



Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:

Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

hacer obras derivadas

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS IMPLEMENTADAS A PARTIR DEL ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONAL (T-388/13) CRISIS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO Y CARCELARIO, VIOLACIÓN GRAVE Y SISTEMÁTICA DEL DERECHO A LA SALUD

ANYERLY YERALDINE SÁNCHEZ CONTRERAS¹

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo principal identificar y analizar si las políticas públicas implementadas a partir del Estado de Cosas Inconstitucional (T-388/2013), en materia de salud en los Centros Penitenciarios en Colombia, han sido suficientes para garantizar el derecho a la salud en las personas privadas de la libertad, ya que el acceso a este derecho es mínimo, no cuentan con personal médico suficiente, el suministro de medicamentos es escaso, cuentan con infraestructura inadecuada, instrumentos quirúrgicos no aptos y sin higiene, vulnerando así la dignidad humana.

Por otro lado, se podrá observar los informes de cumplimiento presentados por el Ministerio de Justicia e INPEC donde se evidencian las políticas públicas que ha implementado el Estado para lograr combatir este problema, al igual que los informes de seguimiento presentados por la Comisión de Seguimiento de la sentencia quien se encarga de investigar y analizar el cumplimiento que desarrollaron las entidades para garantizar el derecho a la salud. Finalmente se plantea la respuesta a este objetivo al igual que se desarrolla una posible solución que permita que los centros carcelarios garanticen la salud a las personas privadas de la libertad.

PALABRAS CLAVE: Estado de cosas Inconstitucional (ECI), Derechos Fundamentales, Políticas Públicas, Derecho a la Salud, Sistema penitenciario y Carcelario, Sanidad, Dignidad Humana

¹ Artículo de Investigación elaborado como requisito de Trabajo de Grado para optar por el Título de Abogada de la Universidad Católica de Colombia, Correo Institucional: aysanchez04@ucatolica.edu.co, bajo la Dirección de la Doctora Margarita Cárdenas Poveda docente de la Universidad Católica de Colombia, 2019.

ABSTRACT

The main objective of this article is to identify and analyze whether the public policies implemented from the unconstitutional state of affairs (T-388/2013) in the area of health in prison facilities in Colombia, have been sufficient to guarantee the right to health for persons in prison, as they must live with imperceptible access to health, where they do not have sufficient medical personnel, the supply of medicines is minimal, with inadequate infrastructure, surgical instruments and without hygiene, thus infringing human dignity.

In addition, it will be possible to observe the compliance reports submitted by the Ministry of Justice and INPEC where the public policies implemented by the State to combat this problem are evidenced, as well as the monitoring reports submitted by the Judgment Monitoring Commission, which is responsible for investigating and analysing compliance developed by the entities to guarantee the right to health. Finally, the answer to this objective is proposed, as is the development of a possible solution that will allow prison establishments to guarantee health to persons deprived of their liberty.

KEY WORD: Unconstitutional State of Things (ECI), Fundamental Rights, Public Policies, Right to Health, Prison and Prison System, Health, Human Dignity

Sumario

INTRODUCCIÓN. **1. Conceptos y antecedentes del Derecho Fundamental de la Salud, Estado de Cosas Inconstitucional y Políticas Públicas. 2. Políticas públicas implementadas por las Entidades Públicas para la protección del derecho a la salud en personas privadas de la libertad. 3. Informes remitidos de seguimiento y cumplimiento de la orden interpuesta**

por la Corte a las Entidades Públicas. 4. Comentarios con base a informes de cumplimiento y seguimiento. 5. Conclusiones. 6. Referencias.

INTRODUCCIÓN

El presente tema de investigación, ha sido por varios años un problema para el Estado Colombiano, ya que es uno de los países donde se incrementa la vulneración de los derechos fundamentales de las personas que se encuentran privadas de la libertad.

En Colombia, los centros penitenciarios y carcelarios no cuentan con el personal médico suficiente, con los implementos adecuados, tienen deficiencia en el suministro de medicamentos, y trabajan en condiciones insalubres y sin higiene. Con el pasar de los años la salud se vuelve más precaria, es más difícil acceder a las mínimas atenciones; ahora, en los centros penitenciarios es peor, pues se habla de una población condenada, marginada y que se encuentra abandonada por el Estado, cada vez aumentan las tutelas interpuestas ante la Corte Constitucional por las diferentes personas que ven vulnerado su derecho fundamental a la Salud, por ello, se observa que la vulneración de los derechos fundamentales de los reclusos crece frecuentemente sin encontrar solución alguna.

Por lo anterior, el problema central de esta investigación es ¿las políticas públicas implementadas a partir de la declaratoria de estado de cosas inconstitucional (T-388-13) han sido necesarias para superar la situación en los centros penitenciarios y carcelarios en materia de violación grave y sistemática del derecho a la salud?, para solucionar este problema se tiene como objetivo principal analizar si las políticas públicas implementadas por el Estado Colombiano para proteger el derecho fundamental de la Salud en los centros penitenciarios y carcelarios han sido suficientes para combatir la crisis que se ha presentado, por ello se analizó las acciones implementadas por las diferentes entidades públicas a quienes la Corte les ordenó mediante la sentencia T-388-13 presentar y practicar políticas públicas para finalizar con la vulneración de la Salud, los objetivos desarrollados por cada entidad se pueden evidenciar en los informes de cumplimiento por el Ministerio de Justicia que se presentaron ante la Corte para realizar la gestión de control, a estos informes se les hizo un breve análisis junto con los anexos de seguimiento presentados por la Comisión de Seguimiento de la Sociedad Civil, igualmente se analizó las diferentes gestiones

adelantadas por las entidades para hacerle frente a la situación infrahumana de la salud, dentro de las cuales están: Emergencia Carcelaria, la cual consolidaba redes de apoyo relacionadas con salud pública, brigadas y jornadas de salud. Nuevo modelo de salud, en el cual se implementa un modelo de atención en salud especial integral, diferenciado para la población privada de la libertad, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación, teniendo como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud.

Por último, se hará una conclusión con base a los seguimientos y comentarios que realizó la Comisión de Seguimiento de la Sociedad civil, esta Comisión fue conformada el 09 de junio de 2015, por iniciativa de personas y organizaciones que tienen un interés en el tema penitenciario y carcelario; su función es contribuir desde la sociedad civil para que la Corte Constitucional logre los objetivos que se ha propuesto con la declaratoria del ECI, esta conclusión busca identificar si las políticas públicas implementadas por el Estado fueron suficientes para atacar el problema de salud en los centros penitenciarios del país.

1. Conceptos y antecedentes del Derecho Fundamental de la Salud, Estado de Cosas Inconstitucional y Políticas Públicas.

Derecho Fundamental de la Salud

La salud en Colombia no era considerada como derecho fundamental, pues era consagrada como un servicio en el artículo 49 en la Constitución Política, pero por la violación grave de éste la Corte Constitucional había considerado que podría ser exigido por medio de la acción de tutela como un derecho fundamental, puesto que tenía conexidad con el derecho a la vida (T-597-93), solución que no fue efectiva, por ello, la Corte Constitucional declaró la salud como derecho fundamental mediante sentencia T-016 de 07.

