

“COVID- 19. Derecho a la Salud de las personas privadas de la libertad”

Erika Yineth Rivera Saavedra

Fundación Universitaria Los Libertadores

Facultad De Derecho, Ciencias Políticas Y Relaciones Internacionales

Programa De Derecho

Bogotá D.C.

2021

“COVID– 19. Derecho a la Salud de las personas privadas de la libertad”

Erika Yineth Rivera Saavedra

Trabajo de grado para optar por el título de Abogada

Director

Yonni Albeiro Bermúdez Bermúdez

Director del consultorio jurídico y centro de conciliación

Fundación Universitaria Los Libertadores

Facultad De Derecho, Ciencias Políticas Y Relaciones Internacionales

Programa De Derecho

Bogotá D.C.

2021

Nota de Aceptación

Firma del jurado

D.C, 2021

Dedicatoria

A Dios por la fuerza que a diario me brinda para no rendirme y continuar sin importar cuán duro sea el camino.

A mi madre y padre por su ejemplo, por su amor y apoyo infranqueable, por su humildad, su humanidad, por los buenos valores cultivados en mí, por su lucha constante y por dar lo mejor de ellos.

A mi hermana, mi alma gemela por los lazos que nos unen, por dibujar caminos de éxito y prosperidad a mi lado, por todo lo que hemos soportado juntas, por nuestra unión.

A mi hijo y sobrino por ser mi motivación, mi inspiración, dueños de mis procesos y progresos, ejemplos de vida, de amor, fuerza y superación. Dueños de mi amor.

Tabla de Contenido

Resumen.....	7
Introducción	9
Planteamiento del Problema	12
Justificación del Problema	15
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos.....	17
Capítulo I. Marco histórico	18
Capítulo II. Génesis, Expansión y Evolución del Covid – 19 “ <i>Coronavirus</i> ”	26
Capítulo III. Antecedentes Históricos y Actuales De Hacinamiento, Capacidad, Condiciones sanitarias y administrativas de los centros penitenciarios y carcelarios en Colombia.....	32
Capítulo IV. Análisis de Hacinamiento, Capacidad, Condiciones Sanitarias Y Administrativas Del Complejo Carcelario Y Penitenciario Metropolitano De Bogotá “COMEB - La Picota”	41
Capítulo V Del Derecho a la Salud y a la Dignidad Humana. Jurisprudencia. ¿Cómo Se Vive El Covid Al Interior Del Complejo Penitenciario Metropolitano De Bogotá “La Picota”?	49
Capítulo VI. Análisis de las Políticas Públicas impartidas por el Estado Colombino y adoptadas por los Centros Penitenciarios y Carcelarios en Colombia para prevenir la transmisión y propagación del virus.	63
Capítulo VII. Conclusiones.....	73
Referencias.....	78

Tabla de Figuras

Figura 1. Evolución de contagios y muertes por Covid 19.....	25
Figura 2. Población Intramural.....	35
Figura 3. Población Bogotá.....	36
Figura 4. Población Intramural La Picota.....	38

Resumen

Esta investigación está dirigida a demostrar que los Centros Penitenciarios y Carcelarios en Colombia no garantizan los derechos fundamentales de las personas que se encuentran privadas de la libertad. El enfoque principal será específicamente en relación con el derecho a la salud del que gozan todas las personas, amparados por el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia. Para el caso específico, se analizará el Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá “COMEB - La Picota” como una de las más importantes y representativas del territorio nacional.

Se analizarán aspectos estructurales del centro, capacidad de albergue, rasgos administrativos, técnicos, logísticos e intervención del Estado en el manejo de normas de sanidad y bioseguridad para el control y manejo de la reciente pandemia Covid – 19. Estos factores guiarán la presente investigación de trabajo de grado hacia la ineluctable conclusión que las falencias existentes en el Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá “COMEB - La Picota”, respecto a políticas públicas, son insuficientes para garantizar los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, específicamente el derecho a la salud.

Palabras Clave: Salubridad, hacinamiento, resocialización, estado de cosas inconstitucionales, reincidencia.

Abstract

This investigation is aimed at demonstrating that prisons and prisons in Colombia do not guarantee the fundamental rights of people who are deprived of liberty. The focus will be specifically in relation to the right to health enjoyed by all people, protected by article 49 of the Political Constitution of Colombia. For the specific case, the Metropolitan Prison and Penitentiary Complex of Bogotá "COMEB - La Picota" will be analyzed as one of the most important and representative of the national territory.

Structural aspects of the center, shelter capacity, administrative, technical, logistical features and State intervention in the management of health and biosafety standards for the control and management of the recent Covid-19 pandemic will be analyzed. These factors will guide the present investigation of degree work towards the ineluctable conclusion that the existing shortcomings in the Metropolitan Prison and Penitentiary Complex of Bogotá "COMEB - La Picota", regarding public policies, are insufficient to guarantee the fundamental rights of persons deprived of liberty, specifically the right to health.

Key Words: Sanitation, overcrowding, re-socialization, unconstitutional situation, recidivism.

Introducción

Sin duda alguna la emergencia sanitaria que ha vivido el mundo cambió la forma de vida conocida y estableció una serie de retos importantes para la humanidad. Por medio de esta investigación se pretende establecer si en Colombia los Centros Penitenciarios y Carcelarios, particularmente el Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá “COMEB - La Picota”, garantiza el derecho a la salud, conexo a la vida y a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad, específicamente al enfrentar pandemias y/o emergencias sanitarias que afectan a la colectividad como la más reciente de ellas originada por el Coronavirus (en adelante Covid – 19).

Esta investigación exterioriza el interés propio por mostrar factores de vulneración de los derechos de las personas privadas de la libertad, centrándose no solamente en escenarios cotidianos al interior de los Centros Penitenciarios y Carcelarios, sino también en contextos donde éstos deben enfrentar pandemias nuevas, con características desconocidas por la humanidad y que producen riesgos de afectación para la salud de las personas reclusas.

A las personas privadas de la libertad deben garantizárseles sus derechos en igual medida que aquellas que gozan de libertad plena, se ha podido evidenciar que, a lo largo y ancho del territorio nacional colombiano, en diferentes Centros Penitenciarios y Carcelarios se presenta vulneración de los derechos fundamentales, específicamente en el derecho a la salud.

Tal como lo menciona Beltrán (2016) en su investigación realizada sobre el Instituto Penitenciario de Mínima Seguridad de Cartagena, “*hay diversas variables que vulneran el derecho*

a la salud, estas son el hacinamiento o sobrepoblación, las deficientes condiciones de reclusión, los altos índices de violencia y la falta de programas educativos”. Adicionalmente la deficiencia en políticas públicas aplicables al interior de los Centros Penitenciarios y Carcelarios que garanticen la protección de los derechos de las personas privadas de la libertad, incluyendo el derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991.

Es obligación del Estado Colombiano velar por la salud de las personas. A partir de la declaración del *Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en el Territorio Nacional*, el gobierno ha implementado diferentes tipos de campañas tendientes a generar conciencia acerca de las normas de bioseguridad y barreras de protección tales como: la importancia del lavado y desinfección de manos, el uso de elementos de protección como tapabocas o máscaras, la conservación de un prudencial distanciamiento social, la adopción de medidas para evitar aglomeraciones como el pico y cédula entre muchas otras alternativas que persiguen reducir el contagio por Covid 19 entre la población colombiana.

Si bien es cierto que el Estado Colombiano está en la obligación de intervenir, ahora más que nunca a través de políticas públicas estructuradas orientadas a garantizar la dignidad de las personas privadas de la libertad mediante el amparo del derecho a la salud propiamente dicho, la realidad al interior de los Centros Penitenciarios y Carcelarios, en los cuales ya se encontraban diversas dificultades por el espacio, hacinamiento, entre otros factores, es aún más preocupante; ya que se dificulta cumplir con estricta rigurosidad las normas de bioseguridad impuestas, tendientes a reducir en un buen porcentaje el contagio del virus, generando un panorama incierto y lleno de nuevos desafíos.

Resulta imperante preguntarse si en Colombia ¿Existen políticas públicas realmente garantistas frente a la protección de los derechos de las personas privadas de la libertad?

Finalmente, este estudio determinará que Colombia no cuenta con Centros Penitenciarios y Carcelarios óptimos, dotados de la infraestructura física y administrativa necesaria para garantizar derechos fundamentales a la multitud de personas que a diario son privadas de la libertad, por infringir la ley y por representar un peligro para la sociedad. También será notorio que el Estado Colombiano brilla por su ausencia en las escasas y deficientes políticas públicas para respaldar cualquier tipo de crisis de salud que pudieran ocasionarse al interior de los Centros Penitenciarios y Carcelarios derivadas de eventuales pandemias, como la actual Covid - 19.

