas condiciones inhumanas hacen que, por el gran número de personas que habitan una celda, se propaguen enfermedades; igualmente el área de sanidad necesita estar habilitada para brindar una buena atención en salud; no se cuenta con laboratorio clínico, faltan implementos en odontología, rayos x, etc. Igualmente el agua es escasa en la cárcel y no es apta para consumo humano, debido a problemas en la tubería ya que el acueducto es obsoleto”.

La infraestructura de la Cárcel de Villavicencio propicia y complica los problemas de hacinamiento, el presupuesto para las adecuaciones es una obligación que le compete al Estado; el Ministerio de Justicia y del Derecho (2015) hace hincapié en que es evidente la falta del recurso económicos suficiente para atender de manera integral los diferentes aspectos de la habitabilidad de la población reclusa, tanto en las áreas de alojamiento como en las de usos comunes y de apoyo (p.115).

Por lo tanto la cárcel de Villavicencio por ser de primera generación necesita importantes adecuaciones para que los internos permanezcan en condiciones dignas tanto para dormir como

para hacer sus necesidades fisiológicas; además la cárcel de Villavicencio requiere un sitio adecuado para atender a aquellas personas que presentan problemas de salud, existe un área de SANIDAD pero no está habilitada con los instrumentos necesarios requeridos para atender casos de salud urgentes, la ley 65 de 1993 indicó las áreas de sanidad, pero la ley 1709 del 2014 implementó que en cada establecimiento penitenciario debe contar con áreas habilitadas para la atención intramural de los enfermos sin que haya la necesidad de trasladarlos fuera del penal.

El Defensor Público adscrito a la cárcel de Villavicencio señala que hay un problema grave con el agua; pues este vital servicio no se brinda regularmente en el centro carcelario.

En este sentido las directivas del centro carcelario de Villavicencio en vía un oficio 131 SUBDIR 2789 del 22 de mayo del 2015 a la Defensoría del Pueblo de Villavicencio indicó:

“El agua se abastece durante tiempos establecidos para que los internos reciban el suministro en las celdas y en el patio, también se están realizando las gestiones pertinentes para ubicar filtros de alta capacidad y calidad para potabilizar el agua de consumo humano”.

El agua es un elemento indispensable para la vida de cada ser humano el no suministrarla a esta población va en contra del principio establecido por las Naciones Unidas en noviembre del 2002 cuando se adoptó la Observación General Número 15, donde se confirmó el derecho al agua a las personas privadas de la libertad. (Naciones Unidas, 2004, pág. 8).

El Estado en conjunto con las autoridades penitenciarias de la cárcel de Villavicencio, deben tomar las medidas conducentes a garantizar el suministro de agua de buena calidad, debe ser apta para el consumo humano, sin la presencia de sustancias que amenacen la vida y la salud de las personas. El agua debe estar al alcance de todos los internos recluidos en la cárcel de Villavicencio Meta, la defensoría del pueblo Regional Meta a través de su defensor a intermediado para que las autoridades penitenciarias no limiten su consumo.

El Estado en su obligación de garantizar los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, les debe brindar un trato digno y resocializador, pero como se ha evidenciado, en la cárcel de Villavicencio se continúan vulnerando esos derechos y persiste un estado de cosas inconstitucional; esto también va en contraposición a lo dispuesto en el artículo 10

del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos indica: “Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto a la dignidad inherente al ser humano.” (Naciones Unidas, 1976, pág. 3). Es así como la situación de las personas reclusas en el Centro Penitenciario de Villavicencio, es precaria para los internos ya que no cuentan con un buen sitio para dormir ni con una adecuada alimentación, les falta el servicio de agua apta para el consumo humano, no se cuentan con una buena asistencia médica; esta violación a los derechos humanos va en contravía de lo acordado en el Pacto, quebrantándose así el derecho a la dignidad humana.

La crisis carcelaria continua en los penales, para el año 2015 la Corte Constitucional en la sentencia de tutela 762 del 2015 también remota el estado de cosas inconstitucional, la magistrada Gloria Stella Ortiz en dicha sentencia menciona que las autoridades judiciales como los jueces de Ejecución de penas, están obligadas a revisar el sistema de tasación de penas, para deshacer algunas medidas incoherentes que se han introducido a la legislación penal; el fallo proyectado por la magistrada advierte que el país debe entender que la cárcel no es la única alternativa para castigar delitos, con los problemas de infraestructura en las cárceles, el hacinamiento que va en aumento, los reclusos sin acceso a la salud las condiciones de insalubridad en los penales, la falta de adecuación en las áreas de sanidad y donde en las cárceles se han convertido en los antros del delito la justicia ha clamado por años para instar a las instituciones en mantener una política criminal responsable, no ha habido manera de conseguirlo; por eso, la Corte Constitucional ha decidido establecer cuáles deben ser los parámetros de esas medidas, para evitar que la actividad del legislador y del ejecutivo en esta materia siga estando mediada por el Estado, a partir de este fallo, las entidades del estado deben incluir en sus proyectos de ley el respeto de los derechos humanos hacia la población reclusa, así se lo ordenó a los legisladores, a los Ministerios de Justicia y de la Presidencia y a la Fiscalía, para la Corte Constitucional, es esencial que el Estado les enseñe a los ciudadanos que la cárcel no es la única forma de hacer justicia.

El Ministerio de Justicia apunta que “Los problemas actuales de las cárceles a nivel nacional se deben a condiciones estructurales, dar albergue a un gran número de personas privadas de la libertad le cuesta al Estado con importantes recursos para su sostenimiento” (Ministerio De Justicia y del Derecho, 2013). A esto también se le suma los grandes problemas que se viven en los penales allí se continúa con la delincuencia arraigada a las estructuras criminales y delictivas como el tráfico

de drogas, alcohol y el cobro de cuotas extorsivas a otros internos; es así como, desde hace mucho tiempo, las cárceles se han convertido en antros del delito (Sentencia 388, 2013).

Deficiente calidad en la prestación de los servicios de salud: los servicios médicos son prestados por la unión temporal UBA-Inpec y la EPS Caprecom Villavicencio (Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios INPEC-USPC, 2012). Dicha entidad les corresponde por obligación legal atender de manera integral la salud de los internos, a pesar de esto, la atención en salud no se presta en la forma debida, este derecho está siendo vulnerado debido a muchas situaciones de negligencia y desprotección, al respecto el defensor público adscrito a la cárcel de Villavicencio en la entrevista realizada para esta investigación señaló:

“La atención médica presenta dificultades. Algunas veces no va el médico; esto se debe a los inconvenientes en el contrato con la EPS Caprecom Villavicencio; más aún, hay muchas quejas que ha recibido la Defensoría Regional Meta con respecto a la salud, por los motivos de no otorgar las citas médicas a los internos, la escasez de los medicamentos. Igualmente la Defensoría Regional Meta les brinda a los internos asesoría jurídica con respecto a la realización de tutelas por salud, con el fin de reclamar la continuidad de sus tratamientos y les entreguen las medicinas formuladas por el médico tratante.”

El problema de las deficiencias en la prestación de los servicios de salud en la Cárcel de Villavicencio también es reconocido por el representante de derechos humanos, el señor Norbey Triviño, quien en una entrevista informo las dificultades que tienen el Centro Penitenciario y cómo es la prestación del servicio por parte de EPS Caprecom a los internos:

“Es muy común en las cárceles hacer huelgas de hambre. Esto se hace con el fin de exigir derechos de los internos, como el acceso al agua potable, que se suspenda la recepción de presos de otros Centros Carcelarios; también cuando la cárcel se encuentra en malas condiciones, la atención médica es precaria porque el médico dispuesto para el penal solo va por las tardes o en algunos casos deja de acudir; también si los medicamentos no se entregan o cuando los problemas del agua han generado problemas en la salud. También hubo muertos por la falta de atención médica, uno de ellos era portador del virus de inmunodeficiencia humana (VIH); el interno no contaba con medicamentos para ese tipo de enfermedad, nunca tuvo un trato diferente al de los demás reclusos... la empresa EPS Caprecom tiene falencias en la contratación; cuando se termina el contrato la entidad deja

de prestar los servicios de salud y el Inpec solo lleva a los internos a los Centros Médicos cuando hay una urgencia grave.”

Todos los problemas que aquejan al Centro Carcelario de Villavicencio atentan contra los derechos humanos, la vida y la salud, lo expresado por los internos entrevistados, como por el Defensor público local y la Defensoría del Pueblo a nivel nacional (2015), pone en evidencia la atención en salud no se presta en la forma que debe ser; esto se debe a las fallas en la contratación, al escaso presupuesto que es insuficiente para adecuar la Cárcel para recibir más internos sin generar hacinamiento y acondicionar el área de sanidad; por otra parte, el panorama se hace más complicado si se recuerda que el sistema carcelario debe garantizar la presencia de profesionales de la salud como médicos, psicólogos y enfermeros, lo cual, por supuesto, no se cumple.