La ley 1751 del 16 de febrero de 2015 tiene como objeto, garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección, siendo así “el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo” (artículo 2).

El derecho a la salud es un derecho inclusivo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es el órgano encargado de llevar a cabo un seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los menciona:

El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el pacto a fin de asegurar este derecho, figuran las necesarias para:

- a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños,
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (artículo 12).

Por último, por medio de la Ley 1751/15 el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud (Artículo 5), estas son algunas obligaciones del Estado:

- a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;
- b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del sistema;
- c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.

El artículo anterior contiene diez obligaciones que ayudan al acceso de los servicios de salud, por ello, no pueden negarle la atención a una persona, puesto que esta ley reconoce la salud como un nuevo derecho fundamental, garantizando la dignidad humana y la igualdad de oportunidades de todos los colombianos. Jimenez (2018) afirma:

El derecho a la salud no solamente debe entenderse desde una óptica de protección unívoca, sino desde diferentes ámbitos de protección y aplicación que permiten determinar que es una

garantía jurídica dinámica de protecciones equivalentes que amparadas desde la lógica constitucional colombiana fortalecen la adecuada y efectiva materialización sustancial del derecho. (p, 6).

Estado de Cosas Inconstitucional

La figura del Estado de Cosas Inconstitucionales según Quintero, Navarro y Meza (2011), se define “como un mecanismo o técnica jurídica creada por la Corte Constitucional, mediante la cual declara que ciertos hechos resultan abiertamente contrarios a la Constitución, por vulnerar de manera masiva derechos y principios consagrados en la misma, en consecuencia insta a las autoridades competentes, para que en el marco de sus funciones y dentro de un término razonable, adopten las medidas necesarias para corregir o superar tal *estado de cosas*”. (p. 71).

Para Perico (2017), el Estado de cosas inconstitucionales puede ser definida como un mecanismo o técnica jurídica creada por la Corte Constitucional, mediante la cual declara que ciertos hechos resultan abiertamente contrarios a la Constitución, por vulnerar de manera masiva derechos y principios consagrados en la misma. Por otro lado, Bustamante (2011), explica que el ECI se puede definir como:

Un juicio empírico de la realidad, que determina un incumplimiento reiterado y sistemático de la norma constitucional, de tal magnitud, que hace que la Carta Política quede sin efecto en la praxis. Por consiguiente, la Corte como guardiana de la integridad y supremacía de la Constitución ordena salvar dicha situación por medio de acciones inmediatas y no progresivas...”. (p.3)

Por lo anterior, se observa que el ECI es una herramienta que aparece cuando termina el derecho, por el incumplimiento de una norma constitucional. La Corte Constitucional mediante la Sentencia T-1030/13, Magistrada Ponente Dra. Clara Inés Vargas Hernández, señala que el origen de esta figura proviene de los Estados Unidos de América, afirmando:

La figura del Estado de Cosas Inconstitucional parte de buscar una protección objetiva de los derechos fundamentales. En el derecho comparado, hunde sus raíces en una aguda controversia doctrinal y jurisprudencial que surgió, desde finales de los años cincuenta en los Estados Unidos, entre los defensores de la “*política question doctrine*” y aquellos partidarios de los “*structural remedies*”.

El Estado de Cosas Inconstitucional como acción de tutela, protege los derechos económicos, sociales y culturales, como ya se han visto casos de la declaratoria de protección de los derechos de los pensionados, la salud de la población carcelaria, población desplazada, así como también protege los derechos civiles y políticos.

En la sentencia T-025/04, la Corte enumera los factores que deben ser valorados para definir si existe un Estado de Cosas Inconstitucional:

- i. La vulneración masiva y generalizada de varios derechos constitucionales que afecta a un número significativo de personas;
- ii. La prolongada omisión de las autoridades en el cumplimiento de sus obligaciones para garantizar los derechos;
- iii. La adopción de prácticas inconstitucionales, como la incorporación de la acción de tutela como parte del procedimiento para garantizar el derecho conculcado;
- iv. La no expedición de medidas legislativas, administrativas o presupuestales necesarias para evitar la vulneración de los derechos;
- v. La existencia de un problema social cuya solución compromete la intervención de varias entidades, requiere la adopción de un conjunto complejo y coordinado de acciones y exige un nivel de recursos que demanda un esfuerzo presupuestal adicional importante;
- vi. Si todas las personas afectadas por el mismo problema acudieron a la acción de tutela para obtener la protección de sus derechos, se produciría una mayor congestión judicial.

El Estado de cosas inconstitucional por la situación generalizada de vulneración de los derechos fundamentales y la carencia reiterada de una política estatal, orientada a conjurar la situación crítica del sistema penitenciario, concluyendo que la solución no está exclusivamente en manos de las entidades encargadas, sino que exige la acción mancomunada de distintas entidades del ámbito estatal y privado. (Pardo, 2018, p, 6).

Por último, para Benítez (2011), el Eci es una figura genuina de la justicia constitucional, siendo así la declaratoria proviene del cumplimiento obligatorio e las autoridades administrativas, buscando la protección de los derechos, ya que, en ocasiones estas entidades han hecho caso omiso o han adelantado acciones insuficientes en proteger los derechos de las personas. Como lo indica

Escobar y Medina (2016) las graves condiciones de reclusión que se presentan en el país desde hace más de 20 años llevaron a la Corte Constitucional por medio de diferentes sentencias, entre ellas están T-388/2013 a ordenar a las autoridades gubernamentales la realización de un plan de construcción y refacción carcelaria que permita el cambio de los internos.

2. Políticas públicas implementadas por las Entidades Públicas para la protección del derecho a la salud en personas privadas de la libertad.

Las políticas públicas son las acciones de gobierno, que buscan dar respuestas a las diversas demandas de la sociedad, logrando intervenir en los problemas públicos y transformarlos de manera positiva. Los mandatos interpuestos mediante fallo de la sentencia T-338/2013 a las entidades públicas INPEC y Ministerio de Justicia, deben ser acatados e iniciar el trámite al cumplimiento de estos, por ello estas entidades deben mostrar mediante informes de cumplimiento, las acciones, los avances y resultados reportados hasta la fecha de cada entrega, respecto de las órdenes asignadas a cada uno de ellos.

Siendo así, se han realizado varios estudios para identificar las causas de las problemáticas en los centro penitenciarios de Colombia, por ello Gaitán y Peláez (2000) expresan que la crisis carcelaria tiene diversos matices entre los que se cuenta la incidencia de la legislación y de la política pública dado que el funcionamiento de la justicia o mejor, su ineficiencia, ya que es una visión real pero parcial del problema pues la difícil situación jurídica de los sindicados, responde a aspectos más complejos que están determinados por una política criminal represiva e improvisada.

En este punto se desarrollará un breve resumen y análisis de los informes de cumplimiento presentados por el Ministerio de Justicia e INPEC a la Corte. Estos informes reflejan los planes, gestiones y avances específicos que desarrollan las entidades responsables de la prestación del derecho fundamental de la salud.