Planteamiento del Problema

La actual pandemia por la que atraviesa el mundo ha desencadenado una serie de preocupaciones para la colectividad civil, así como para el gobierno colombiano, consistentes en la necesidad de generar estrategias idóneas a fin de prevenir y reducir la propagación del virus acechante, combatirlo y disminuir los índices de contagios y de mortalidad causados por éste. Dados los altos y preocupantes niveles de propagación del virus en el mundo, el Estado Colombiano a través del Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, declaró “*un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en el Territorio Nacional*” a fin de alertar y prevenir a la población colombiana acerca del *Covid – 19*, el cual fue denominado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) “*como un brote de emergencia de Salud Pública de importancia internacional*”, declarándose de este modo como una verdadera pandemia por la velocidad de propagación y escala de transmisión¹

¹ Distintos Ministerios y entes estatales han proveído medidas en su ámbito correspondiente para proteger y regular las actividades de la población civil, ejemplo de ello tenemos al Ministerio de Industria y comercio, el Ministerio de Hacienda, la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República, el Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio del Trabajo, Ministerio de Justicia, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Ministerio de Transporte, Ministerio de Minas y Energía, Ministerio de Cultura, Instituto Colombiano de Antropología e Historia, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, Departamento Nacional de Planeación – DNP, Ministerio de Vivienda, Calidad y Territorio, Registraduría Nacional y CNE, Ministerio de Ambiente y Ministerio de Tecnología entre otros, medidas éstas, impartidas y publicitadas a través de Decretos, Lineamientos, Resoluciones, Manuales, Orientaciones, Protocolos, Circulares internas y externas, Guías, Oficios, Directivas, Memorandos y demás, que han tenido su origen dada la necesidad de regular todas sus actividades, de proteger a sus trabajadores y a la sociedad civil en la adopción de una nueva forma de vida, consecuencia de la declaración de una pandemia originada por el virus Covid – 19.

Ahora bien, las medidas impartidas por el Estado colombiano alcanzan un mediano porcentaje de éxito y efectividad cuando son acogidas y aplicadas por personas que tienen la posibilidad de cumplir rigurosamente con los lineamientos impuestos, haciéndolo por ejemplo a través del uso de tapabocas, del frecuente lavado de manos, de un prudente distanciamiento social, entre otras medidas a fin de evitar la propagación del virus; pero esos mismos lineamientos no pueden ser cumplidos en igual medida y tampoco tienen la misma efectividad cuando se trata de personas privadas de la libertad que cumplen sus condenas al interior de los Centros Penitenciarios y Carcelarios por el excesivo confinamiento en el que conviven y que están obligados a soportar quienes cumplen sus penas al interior de éstos.

La situación descrita merece una especial atención atendiendo la imposibilidad por parte de las personas privadas de la libertad para cumplir protocolos de bioseguridad. En Colombia, el Ministerio de Salud y de la Protección Social ha desempeñado una labor clave frente al manejo de esta pandemia a través de sus diversos pronunciamientos, lineamientos y estrategias para la prevención de contagio por Covid – 19, atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores de la salud, así mismo a las personas adultas mayores, personas propensas a contagiarse y en general para la protección de la colectividad colombiana.

Los Centros Penitenciarios y Carcelarios no disponen de espacios salubres y dignos que garanticen el derecho fundamental a la salud consagrado en la Constitución Política de Colombia, que en últimas se encuentra directamente relacionado con el derecho a la vida, pero no cualquier estilo de vida, sino un estilo de vida digna. Tal como se menciona en la investigación realizada por Gañan (2013) titulada *“De la naturaleza jurídica de derecho a la salud en Colombia”*

(...) El derecho a la salud analizado en clave del Estado social de derecho es un verdadero derecho fundamental por ser universal, irrenunciable, inherente a la persona humana,

*integral e integrador, esencial para la materialización de una vida digna y con calidad, y vital para la eficacia real del principio de igualdad material. Comporta libertades y derechos. Por ello, el derecho fundamental a la salud en Colombia debe ser un derecho seriamente fundamental, protegido por todas las garantías constitucionales y legales propias de tal tipo de derechos (...)*²

² Gañán Echavarría, Jaime (2013) Superintendencia Nacional de Salud. De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia.

Justificación del Problema

El desarrollo de este trabajo investigativo es de gran importancia y aporte, pues se busca determinar si el Estado colombiano otorga a las personas privadas de la libertad las garantías fundamentales para que el derecho a la salud no les sea vulnerado. Es necesario brindar claridad acerca de los procesos relacionados con la salubridad, prevención y mitigación del contagio por Covid – 19, adoptados por los Centros Penitenciarios y Carcelarios, específicamente en el Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá “COMEB - La Picota” “La Picota” de Bogotá. Asimismo, es vital poner en evidencia ¿Por qué los Centros Penitenciarios y Carcelarios y el Estado colombiano no cumplen a cabalidad con las condiciones esenciales y necesarias a fin de amparar el derecho a la salud del que deberían gozar las personas privadas de la libertad? ¿Por qué las políticas públicas implementadas se quedan cortas cuando de garantizar el derecho a la salud y las condiciones de vida dignas de las personas privadas de la libertad se trata?

Si se tiene en cuenta que el derecho a la salud es considerado por la Constitución Política Colombiana como un derecho fundamental, las políticas públicas que alrededor de éste se desarrollen deben procurar efectividad, goce pleno y abarcar a la totalidad de personas; éstas deben conducir a lograr unas condiciones de vida dignas, sobre todo al referirnos a las personas privadas de la libertad, como en la presente investigación de trabajo de grado, que analiza todo este panorama donde se erige toda su importancia; ya que, es importante reconocer cuáles han sido las causas que han llevado a la constitución del problema jurídico planteado y el porqué de la falta de efectividad de las medidas adoptadas, reconociendo el contexto en el que esta población se ha

encontrado durante varios años y que representa uno de los mayores retos en materia jurídica, social y política para un país como Colombia.

Por todo lo anterior este trabajo encuentra su fundamento en la importancia de las garantías fundamentales que deben otorgarse a las personas privadas de la libertad, principalmente para que el derecho a la salud no les sea vulnerado; este trabajo aclarará dudas a través del resultado de análisis de panoramas relacionados con procesos de salubridad, prevención y mitigación del contagio por Covid – 19, adoptados por los Centros Penitenciarios y Carcelarios, específicamente en la Cárcel “*La Picota*” de Bogotá. Asimismo, aclarará por qué los Centros Penitenciarios y Carcelarios y el Estado colombiano no cumplen a cabalidad con las condiciones estrictamente necesarias a fin de amparar el derecho a la salud del que deberían gozar las personas privadas de la libertad salvaguardando su integridad.

Objetivos

Objetivo General

Comprobar si el Estado Colombiano cuenta con políticas públicas eficientes encaminadas a implementar en los Centros Penitenciarios y Carcelarios de Colombia, que garanticen el acceso al derecho a la salud de las personas privadas de la libertad y expuestas al Covid - 19.

Objetivos Específicos

Analizar si los Centros Penitenciarios y Carcelarios de Colombia y el sistema carcelario cuentan con condiciones estructurales y administrativas óptimas tendientes a hacer frente a la pandemia por Covid -19 y proteger el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad.

Establecer el actual panorama de vulneración sistemática del derecho a la salud de los Centros Penitenciarios y Carcelarios de Colombia por la precariedad de políticas públicas que regulan las acciones encaminadas a mitigar la propagación del Covid -19 al interior de las cárceles.

Determinar que el Complejo Penitenciario Metropolitano de Bogotá “COMEB La Picota” vulnera sistemáticamente el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad por carencia de políticas públicas eficientes y por su infraestructura física y administrativa precaria.

Capítulo I. Marco histórico

Tiene como fin recordar las más importantes pandemias por las que ha atravesado la humanidad a lo largo de la historia, aquellas que han dejado a su paso una gran tasa de mortalidad, exponer cómo ataca a la salud de las personas y, así mismo, cómo ha actuado la colectividad civil en conjunto con el gobierno para combatirlos. Para ello se analizarán desde la más antigua, hasta la más reciente, incluyendo la actual “Covid – 19”.