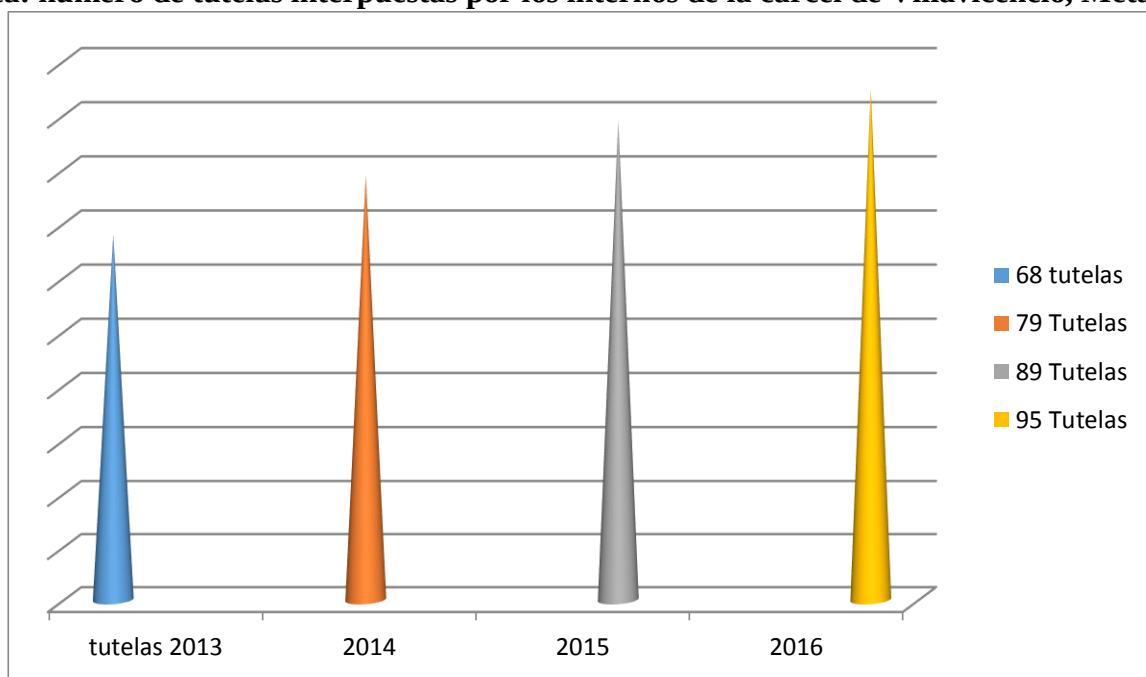
La entidad encargada de la salud, dentro de sus obligaciones debe ofrecer una atención médica adecuada e integral; además debe ampliar la red de sus servicios médicos en los niveles de complejidad necesarios y depurar los retardos en los procedimientos especializados y quirúrgicos que requiere la población reclusa, el no brindar una atención médica digna va en contra de los principios estipulados en la Convención Americana de Derechos Humanos. Artículo 1.1 y el artículo 5 de la Declaración Americana de derechos Humanos en el Capítulo I el cual plantean que se “proteja los derechos humanos y garantiza su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna” (Organización de los Estados Americanos , 1969).

El defensor público adscrito a la cárcel de Villavicencio reitero lo siguiente en la entrevista realizada:

“Las personas privadas de la libertad cuando se les vulnera los derechos, en especial el de la salud y no se da continuidad a sus tratamientos médicos, el mecanismo eficaz y de celeridad al que acuden, es al juez de tutela con el fin de proteger sus derechos.”

El gráfico indica que en los últimos cuatro años se ha producido un aumento de las acciones de tutela interpuestas por las personas privadas de la libertad en la cárcel de Villavicencio, esta estadística ha sido suministrada por el Instituto Nacional Penitenciario Inpec de Villavicencio para el año 2015.

Gráfica: número de tutelas interpuestas por los internos de la cárcel de Villavicencio, Meta.



Fuente: Estadística anual del Instituto Nacional Penitenciario Inpec-Villavicencio mayo 30 del 2016

La estadística dada por el Inpec Villavicencio, permite deducir y señalar que realmente hay una vulneración del derecho a la salud, por este motivo el defensor público adscrito a la cárcel de Villavicencio reveló:

“Las personas privadas de la libertad tienen la tutela como el mecanismo de amparo rápido y eficaz para dar protección a su salud. Su derecho no debe ser restringido por causa de la detención, sino que debe ser respetado y promovido en todo momento por las autoridades públicas que tienen a su cargo el cuidado y la vigilancia de los presos.” (Inpec-, 2016)

En los fallos de tutela se ampara el derecho a la salud, se obliga a la entidad prestadora a entregar los medicamentos y a continuar con los tratamientos, las sentencias de tutelas son fallos de orden nacional dados por un juez de la República que deben ser acatados y respetados por las entidades penitenciarias y la entidad prestadora de salud que tienen a cargo a las personas privadas de la libertad, es decir que no se puede poner en riesgo la salud de una persona y más cuando está en estado de indefensión.

No obstante, la crisis que se vive en la cárcel de Villavicencio y en los penales del país por las diversas violaciones a los derechos humanos en materia de salud ha motivado a la Defensoría del Pueblo a nivel nacional a adelantar una misión institucional, a cargo de la Defensoría Delegada para la Política Criminal, con relación a la prestación de los servicios de la unión temporal UBA INPEC en los departamentos de Antioquia y Meta.

Las verificaciones realizadas por la Defensoría del Pueblo en la cárcel de Villavicencio se hicieron públicas en la resolución No. 066 del 11 de marzo del 2015; en ellas se tratan aspectos de la prestación de servicios médicos en las fases de educación, información, fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; incluido el suministro de medicamentos esenciales en su denominación genérica, se evidenciaron muchas falencias en la prestación del servicio médico por parte de la Entidad prestadora de salud y de la Unión Temporal UBA-INPEC al interior de la cárcel de Villavicencio como:

a) El área de sanidad no cumple las condiciones de habilitación, b) No hay una adecuación en atención prioritaria de urgencias, c) No se cuenta con un *stock* mínimo de medicamentos; d) No hay un área de paso que permita alojar y monitorear a los reclusos en condiciones cómodas e higiénicas después del egreso de una hospitalización, e) No hay personal médico en el recinto penitenciario en las noches ni los fines de semana, f) No se cumple con las citas médicas establecidas en el contrato, por lo cual los internos pierden dichas citas, g) Se revisaron las instalaciones de áreas de prestación de servicios de salud y se encontró que estos no cumplen las condiciones de higiene para realizar procedimientos quirúrgicos ambulatorios intramurales mediante unidades móviles quirúrgicas. (Defensoría del Pueblo, 2015,p.5).

Lo demostrado por la Defensoría del Pueblo sobre la prestación del servicio médico coincide con lo expresado en entrevistas que se realizaron a once (11) internos de diferentes patios de la Cárcel de Villavicencio, los entrevistados exteriorizaron su descontento con la atención médica que se vive dentro del penal y con la entidad de salud en general.

Hay enfermedades que se presentan en la Cárcel de Villavicencio por culpa del hacinamiento, como infecciones, rubeola, varicela se propagar con rapidez si se hace caso omiso, particularmente, los internos entrevistados manifestaron que hubo dos internos enfermos de VIH y

tuberculosis, estos no fueron aislados para brindarles la atención médica requerida tuvieron crisis por su enfermedad, el INPEC no hizo nada para aislarlos, esto lo manifestó el representante de derechos humanos de la cárcel de Villavicencio en la entrevista que el interno que padecía VIH murió por falta de atención médica.

Ante toda esta problemática vivida dentro de las cárceles en Colombia, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha monitoreado la situación de los derechos humanos en el país, en su informe *Verdad, Justicia y Reparación* del 31 de diciembre de 2013, pone de manifiesto la situación de los derechos humanos en las cárceles colombianas:

La atención médica debe ser prioritaria a las condiciones estructurales, sanitarias y de higiene de los establecimientos; que los mismos cuenten con suficientes entradas de aire y luz natural; que se provea a los reclusos de alimentos y agua potable en cantidad y calidad suficientes; que se realicen exámenes médicos iniciales adecuados a los reclusos; y que se dé tratamiento adecuado a aquellos que ingresan con enfermedades contagiosas (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2013, pág. 423).

En dicho informe la Comisión interamericana llama la atención al Estado colombiano para implementar estrategias y políticas que ayuden a proteger el derecho de la salud.