Primer informe de Cumplimiento Sentencia T-388 de 2013

El INPEC y el Ministerio de Justicia para presentar los informes de cumplimiento, clasificaron las órdenes impartidas en tres categorías, puesto que para ellas se establecieron diferentes términos, el precepto que concierne analizar para el desarrollo de la investigación son las Órdenes comunes: “se encuentran los numerales décimo tercero a décimo sexto, y que consisten en medidas que se deben adoptar frente a los seis establecimientos objeto de tutela, donde se vinculan formalmente

al Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud, INPEC, las Direcciones de los seis establecimientos, Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo y las Secretarías de Salud” (Abadía, 2015, p. 6).

La Corte Constitucional Mediante T-762-2015 estableció una serie de condiciones mínimas de reclusión compatibles con la dignidad humana:

“(iv) que el servicio médico esté disponible de manera continua y cuente con medicinas, equipos y personal idóneos para los requerimientos de la población carcelaria; (v) que los servicios de aseo e higiene de las instalaciones se amplíen y fortalezcan en procura de evitar enfermedades, contagios e infecciones” (p.104).

La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC y CAPRECOM EPS presentaron los avances en el cumplimiento del fallo de la siguiente manera:

Servicios de Salud. Prestación continua, con recursos, medicinas y personal idóneo.

Según el primer informe de cumplimiento rendido por la EPS CAPRECOM, en el territorio de Bogotá – Cundinamarca: El personal para la prestación del servicio de salud está las 24 horas, contando con 3 médicos en la mañana, 5 auxiliares enfermero en el día, 2 jefes de enfermería, 2 médicos en la noche, 2 auxiliares enfermero en la noche, 4 odontólogos en el día, 1 higienista día y 1 auxiliar de odontología en el día. El Servicio de laboratorio al igual que el suministro de Medicamentos está a cargo de la Unión Temporal UBA, bajo la supervisión del Doctor Carlos David Camacho (Minjusticia, 2015).

Continuando lo anterior también se observa que existen fallas sobre las cuales, luego del primer informe de cumplimiento se debieron intervenir, estas son:

- a) Servicio de farmacia no se encuentra sistematizado debido a que falta recurso humano en el área administrativa.
- b) No hay oxígeno.
- c) No se cuenta con medicamentos suficientes en farmacia y no se están entregando fórmulas médicas ordenadas a los internos.
- d) No hay anticonvulsivos, insumos médico quirúrgicos.
- e) Se cuenta con un solo funcionario para servicios generales.

Para el territorio del Cesar, la atención médica y odontológica según informe presentado por EPS CAPRECOM, se brinda de manera oportuna y diligente en turnos de 12 horas cada uno, contando con dos médicos, dos enfermeras, un odontólogo, un auxiliar de odontología, y un fisioterapeuta; higiene oral, farmacia e insumos se realiza en horario de cuatro horas, por último los servicios radiológicos y toma de muestras médicas se realiza dentro de la prisión, ya que se cuenta con equipo biomédico básico para la atención de estas necesidades (Minjusticia, 2015).

Para el territorio del Cauca, la atención de salud se hace en jornadas diurnas y nocturnas, con disponibilidad del médico, mediante informe rendido por EPS CAPRECOM, informa que el centro penitenciario cuenta con el siguiente personal: Dos médicos generales, cuatro auxiliares de enfermería, una enfermera jefe, dos odontólogos, dos auxiliares de odontología, un higienista oral, un fisioterapeuta, los cuales son distribuidos mediante horarios específicos (Minjusticia, 2015).

Para el territorio de Antioquia, la atención de salud se cubre durante 24 horas, contando con el personal suficiente, expresado en informe rendido por EPS CAPRECOM, de la siguiente manera: dos enfermeras jefes, un fisioterapeuta, personal odontología completo, la atención prioritaria se cubre las 24 horas, festivos, y dominicales con un médico y por último el laboratorio clínico es manejado por una bacterióloga y un auxiliar; en el informe se expresa que el equipo electrocardiógrafo se encuentra dañado, lo que implica realizar traslado de los internos a las IPS para realizar electrocardiogramas (Minjusticia, 2015).

Finalmente, para el territorio de Santander, la atención de salud se presta por días en los diferentes pabellones, la prestación del servicio de odontología, médico general y enfermera jefe es de lunes a viernes de 7:30 a 6 pm, el horario de auxiliares de enfermería es por turnos, los turnos son de 7:30 am a 7:00 pm de lunes a viernes, igualmente se informó que realizarán constantes brigadas de salud y de prevención (Minjusticia, 2015).

Segundo Informe de Cumplimiento Sentencia T-388/2013

El Estado de cosas inconstitucional, empezó a surtir efectos en abril de 2015, por lo cual las entidades responsables plantearon y diseñaron una hoja de ruta de una política criminal racional y con enfoque restaurativo, las acciones que se desarrollaron para el derecho de salud y dignidad humana según el Primer informe de Cumplimiento de la sentencia T-388 de 2013, son las siguientes:

1. Expedición de la Ley 1709 de 2014, por medio de la cual se reformaron algunos artículos de la Ley 65 de 1993, Código Penitenciario y Carcelario, y de la Ley 599 de 2000, Código Penal, y la elaboración y emisión de sus decretos reglamentarios. (pág. 5).

Mediante esta ley se creó el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, sin personería jurídica, con independencia patrimonial, contable y estadística, administrada por la USPEC, este fondo contempla un tratamiento diferenciado para la prestación del servicio de salud para mujeres, niños menores de tres años, mujeres gestantes y lactantes, personas con discapacidad, personas con especiales afecciones de salud, personas con patologías mentales y personas consumidoras de sustancias psicoactivas, este fondo facilita y agilizaría la prestación del servicio de salud (Minjusticia, 2015).

Se realizaron unas inversiones en los centros de reclusión en el año 2014, en los establecimientos Carcelarios, esta lista de intervenciones realizadas se encuentra establecida en el Segundo informe de Cumplimiento presentado por el Ministerio de Justicia e INPEC en julio del 2015, solo se enlista las que atañen el tema de salud, estas intervenciones son:

Establecimiento Carcelario de Bogotá D.C.

- Mantenimiento áreas de sanidad y de salud mental
- Mantenimiento, mejoramiento y conservación física del área de sanidad.
- Aplicación de pinturas en consultorios y áreas comunes.
- Mantenimiento reemplazo de pisos generales.
- Mantenimiento, mejoramiento y conservación de la infraestructura física de área de salud mental.
- Redes eléctricas.
- Red de desagües aguas negras y aguas lluvias.
- Baterías sanitarias con accesorios antivandálicos.
- Cambio de cubierta de la unidad de tratamiento especial (p. 31-32).

Establecimiento Carcelario de Cúcuta

- Construcción consultorio médico con batería sanitaria para enfermedades de interés público.
- Adecuación área de hospitalización y aislamiento con baterías de baños.
- Reemplazo de aparatos sanitarios y griferías.
- Ampliación del área del archivo general.
- Adecuación baño en el área de fisioterapia.
- Adecuación área para depósito de desechos biológicos.
- Adecuación de red eléctrica.

En este informe el Ministerio de Justicia consolidó en una matriz los aspectos y contenidos de derechos de la población privada de la libertad que deben contemplarse a la hora de definir indicadores de goce efectivo de derechos.