Peste de Justiniano

Esta epidemia afectó al imperio bizantino y su nombre obedece al emperador Romano Justiniano I quien regía en ese época al imperio; está relacionada con la peste Bubónica que causó la muerte de 25 a 50 millones de personas, tuvo repercusiones a nivel mundial, dejó desoladas y sin habitantes varias zonas del Imperio, villas, pueblos, calles y ciudades. Uno de los principales problemas surgidos en la capital por esta peste radicó en la cantidad de cuerpos sin enterrar de quienes perdían la vida en calles y en diferentes lugares del imperio.

Frente a dicha situación las autoridades imperiales realizaron un conteo de personas fallecidas y organizaron cementerios especiales para enterrar a las víctimas, inicialmente las medidas de desalojo de cadáveres consistían en llenar barcos de cadáveres y lanzarlos al mar, después, el emperador Justiniano decidió disponer grandes fosas comunes para depositar a los cuerpos al otro lado del mar en las afueras de la ciudad.

Esta epidemia tuvo su origen por la bacteria *Yersinia pestis* que habitualmente es transmitida de roedores a humanos; la principal transmisora de esta bacteria es la rata negra por su cercanía a los hábitats de las personas tales como casas, granjas, cocinas entre otros. Entre sus síntomas se destacaron primordialmente personas con ojos sanguinolentos, fiebre y pústulas, éstos

solían llevar al deceso de los seres humanos en un lapso de tiempo de dos o tres días, tras un periodo de confusión mental.

Según Huguet (2020), en su publicación web “*Amenazas de la Humanidad – Grandes Pandemias de la Historia*” durante unos doscientos o doscientos diez años esta variante de la peste bubónica afectó diversas partes del mundo y no es sino hasta el año 750 cuando se registran los últimos brotes de peste, desapareciendo en su totalidad hasta el siglo XIV. La peste tuvo efectos catastróficos sobre la economía al disminuir los ingresos por impuestos, paralizó las actividades comerciales y devastó grandes asentamientos y núcleos urbanos dedicados a la agricultura que eran vitales para el desarrollo del Imperio causando graves conflictos.

La plaga contribuyó al declive de los mercados urbanos, las comunicaciones y el gobierno urbano en grandes partes de Asia, las zonas más acaudaladas del Imperio bizantino quedaron colapsadas. Las ciudades dejaron de ser un foco de resistencia y seguridad ante las invasiones y no pudieron controlar el territorio, como habían hecho hasta entonces. Desde épocas antiquísimas y aun en la actualidad es evidente que las epidemias afectan el desarrollo de la civilización y de la colectividad porque atraen muertes, catástrofes ambientales, sociales y económicas que toman un lapso de tiempo enorme para que la población regrese a un estado de normalidad.

Peste Negra

La peste negra, también denominada muerte negra, tuvo su origen en el año 1346 y su culminación en el año 1353 dejando entre 75 a 200 millones de personas fallecidas, su foco principal de esparcimiento estuvo en Europa, Asia y África. El bacilo *Yersini pestis* fue el desencadenante de esta enfermedad, sus síntomas principales son la fiebre alta que desencadena el delirio, la inflamación de los ganglios y supuración de éstos, se presentan manchas y hemorragias cutáneas, vómito de sangre que desata la muerte de quien se contagia.

Este virus se propagó principalmente por los viajes que se realizaban para la comercialización de la seda y de algunos otros tipos de tela desde China hasta Europa dado que las embarcaciones transportaban una gran cantidad de roedores y las pulgas contaminadas propagaban el contagio de la peste. Luego de que la peste destruyó gran parte de la población de los continentes europeo, asiático y africano, finalmente la peste desapareció sin tener certeza del cómo ni del por qué, se dice que es probable que la misma haya desaparecido después de un enorme incendio que acabara con gran parte de los roedores contaminantes, así como de las personas contagiadas.

Según Sánchez (2008) docente de la Facultad de Medicina en la Universidad el Bosque, en su artículo “*La Muerte Negra – El Avance de la Peste*”

... Los científicos suelen aducir el hecho de que la rata migratoria, procedente de Asia, desplazó a la rata común. Más tímida que su antecesora, la rata migratoria no vivía en contacto directo con el hombre. Por ello el peligro de contagio a través de pulgas infectadas disminuyó considerablemente...

Luego de finalizada esta epidemia tan catastrófica, como muchas otras de la historia, varios países y sus habitantes se encontraron en la ruina y miseria total, de otro lado algunos de los supervivientes se hicieron nuevos ricos por heredar diversos bienes de sus antecesores fallecidos, como tierras, joyas, riquezas y muchos artículos relacionados con la tela y seda.

Es de rescatar y resaltar que las epidemias ocurridas hace cientos de años en comparación a las que ocurren en la actualidad, difieren en que antiguamente todas estas enfermedades eran atribuidas a castigos divinos, combinaciones astrológicas, plagas Bíblicas entre otros, mientras que ahora se observa una realidad más lógica, más centrada y científica y no por esto se disminuyen los efectos desoladores y devastadores que deja a su paso cualquier tipo de epidemia.

Gripe Española

Considerada como la primera pandemia global. A pesar de dársele el nombre de Gripe Española, los primeros casos de personas contagiadas se reportaron en los Estados Unidos de América durante los últimos meses en que tuvo lugar la Primera Guerra Mundial (1918), éstos primeros contagios tuvieron su origen en uno de los muchos centros de instrucción y entrenamiento dispuestos para los soldados que se preparaban y movilizaban para enfrentarse y combatir en guerra.

Esta cepa del virus de la gripe se extendió a gran velocidad por todo el planeta infectando a un tercio de la población mundial y provocando la muerte de millones y millones de personas, afectó a los más jóvenes y a los más veteranos, pero también a los adultos sanos de entre 20 y 40 años. Mientras la guerra continuaba, el virus fue avanzando y contagiando a las personas, fue difícil determinar la cantidad de fallecidos con exactitud dada la censura de los países implicados en la Gran Guerra pues éstos tenían la facultad y posibilidad de ocultar el número real de afectados por el virus, confundiéndolos o haciéndolos pasar como personas fallecidas en guerra, escondiendo así la verdadera gravedad de la epidemia, así como el número real de sus víctimas. Sin embargo, algunos reportes actuales elevan el número de muertes de 20 hasta 50 o incluso 100 millones de personas, estudios que llevarían a concluir que la pandemia por Gripe Española habría dejado muertas a más personas que las dos guerras mundiales juntas.

La Gripe Española fue ocasionada por varios virus con similitudes entre sí, pero sólo la cepa de tipo A está relacionada con las epidemias mortales, esta cepa mataba a sus víctimas con una rapidez sin precedentes, por ejemplo, en Estados Unidos las personas se levantaban de la cama con síntomas, enfermas y morían de camino a sus lugares de trabajo. Los síntomas eran desesperantes y agonizantes puesto que las personas infectadas desarrollaban fiebres altas e

incontrolables, insuficiencia respiratoria, ausencia excesiva de oxígeno en los pulmones, hemorragias que inundaban los pulmones de sangre y con posterioridad provenían vómitos y sangrado nasal, de forma tal que las personas contagiadas morían por insuficiencia de oxígeno o ahogados con sus propios fluidos corporales.

Las elevadas tasas de mortalidad causadas por este virus y la globalización del mismo se dio gracias al masivo y veloz movimiento de los militares por todo el mundo, las saturadas trincheras o escondites para los soldados de guerra y los campamentos de la primera guerra mundial terminaron por convertirse en el hábitat ideal y propicio para el desarrollo del virus y en consecuencia prolongar la epidemia. Las funerarias y los encargados de enterrar a las personas muertas no daban abasto, los funerales individuales no podían realizarse debido a que los ataúdes escaseaban así que gran parte de los fallecidos terminaron siendo enterrados en fosas comunes; el sistema de salud se vio desbordado; muchos médicos murieron y fue difícil reemplazarlos.

Cólera

También llamada como enfermedad azul, diarrea colérica, “*cholera morbus*” o “*cholera gravis*”. Tiene su origen en los deltas pantanosos de los ríos indios Ganges y Brahmaputra, posteriormente se extendió a Asia en 1964, a África en 1971 y a las Américas en 1991; esta pandemia persistió en el mundo durante 6 años causando su mayor índice de mortalidad en la India. El cólera es una enfermedad infecciosa intestinal aguda provocada por serotipos como el O1 y O139 de la bacteria “*Vibrio Cholerae*” y transmitida principalmente por el agua no potable y alimentos contaminados con materia fecal de humanos que tengan esta bacteria, lo anterior desencadenado por la falta de acceso a la infraestructura de saneamiento y la falta de agua potable, lugares de condiciones sanitarias deficientes, donde existe hacinamiento, guerra e inanición. Esta bacteria es poco frecuente en los países industrializados durante los últimos 100 años.