Las entidades penitenciarias y la Entidad promotora de Salud no cumplen con lo pactado en el contrato que se suscribió con el INPEC, respecto a los beneficios médicos que merecen los internos de la cárcel de Villavicencio. Así, lo pactado es letra muerta y la falla en la atención médica genera una conducta dolosa que vulnera el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad. Esto atenta contra el derecho a la vida y puede llevar a la muerte de algunos reclusos, por eso la atención en salud debe ser continua y sin dilaciones. Lo ha reiterado la Corte Constitucional en varias sentencias y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha hecho énfasis en que: Aun en aquellos casos en los que el Estado ha delegado la prestación de los servicios de salud de las cárceles en empresas o agentes privados, aquel sigue siendo responsable por la prestación adecuada de tales servicios, la responsabilidad sigue recayendo en el Estado (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2013, pág. 438).

La Entidad promotora de salud de Villavicencio y el Instituto Nacional Penitenciario INPEC trasgreden el derecho que le asiste a la población reclusa por su inobservancia a los deberes que tienen como Estado, como funcionarios deben respetar las normas de aplicabilidad en el territorio nacional, atendiendo además a los requerimientos dados por las entidades internacionales.

Lo que sucede en la Cárcel de Villavicencio es una muestra más de la inoperancia del Estado, los derechos en vez de ser protegidos son vulnerados atentando contra el goce efectivo de una buena atención médica digna. El numeral X de los *Principios y buenas prácticas* de la Comisión interamericana de Derechos Humanos establece que:

Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible, en su bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a los tratamientos médicos los medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud. (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2008).

Los problemas que vive la Cárcel de Villavicencio en su estructura es obsoleta; el hacinamiento va en aumento y la deficiencia en la atención médica, conlleva al Estado hacer el único responsable de lo que sucede, la relación de sujeción entre el Estado y las personas privadas de la libertad, es utilizar todos los medios necesarios para garantizar el acceso a los servicios de salud en condiciones oportunas, adecuadas, eficientes y continuas. (Sentencia 127, 2016 pag.1).

En este mismo sentido el artículo 5 de la Ley 65 de 1993 Código Penitenciario y Carcelario señala “En los establecimientos de reclusión prevalecerá el respeto a la dignidad humana, a las garantías constitucionales y a los derechos humanos universalmente reconocidos, se prohíbe toda forma de violencia síquica, física o moral”. Cuando no se presta la atención médica adecuada y además cuando algunas personas privadas de la libertad mueren dentro de las cárceles, decimos que hay fallas en la atención médica y el Estado asume la responsabilidad por los daños causados con relación a la privación de la libertad; el Consejo de Estado a través de sus fallo del treinta (30) de enero dos mil trece (2013) con número de radicación número: 25000-23-26-000-2001-01156-01(25573) ha manifestado:

Cuando se produce un daño y que éste fue respecto de una persona privada de la libertad y puesta bajo tutela y cuidado del establecimiento carcelario, procede entonces la atribución de responsabilidad por omisión a la entidad demandada, en daños materiales y morales, el artículo 90 de la constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas; esta norma es el punto de partida de la responsabilidad Estatal en Colombia, afianzados en los cimientos fundamentales de un estado social de derecho, los cuales están contenidos en el artículo 1 donde nos vincula con la dignidad humana, el trabajo, la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. (Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo, , 2013, pág. 25).

Los servicios de salud para la Cárcel de Villavicencio deben ser oportunas, continuas garantizándose en igualdad, con el respecto a los derechos humanos y dentro del marco del derecho punitivo; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y políticos en su resolución 2200A (XXI) en su artículo 10 numeral 1 nos enseña que “Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966).

A pesar de las exigencias de la comunidad internacional respecto a la protección de los derechos de las personas privadas de la libertad, persisten atropellos evidentes e implícitos. El incumplimiento por parte de la entidad prestadora de salud que tiene a su cargo a las personas privadas de la libertad de la cárcel de Villavicencio atenta contra la salud y la vida de estas personas al no suministrarles una atención médica oportuna, en sus procedimientos médicos y en la entrega de los medicamentos esto la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado en el caso Mendoza y otros Vs Argentina se ha hecho hincapié sobre la obligación de:

El Estado tiene su obligación, como garante de la salud de las personas bajo su custodia, de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento médicos adecuados cuando así se requiera. Por ende el Estado en su responsabilidad tomará la medidas necesarias para asegurar el acceso a los servicios de salud, garantizando bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, continuidad, oportunidad, calidad y la complementación e integralidad de la red de prestación de servicios de salud; en este mismo

sentido también las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia y cuya obligación es respetar sus derechos (Caso Mendoza y otros vs Argentina, pág. 66).

Las obligaciones que se plasman en las normas y en los requerimientos emitidos por la Corte Constitucional tienen como finalidad que las entidades promotoras de salud en conjunto con las entidades penitenciarias trabajen para asegurar la atención de la salud y no continuar con el estado de cosas inconstitucional que ha sido reiteradamente señalado por la Corte Constitucional en las sentencias T 153 de 1998, sentencia 388 del 2013 y sentencia 762 del 2015.

Con este estudio el análisis sobre si se vulnera o no el derecho a la salud en la cárcel de Villavicencio Meta, se puede decir que hay graves problemas que afectan los derechos humanos, el Estado es el responsable de la falta de atención médica, la salud debe ser considerada como un derecho fundamental que tiene que ser respetado por las autoridades penitenciarias y de salud; por lo tanto las consecuencias patrimoniales y quien tiene la legitimidad en promoverla es el Gobierno Nacional dentro de sus obligaciones tendrá que adecuar políticas estatales que ayuden a dar cobertura y acceso a los servicios médicos sin oponer obstáculos para el ejercicio del mismo, para la Cárcel de Villavicencio tiene que haber un trabajo interdisciplinario entre las entidades de salud y las directivas del INPEC para establecer programas que minimicen el contagio de enfermedades infecciosas dentro del penal con el fin que no se propaguen en razón del hacinamiento; revisar periódicamente la salud de los detenidos; brindar mayor acceso a la salud, este principio está dado por la Corte interamericana de Derechos Humanos: “brindar tratamientos médicos adecuados cuando así se requiera. “La salud es un derecho de protección y de prestaciones continuas. Comporta obligaciones de dar y hacer” (Caso Tibi Vs Ecuador, 2004, pág. 220)

El Estado no sólo garantizará el acceso al derecho de la salud, sino que deberá abstenerse de injerencias arbitrarias como el abuso de la autoridad o la ejecución de actos violentos en contra de las personas privadas de la libertad que están en la cárcel de Villavicencio. No obstante, lo evidenciado por la Defensoría del Pueblo con respeto a la cárcel de Villavicencio se concluyó en la resolución 066 del 2015:

El derecho a la salud de la población privada de la libertad está siendo vulnerado de manera sistemática, el acceso a la medicina primaria es deficiente y en algunos casos inexistente, la

prestación de los servicios en medicina especializada no responde a la necesidad, se presentan dificultades en la cobertura, acceso y calidad de los servicios de odontología, promoción y prevención asimismo el no suministro de los medicamentos (Defensoría del Pueblo, 2015, pág. 5).

Colombia como Estado Social de derecho velará por los derechos humanos, en especial el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, sin desconocer por completo lo consagrado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto insta al Estado, a las entidades penitenciarias y a la entidad de salud a garantizar la atención primaria en salud, a ponerla al alcance de todas las personas sujetas a su jurisdicción. “Es destacable la previsión que establece el compromiso de los Estados al considerar la salud como un bien público del cual los gobiernos no pueden desentenderse” (Salvioli; 2007: p. 216).

No podemos olvidar que las personas privadas de la libertad tienen derechos inquebrantables Icaza Emilio (2014) hace hincapié que el Estado debe enfrentar los problemas de derechos humanos argumentando y es básicamente por acciones y/u omisiones que se quebrante y se vulnera derechos como es el de la salud que enfrenta la cárcel de Villavicencio, por ello se reitera.

El Estado y las entidades internacionales han desarrollado a lo largo del tiempo mecanismos y procedimientos, así como políticas y prácticas, a fin de enfrentar las serias violaciones de derechos humanos en las Américas, mediante el sistema de peticiones y casos, el monitoreo de la situación de los derechos humanos en los Estados Miembros, y la atención a líneas temáticas prioritarias a través de sus relatorías (Icaza; 2014: p. 82).