Tabla 1 DERECHOS POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD

DERECHOS	GARANTÍA REFORZADA
Salud	
Acceso a todas las fases de atención de manera integral.	
Acceso a los servicios de la salud mental.	Cuando es producto de hechos acontecidos en la propia prisión.
Derecho al diagnóstico.	
Derecho a ser intervenido quirúrgicamente de forma oportuna.	
Derecho a que se atiendan las afecciones de salud sufridas en prisión, incluso con continuidad, luego de salir de prisión.	
Derecho a ser trasladado a un lugar salubre e higiénico.	Cuando el riesgo para la salud es mayor.
Derecho de indígenas a recibir tratamientos de salud alternativos (acordes a sus creencias y tradiciones).	Enfoque diferencial.

Derecho a ser examinados por médicos a su ingreso al establecimiento.	
Derecho a ser examinados por médicos a su salida al establecimiento.	

Nota. Recuperado de Segundo Informe CSPC T-388/13

La situación y problemas que enfrenta la población reclusa en materia de salud, presenta muy pocos avances, más estancamientos y retrocesos. Por ello, se logra observar que existen varias dificultades que implican al modelo de atención de la salud, puesto que lo imposibilita que no se cuenta con una infraestructura adecuada, ausencia de un sistema que registre las acciones propias del servicio y la ausencia de diagnósticos epidemiológicos con enfoque preventivo.

Los informes no presentan el tipo ni la magnitud de las afectaciones generadas por el actual modelo de prestación de servicio de salud, dejando de lado información concreta sobre los problemas que se evidencian, y tampoco manifiestan cuáles son las falencias que se corrigieron o por corregir. Es difícil analizar el cumplimiento de las entidades públicas, puesto que falta información, ya que el problema de la salud no se erradica presentando la red medica intramural y extramural con la que cuentan los centros carcelarios, sino que también se encuentran los problemas de infraestructura, insumos médicos, falta de equipos biomédicos, brigadas de salud, atención oportuna y demás, que no se mencionan en ninguno de los informes.

Por último, al revisar los informes no se logra entender si las entidades públicas cumplieron con los mandatos interpuestos por el fallo de la tutela, ya que no cuentan con una justificación suficiente ni permite valorar el impacto de las medidas que han sido cumplidas sobre la crisis, dejando de lado el plan completo para responder a los mínimos constitucionalmente asegurables establecidos por la Corte.

3. Informes remitidos de seguimiento y cumplimiento de la orden interpuesta por la Corte Constitucional a las Entidades Públicas.

Se observó anteriormente que las Entidades Públicas a las cuales se les impone un mandato para cubrir los problemas que se observaron y los cuales se decretaron mediante ECI, deben realizar

informes de cumplimiento, los cuales deben ser presentados a la Corte Constitucional quien es quien imparte la orden para controlar el Estado de Cosas Inconstitucionales.

Por otro lado, para realizar seguimiento la Corte Constitucional cuenta con La Comisión de Seguimiento, la cual se ha planteado como una iniciativa de la sociedad civil con un mandato orientado a proporcionar apoyo tanto al proceso de seguimiento que adelanta la Corte Constitucional, como a los procesos de reivindicación de los derechos por parte de las personas en situación de desplazamiento. La Comisión se propuso realizar tareas de seguimiento técnico y sistemático, así como de incidencia sobre el desarrollo de una política integral (Codhes, 2004).

Por ello, en este punto se hará un breve resumen y análisis de los informes de seguimiento presentados por la Comisión de Seguimiento de la Sociedad Civil a la sentencia T-388 de 2013, respecto de los informes de cumplimiento de las órdenes de las sentencias, en particular en materia del derecho a la salud.

Primer informe de la Comisión de Seguimiento de la Sociedad Civil a la Sentencia T-388 de 2013

En este informe la Comisión no hace un seguimiento amplio a los informes de cumplimiento, puesto que, en el primero solo se hace un recuento de las falencias que fueron estipuladas en la sentencia T-388 de 2013 y las cuales se deben superar. La Comisión considera que es necesario extender el seguimiento a las violaciones de los derechos fundamentales en los establecimientos de reclusión del territorio nacional y no solo los seis centros carcelarios los cuales son objeto de la sentencia.

Por último, se observa que en este informe de seguimiento se abordan los temas en general por ello, en el tema de salud no es concreto y es difícil analizar cuáles fueron las falencias que se obtuvieron en el primer informe de cumplimiento.

Segundo informe de la Comisión de Seguimiento de la Sociedad Civil a la Sentencia T-388 de 2013.

En este informe la Comisión se tomó el arduo trabajo de fragmentar los tres problemas graves de la salud de las personas privadas de la libertad. El Equipo Jurídico Pueblos de la Comisión, al realizar seguimiento constataron que la vinculación de nuevas entidades ha vuelto más difusa la

responsabilidad del acceso y la prestación del servicio a la salud; al vincular entidades se hacen cambios en cuanto a los profesionales médicos, enfermeros, cirujanos, odontólogos, fisioterapeutas y demás, pues son pocos para cubrir la demanda de los internos, al igual que los insumos médicos que los reclusos necesitan, ya que no son los adecuados ni suficientes.

Continuando con lo anterior la EJP encontró que algunas personas detenidas en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Popayán expresaron que la salud empeoró a partir de noviembre de 2015 y se dejó de contar con la atención básica de un profesional y al desabastecimiento del dispensario de medicinas y solo se contaba con médicos adscritos al INPEC quienes no cubrían la demanda de los internos y las emergencias no eran remitidas al Hospital de Popayán (como se cita en EJP – RIDH, 2016, pág. 6).

En el Centro Carcelario de Popayán no es el único que sufre esa situación de precariedad en la salud; en el Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá, los instrumentos que se encuentran en el área de sanidad no funcionan, no se cuenta con equipos de reanimación, no se cuenta con el servicio de fisioterapeuta ni servicio de laboratorios clínicos, y demás falencias que se encuentran en este Centro Carcelario, los internos se están muriendo en los patios por falta de atención médica, puesto que al tener un infarto y no contar con el equipo de reanimación pertinente, queda sin vida en un instante (como se cita en EJP – RIDH, 2016, pág. 6).

La Salud en los centros carcelarios se vio tan afectada que los internos dejaron de recibir por más de cuatro meses los medicamentos antirretrovirales y tampoco habían sido visitados por ningún especialista, poniendo en riesgo la vida de estos; “en la cárcel la Modelo de Bogotá, solo cinco de 40 enfermos con VIH reciben los medicamentos, el resto amenaza con cortarse e infectar a otros si no es suministrado el tratamiento que requieren” (Anónimo, 2016, p. 2), lo que tendría como resultado generar una problemática más grave, referente a la salud y el hacinamiento, ya que genera una política pública fuerte, los médicos seguirán siendo insuficientes para todo los reclusos, al igual que un hacinamiento mayor, ya que si logran infectar a otras personas, estarían cometiendo otro delito que les aumentaría más la pena.

Siendo así se logra constatar que: i) persisten problemas graves en la prestación del servicio de salud en los establecimientos penitenciarios y carcelarios; ii) la responsabilidad institucional respecto de la prestación del servicio de salud es difusa; iii) existe una carencia de perfiles

epidemiológicos para diseñar y ejecutar programas de prevención y promoción de la salud; iv) no existe un protocolo claro de atención de urgencias, entre otras (CSS, 2017).