Los síntomas principales de esta enfermedad se caracterizan por diarrea acuosa profusa, deposiciones acuosas abundantes y lechosas con altísimo contenido elevado de sodio, bicarbonato y potasio, vómito y entumecimiento de las piernas. Cuando una persona se contagia con el cólera pierde rápidamente líquidos corporales los cuales conllevan a su deshidratación y posterior deceso.

Gripe Aviar

También conocida como influenza aviar, gripe del pollo o gripe de los pájaros; es una enfermedad vírica que afecta principalmente a las aves, pero tiene un gran potencial para infectar mamíferos como gatos, cerdos y al ser humano. Esta gripe hizo su primera aparición en Italia a finales del siglo XIX (1873). Cuando el virus se encuentra alojado en cualquier ave, es excretado por las heces o por las secreciones respiratorias y se expande por el contacto directo con estos residuos, a través de los alimentos, del agua y por supuesto a través de la vía aérea. Los síntomas en los humanos son similares a los de una gripa común, con episodios de fiebre y tos. En los casos más graves se desencadenan problemas respiratorios y en ocasiones puede causar la muerte.

Ébola

Es también conocida como fiebre hemorrágica del ébola y es causada por el virus que posee su mismo nombre. Entre 2014 y 2016 se produjo la más fuerte pandemia con brotes simultáneos en el Sur de Sudán y en República Democrática del Congo. Producida por la familia de los filovirus, su contagio se realiza por contacto con órganos, sangre secreciones y fluidos corporales de animales enfermos o muertos; entre personas se transmite por contacto directo entre mucosas, secreciones y/o fluidos corporales como orina, heces, semen y saliva, el período de incubación oscila entre los 2 y 21 días; una persona puede ser contagiosa solamente cuando presenta los síntomas causados por el ébola, éstos empiezan con una fase de fiebre súbita, debilidad intensa,

dolores musculares, dolores de cabeza y dolores de garganta; luego viene otra fase de vómitos, diarrea y disfunción renal.

Las epidemias descritas no son las únicas que han existido a lo largo de la historia en el mundo, datan muchas otras que guardan similitud por la letalidad de su sintomatología, por la agilidad de propagación y porque dejaron millones de víctimas fatales e infectadas a su paso durante el tiempo que el virus permaneció activo. Datan muchas otras de las cuales se registra muy poca información, pero no por ello de consecuencias menos gravosas, ejemplo de éstas tenemos la viruela que la causa el virus virola que desde su aparición llegó a provocar tasas de mortalidad de hasta un 30%; de otro lado también está la Gripe Asiática causada por el virus A (H2N2) que dejó un millón de víctimas fatales en el planeta tierra. Así mismo encontramos la gripe de Hong Kong que fue en esencia ocasionada por el virus A (H3N2) ocasionando, como la Gripe Asiática, un millón de personas fallecidas. No puede dejarse de un lado la Influenza o Gripe porcina habida cuenta que el virus que la causa generalmente atacaba a los porcinos y fue ocasionada por el virus A (H1N1).

Coronavirus (COVID-19)

Como cierre de este marco histórico, y por supuesto el más importante al ser el eje central de este trabajo investigativo, se explayará la enfermedad causada por el Coronavirus o “Covid – 19” que tuvo su origen en China, Ciudad de Wuhan. Por su alto nivel de contagio y letalidad fue considerada y declarada una pandemia mundial afectando en su mayoría a personas de la tercera edad y a personas con específicas enfermedades previamente diagnosticadas. A la fecha no se ha logrado encontrar una vacuna con el 100% de efectividad y se han ido derivando nuevas cepas del virus original.

El análisis de estas epidemias permite evidenciar que éstas siempre traen consigo nefastas consecuencias para la sociedad de carácter económico, político y social. Por lo anteriormente dicho, es imperioso que el Estado colombiano tenga memoria clara de la historia de las pandemias y periodicidad de cada una de ellas para entender que la pandemia producida por el Coronavirus no es la primera y evidentemente tampoco será la última a la que los gobiernos y la humanidad tendremos que afrontar; razón por la cual debe abastecerse de políticas públicas robustas y garantistas para que las personas que se encuentran privadas de la libertad, reclusas en Centros Penitenciarios y Carcelarios gocen a plenitud de los derechos que les provee la Constitución Política de Colombia de 1991.

Capítulo II. Génesis, Expansión y Evolución del Covid – 19 “*Coronavirus*”

La enfermedad del Coronavirus tuvo su origen en China, Ciudad de Wuhan, Provincia de Hubei donde los primeros contagios correspondían a trabajadores del “*Huanan Sea Food Wholesale Market*”, un mercado de comidas de mar, el cual también distribuía otros tipos de carne incluyendo la de animales silvestres, tradicionalmente consumidos por la población. (Díaz, C. & Toro, M., 2020). Por su alto nivel de contagio y letalidad, la enfermedad causada por el Covid - 19 fue considerada y declarada una pandemia. Ésta se expandió velozmente por casi todos los rincones del mundo, afectando en su mayoría a personas de la tercera edad y a personas con enfermedades previamente diagnosticadas.

El virus ataca directamente las vías respiratorias de las personas, pero también los sistemas principales del cuerpo humano causando así dolores intensos de cabeza, mareos, dolores musculares, dolor de estómago, complicaciones respiratorias como tos y fiebre. Este virus tiene su tiempo de incubación aproximadamente entre 2 a 7 días una vez se ha tenido contacto con personas confirmadas positivas para Covid – 19 o asintomáticos, es por ello por lo que se sugiere que el tiempo de cuarentena para una persona que sospeche haber estado en contacto con positivos Covid o padezca los síntomas particulares del virus, oscila entre los 14 y 28 días.

Existen personas que están contagiadas del virus y no exteriorizan ningún tipo de sintomatología proveniente de la enfermedad, sin embargo, estas personas asintomáticas tienen la particularidad de poder transmitir el virus al resto de la humanidad por contacto cara a cara con otras personas o cualquier otro tipo de situación que sugiera riesgo para el contagio como las vías aéreas o contacto directo con superficies, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud ha establecido formas de clasificación de los casos por “Covid – 19”, en primer lugar describe los casos que se denominan sospechosos que son

aquellos que hacen referencia a las personas que tienen fiebre y al menos un síntoma de enfermedad respiratoria; de otro lado se encuentran los llamados casos probables que son aquellas personas que tienen más de dos síntomas de “Covid – 19” y que no han podido realizarse la prueba correspondiente o se encuentran en la espera de los resultados de la misma y; finalmente, están los llamados casos confirmados que son aquellos cuyos pacientes han arrojado positivo en las pruebas practicadas.

La enfermedad causada por el Coronavirus es altamente transmisible y letal en pacientes cuyas edades superan los 60 años y en aquellos organismos que padecen específicas enfermedades previamente diagnosticadas. Por lo anterior, los gobiernos de todos los Estados en el mundo enfrentan un gran reto dada la necesidad de promulgar políticas públicas encaminadas a prevenir a toda costa el mayor número de contagio y propagación por Covid – 19; así mismo mantener en una balanza equilibrados los daños económicos y sociales que pueden desencadenarse con ocasión del aislamiento preventivo por el que han optado un gran número de países como medida de protección para la vida de la humanidad. El Covid - 19 ha venido expandiéndose durante 19 meses dejando a su paso un número elevado de muertes y de contagios. A continuación, se muestra una tabla que resumidamente describe los países más afectados por el Covid – 19 (coronavirus):

	País	Muertes	Muertes/ 100.000 hab	Muertes 7 días	▼▲	Casos	Casos/ 100.000 hab	Casos 7 días	▼▲	Continente
	Estados Unidos	572 200	175,15	+4375 (-3,5%)	▼	32 101 766	9826,44	+339214 (-15,6%)	▼▼	América
	India	195 123	14,43	+14593 (+89,2%)	▲▲	17 313 163	1279,97	+1992191 (+45,2%)	▲▲	Asia
	Brasil	390 797	186,57	+16115 (-13,9%)	▼	14 340 787	6846,25	+367092 (-13,7%)	▼	América
	Francia	103 256	154,17	+1678 (+5,0%)	▲	5 503 996	8217,73	+201822 (-9,2%)	▼	Europa
	Rusia	106 434	73,67	+2261 (-0,9%)	▼	4 717 321	3265,08	+51131 (-1,0%)	▼	Europa
	Turquía	38 358	46,60	+2091 (+19,9%)	▲▲	4 667 281	5669,70	+306373 (-16,0%)	▼▼	Europa
	Reino Unido	127 434	191,74	+127 (-15,9%)	▼▼	4 406 946	6630,94	+13639 (-8,9%)	▼	Europa
	Italia	119 539	197,84	+1995 (-13,8%)	▼	3 971 114	6572,32	+83680 (-7,6%)	▼	Europa
	ESPAÑA	77 738	163,83	+489 (+7,2%)	▲	3 488 469	7351,76	+40263 (+8,7%)	▲	Europa
	Alemania	81 671	98,51	+1318 (+4,9%)	▲	3 312 653	3995,68	+139555 (+6,6%)	▲	Europa
	Argentina	61 644	138,54	+2168 (+70,6%)	▲▲	2 860 884	6429,75	+146409 (+3,1%)	▲	América
	Colombia	71 351	143,71	+2603 (+19,8%)	▲▲	2 774 464	5588,19	+107328 (+7,3%)	▲	América
	Polonia	65 415	172,26	+3282 (-7,6%)	▼	2 762 323	7274,10	+63529 (-37,3%)	▼▼	Europa

Figura 1. Evolución de contagios y muertes por “Covid 19”.