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha recalcado que la salud comporta para el Estado el cumplimiento de unas obligaciones que implican la protección a la salud en su más alto nivel, el desarrollo de programas que contribuyan a reducir los riesgos de enfermedades graves de la población reclusa, y la asunción de los costos de los medicamentos, de los procedimientos necesarios para el diagnóstico, el tratamiento y la recuperación de las enfermedades. ESTA PARTE SE MODIFICO DE ACUERDO A LAS Apreciaciones del profesor.

Conclusiones

La salud es un derecho fundamental que, en un *Estado social de derecho*, debe ser protegido, está ligado al derecho a la vida y dignidad humana, al Estado le corresponde tomar las medidas necesarias para su protección real y efectiva, además es uno de los derechos sobre en los que más se ha pronunciado la Corte Constitucional, constantemente las personas acuden a la administración de justicia a través de la tutela cuando no goza de protección por acción u omisión del Estado de los agentes o las entidades o instituciones prestadoras del servicio estatal.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional en defensa de los sujetos de especial protección, se estructura sobre el presupuesto que el Estado es titular del deber especial de garantizar frente a la realización de los derechos de las personas privadas de la libertad, máxime si se tienen en cuenta el conjunto de prerrogativas consagradas en los tratados internacionales aprobados y ratificados en Colombia; con fundamento en lo anterior, desde su origen en el año 1992 hasta la actualidad, el citado tribunal ha reconocido la condición de vulnerabilidad en la que se encuentra este grupo poblacional así como los deberes especiales de los cuales es garante el Estado por existir una relación especial de sujeción derivada del hecho mismo de la privación de la libertad; las personas reclusas aunque ven limitados algunos de sus derechos por efecto de la reclusión temporal en cárceles o establecimientos de retención, son titulares de derechos fundamentales plenos y excepcionalmente limitados, dentro de los que se encuentra la salud, las limitaciones a los derechos fundamentales deben ser las mínimas necesarias para lograr el fin de la detención y respetar los principios de razonabilidad y proporcionalidad, por ello la salud al ser un derecho fundamental y siendo el más invocados requiere ser protegido en todos sus aspectos como es en la entrega de medicamentos, consulta y tratamientos médicos.

Durante décadas, los problemas que ha enfrentado el sistema penitenciario colombiano han sido principalmente el crecimiento constante de la población reclusa, las deficiencias en la infraestructura y los problemas de salud que atentan contra la dignidad humana, es claro que las normas aprobadas por el Estado no han dado soluciones efectivas a la crisis carcelaria. La responsabilidad del Estado es tan grande que debe dar una mayor protección a los derechos humanos; en especial el de la salud que es el más integral y garantista. Se necesita impulsar

programas de prevención y promoción de la salud destinados a disminuir sus problemas, así como optimizar la atención integral en salud.

El crecimiento de la infraestructura penitenciaria no ha sido proporcional al aumento de la población carcelaria, esto ha traído consigo otros problemas que han puesto en peligro la función resocializadora de la pena. El hecho de tener más personas en las cárceles requiere de mayores esfuerzos para dotar a los establecimientos de lugares para trabajo, estudio y en materia de salud contar con áreas de sanidad bien adecuadas, es importante tomar en cuenta que el Estado a través de la Corte Constitucional con las sentencias 153 de 1998, sentencia 388 del 2013, sentencia 762 del 2015, han reiterado sobre el estado de cosas inconstitucional, donde la vulneración masiva y generalizada de varios derechos constitucionales que afecta a un número significativo de personas como son las personas privadas de la libertad, también la prolongada omisión de las autoridades en el cumplimiento de sus obligaciones para garantizar los derechos y que se requiere de soluciones a largo plazo para la no violación a los derechos humanos, el Congreso de la República y los jueces han hecho llamados en leyes y sentencias para mejorar las condiciones de la población privada de la libertad; por su parte, insistiendo que en los establecimientos penitenciarios se requiere que den soluciones para parar la violación a los derechos humanos”.

La Corte Constitucional (2013) ha llamado la atención al Estado y a las entidades penitenciarias sobre el grave problema de salud indicando sobre la insuficiencia y deficiencia de la red prestadora de servicios de salud extramural, mala calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud al interior de los penales como la demora en las citas médicas, deficiencia en el suministro de los medicamentos, demora en el pago del recurso humano hacia los médico y enfermeras.

Sin embargo, la Defensoría del pueblo a nivel nacional ha realizado diagnósticos como en la cárcel de Villavicencio donde ha señalado que el acceso a la medicina primaria de los internos es deficiente y en algunos casos es inexistente, lo que atañe a la falta de cobertura de los servicios médicos y el incumpliendo en las obligaciones contractuales por parte de la entidad prestadora de salud, la prestación de los servicios de medicina especializada no responden a las necesidades; la defensoría del pueblo hace un llamado a las autoridades penitenciarias para cumplir con las normas de calidad en las áreas de sanidad según lo acordado con la nueva reforma 1709 del 2014.

En síntesis, la política criminal que sostiene el Estado ha fracasado con respecto a los derechos humanos que se vulneran de una manera sistemática y sin protección oportuna a los reclusos; es decir cuando se trata de personas privadas de la libertad y por encontrarse en una situación de particular sujeción frente al Estado y en virtud de la cual se ven limitados sus derechos y libertades y la autonomía para responder por su propia integridad; el Estado asume una obligación específica de protección y seguridad, por eso los reclusos de la Cárcel de Villavicencio deben gozar del pleno amparo de las autoridades frente a los posibles daños y peligros que los amenacen y el Estado se hace responsable de los perjuicios que sufren dichas personas; por ello el Estado debe realizar las acciones tendientes a mejorar las condiciones precarias, generar acciones para mejorar las políticas administrativas por parte de las entidades penitenciarias y las entidades de salud; se debe garantizar el respeto a los derechos humanos, sin olvidar las recomendaciones que han brindado los organismos nacionales e internacionales para tratar de ayudar al Estado colombiano en la solución de los problemas que padecen los internos de los centros de reclusión.

Bibliografía

Asamblea General de las Naciones Unidas. (16 de diciembre de 1966). Pacto Internacional de Derechos Civiles y políticos Resolucion 2200A (XXI) del 16 de diciembre de 1966.

El Consejo Nacional de Política Económica y Social - CONPES. (2006). *Documentos CONPES 3412*. Bogotá

Constitución Nacional. (20 de junio de 1991).

Derechos Sociales Económicos y Culturales. *Derechos Sociales Económicos y Culturales*. Bogotá: Congreso de la Republica.

Aroca, J. M. (1991). *Derecho Jurisdiccional* (2 Edición tomo 1 Parte General ed.). Barcelona España: J.M. Bosch Editor S.a.

Botero, C. A. (2008). Calidad en salud en Colombia los Principios. Bogotá: Scripto Ltda.

Brid, J. C. (2005). Desarrollo económico, democracia y gobernabilidad retos fundamentales para américa latina. En J. C. Brid, *Desarrollo económico, democracia y gobernabilidad retos fundamentales para américa latina* (pág. 559). San José de Costa rica : Editorama S.A.

Caso Mendoza y otros vs Argentina, sentencia del 14 de mayo del 2013 (Corte Interamericana de Derechos Humanos).

Caso Tibi. (2006). Caso Tibi. *Miguel Castro Castro Vs Perú Sentencia 25 del 2006*, 156. Costa rica.

Caso Tibi Vs Ecuador. (2004). *Corte Interamericana de Derechos Humanos Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y Costas sentencia del 7 de septiembre del 2004*.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2013). *Verdad, justicia y Reparación, cuarto informe sobre la situación de los derechos humanos en Colombia*. Costa Rica: OAS Cataloging-in-Publicación Data.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (22 de noviembre de 1969). CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS SUSCRITA EN LA CONFERENCIA ESPECIALIZADA INTERAMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS (B-32) . *Pacto de Sanjose*. Costa Rica .

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). *Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas*. Washington: con el apoyo financiero de España.

Comisión Interamericana De Derechos Humanos. (29 de diciembre de 2014). Informe Anual año 2014 Seguimiento de Recomendaciones formuladas por la CIDH en los Informes de País o Temáticos. 1, 682.

comisión Interamericana de Derechos Humanos. (del 3 al 14 de marzo de 2008). Principios y buenas practicas sobre protección de las personas privadas de la libertad en las Américas Aprobado por resolución 1/08 en su 131 Periodo Ordinario de Secciones. Costa Rica.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (14 de marzo de 2008). Principios y buenas practicas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Washington.

Constitución Política de Colombia. (1991). 86. Colombia.

Corte Constitucional. (1998). Sentencia T 606 de 1998. Bogotá.

Corte Constitucional. (2000). Sentencia 010 del 2000 del Magistrado Ponente Alejandro Martínez Caballero. Bogotá: Corte Constitucional.

Corte Constitucional. (2013). Sentencia 388 del 2013. Bogotá.