El segundo de los problemas son los factores que inciden en la afectación al derecho a la salud de la población privada de la libertad, siendo estos la falta de provisión de agua potable, los problemas de infraestructura y las dificultades asociadas al derecho a la alimentación, los cuales deberán ser tenidos en cuenta para cubrir todos los problemas que afectan el derecho a la salud.

El tercer problema, es el derecho a la salud de las personas indígenas privadas de la libertad, en los establecimientos carcelarios y penitenciarios requiere que en ellos se garantice el enfoque diferencial, en Colombia aún existe el desconocimiento de las diferentes culturas perteneciente a los pueblos indígenas por parte de las autoridades carcelarias. De esta forma, es necesario garantizar de manera prioritaria el componente de aceptabilidad del derecho a la salud, es decir, que los bienes y servicios de salud sean culturalmente apropiados; en particular, los indígenas tienen derecho a algunas medidas específicas, tales como, el cuidado preventivo, prácticas curativas y medicinas tradicionales (CDESC, 14).

Por último, también es importante incluir procedimiento para la atención en salud de la población LGBTI, en especial de personas trans, en los Manuales Técnicos Administrativos a través de los que se implementa el modelo de salud de los establecimientos carcelarios y penitenciarios (Minjusticia, 2015).

Tercer informe de seguimiento, Sentencia T-388 de 2013

En este informe se observa que la crisis en salud en los Centros Carcelarios persiste, ya que el sistema está basado en la intermediación y la tercerización, lo que vuelve difusa la relación entre la persona reclusa y las entidades encargadas de garantizar el derecho a la salud. El modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad es de alta complejidad por la cantidad de trámites y requisitos, lo que dificulta que se logre una adecuada atención (CSS, 2017).

El modelo plantea una puerta de entrada con valoraciones médicas a partir de las cuales se identifican las patologías de la persona reclusa, con el fin de identificar los perfiles epidemiológicos de cada establecimiento y las necesidades en materia de salud para atender de

manera individual y colectiva a la población carcelaria (CSS, 2017). Pero se logra observar que este modelo no permite que las personas reclusas sean remitidas a centros adecuados para tratar las enfermedades que se tengan bajo reclusión, por ello se considera que el tema de atención médica no ha sido controlada de manera eficaz.

Por otro lado, las acciones encaminadas a solventar la emergencia han consistido en la realización de brigadas médicas, las cuales son actualmente consideradas una atención complementaria (Ministerio de Salud, 2015). “Enero el 31 de enero y el 4 de abril de 2017, se realizaron 504 en 135 centros de reclusión, beneficiando a 17.622 personas (Grupo líder, 2017). A pesar de esto, esta actividad genera poco impacto, pues la población beneficiada es pequeña y las brigadas son limitadas” (CSS, 2017). La defensoría del pueblo ha logrado verificar que las contrataciones de personal médico no han cumplido un estudio técnico que verifique, cuánto personal necesita cada centro de reclusión, dejando un problema grave para centros carcelarios donde hay un número mayor de reclusos y deben sortear las serias dificultades para recibir atención de calidad, con el grupo médico requerido.

Finalmente, respecto al problema de desabastecimiento de herramientas, medicamentos, utensilios médicos, y odontológicos, se puede observar que persiste, según la Defensoría del Pueblo (2017), “Respecto a la disponibilidad de medicamentos, se reporta que se ha cumplido en un 85,63%, la de insumos médicos en un 91,13% y de insumos odontológicos en un 81.46%”; dejando observar que, se ha logrado cumplir con los problemas referentes a la falta de herramientas médicas, pero esto es un pequeño paso para controlar el problema completo y el trabajo arduo que tiene el Ministerio de Justicia e INPEC para cumplir con los problemas más graves al momento de prestar el servicio de salud, siendo estos: el grupo de médicos adecuados en cada establecimiento carcelario, los médicos mentales que no se han logrado contratar y por ello se presentan suicidios en estos establecimientos, al igual que la atención médica especial a las mujeres gestantes, ya que es inexistente. A pesar de que se ha logrado desarrollar políticas públicas para solucionar la crisis en salud en el sistema penitenciario, este persiste en varios aspectos.

Seguimiento a la Sentencia T-388 de 2013 – Julio 2018

La comisión de seguimiento desarrolló una labor ardua e investigación a la población reclusa para lograr verificar la situación carcelaria basándose en la información obtenida en dicha investigación

y en el informe ejecutivo presentado por el INPEC, abordando los temas trascendentales para combatir el problema carcelario en materia de salud, el primero es:

I) Personal médico e infraestructura

Según el informe suministrado por el INPEC, la contratación de la parte médica se realizó, pero se desconoce el número de profesionales contratados para cada profesión (médico general, enfermeras, enfermera jefe, odontólogo, psicólogo, etc.), al igual que se desconoce la distribución por los 135 establecimientos carcelarios, según las necesidades y demandas existentes (CSS, 2018), impidiendo a la comisión de seguimiento evaluar si en los centros penitenciarios se está prestando de manera adecuada e igualmente el servicio de salud.

Igualmente se reportan recurrentes averíos de sanitarios, lavamanos, enfermeras, consultorios y lugares donde se hace toma de muestras, los pisos se encuentran dañados, las paredes reportan humedad, no hay agua en estas instalaciones, evidenciando la difícil situación que se presenta en los centros carcelarios, siendo fácil adquirir infecciones en estos lugares y más población enferma lo que produce un problema más.

II) Red Hospitalaria extramural

Es uno de los temas que más se debaten, puesto que son varios casos en los que se observa que los reclusos fallecieron esperando un traslado, porque los equipos tanto médicos como los instrumentos quirúrgicos no son suficientes para tratar enfermedades especiales, pero según el informe presentado por el INPEC (2017): “El 47.6% de los ERON cuentan con una red extramural de tercer nivel” (p. 7). Esto da un respiro, y es positivo para cumplir el servicio de la salud, no obstante, según el seguimiento que desarrolló la comisión de seguimiento (2018) existen factores que preocupan a varios establecimientos que aún no cuentan con esta red, los cuales son: “poca disponibilidad de vehículos y guardias para transportar y custodiar a los internos a los hospitales, así como la coordinación entre el cuerpo médico y el personal de seguridad del INPEC que realiza las remisiones médicas” (Informe de seguimiento, p 38).

III) Insumos médicos y odontológicos

El INPEC informa que ha cumplido solo en un 48.9% respecto a los insumos médicos y odontológicos, lo cual genera una grave preocupación para la población carcelaria, puesto que hay enfermedades que no se podrán controlar por la falta de estos insumos, aparte de que no se cumple con obtener el 100% de los insumos médicos, los proveedores se retrasan en la entrega de estos, cooperando al deterioro en el estado de salud de los internos (INPEC 2017).