El “Covid – 19” se expandió a pasos agigantados por todos los rincones del mundo dejando un sinnúmero de personas contagiadas y fallecidas. En el mes de diciembre de 2019 ocurren los primeros casos de neumonía en Wuhan (China) mismos que fueron reportados a la OMS, el primer caso de Covid - 19 por fuera de China fue de un ciudadano que viajó a Tailandia. Pasado un mes, ya se habían producido 2700 casos de infectados en China y tan solo 50 en el resto del mundo.

Posteriormente se confirma el primer caso de “Covid -19” de un turista alemán en España; en el mes de febrero de 2020 se reporta el primer fallecimiento por fuera de China, el hecho sucedió en Filipinas, para ese momento la escala global de fallecidos ascendía a 500. Para ese mismo mes Egipto anuncia su primer contagiado, el primero de África.

En el mes de marzo de 2020 se confirma la primera muerte por Covid - 19 en Valencia, España. Finalizando el mes se confirman cifras de 338.268 infectados y más de 14.600 fallecidos.

Para el mes de abril de 2020 España y Estados Unidos fueron los países con más casos de infectados en el mundo. A mediados de diciembre de 2020, autoridades del Reino Unido informaron a la Organización Mundial de la Salud, la existencia de una nueva cepa variante del Covid -19; los análisis iniciales de esta variante indicaban que ésta podría propagarse con mayor facilidad y rapidez entre las personas.

La variante se define por la presencia de un conjunto de 14 mutaciones que dan lugar a varios cambios en los aminoácidos y a tres supresiones. Algunas de estas mutaciones pueden influir en la transmisibilidad del virus en los humanos:

- Una de las mutaciones identificadas (N501Y) está alterando un aminoácido en los seis residuos clave del dominio receptor-obligatorio (RBD).
- De acuerdo con la base de datos de la Iniciativa mundial para intercambiar datos sobre la gripe aviar (GISAID), esa misma mutación del RBD (N501Y) se ha notificado de manera independiente en varios países, entre ellos Sudáfrica (n=45) y Australia (n=37). El análisis de las secuencias reveló que la mutación N501Y del virus notificada en el Reino Unido y la notificada en Sudáfrica se originaron por separado.
- Se ha encontrado otra mutación de importancia biológica en el RBD, la P681H.
- Por último, se ha descubierto que la supresión en la posición 69/70 afecta a la eficacia de algunas pruebas diagnósticas de PCR que utilizan un gen S como diana. La mayoría de las pruebas de PCR que se llevan a cabo en todo el mundo utilizan múltiples dianas y, por lo tanto, no se prevé que la variante tenga un gran impacto en el diagnóstico” BBC News (2020).

Esta nueva cepa o variante del Covid - 19 se ha detectado en países como Australia, Dinamarca, Italia, Islandia y los países bajos y corresponde a una evolución normal del virus. El

pasado 13 de marzo de 2021 en la ciudad de Bogotá - Colombia se confirmó el primer fallecimiento de un adulto mayor de 84 años por esta nueva cepa brasileña.

Colombia no fue la excepción. El primer caso de contagio en este país, clasificado como importado, se presentó en Bogotá el 6 de marzo, se trató de una mujer de 22 años procedente de la ciudad de Milán, Italia. Desde ese momento, el Covid-19 se fue expandiendo a lo largo y ancho del territorio nacional. A 30 de julio del 2020, los datos oficiales reportados por el Ministerio de Salud indicaban que el número de casos confirmados en Colombia era del orden de 276.055, 9.454 muertes y 142.777 recuperados, dejando un saldo de 123.258 casos activos en el país. A nivel de ciudades, de acuerdo con la información del Instituto Nacional de Salud (INS), Bogotá lideraba para ese momento el número de casos con 95.199, seguida de Barranquilla (28.940), Cali (17.797), Cartagena (15.209), Leticia (2.372) y Villavicencio (2.160) Ministerio de Salud (2020)

Al interior del continente americano, Colombia se encuentra entre los primeros países que más han padecido contagios por “Covid 19”, por ello Colombia optó por el aislamiento preventivo obligatorio desde el pasado marzo de 2020 a través del Decreto 417 del 17 de marzo del 2020³, seguido del Decreto 457 del 22 de marzo de 2020⁴; el Decreto 637 del 6 de mayo de 2020⁵; el Decreto 476 del 25 de marzo de 2020⁶; el Decreto 538 del 12 de abril de 2020⁷; el Decreto 539 del 13 de abril de 2020⁸; y el Decreto 039 de 2021⁹.

³ “Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el Territorio Nacional”

⁴ “por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID – 19 y el mantenimiento del orden público”.

⁵ “por el cual se declara un estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional”

⁶ “por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid - 19 y se dictan otras disposiciones dentro del Estado de Emergencia Económica, social y ecológica”

⁷ “por el cual se adoptan medidas en el sector salud para contener y mitigar la pandemia de Covid - 19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del estado de Emergencia Económica, social y ecológica”

⁸ “por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Covid - 19, en el marco del estado de Emergencia Económica, social y ecológica”

⁹ “Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19, y el mantenimiento del orden público, y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable.”

En la actualidad existe una vacuna contra el “Covid – 19”, sin embargo, se están realizando estudios de laboratorio para determinar si estas cepas variantes del virus tienen propiedades biológicas diferentes que alteren la eficacia de la vacuna. Así pues, el panorama por el que atraviesa el mundo es devastador desde el punto de vista económico, político y social; por tanto, debe observarse con lupa y prestar especial atención a la adopción de medidas y políticas públicas que protejan a la humanidad, sin distinción alguna, de las consecuencias que puedan derivarse del Covid - 19 así como de las variantes que del mismo surjan.

**Capítulo III. Antecedentes Históricos y Actuales De Hacinamiento, Capacidad,
Condiciones sanitarias y administrativas de los Centros Penitenciarios y Carcelarios en
Colombia.**

La Comisión Internacional de Derechos Humanos, a través de la Resolución 1/08 manifestó que

(...) La ocupación de establecimiento por encima del número de plazas establecido será prohibida por la ley. Cuando de ello se siga la vulneración de derechos humanos, ésta deberá ser considerada una pena o trato cruel, inhumano o degradante. La ley deberá establecer los mecanismos para remediar de manera inmediata cualquier situación de alojamiento por encima del número de plazas establecido. Los jueces competentes deberán adoptar remedios adecuados en ausencia de una regulación legal efectiva (...)

En Colombia la mayoría de Centros Penitenciarios y Carcelarios carecen de una adecuada infraestructura física y adicionalmente no cumplen con las gestiones básicas de mantenimiento al interior de sus instalaciones como el suministro de agua potable, la disposición de áreas para esparcimiento y realización de diversas actividades de liberación física y mental, situación que conlleva no solamente a someter a las personas privadas de la libertad a un trato cruel y degradante, sino también a ocasionar un grave perjuicio a la salud física y psicológica de éstas.

El hacinamiento conduce a una inevitable escasez de los servicios básicos al interior de las cárceles, deterioro de las instalaciones locativas, ausencia de lugares apropiados y dignos para realizar las necesidades corporales, aseo personal o simplemente poder dormir cómoda y tranquilamente por la ausencia de bienes como unidades sanitarias, duchas o colchones suficientes para todas las personas privadas de la libertad, sometiéndolas a inhumanas condiciones de

existencia. Los mencionados servicios y bienes deben ser garantizados por el Estado a las personas, más aún por el simple hecho de estar privadas de la libertad bajo su control, cuidado y sujeción.