Corte Constitucional. (1998). Sentencia T 606 de 1998. Bogotá.

Corte Constitucional. (28 de junio de 2013). Sentencia 388 del 2013. *Sentencia de la Corte Constitucional*. Bogotá, Colombia, Colombia: Corte Constitucional.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2011). *Personas privadas de la libertad*. Nicaragua.

Corte Interamericana De Derechos Humanos. (2013). *Caso Mendoza y otros contra Argentina sentencia 14*. Nicaragua.

Defensoría del Pueblo. (2004). *Derecho a la Salud*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Defensoría del Pueblo. (2015). *Crisis en la Prestación de Servicios de Salud en los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios de los de los Departamentos de Antioquia y Meta*. Bogotá.

Defensoría del Pueblo. (2015). *Resolución Defensorial no. 066 Crisis en la Prestación de Servicios de Salud en los Establecimientos penitenciarios y carcelarios de los departamentos de Antioquia y Meta*. Bogotá.

Defensoría del Pueblo. (2003). ANÁLISIS SOBRE EL ACTUAL HACINAMIENTO CARCELARIO. 3. Bogotá: Defensoría del Pueblo.

Defensoría del Pueblo. (2006). *Sistemas de Seguimiento y Evaluación de la Política Publica de Salud a la luz del Derecho a la Salud*. Bogotá: Cargraphics S.A.

- Defensoría del Pueblo. (2015). *Resolución 066 Crisis en la Prestación de Servicios de Salud en los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios de los de los Departamentos de Antioquia y Meta*. Medellín y Villavicencio. Bogotá: Defensoría del pueblo.
- Human Rights Watch. (2007). *Libro indiferencia crónica servicios de VIH/ sida para personas inmigrantes detenidas por Estados Unidos* (Vol. 19 No.5 (G)). Estados Unidos.
- Icaza, E. Á. (MARZO de 2014). SOCIALES, LOS DERECHOS HUMANOS COMO UN MEDIO EFICAZ PARA PRODUCIR CAMBIO SOCIALES. COSTA RICA: Este artículo es publicado bajo licencia creative commons.
- INPEC. (mayo 30 de 2016). Informe Estadístico 2016. Bogotá: Instituto Nacional Penitenciario Inpec.
- Instituto Nacional Penitenciario INPEC. (2011). Manual Técnico para la prestación de servicios de salud Caprecom- Inpec año 2011. Bogotá.
- Instituto Nacional Penitenciario INPEC. (19 de febrero de 2016). *Ministerio de Justicia, Instituto Nacional Penitenciario INPEC*. Obtenido de Ministerio de Justicia, Instituto Nacional Penitenciario INPEC:
http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/Organizacion/EstablecimientosPenitenciarios1/REGIONAL_CENTRAL/EPMSC-RM%20VILLAVICENCIO
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. (2015). *Informe Estadístico enero 2015*. Bogotá: INPEC.
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC. (1 de JULIO de 2015). *Instituto Nacional Penitenciario INPEC*. Recuperado el 1 de JULIO de 2015, de www.inpec.gov.co.
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC. (2014). Estadística 2014.
- Jakobs, G. (2003). *Derecho Penal del Enemigo* (1 ed., Vol. 1 edición). España: Prinring'94. Puerto Rico, 3. 28016 ~Madrid.
- Ley Estatutaria 1751 (Gobierno Nacional 16 de febrero de 2015).
- Meléndez Florentín. (2012). INSTRUMENTOS INTERNACIONALES SOBRE DERECHOS HUMANOS APLICABLES A LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA. *Instrumentos internacionales*, 460. BOGOTA: Fundación Editorial Universidad del Rosario, 2012.
- Ministerio De Justicia y del Derecho. (2013). *Informe de Rendición de Cuentas*. Bogotá: Ministerio de Justicia y de Derecho.
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2013). Informe Rendición de Cuentas julio 2012-2013. En M. d. Derecho, *Informe Rendición de Cuentas julio 2012-2013* (pág. 293). Bogotá: Printed in Colombia.

Ministerio de Justicia y del Derecho. (04 de septiembre de 2013). Proyecto de Ley 256 del 2013 reforma al Código Penitenciario en oficio OFO13-0022790-DMJ-1000. *Documento enviado a la honorable Corte Constitucional*. Bogotá, Ministerio de Justicia y del Derecho.

Ministerio de la Justicia y del Derecho. (diciembre de 2015). Rendición de cuentas 2015. *Rendición de cuentas 2015*. Bogotá: Imprenta Nacional.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Instructivo para realizar las observaciones y solicitud de ajustes a la propuesta técnica de Estándares de Calidad en Salud Pública. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

Naciones Unidas. (23 de marzo de 1976). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966.

Naciones Unidas. (13 de mayo de 1977). Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos. *Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos adoptadas y aprobadas por el Consejo Económico y Social*.

Naciones Unidas. (1976). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Washington: Naciones Unidas.

Naciones Unidas. (1977). Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos. *Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones*. Ginebra Suiza: Naciones Unidas.

Naciones Unidas. (14 de diciembre de 1990). Principios básicos para el tratamiento de los reclusos Adoptados y proclamados por la Asamblea General en su resolución 45/111, de 14 de diciembre de 1990.

Naciones Unidas. (2002). *Interpretación De Las Normas Internacionales Sobre Derechos Humanos*. Bogotá.

Naciones Unidas. (2004). *LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS PRISIONES*. NUEVA YORK Y GINEBRA.

Naciones Unidas. (2010). *ONU, Comité de Derechos Humanos, Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 40 del Pacto, Conclusiones y recomendaciones del Comité de Derechos Humanos: Colombia, CCPR/C/ COL/CO/6, adoptado el 6 de*. Washington D. C.

- Naciones Unidas de Derechos Humanos. (7 de 07 de 2015). *Naciones Unidas De Derechos Humanos*. Recuperado el 7 de 07 de 2015, de Naciones Unidas De Derechos Humanos: <http://www.ohchr.org>
- Naciones Unidas Oficina Contra la Droga y el Delito. (2010). *MEDIDAS PRIVATIVAS Y NO PRIVATIVAS El sistema penitenciario Manual de instrucciones para la evaluación*. Naciones unidas.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas. (2004). *Los Derechos Humanos y las prisiones*. Nueva York y Ginebra: PUBLICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas Para los Derechos Humanos. (7 de julio de 2000). *Naciones Unidas*. Recuperado el 7 de 7 de 7, de Naciones Unidas: <http://www.hchr.org.co/>
- OMS. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud.
- Organización de los Estados Americanos. (22 de noviembre de 1969). CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS SUSCRITA EN LA CONFERENCIA ESPECIALIZADA INTERAMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS. *San José, Costa Rica 7 al 22 de noviembre de 1969*. Washington: Organización de los estados americanos.
- Organización de los Estados Americanos. (7 de julio de 2015). *Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José*. Recuperado el 7 de 7 de 2015, de Organización de los Estados Americanos: <http://www.oas.org/>
- Procuraduría General de la Nación. (14 de junio de 2011). Seguimiento a Acción preventiva de La política pública de Prestación del Servicio de Salud en los Centros Penitenciarios y Carcelarios.
- Procuraduría General de la Nación. (2004). *Alerta frente al Grado de realización del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad*. Bogotá.
- Procuraduría General de la Nación. (2004). *El Procurador General de la Nación alerta frente al grado de realización del derecho a la salud de las personas privadas de libertad*. Procuraduría General de la Nación.
- Salvioli, F. (2007). *Avances y limitaciones en el Sistema Interamericano. La protección de los derechos económicos, sociales y culturales en el Sistema Interamericano de derechos humanos*. San José de Costarica: Editorama S.A.
- Salvioli, Fabián. (2004). *Protección de los Derechos económicos sociales y culturales en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*. Revista del Instituto Interamericano de

Derechos Humanos, Vol. 39, 2004, pp. 101-167, Obtenido de <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/iidh/cont/39/pr/pr6.pdf> Sentencia 035. (2013). Sentencia Corte Constitucional.

Sentencia 153. (1998). Sentencia 153 Estado de cosas inconstitucional. *Corte Constitucional*. Corte Constitucional.

Sentencia 175. (2012). Sentencia 175. Bogotá: Corte constitucional.

Sentencia 296. (1998). Sentencia 296 de 1998. Bogotá: Corte Constitucional.

Sentencia 388. (2013). Sentencia 388 del 2013. Bogotá.

Sentencia 388. (2013). Sentencia 388 el Estado de cosas inconstitucional. Bogotá: Corte Constitucional.