IV) Salud Pública

En los centros carcelarios se evidencian altos índices de intentos de suicidios y suicidios, esta población interna no ha contado con el manejo o tratamiento psicológico pertinente, puesto que no existe atención salud mental. Tomando un solo ejemplo según el INPEC (2017) “durante el 2017 y en lo que va corrido de 2018 se han presentado 54 intentos de suicidios de internas”. El Estado reconoce la inexistencia de una política clara de atención en salud mental, el INPEC señala en la Intervención del Comité de Solidaridad (2018),

la atención en salud mental de acuerdo a la normatividad vigente no se encuentra en términos de oportunidad, accesibilidad y continuidad, razón por la cual se insta a la USPEC y al Consorcio Fondo de Atención en Salud, revisar el tema en general, situación que el INPEC se encuentra solicitando en repetidas ocasiones en las mesas de trabajo toda vez que los inconvenientes en la atención reportados ponen en riesgo la salud mental e integridad de la PPL (P. 18).

4. Comentarios con base a informes de cumplimiento y seguimiento.

Finalmente y teniendo en cuenta el desarrollo de este artículo, se hará un análisis respecto de los informes de cumplimiento y seguimiento que se evidenciaron anteriormente, contestando definitivamente la pregunta de esta investigación, siendo esta ¿Las políticas públicas implementadas a partir de la declaratoria de estado de cosas inconstitucional (T-388-13) han sido necesarias para superar la situación en los centros penitenciarios y carcelarios en materia de violación grave y sistemática del derecho a la salud?.

Es importante explicar que en Colombia se habla de la salud como un derecho fundamental, sin embargo este derecho no está consagrado como tal en la Constitución Política de Colombia, solo

se encuentra taxativamente para los niños en el artículo 44, hasta la reforma de la nueva ley 1751 de 2015, ley estatutaria de salud.

Tal como se evidencia anteriormente el sistema de salud pública en los centros penitenciarios y carcelarios en Colombia, ha presentado cambios, los cuales surgieron a partir de necesidades específicas tanto de la población como del derecho nacional e internacional que regula la atención de este derecho fundamental, obligando a la Administración Pública a gerenciar y gestionar la política pública para lograr una efectiva prestación de los servicios.

Según los informes de cumplimiento presentados por el Ministerio de Justicia e INPEC se ha desarrollado un trabajo arduo que bien no ha cumplido con el 100% de las obligaciones, ha cambiado los problemas precarios de los centros penitenciarios del país, según Dejusticia (2018), la comisión concluye que:

la violación masiva y generalizada de los derechos de las personas privadas de la libertad persiste, y que es imperativo que el Estado implemente una estrategia para reformar la política criminal y superar el estado de cosas inconstitucional de las cárceles colombianas (p.1).

Se logra evidenciar que el problema que acapara la Salud, no solo es la falta del personal médico pertinente, los insumos y suministros médicos escasos en ciertos establecimientos carcelarios, falta de salud pública (prevención de enfermedades), y demás. El problema de Salud es consecuencia de varios inconvenientes que trata de enfrentar el Ministerio de Justicia e INPEC mediante políticas públicas, las cuales no han sido suficientes al día de hoy, puesto que el ECC persiste.

A diario se presentan mayor número de detenciones, por diferentes motivos delictivos, estos ingresos de delincuentes acrecientan las situaciones de insalubridad interna generada por el hacinamiento, prestación del servicio de alimentación no adecuado, insumos de aseo insuficientes, infraestructura inadecuada, alimentación especial a madres gestantes y lactantes y demás problemas que observan en los centros penitenciarios de Colombia.

Hacinamiento en los centros penitenciarios en Colombia

El hacinamiento en Colombia no ha logrado ser controlado a pesar de las políticas públicas implementadas por el Ministerio de Justicia e INPECC, se observa que los delincuentes no se

resocializan cuando salen de los centros carcelarios, sino que siguen delinquiriendo, hechos que ayudan, a que cada día sean más las personas detenidas.

Dado el hacinamiento en las prisiones, las discusiones sobre los fines y funciones de la pena, basados en la retribución, resocialización y prevención han fracasado. Se han quedado en el papel y en los diferentes discursos. También ha fracasado la política criminal y junto a ella, la política económica y social, porque no ha sido posible acabar con problemas sociales como la miseria, el desempleo, la deficiencia del servicio en salud, la falta de educación y vivienda, que conllevan a que las personas sean proclives al delito (Santaló, J. 2011, p.14).

El Hacinamiento sigue siendo el inconveniente más grave que no deja que el sistema penitenciario fluya de manera positiva, junto con otros factores. El hacinamiento no solo es una falta de infraestructura adecuada; el Estado debe trabajar en proyectos y planes para evitar la reincidencia, siendo esta otra causa que suma a la situación de sobrepoblación en las cárceles del país, según expresa Trujillo y Santana (2018):


En la actualidad, el modelo penal en Colombia se caracteriza, por permitir que la idea de castigar un crimen predomine ante la idea de prevenir el mismo. Esta situación conlleva a una afectación del sistema penitenciario, repercutiendo no sólo en la sostenibilidad financiera del sistema, sino también, afecta la capacidad para que éste pueda cumplir sus objetivos (p. 2).

En Colombia, el sistema penitenciario tiene una red de centros carcelarios llamados “Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional” ERON, los cuales integran la infraestructura básica del INPEC. La red cuenta con 138 centros, se abrieron centro penitenciarios con mayor capacidad y se cerraron los de menor capacidad, siendo así, la capacidad de los centros crece. (Arenas y Cerezo, 2016); el hacinamiento en los centros carcelarios impide los procesos de resocialización que implementan los centros penitenciarios no se lleven a cabo completamente, puesto que la aglomeración de presos propicia la violación de los derechos fundamentales como la salud. (Calvo, 2015).

La situación de las cárceles en Colombia es precaria, manifestándose en problemas de hacinamiento, insalubridad y riñas, atentando contra la integridad, la dignidad humana y la salud

de los internos, por ello al incorporarse un proceso de resocialización este debería tener no solo condiciones, si no también deben recibir garantías. (Salazar, 2014).

Tabla 2. Consolidado Población de internos en Establecimientos de Reclusión y Regionales 2014 – 2018