Así lo manifiesta la Magistrada Ponente Gloria Stella Ortiz Delgado en su sentencia T - 762/15 al referirse a la vulneración de derechos por hacinamiento de la siguiente manera:

...El nivel de hacinamiento ha generado que en los establecimientos de reclusión se vulneren de manera sistemática los derechos de las personas privadas de la libertad, pues impide que éstas tengan lugares dignos donde dormir, comer, realizar sus necesidades fisiológicas, tener visitas conyugales e íntimas, ejercer actividades de recreación, de formación y de resocialización, entre otros.

Del mismo modo refiere unas específicas problemáticas que al final del día terminan constituyendo una violación sistemática de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad. Éstas son:

“PRIMERA PROBLEMÁTICA: Desarticulación de Política Criminal.

SEGUNDA PROBLEMÁTICA: Hacinamiento y otras causas de violación masiva de derechos.

TERCERA PROBLEMÁTICA: Reclusión Conjunta de Personas Sindicadas y Condenadas. Falta de articulación de las entidades territoriales y el Ministerio de Justicia y del Derecho.

CUARTA PROBLEMÁTICA: Sistema de salud del sector penitenciario y carcelario del país.

QUINTA PROBLEMÁTICA: Las condiciones de salubridad e higiene son indignas en la mayoría de los establecimientos penitenciarios y esto constituye un trato cruel e inhumano propiciado por el Estado...

La situación de hacinamiento y la precariedad en la infraestructura de los Centros Penitenciarios y Carcelarios tienen relación directa en la afectación del derecho fundamental a la salud, pues impiden que se suplan las necesidades básicas de supervivencia de las personas privadas de la libertad, situación que tiende a desmejorar habida cuenta que las personas que ingresan a los centros de reclusión a diario, supera en número a las personas que obtienen su libertad en ese mismo interregno de tiempo, sin que se mejoren, expandan o construyan nuevas áreas, a fin de disponer de más alojamientos o plazas para los nuevos reclusos.

De igual forma, el hacinamiento penitenciario y carcelario imposibilita la separación de las personas privadas de la libertad por categorías: (i) según su peligrosidad; (ii) según el tipo de delito cometido; y, (iii) según determinados grupos de personas como funcionarios públicos, entre otros, vulnerando de esta forma otro sinnúmero de derechos de los internos. En consonancia con lo antedicho, también resulta difícil la aplicación de protocolos de bioseguridad como intentar mantener una distancia prudencial entre las personas contagiadas por “Covid – 19” y las que se encuentran libres de éste; cualquier tipo de división o separación que pretenda realizarse sobre las personas privadas de la libertad resulta infructuosa por el alto nivel de hacinamiento que presentan los Centros Penitenciarios y Carcelarios en Colombia.

Cuando una persona pierde su libertad por un delito cometido, cualquiera que este sea, y es recluida en un Centro Penitenciario y/o Carcelario, dicha situación no implica que los derechos de éste serán cercenados, lo que sucede en estos casos es que algunos derechos tales como la libertad y la comunicación quedan suspendidos o aminorados durante el tiempo que dure la pena,

pero los derechos deben seguir siendo garantizados y tutelados como si estas personas aún gozaran de plena libertad.

Por eso la Sentencia T-388/13 expresa lo siguiente:

(...) Las personas privadas de la libertad enfrentan una tensión sobre sus derechos, dada la doble condición que tienen. Son acusados de ser criminales, o han sido condenados por serlo, y en tal medida, se justifica la limitación de sus derechos fundamentales, comenzando por la libertad. Sin embargo, teniendo en cuenta, a la vez la relación de sujeción en que se encuentran las personas privadas de la libertad surge (sic) razones y motivos para que se les protejan especialmente sus derechos. Esta tensión constitucional que surge entre ser objeto de especiales restricciones sobre sus derechos fundamentales y, a la vez, ser objeto de especiales protecciones sobre sus derechos fundamentales, lleva a actitudes y políticas contradictorias. Una política criminal y carcelaria respetuosa de la dignidad humana, debe lograr un adecuado balance entre una y otra condición que se reúnen en las personas privadas de la libertad (...)

De vieja data existe situación de hacinamiento en las cárceles, ésta no es una situación actual; en Colombia, en el año 1998 la Corte Constitucional profirió la Sentencia T-153/98 donde desarrolló en detalle la crisis de hacinamiento por la que atraviesan casi todos los Centros Penitenciarios y Carcelarios en nuestro Estado colombiano, las graves deficiencias en los servicios públicos básicos, así como los servicios asistenciales; esta crisis permite entrever una actitud pasiva por parte del Estado colombiano frente a la protección sistemática de los derechos de los internos, por la ausencia del cumplimiento en sus obligaciones y en la elaboración de políticas públicas que modifiquen de raíz la incontrolable situación de hacinamiento de las cárceles del país, políticas que detengan la cadena de vulneración de derechos fundamentales de los internos tales

como el derecho a la salud, al trabajo, a una vida digna, al libre desarrollo de la personalidad, entre otros.

En la antedicha sentencia T - 153/98, quien para ese entonces fungía como director de la cárcel de Bellavista en Medellín, teniente de la Guardia Penitenciaria, Pedro José Martínez sostuvo como causas de la situación de hacinamiento las siguientes:

(...) El incremento de la delincuencia, la demora en la tramitación de los procesos, que elevan el número de internos sindicados, la cantidad de sentencias que aún se hallan sin ejecutoriar, por diversas razones, la más frecuente la resolución de los recursos extraordinarios de casación, la falta de presupuesto para implementar nuevas formas de infraestructura que permitan mayor capacidad a los establecimientos de reclusión y que les permitan albergar el mayor número de internos en condiciones dignas y justas, o que permitan la construcción de nuevas instalaciones propuestas para tal fin (...)

Así mismo, se afirma que la situación de hacinamiento podría alivianarse pues

(...) Hay internos que podrían beneficiarse de los subrogados penales, pero los jueces de ejecución de penas les niegan esta posibilidad, afirmando que requieren aún de tratamiento penitenciario, a pesar de que las directivas de la cárcel certifican que “la persona es correcta, de buenas relaciones públicas y que ha ayudado a crear un clima de paz en la cárcel.” Los jueces no disponen de tiempo para entrevistar a los internos. Sostiene que los guardias podrían colaborar en esta labor. Señala que, aunque la filosofía que inspiró la creación de los jueces de ejecución de penas fue buena, éstos no tienen las herramientas necesarias para cumplir sus funciones. Manifiesta que la cárcel carece del personal necesario para estar con el recluso (...)

Se señala también que otra de las causas del hacinamiento radica en

(...) El incremento del número de personas detenidas preventivamente, hecho que se explica parcialmente por la prohibición expresa de la ley de conceder la libertad provisional para un amplio espectro de delitos, y el bajo uso de los subrogados penales (...)

La Defensoría resalta al respecto que *“en el país se presenta un abuso en la adopción de la medida de detención preventiva, y una mínima o nula aplicación de los subrogados penales: la condena de ejecución condicional y la libertad condicional”* Lo anterior da cuenta que la situación de hacinamiento está dada no solo por las condiciones estructurales de las cárceles o por la aplicación de normatividades que limitan algunos beneficios relacionados con la excarcelación, sino también por la brecha existente entre los jueces de ejecución de penas y las personas privadas de la libertad, habida cuenta del desconocimiento por parte de los primeros sobre los últimos acerca del buen manejo y comportamiento de algunos de los internos al interior de los Centros Penitenciarios y Carcelarios; mismos que podrían ser acreedores de beneficios de excarcelación si los jueces no se sustrajeran a las obligaciones establecidas en la ley relacionadas con la imposición de verificar las condiciones carcelarias de quienes están cumpliendo las penas y de no flexibilizar requisitos para el otorgamiento de subrogados penales, alivianando así la sobrepoblación y el hacinamiento en las cárceles.

El Estado Colombiano debe garantizar a todas las personas privadas de la libertad, unas condiciones mínimas al interior de los Centros Penitenciarios y Carcelarios que aseguren a éstos un mínimo vital de dignidad tales como una reclusión libre de hacinamiento; una infraestructura adecuada, derecho a no estar sometido a temperaturas extremas (situación desencadenada en su mayoría de veces por el hacinamiento) y, acceso diario a servicios públicos al interior de los centros.