Sentencia 535. (1998). DERECHO A LA SALUD DEL INTERNO-Atención médica adecuada, digna y oportuna/ESTABLECIMIENTO CARCELARIO-Atención médica adecuada, digna y oportuna de presos/INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO-Atención médica adecuada, digna y oportuna de presos. *Corte Constitucional*. Corte Constitucional.

Sentencia 596. (1992). Corte Constitucional Sentencia T 596 de 1992. Corte Constitucional.

Sentencia 596. (1992). Sentencia 596 responsabilidad del estado frente a las personas privadas de la libertad. *Corte Constitucional*. Bogotá: Corte Constitucional.

Sentencia 607. (1998). Corte Constitucional. 1.

Sentencia nº 25000-23-26-000-2000-00340-01(28832) del Consejo de Estado - Sección Tercera, del 28 de agosto de 2014. <http://consejo-estado.vlex.com.co/vid/-531709650>

Consejo de Estado. (2014). (28832). Bogota: Consejo de Estado.

josé wilson márquez estrada. (2011). La imposible prision Sistema penitnecario y carcelario en el estado soberano de Bolivar 1870-1880. En j. w. estrada, *la imposible prision Sistema penitnecario y carcelario en el estado soberano de Bolivar 1870-1880* (pág. 8). Cartagena de Indias : El caribe editorial LTDA.

Ministerio de salud y Proteccion Social. (6 de diciembre de 2012). Decreto numero 2496 del 2012. *Decreto numero 2496 del 2012*, 5. Bogota, Colombia: Congreso de la Republica.

Organizacion Mundial de la salud OMS. (28 de junio de 2016). <http://www.who.int/about/mission/es/>. Obtenido de <http://www.who.int/about/mission/es/>

Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios INPEC-USPC. (16 de julio de 2012). Acta No. 07. *Se estableció la unidad de servicios penitenciarios y carcelarios INPEC-USPC se hará cargo de la prestación del servicio de salud intramural con Caprecom*. Bogotá, Colombia: Instituto nacional Penitenciario INPEC.

Universidad del Rosario. (2011). Desarrollo del sistema penitenciario y carcelario colombiano entre 1995 y 2010, en el marco de las políticas de Estado a partir de las sentencias de la Corte Constitucional. Bogotá: SERES.

Universidad del Rosario. (2011). Desarrollo del sistema penitenciario y carcelario colombiano entre 1995 y 2010, en el marco de las políticas de Estado a partir de las sentencias de la Corte Constitucional. *Desarrollo del sistema penitenciario y carcelario colombiano entre 1995 y 2010, en el marco de las políticas de Estado a partir de las sentencias de la Corte Constitucional*. Bogotá: SERES.

Universidad Del Rosario. (mayo de 2011). *Desarrollo del sistema penitenciario y carcelario colombiano entre 1995 y 2010, en el marco de las políticas de Estado a partir de las sentencias de la Corte Constitucional*. (Vol. I). Bogotá, Colombia, Bogotá: Instituto Rosarista de Acción Social Seres.

Consejo de Estado. (2014). (28832). Bogota: Consejo de Estado.

josé wilson márquez estrada. (2011). La imposible prision Sistema penitnecario y carcelario en el estado soberano de Bolivar 1870-1880. En j. w. estrada, *la imposible prision Sistema penitnecario y carcelario en el estado soberano de Bolivar 1870-1880* (pág. 8). Cartagena de Indias : El caribe editorial LTDA.

Ministerio de salud y Proteccion Social. (6 de diciembre de 2012). Decreto numero 2496 del 2012. *Decreto numero 2496 del 2012*, 5. Bogota, Colombia: Congreso de la Republica.

Organizacion Mundial de la salud OMS. (28 de junio de 2016). <http://www.who.int/about/mission/es/>. Obtenido de <http://www.who.int/about/mission/es/>

Glosario

Acción

Actuación de un sujeto jurídico en virtud de la cual se hace intervenir a un órgano judicial para que reconozca la existencia de un derecho y lo garantice jurisdiccionalmente. Primer elemento necesario para la existencia de un delito.

Acta de derechos humanos

Bajo este nombre se reúnen la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ambos pactos de 1966.

Autoridad

Poder hegemónico ostentado por los órganos del Estado

Convención

Concordancia de varias voluntades de diferentes sujetos, individuales o colectivos, para alcanzar ciertos objetivos comunes y establecer funciones, derechos y obligaciones tendentes a la realización de aquellos. Denominación de ciertas asambleas o reuniones, de representantes políticos o de Estados para definir o tomar decisiones en temas de su competencia.

Convenio

Nombre que reciben los acuerdos internacionales, con idéntico valor jurídico que las convenciones, promovidos por la Organización Internacional del Trabajo y el Consejo de Europa.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud

Uno de los asuntos que abordaron los diplomáticos que se reunieron para crear las Naciones Unidas en 1945 fue la posibilidad de establecer una organización mundial dedicada a la salud. La Constitución de la OMS entró en vigor el 7 de abril de 1948, fecha que conmemoramos cada año mediante el Día Mundial de la Salud.

Deber (jurídico)

Tipo de conducta impuesta como obligatoria por una norma jurídica

Deberes básicos

Tipo de conductas impuestas en virtud de normas y principios ético-jurídicos, como correlativas a las exigencias de los derechos humanos.

Declaración

Formulaciones, normativas y no normativas, en las que a lo largo de la historia se plasman las concretas exigencias de los derechos humanos y de sus garantías, en sentido estricto significan las formulaciones solemnes o formulaciones programáticas y formulaciones doctrinales que, sin implicar un compromiso efectivo cuando son formuladas por los Estados, sirven sin embargo de referencia y de paso previo a los acuerdos efectivos o convenciones.

Derecho adquirido

Derecho creado al amparo de la legislación vigente y plenamente consolidado

Derechos civiles

Denominación que reciben los derechos fundamentales. Hacen referencia al ámbito de autonomía de la persona humana y de los grupos sociales en relación a la actuación de los órganos del Estado. Forman parte -junto con los Derechos Políticos- de los derechos de la primera generación.

Derechos económicos, sociales y culturales

Tipo de derechos humanos que nacido en el siglo XIX a raíz de ‘la cuestión social’ e impulsado por diversas ideologías de signo socializante se refieren a la protección de bienes de la personalidad cuya naturaleza es predominantemente económico, social y cultural, derechos de la segunda generación.

Derechos esenciales

Denominación que reciben los derechos humanos en algunos textos internacionales, como es el *Considerando* de la IX Conferencia Internacional Americana, por la que se aprueba la Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre, en cuanto que consustanciales a la propia naturaleza humana y no surgidos como consecuencia de la pertenencia a un determinado país.

Derechos fundamentales

Término equivalente a derechos humanos, reconocidos y garantizados por un ordenamiento jurídico y aquellos derechos humanos que vienen reconocidos en la Constitución de un determinado Estado.

Derechos humanos

Expresión más frecuentemente y usada en los textos internacionales y doctrinales, en la que se encierran una serie de exigencias y pretensiones ético-jurídicas y políticas, en virtud de la dignidad de la persona humana, frente a aquellas formas de poder social que la niegan o que la ponen en peligro.

Derechos innatos

Denominación que reciben los derechos humanos, propia de la ideología liberal burguesa, como derechos que poseía el hombre en el previo estado de naturaleza y que al entrar en sociedad deben ser reconocidos por el Estado y de los cuales no puede ser privado el hombre. Denominación luego recogida en la Declaración de Derechos del Buen Pueblo de Virginia.

Derechos sociales

Expresión equivalente, según un sector de la doctrina, a las expresiones ‘Derechos económicos, sociales y culturales’ y ‘Derechos de la segunda generación’.

Estado de derecho

Término acuñado por Von Mohl en 1832 por medio del cual se designa aquella forma de Estado caracterizada por la subordinación de todos los órganos y poderes del mismo a la Constitución, como ley suprema, en cuanto que reconocedora y garante de los principios y valores democráticos y de los derechos humanos.

Legitimidad

Conformidad de las normas jurídicas estatales y de los actos de la Administración con los valores superiores que les inspiran y el atributo del poder político que se da en cuanto al título (grado de consenso entre los ciudadanos).

Pacta sunt servanda

Principio general del derecho que, en virtud del valor de seguridad jurídica, establece que hay que cumplir con lo pactado, cualquiera que sea la forma de establecimiento de la obligación.

Pacto

Tipo de norma jurídica internacional reguladora de temas de especial relevancia jurídica y determinado estatuto fundamental de las instituciones reguladas, específicamente de los derechos humanos.

Protocolo facultativo

Documento añadido a algunos tratados que especifica, en general, cuestiones de procedimientos encaminados a su mejor cumplimiento. Puede ratificarse por separado.