Consolidado Población de Internos en Establecimientos de Reclusión y Regionales

AÑO	2014		Índice de hacinamiento	2015		Índice de hacinamiento	2016		Índice de hacinamiento	2017		Índice de hacinamiento	2018		Índice de hacinamiento
	MES	Capacidad		Población	Capacidad		Población	Capacidad		Población	Capacidad		Población	Capacidad	
Enero	76.066	120.623	58,8%	77.874	116.760	49,9%	77.953	120.736	54,9%	78.418	118.925	51,7%	79.211	115.396	45,7%
Febrero	76.180	119.815	57,3%	77.874	118.059	51,6%	77.953	121.356	55,7%	78.418	119.269	52,1%	79.723	115.488	44,9%
Marzo	76.180	118.968	56,2%	77.874	118.658	52,4%	78.181	122.020	56,1%	78.418	118.186	50,7%	79.723	115.563	45,0%
Abril	76.283	117.975	54,7%	77.874	119.378	53,3%	78.181	122.016	56,1%	78.690	117.119	48,8%	79.723	116.058	45,6%
Mayo	76.519	117.311	53,3%	78.044	120.200	54,0%	78.181	121.945	56,0%	78.690	115.878	47,3%	79.172	117.026	47,8%
Junio	76.519	117.231	53,2%	78.044	120.905	54,9%	78.055	121.230	55,3%	78.690	115.628	46,9%	79.236	117.692	48,5%
Julio	76.553	117.130	53,0%	78.044	120.840	54,8%	78.055	120.657	54,6%	78.782	116.773	48,2%	80.660	118.253	46,6%
Agosto	76.553	116.873	52,7%	78.044	121.257	55,4%	78.055	120.721	54,6%	78.734	116.373	47,8%	80.660	118.708	47,2%
Septiembre	76.553	117.037	52,9%	78.044	121.389	55,5%	78.077	120.914	54,9%	79.051	115.708	48,4%	80.203	119.125	48,5%
Octubre	78.022	116.449	49,3%	78.044	121.295	55,4%	78.077	120.668	54,5%	79.051	115.721	48,4%	80.203	119.522	49,0%
Noviembre	78.022	115.634	48,2%	78.044	121.296	55,4%	78.246	120.173	53,6%	78.955	115.562	46,4%	80.227	119.491	48,9%
Diciembre	77.874	113.623	45,9%	77.953	120.444	54,5%	78.420	118.532	51,2%	79.211	114.750	44,9%	80.227	118.513	47,7%
Promedio	76.777	117.389	52,9%	77.980	120.040	53,9%	78.120	120.914	54,8%	78.759	116.658	48,1%	79.914	117.570	47,1%

C:\Mis documentos\Luis Eduardo\TRAB2001.xls\POB9199\HACINMI98-01
 FUENTE: AR
 POBL-ENE.98

Según Ariza e Iturralde (2011), la sobrepoblación y el colapso de las cárceles colombianas son elementos integrados e inseparables de la vida en prisión, al igual que sus efectos perniciosos, siendo inviable desligar las consecuencias del hacinamiento de la afectación a los derechos fundamentales, debido a que compromete las condiciones más básicas de la vida en prisión y limita las posibles respuestas.

Informes de Cumplimiento y Seguimiento

Se logra observar en los numerales dos y tres que existe una situación precaria de las personas privadas de la libertad en materia de salud, por falta de continuidad en los tratamientos, la mala calidad de atención, pertinencia médica, la falta de detección temprana de las enfermedades, el hacinamiento e infraestructura inadecuada, que pasan a ser factores que agudizan las malas condiciones de salud de la población privada de la libertad, generando que se necesite un mayor uso de servicios profesionales. (Pinzón y Mesa, 2018).

Se logra evidenciar que no se presenta de manera concreta información sobre los problemas de salud recurrentes, los que ya se controlaron y los que faltan por controlar, por lo cual no hay suficiente información para analizar la situación actual en materia de salud. Siendo así, se puede aseverar que el problema de salud en los centros penitenciarios carcelarios del país sigue sin garantizar los derechos de la población reclusa, teniendo en cuenta los hechos presentados.

En entrevista realizada por El Colombiano en el año 2017, un interno se refiere al calvario que vive en el centro carcelario de Caldas, cuando se enferman por tuberculosis “Es un caos”, “no tenemos ni un acetaminofén”, “muchas veces la guardia compra las medicinas”, igualmente el dragoneante del INPEC Felipe Quimbayo, manifiesta que la crisis no es nueva “Cuando Caprecom era la EPS encargada empezó el drama, que se complicó con el pasar de los años, la prestación de salud no funcionó, hasta que decidieron liquidar” asegurando que no se encuentran respuestas oportunas para garantizar la salud de los internos, porque los procesos de atención son lentos o no hay suficientes medicamentos.

Las soluciones que debe tomar el Estado son de carácter urgente, puesto que las recomendaciones que se otorgan en este documento son genéricas, pues primero deben enfrentar los problemas que por décadas han acaparado al sistema penitenciario, por ello deben defender y asegurar que se cumplan los derechos fundamentales, logrando tener una cobertura de necesidades básicas como agua, comida, salud y descanso. (Fernández, Pérez y Sanz, 2001).

El Estado debe garantizar una resocialización debida de los reclusos, puesto que existen condiciones inhumanas de detención, generando problemas de salubridad. Principalmente el problema de salubridad lo genera el hacinamiento; la falta de separación de internos por categorías; la ausencia de actividades productivas; el ingreso y circulación de alcohol y drogas. (Castro, 2017).

Finalmente se concluye que el Estado debe aplicar estrategias que permitan atender el problema integralmente, teniendo el Hacinamiento como primera media, puesto que es el mayor de los problemas y el que genera afectación para que los centros penitenciarios garanticen la salud de los internos. La solución que muchos ven más efectiva es la construcción de nuevos establecimientos carcelarios, pero esto de nada sirve sino se cuenta, cambiar los otros aspectos, poniendo en práctica otros medios de solución, como son: los mecanismos alternativos a la privación de la libertad, diseño de planes de resocialización y reintegración que puedan prevenir la reincidencia por parte de los reclusos, ayudando así a la prevención del crimen dentro y fuera de los establecimientos carcelarios.

5. Conclusiones

La Corte Constitucional de Colombia desde el año de 1998 declaró el Estado de Cosas Inconstitucional frente a la crisis de la salud que afrontan las personas privadas de la libertad en el país, con el pasar de los años se observó que no se cumplían los deberes planteados en 1998, por ello, la Corte decidió en el 2013 mediante T-388/13 decretar nuevamente el ECI, siendo así, el Estado se ha comprometido y ha establecido leyes como Ley 1709 de 2014, ley 1760 de 2015, Decreto 1606 del 10 de agosto de 2015, donde expresan que el servicio de salud de las personas privadas de la libertad se debe prestar de la mejor manera, cumpliendo con lo instaurado en los Derechos Humanos.

El Ministerio de Justicia e INPEC, ha hecho cambios en varios centros penitenciarios en cuanto al personal médico, la infraestructura donde se realizan los procedimientos médicos, los horarios de atención, el traslado de los presos con enfermedades especiales, insumos médicos disponibles, higienes orales, prestación de servicios psicológicos y psiquiátricos, servicios de pediatría y odontología, pero estos temas fueron abordados generalmente y no por cárceles, por lo cual es imposible evaluar si los cambios realizados fueron satisfactorios para cada prisión y si eran necesarios, puesto que, en unos se necesitan más servicios que otros, por las personas privadas de la libertad que se registran en cada uno de ellos.

Debido al gran hacinamiento que se presenta en la mayoría de centros penitenciarios del país, tiene como consecuencia que la prestación de los servicios médicos sea inadecuada y se vulnere el derecho a la salud, ya que es difícil brindar de manera oportuna y cubrir todas las infecciones que

se causen por este. De este modo, el Estado debe superar el ECI, de manera general para abordar todos los problemas que se observan en las prisiones del país, siendo así el hacinamiento carcelario y falta de personal en salud.

El seguimiento realizado por la Comisión, logra demostrar que el Estado de Colombia no está cumpliendo con los lineamientos planteados por las normas, en la medida de garantizar el derecho a la salud de la población privada de la libertad, sin ser necesario que los reclusos interpongan acciones de tutela para garantizar este derecho, respetando la prestación de un servicio oportuno, completo y eficiente a la población carcelaria.