Analizado lo anterior, una de las posibles soluciones para el hacinamiento podría ser el desarrollo de una correcta resocialización de la población privada de la libertad cuando éstos retornen a la vida civil, evitando al máximo la reincidencia en nuevos delitos. Así mismo podría ser útil la ampliación y construcción de nuevos Centros Penitenciarios y Carcelarios proporcionando mayor espacio para la movilidad, dispersión y habitabilidad digna de quienes se encuentran privados de la libertad, esto de la mano de políticas públicas direccionadas a solucionar la problemática de hacinamiento desde una óptica más acorde con la realidad diaria de los internos de las cárceles del país, una política pública que no se quede corta, que no beneficie a solo una parte de la población sino que beneficie la población en general.

El panorama incierto del hacinamiento en las cárceles puede reducirse con garantías eficaces, que no son otra cosa que, en palabras de Ferrajoli (1995) citado por Arcos (2019), *“Las técnicas previstas por el ordenamiento para reducir la distancia estructural entre normatividad y efectividad, y, por tanto, para posibilitar la máxima eficacia de los derechos fundamentales en coherencia con su estipulación constitucional”*. En los tableros estadísticos de la página web del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) podemos constatar claramente el nivel de hacinamiento que presentan las cárceles de los principales departamentos en Colombia. En referencia a la población intramural: El Estado colombiano cuenta con sobrepoblación es de 17.151, por lo tanto, el hacinamiento global en Colombia es del 21.2%.

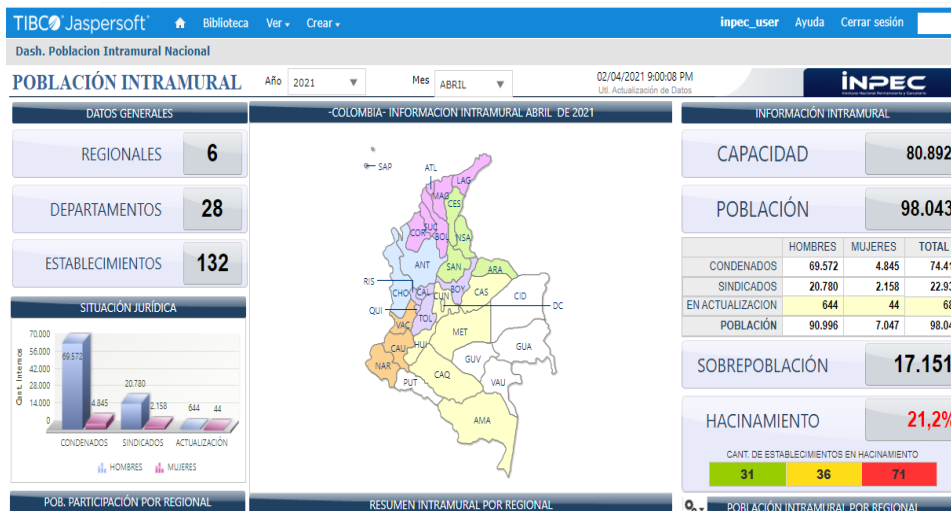


Figura 2. Población Intramural

En Bogotá Distrito Capital la sobrepoblación es de 2.457, por lo tanto, el hacinamiento es del 23.7%

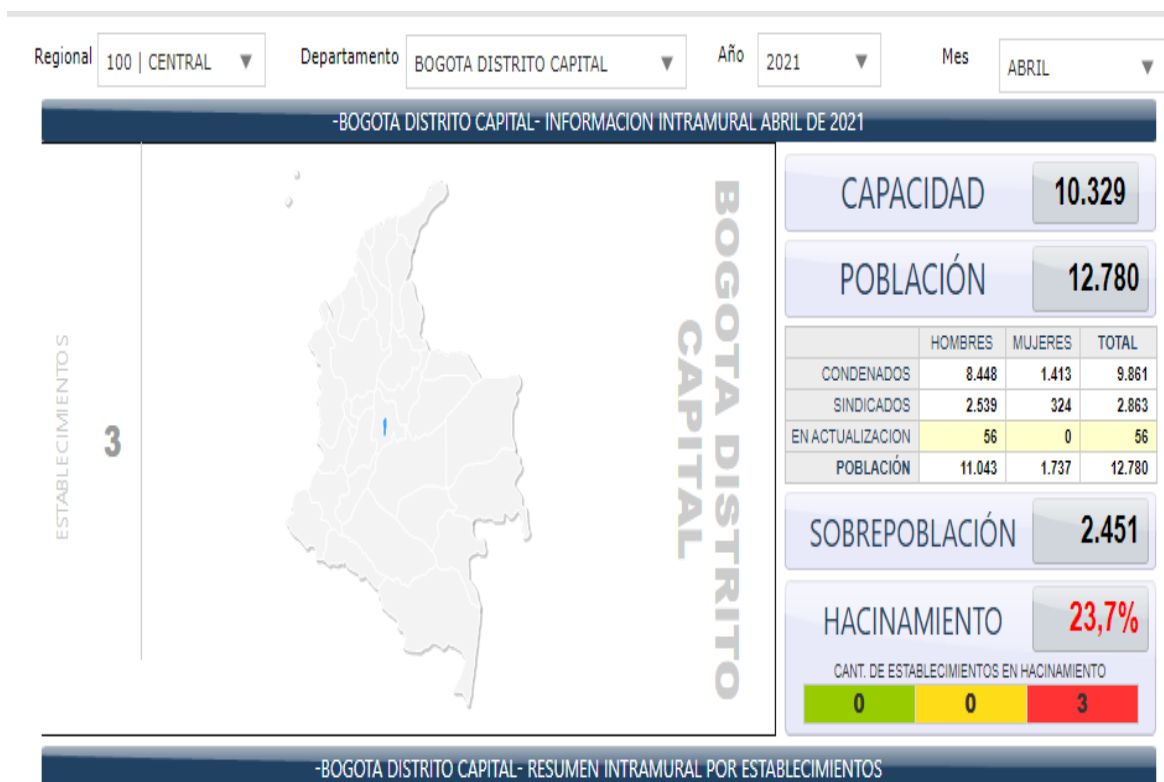


Figura 3. Población Bogotá

No obstante, Ruíz (2020) ministro de Justicia y del Derecho afirmó que el hacinamiento en el territorio nacional colombiano disminuyó en un 20%, lo anterior gracias a que un gran número de personas privadas de la libertad resultaron beneficiados con medidas como la prisión domiciliaria o la libertad por haber cumplido las tres quintas partes de la condena, medidas éstas otorgadas por los Jueces de Ejecución de Penas en aplicación del Decreto 546 del 14 de abril de 2020.

**Capítulo IV. Análisis de Hacinamiento, Capacidad, Condiciones Sanitarias Y
Administrativas Del Complejo Carcelario Y Penitenciario Metropolitano De Bogotá
“COMEB - La Picota”**

Ubicado al sur oriente de la ciudad de Bogotá, es uno de los centros penitenciarios más célebres, cuenta con 40.000 metros cuadrados, es considerada como un Centro Penitenciario y Carcelario de máxima seguridad y alberga reclusos de gran peligrosidad como narcotraficantes, guerrilleros, terroristas, paramilitares, delincuentes comunes, entre otros. De acuerdo con Montaña (2019) *“La ‘Picota’ tiene capacidad para 5.810 privados de libertad, sin embargo, actualmente existen unas 14.409 personas, generando un 42% de hacinamiento”*.

Así mismo, Lezama y Fabara (2018) mencionan al respecto que:

(...) El Complejo Penitenciario Metropolitano de Bogotá, la ‘Picota’, tiene el índice de hacinamiento más alto de los últimos años, esto se destaca por la ausencia de una infraestructura apropiada para cumplir con los fines del sistema penitenciario, asimismo por la falta de estrategias jurídicas y políticas para evitar las desbordadas cifras de sobrepoblación carcelaria (...)

La anterior información fue tomada en cuenta para los años 2018 y 2019; para el año 2021, las cifras de hacinamiento en el Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano *“La Picota”* han disminuido notablemente, aunque esto no significa que el problema se haya cortado de raíz. En la actualidad *“La Picota”* cuenta con una sobrepoblación de 1.331, por lo tanto, su hacinamiento global es del 22.2%.