Reclusión

Equivale a encierro o prisión

Tipicidad

Primer elemento para la existencia de un delito consistente en la especificación de una clase de conducta ilícita en una norma jurídica.

Tratado

Tipo de norma de derecho internacional consistente en la celebración de un acuerdo entre Estados con la finalidad de producir unos determinados efectos jurídicos.

Tutela (acción de)

Acción a través de la cual se garantizan los derechos humanos

Anexos metodológicos

Informe de la Defensoría Regional Meta

INPEC

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

131-SUBDIR-2789

Villavicencio, 22 de mayo de 2015

Doctor

RODOLFO MAURICIO ESPARCEA SIERRA

Profesional Universitario

Defensoría del Pueblo - Regional Meta

Villavicencio

Asunto: respuesta al DERECHO DE PETICION impetrado

Cordial saludo doctor Rodolfo,

1- Situación carcelaria del EPC de Villavicencio, tema:

Hacinamiento El Establecimiento cuenta con el 68% de hacinamiento de internos.

Infraestructura Tiene falencias en infraestructura por ser un modelo de primera generación

Problemas de contratación con Caprecom Caprecom debe ampliar la red de servicios en los niveles de complejidad y depurar los retardos de los procedimientos especializados y quirúrgicos.

Salud La IPS UBA-Caprecom-INPEC

Agua se suministra a internos en los tiempos establecidos para que los mismos reciban el suministro en celdas y en patio, de acuerdo al suministro de la EAAV. Se están realizando las gestiones pertinentes para ubicar filtros de alta capacidad y calidad para potabilizar el líquido de consumo humano en los diferentes patios.

2- ¿Cómo está conformada la cárcel de Villavicencio (pabellones, sanidad, etc.)

02 Pabellones para hombres sindicados y condenados

01 Pabellón para mujeres sindicadas y condenadas

01 área de sanidad

3- Número de internos e internas actualizado hasta mayo del 2015

Internos 1537 al 24 de mayo de 2015

Internas 145 al 24 de mayo de 2015

4- Número de tutelas de salud (estadística) diarias o mensuales o anuales que interponen las personas condenadas y sindicadas que están reclusas en la cárcel de la ciudad de Villavicencio de los años 2011 45

Transv. 26c 22* 24 0_8 6631409 Villavicencio
Subdirección villavo@inpec.gov.co
Código PDE-22-027-11 V04

Página 1 de 2



Ministerio de Justicia

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Informe del INPEC Villavicencio.

SEÑORES:

MARTHA ISABEL MAGAÑA GONZALEZ

ASUNTO: RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN

Cordial saludo,

En atención a lo solicitado por usted en derecho de petición me permito informar acerca de la prestación del servicio en salud en el **EPCMS VILLILLAVICENCIO**.

La Dirección General del INPEC, amparada en primera instancia en el código penitenciario y carcelario, por la **LEY 65 DE 1993**, modificado por la **LEY 1709 DEL 20 DE ENERO DE 2014**, la **Ley 599 de 2000**, la **Ley 55 de 1985**, ley que debemos cumplir y hacer cumplir en el INPEC y al remitirnos al tema de la salud que es materia de estudio, vemos como el art. 104 de la citada norma, faculta la organización del servicio de sanidad para velar por la salud de los internos, desde dos ópticas:

A través del personal de planta o

A través de contratos que se suscriban con entidades públicas o privadas.

Para tal efecto la Ley 1122 de 2007 Art 14 indica que la población reclusa del país se afiliara al sistema general de seguridad social en salud, para lo cual el gobierno nacional indicara los mecanismos que permitan la operatividad, con el único fin de que la población reclusa reciba adecuadamente los servicios de salud y se les garantice el goce efectivo del derecho a la salud. En consecuencia se expidió el Decreto 1141 del 2009, que reglamento la afiliación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad social en salud, el cual fue modificado por el Decreto 2777 de 2010.

En virtud a lo dispuesto en el Acta No – 07 de 2012 a través de la cual el Consejo Directivo del INPEC, estableció que a partir del 16 de julio de 2012, la **UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS INPEC – SPC**, se hará cargo de la prestación del servicio de salud intramural con **CAPRECOM E.P.S.** Decisión que determina con mayor claridad la competencia funcional que le asiste a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – **SPC**, en el tema del aseguramiento en salud de la población reclusa, la cual continuara contratada con **CAPRECOM E.P.S.**

Igualmente Con la firma del Decreto 2496 de 2012 por los Ministerios de Justicia y del Derecho, de Salud y de Hacienda, el cual garantiza la prestación



del servicio de salud para la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - **INPEC** y de las entidades territoriales en los establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal. La norma establece que la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -**INPEC**- se realizará al Régimen subsidiado a través de una o varias Entidades Promotoras de Salud Públicas o Privadas, tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo, autorizadas para operar el Régimen Subsidiado, que determine la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios SPC. Igualmente, determina que la financiación del aseguramiento en salud de la población reclusa afiliada al Régimen Subsidiado a cargo del **INPEC** se realizará con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - **FOSYGA** y en cuanto a financiación de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio su costo será financiado con recursos de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - **USPC**.

Con lo anteriormente aducido, se quiere hacer entender que la función del **INPEC** en el tema de salud de la población reclusa es la de simple veedores en la ejecución de actuaciones del orden administrativo dirigidas a facilitar a nivel nacional la prestación del servicio de salud en lo referente a la custodia y vigilancia de la población reclusa a cargo. Y la responsabilidad directa en tema de salud en aseguramiento le asiste a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - **SPC**, la cual contrato y continúa contratada la **EPS-S CAPRECOM**, la cual es la entidad de salud responsable de garantizarles la salud a la población reclusa que se encuentre afiliada a ella y que esté a cargo del **INPEC**. En atención a su solicitud de el numero de tutelas para determinados periodos me permito dar respuesta de fondea así;

Para el año 2012 el área de sanidad en conjunto con la oficina jurídica del establecimiento atendieron y dieron cumplimiento a un total de 24 acciones constitucionales de tutela en relación a la atención en salud prestada intramural y extramuralmente por CAPRECOM EPS, para el año 2013 se atendieron 42 acciones y lo que va corrido del 2014 se les ha dado tramite y cumplimiento a 56 acciones constitucionales de tutela.

Cordialmente,

DRA. CAROL ADRIANA PLATA VEGA
ASESOR JURIDICO

Fotografías: así es la Cárcel de Villavicencio-Meta



Regional Central / Establecimiento Carcelario de Villavicencio / Meta



Fotografía: área de sanidad en la Cárcel de Villavicencio-Meta







**Formatos de entrevistas realizadas a los internos de Villavicencio ENTREVISTAS
REALIZADAS A 11 INTERNOS DE LA CARCEL DE VILLAVICENCIO META.**

FORMATO ENTREVISTA
VERIFICACION SITUACION SALUD
CARCEL DE VILLAVICENCIO META

(con fines académicos)

RESPONSABLE: ESTUDIANTE MARTHA ISABEL MAGAÑA GONZALEZ
ESTUDIANTE DE LA MAESTRIA DE DH Y DIH

DEPARTAMENTO DEL META: _____

NOMBRE DEL INTERNO: Nicolás mabecho gomez

Delito: Porte y trafico de estupefacientes

PREGUNTAS:

1. Desde cuanto se encuentra privado de la libertad: 8 marzo del 2012

A tenido problemas de salud: si X DIGA CUAL operacion pendice y chiconga

2. Alguna vez a interpuesto alguna acción de tutela amparando su derecho a la salud:
si _____ no X

3. Como ha sido la atención de la salud dentro de la cárcel de Villavicencio:

Buena: _____ Regular: X Mala: _____

Si es mala diga porque:

mala atención

FIRMA DEL ENTREVISTADO

Firma del entrevistado



FORMATO ENTREVISTA
VERIFICACION SITUACION SALUD
CARCEL DE VILLAVICENCIO META

(con fines académicos)

RESPONSABLE: ESTUDIANTE MARTHA ISABEL MAGAÑA GONZALEZ
ESTUDIANTE DE LA MAESTRIA DE DH Y DIH

DEPARTAMENTO DEL META: _____

NOMBRE DEL INTERNO: MARTIN-ES CALDERON JOSE VICENTE

Delito: ACTOS ABUSIVOS.

PREGUNTAS:

1. Desde cuanto se encuentra privado de la libertad: 27 ENERO 2010.

A tenido problemas de salud: si ☒ DIGA CUAL COLESTEROL,

TRIGLISERIOS, ARTROSIS.