Finalmente, el Estado debe tener en cuenta y garantizar el derecho a la salud de las mujeres gestantes, población indígena y afrocolombiana, LGBTI, personas con discapacidad y personas de la tercera edad que se encuentren privadas de la libertad, puesto que si, el Estado no responde por el enfoque diferencial, no se podrá salir del ECI. En definitiva, el Ministerio de Justicia e INPEC deberán abordar las dificultades que crean el problema de salud, como lo son: la alimentación, la resocialización, útiles de aseo digno y el hacinamiento.

6. Referencias

Abadía, Marcela. (2015). Primer Informe de Cumplimiento sentencia T-388 de 2013. Ministerio de Justicia. Bogotá. Disponible en:
https://www.humanas.org.co/archivos/PRIMER_INFORME_CUMPLIMIENTO_SENTENCIA_T_388_2013_%283%29.pdf

Arenas y Cerezo, (2016). Realidad penitenciaria en Colombia: la necesidad de una nueva política criminal. *Revista Criminalidad*, 58 (2): 175-195.

Benítez Díaz, V.X. (2017). Legitimidad de la facultad discrecional de la corte constitucional Colombia, en la declaración del estado de cosas inconstitucional. Trabajo de Grado. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Derecho. Bogotá, Colombia.

Bustamante, Gabriel. (2011). Estado de cosas inconstitucional y políticas públicas. Maestría en estudios políticos. Facultad de ciencias políticas y relaciones internacionales. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D.C.

Calvo Rodríguez, J. (2015). El Derecho fundamental de la dignidad humana: un estudio sobre la vulneración de este derecho por la sobrepoblación en los centros carcelarios en Colombia. Trabajo de Grado. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Derecho. Bogotá, Colombia.

Castro, Gina. (2017). El hacinamiento en Colombia. ¿Una situación perpetua?. Maestría en la defensa de los derechos humanos y el DIH ante organismos, tribunales y cortes constitucionales. Facultad de Derecho. Universidad Santo Tomas. Bogotá D.C.

Comisión de seguimiento de la sociedad civil (2015). Primer Informe de la Comisión de Seguimiento de la sentencia T-388 de 2013. Septiembre 30 de 2015. Bogotá. Disponible en: http://www.humanas.org.co/pagina.php?p_a=137

Comisión de seguimiento de la sociedad civil (2017). Segundo Informe de la Comisión de Seguimiento de la sentencia T-388 de 2013. Febrero 08 de 2017. Bogotá. Disponible en: <https://www.humanas.org.co/archivos/SegundoInformeT388SociedadCivil.pdf>

Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-388 de 2013. (2017). Tercer informe de seguimiento de la Comisión de Seguimiento de la Sociedad Civil a la Sentencia T-388 de 2013. Bogotá D.C. Disponible en: https://www.humanas.org.co/alfa/dat_particular/ar/arc_11644_q_Tercer_Informe_de_Seguimiento.pdf

Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-388 de 2013. (2018). Cuarto informe de seguimiento: Respuesta al informe semestral del Gobierno Nacional al Estado de Cosas Inconstitucional del sistema penitenciario y carcelario. Bogotá D.C. Disponible en: [https://www.humanas.org.co/alfa/dat_particular/ar/arc_62922_q_Informe_CSS_T388_de_2013_\(julio_de_2018\).pdf](https://www.humanas.org.co/alfa/dat_particular/ar/arc_62922_q_Informe_CSS_T388_de_2013_(julio_de_2018).pdf)

Defensoría del Pueblo, (2015). Informe al Congreso dpcp definitivo. Bogotá, Colombia. Online: <http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/01/Informe-al-congreso-dpcp-definitivo-2015.pdf>

Dejusticia. (2018). IV Informe de la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-388 de 2013 sobre la crisis del sistema penitenciario. 17 de mayo de 2019, de Dejusticia Sitio web: <https://www.dejusticia.org/litigation/politica-carcelaria-en-colombia-aun-es-insostenible-comision-de-seguimiento-a-tesis-del-sistema-penitenciario-y-carcelario-2/>

Equipo Jurídico Pueblos (EJP). (2016). Comisiones de trabajo del Congreso de los Pueblos. Red Internacional de Derechos Humanos (RIDH).

Escobar, S., & Medina, M. (2016). Sentencia de la Corte Constitucional T-762 de 2015, de dieciséis (16) de diciembre de dos mil quince (2015), sobre estado de cosas inconstitucional en el sistema penitenciario y carcelario en Colombia. Nuevo Foro Penal, 244-251. Recuperado de <http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/nuevo-foropenal/article/download/.../3646/>

Fernández, Pérez y Sanz, (2001). Manual de Derecho Penitenciario. Madrid, España. Editorial Colex.

Gaitán y Peláez, (2000). Análisis de la situación carcelaria en Colombia. Santa Fe de Bogotá, D.C. Ediciones UniAndes, Facultad de Derecho, Centro de Investigaciones Sociojurídicas.

Inpec, (2016). Primer Informe Semestral de Seguimiento a la Sentencia T-762 del 2015, Bogotá. Online: <http://www.inpec.gov.co/documents/20143/282221/Primer-Informe-Grupo-Lider-de-Seguimiento-Sentencia-T-762-de-2015+PRIMER+INFORME.pdf/83b8ca55-618b-d4a4-4910-9f46ba4a06bb>

Jiménez Ochoa, M. (2018). El Derecho a la salud en Colombia como una garantía jurídica dinámica de protecciones equivalentes. Trabajo de Grado. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Derecho. Bogotá, Colombia

Ministerio de Justicia, (2015). Primer Informe Cumplimiento sentencia T-388 de 2013, Bogotá.
Online:

https://www.humanas.org.co/archivos/PRIMER_INFORME_CUMPLIMIENTO_SENTENCIA_T_388_2013_%283%29.pdf

Ministerio de Justicia. (2015). Segundo informe de cumplimiento de la sentencia T-388 de 2013.
Disponible en:

https://www.humanas.org.co/archivos/segundo_Informe_CSPC_T388_2013_13_07_2015.pdf

Pardo González, C.H, (2018). Políticas públicas y derechos humanos en las cárceles colombianas.
Trabajo de Grado. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Derecho. Bogotá, Colombia.

Perico Vargas, C. (2017). Evolución de los Derechos Humanos en las cárceles de Colombia en los últimos veinte años, y el Estado de cosas inconstitucionales, Especialización en Docencia Universitaria. Universidad Militar Nueva Granada. Facultad de Ciencias Humanas. Bogotá, Colombia.

Quintero, Navarro, Meza. (2011). La figura del Estado de cosas inconstitucionales como mecanismo de protección de los derechos fundamentales de la población vulnerable en Colombia. Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo. Colombia

Salazar, Daniel. (2014). El peligro de estar tras las rejas en Colombia. Diario el tiempo.com. Sitio web: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13434595>

Sántalo, J. I, (2011). Penas, prisión, y resocialización.

Trujillo y Santana, (2018). Sobrepoblación y hacinamiento de las personas privadas de la libertad en Colombia. Fundación de Estudios Superiores Comfanorte FESC. Bogotá D.C.

Jurisprudencia

Corte Constitucional de Colombia. 28 de junio de 2013. Sentencia de Tutela 388 de 2018. M.P.
María Victoria Calle Correa.