2. Alguna vez a interpuesto alguna acción de tutela amparando su derecho a la salud:
si _____ no ☒

3. Como ha sido la atención de la salud dentro de la cárcel de Villavicencio:

Buena: _____ Regular: _____ Mala: ☒

Si es mala diga porque:

SOLICITO ALGUIEN QUE ME AYUDE.
Y NO HAY RESPUESTA

FIRMA DEL ENTREVISTADO

Jose Vicente Martinez Calderon

Firma del entrevistado

FORMATO ENTREVISTA
VERIFICACION SITUACION SALUD
CARCEL DE VILLAVICENCIO META

(con fines académicos)

RESPONSABLE: ESTUDIANTE MARTHA ISABEL MAGAÑA GONZALEZ
ESTUDIANTE DE LA MAESTRIA DE DH Y DIH

DEPARTAMENTO DEL META: _____

NOMBRE DEL INTERNO: CARLOS ANDRES RODRIGUEZ CAMPOS.
Delito: TRAFFICO FABRICACION PORTE DE ARMAS USO DE FUERZAS MILITARES

PREGUNTAS:

1. Desde cuanto se encuentra privado de la libertad: 4 AÑOS

A tenido problemas de salud: si ☒ DIGA CUAL CHICO CUÑA Y ENFERMO
de LA RODILLA izquierda y CHI CLAROS.

2. Alguna vez a interpuesto alguna acción de tutela amparando su derecho a la salud:
si _____ no ☒

3. Como ha sido la atención de la salud dentro de la cárcel de Villavicencio:
Buena: _____ Regular: _____ Mala: ☒

Si es mala diga porque:

NO ME VAN SACADO PARA q me Revisen.

FIRMA DEL ENTREVISTADO

Firma del entrevistado



FORMATO ENTREVISTA
VERIFICACION SITUACION SALUD
CARCEL DE VILLAVICENCIO META

(con fines académicos)

RESPONSABLE: ESTUDIANTE MARTHA ISABEL MAGAÑA GONZALEZ
ESTUDIANTE DE LA MAESTRIA DE DH Y DIH

DEPARTAMENTO DEL META: _____

NOMBRE DEL INTERNO: Juan Carlos Salgado

Delito: Abuso Sexual

PREGUNTAS:

1. Desde cuanto se encuentra privado de la libertad: 16-05-2010

A tenido problemas de salud: si ☒ DIGA CUAL _____

2. alguna vez a interpuesto alguna acción de tutela amparando su derecho a la salud:
si _____ no ☒

3. Como ha sido la atención de la salud dentro de la cárcel de Villavicencio:

Buena: _____ Regular: ☒ Mala: _____

Si es mala diga porque:

Porque no lo atiende a uno rapido porq
le dicen q venga mañana o mas tarde

FIRMA DEL ENTREVISTADO

Firma del entrevistado Juan Carlos Salgado

FORMATO ENTREVISTA
VERIFICACION SITUACION SALUD
CARCEL DE VILLAVICENCIO META

(con fines académicos)

RESPONSABLE: ESTUDIANTE MARTHA ISABEL MAGAÑA GONZALEZ
ESTUDIANTE DE LA MAESTRIA DE DH Y DIH

DEPARTAMENTO DEL META: _____

NOMBRE DEL INTERNO: Bravo Días Andres

Delito: estufurantes

PREGUNTAS:

1. Desde cuanto se encuentra privado de la libertad: 60 meses

A tenido problemas de salud: si si DIGA CUAL gripe

2. Alguna vez a interpuesto alguna acción de tutela amparando su derecho a la salud:
si _____ no x

3. Como ha sido la atención de la salud dentro de la cárcel de Villavicencio:

Buena: _____ Regular: x Mala: _____

Si es mala diga porque:

no lo atienden rapido le dicen como
enga mañana van a morir tarde así se lo pasan
y no lo atienden rapido así este enfermo
lo demoran mucho

Firma del entrevistado

Andres Bravo

FORMATO ENTREVISTA
VERIFICACION SITUACION SALUD
CARCEL DE VILLAVICENCIO META

(con fines académicos)

RESPONSABLE: ESTUDIANTE MARTHA ISABEL MAGAÑA GONZALEZ
ESTUDIANTE DE LA MAESTRIA DE DH Y DIH

DEPARTAMENTO DEL META:

NOMBRE DEL INTERNO: Roberto Vega

Delito: I. Homicidio

PREGUNTAS:

1. Desde cuanto se encuentra privado de la libertad: 7 años.

A tenido problemas de salud: si ☒ DIGA CUAL: Alergias

2. Alguna vez a interpuesto alguna acción de tutela amparando su derecho a la salud:
si ☒ no

3. Como ha sido la atención de la salud dentro de la cárcel de Villavicencio:

Buena: Regular: ☒ Mala:

Si es mala diga porque:

No sale a Exámenes porque
No lo llevan.

FIRMA DEL ENTREVISTADO

Firma del entrevistado

Vega

FORMATO ENTREVISTA
VERIFICACION SITUACION SALUD
CARCEL DE VILLAVICENCIO META

(con fines académicos)

RESPONSABLE: ESTUDIANTE MARTHA ISABEL MAGAÑA GONZALEZ
ESTUDIANTE DE LA MAESTRIA DE DH Y DIH

DEPARTAMENTO DEL META:

NOMBRE DEL INTERNO:

Delito: SECUESTRO - FURTO

PREGUNTAS:

1. Desde cuanto se encuentra privado de la libertad: 12 - 05 - 2002

A tenido problemas de salud: si DIGA CUAL 2a vista

2. alguna vez a interpuesto alguna acción de tutela amparando su derecho a la salud:
si X no

3. Como ha sido la atención de la salud dentro de la cárcel de Villavicencio:

Buena: Regular: X Mala:

Si es mala diga porque:

ABESER FUNCIONA BIEN. Y ABESER PESADO

FIRMA DEL ENTREVISTADO

Firma del entrevistado

07/18/20

FORMATO ENTREVISTA
VERIFICACION SITUACION SALUD
CARCEL DE VILLAVICENCIO META

(con fines académicos)

RESPONSABLE: ESTUDIANTE MARTHA ISABEL MAGAÑA GONZALEZ
ESTUDIANTE DE LA MAESTRIA DE DH Y DIH

DEPARTAMENTO DEL META: _____

NOMBRE DEL INTERNO: Antonio Mejia

Delito: Hurto y trafico

PREGUNTAS:

1. Desde cuanto se encuentra privado de la libertad: 2- febrero - 2012

A tenido problemas de salud: si ☒ DIGA CUAL HIV
Gripa

2. Alguna vez a interpuesto alguna acción de tutela amparando su derecho a la salud:
si ☒ no _____

3. Como ha sido la atención de la salud dentro de la cárcel de Villavicencio:
Buena: _____ Regular: ☒ Mala: _____

Si es mala diga porque:

A veces me dan
las medicinas
los entuete.

Firma del entrevistado

Antonio M.

FORMATO ENTREVISTA
VERIFICACION SITUACION SALUD
CARCEL DE VILLAVICENCIO META

(con fines académicos)

RESPONSABLE: ESTUDIANTE MARTHA ISABEL MAGAÑA GONZALEZ
ESTUDIANTE DE LA MAESTRIA DE DH Y DIH

DEPARTAMENTO DEL META: _____

NOMBRE DEL INTERNO: pablo molina

Delito: Acoso sexual

PREGUNTAS:

1. Desde cuanto se encuentra privado de la libertad: 1 año

A tenido problemas de salud: si ☒ DIGA CUAL tuberculosis

2. Alguna vez a interpuesto alguna acción de tutela amparando su derecho a la salud:
si _____ no ☒

3. Como ha sido la atención de la salud dentro de la cárcel de Villavicencio:
Buena: _____ Regular: _____ Mala: ☒

Si es mala diga porque:

me operaron no me
eligen medicamento

Firma del entrevistado

Pablo Molina,

FORMATO ENTREVISTA
VERIFICACION SITUACION SALUD
CARCEL DE VILLAVICENCIO META

(con fines académicos)

RESPONSABLE: ESTUDIANTE MARTHA ISABEL MAGAÑA GONZALEZ
ESTUDIANTE DE LA MAESTRIA DE DH Y DIH

DEPARTAMENTO DEL META:

NOMBRE DEL INTERNO: Yordan Cristian Velasquez

Delito: aseso Cana

PREGUNTAS:

1. Desde cuanto se encuentra privado de la libertad: 2 años

A tenido problemas de salud: si X DIGA CUAL VitH

2. alguna vez a interpuesto alguna acción de tutela amparando su derecho a la salud:
si no X

3. Como ha sido la atención de la salud dentro de la cárcel de Villavicencio:

Buena: Regular: Mala: X

Si es mala diga porque:

no tengo medicamentos

Firma del entrevistado