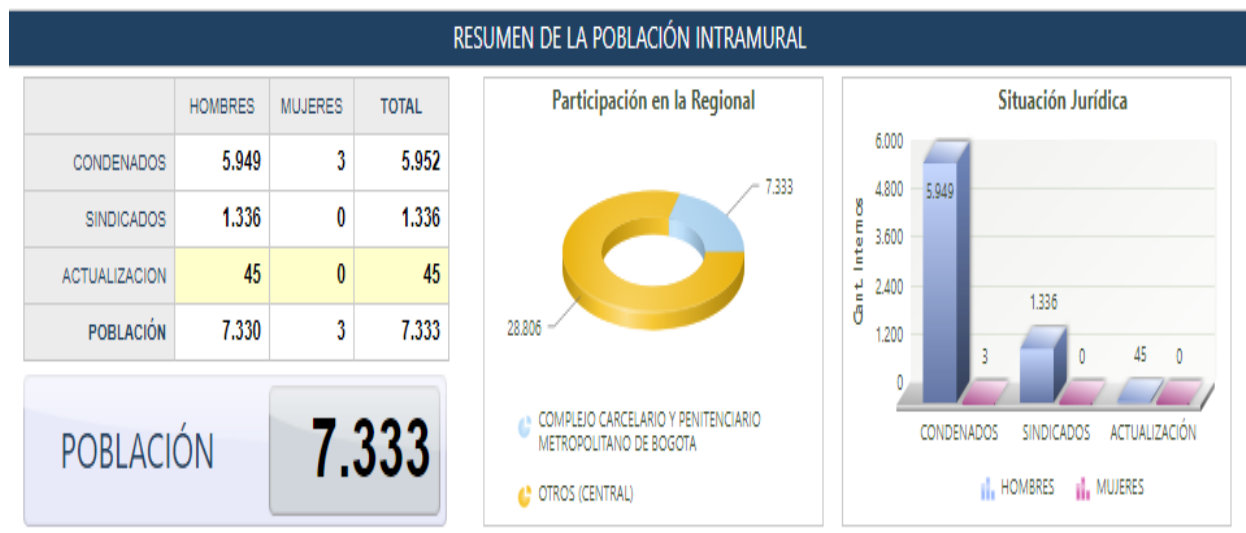


Figura 4. Población Intramural La Picota

El hacinamiento, no solamente en “La Picota”, sino en todas las cárceles del mundo es un fuerte obstáculo para el correcto funcionamiento del Sistema Penitenciario y Carcelario, además entorpece la correcta resocialización de los reclusos. Solucionar el hacinamiento en las cárceles garantizaría a las personas privadas de la libertad unas condiciones mínimas de habitabilidad así como también permitiría la separación entre las personas que están cumpliendo sus penas de aquellas que tan solo están allí como sindicados, mejoraría ostensiblemente el acceso a los programas educativos y laborales, el amparo de los derechos fundamentales y finalmente, pero no menos importante, podría garantizarse el fin de la pena como un fin resocializador con fundamentos morales, contribuyendo al mejoramiento en aspectos como la educación, la disciplina, el trabajo, el desarrollo de actividades culturales, deportivas y de índole religioso evitando a toda costa la reincidencia delictual y posterior reinscripción a los Centros Penitenciarios y Carcelarios.

Las actividades penitenciarias y carcelarias deben estar enfocadas en una efectiva resocialización de los internos, garantizar los derechos humanos, restablecer distintas realidades

de las personas privadas de la libertad a fin de que cuando retornen a la libertad puedan tener herramientas que les permitan integrarse a la sociedad; es decir que el tratamiento se constituya como el mecanismo del sistema penitenciario para garantizar el fin resocializador de la pena.

Diversos pronunciamientos se han hecho públicos acerca del hacinamiento en el Complejo Penitenciario Metropolitano de Bogotá, cárcel “La Picota”. Según lo describe Moreno (2017) en la columna del periódico El Espectador:

(...) La lista de quejas, tanto de reclusos como de sus allegados, parece interminable. Una de ellas tiene que ver con las condiciones de hacinamiento que deben padecer. “En una celda de uno por dos metros pueden dormir 15 personas”, indican. Y es que las estadísticas del INPEC indican, por ejemplo, que el nivel de hacinamiento de La Picota alcanza el 42% mientras su capacidad es para 5.810 reclusos, a la fecha hay 8.261. Es decir, hay una sobrepoblación de 2.457 presos, de los cuales 1.362 son personas contra las que aún no pesa una sentencia condenatoria (...)

Como se ha mencionado a lo largo de esta investigación la Corte Constitucional se ha pronunciado en diversas oportunidades en las que declara el hacinamiento carcelario como un Estado de Cosas Inconstitucional en el Sistema Penitenciario y Carcelario, por eso es importante recordar los factores de éste según la Sentencia T - 025 de 2005:

(...) (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; (ii) (SIC) la adopción de prácticas inconstitucionales, como la incorporación de la acción de tutela como parte del procedimiento para garantizar el derecho conculcado; (iii) la no expedición de medidas legislativas, administrativas o presupuestales necesarias para evitar la

vulneración de los derechos. (iv) 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; (v) 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 (...)

La declaratoria del estado de cosas inconstitucional (ECI) al interior de las cárceles se erige por la vulneración sistemática de derechos, por la indignidad de las condiciones de reclusión que deben soportar y tratar de sobrellevar las personas privadas de la libertad, bien sea de manera preventiva o ya sea cumpliendo una condena, es decir, la declaración de cosas inconstitucional establece no sólo consecuencias para las instituciones, sino que requiere un análisis pormenorizado del desarrollo y funcionamiento del sistema penitenciario sobre su capacidad (o incapacidad) para cumplir con el fin de la pena, fin que desemboca siempre en un fin resocializador.

La Resolución No. 003190 del 23 de octubre de 2013 del Instituto Penitenciario y Carcelario - INPEC desarrolla los programas de trabajo, de estudio, de enseñanza y de oportunidades intramurales y extramurales a los cuales pueden acceder las personas privadas de su libertad, actividades éstas que tienen como finalidad una futura, segura y adecuada reinserción de los reclusos a la vida social.

El Capítulo Segundo de esta Resolución, en su Artículo Cuarto, desarrolla los Programas de Trabajo:

(...)Los programas de trabajo son una de las estrategias ofrecidas al personal privado de la libertad dentro de los procesos de Atención Social y Tratamiento Penitenciario y se integran en las siguientes categorías: artesanales, industriales, servicios, agrícolas y

pecuarios, trabajo comunitario y libertad preparatoria, las cuales están orientadas a fortalecer en el interno(a) hábitos, destrezas, habilidades, competencias, reafirmando principios y valores de solidaridad y generosidad para su integración a su vida en libertad (...)

El Capítulo Tercero de esta Resolución, en su Artículo Quinto, desarrolla los Programas de Estudio:

(...) Los programas educativos tienen como objetivo afectar los marcos de referencia de la vida del interno, resignificar su existencia a partir de la exploración de otras formas que enseñarán y afirmarán en el interno(a) el conocimiento y el respeto por los valores humanos, las instituciones públicas y sociales, las leyes y normas de convivencia ciudadana, así como el desarrollo de su sentido ético o deontológico, enmarcado en los Derechos Humanos.

Dichos programas responderán a las características y necesidades de la población interna, incorporando procesos que promuevan su formación académica, cultural, recreativa, deportiva y espiritual, y deberán ser contextualizados al medio Penitenciario y Carcelario, teniendo en cuenta los propósitos y lineamientos del Modelo Educativo para el Sistema Penitenciario y Carcelario (...)

El Capítulo Cuarto de esta Resolución, en su Artículo Noveno, desarrolla los Programas de Enseñanza:

(...) Los Programas de Enseñanza se desarrollan a través del personal privado de la libertad con la figura de monitores para los programas de trabajo o estudio.

a.- Monitores Laborales: Son los internos encargados de apoyar la formación y capacitación laboral en las áreas industriales y artesanales.

b.- Monitores Educativos: En esta modalidad se encuentran los internos que apoyan a la ejecución y desarrollo del modelo educativo Institucional, de programas educativos formativos a nivel académico, cultural, recreativo, deportivo, artístico y de educación informal.

c.- Monitores Salud: Los internos que de acuerdo con su formación académica en ciencias de la salud desarrollarán programas de promoción y prevención en salud dirigidos al personal privado de la libertad de acuerdo con los lineamientos expedidos para la subdirección de atención en salud (...)

Finalmente, el Capítulo Quinto de esta Resolución, en su Artículo Décimo, desarrolla los Programas del Sistema de Oportunidades Intramural:

(...) P.A.S.O. se orienta a aquellos internos(as) condenados(as) que comienzan su proceso de Tratamiento Penitenciario en período cerrado y sindicados e indiciados dentro de su proceso de atención social, dando prelación al componente educativo - Formativo, desarrollando o fortaleciendo hábitos positivos, rutinas, valores, habilidades y destrezas necesarias para el desempeño ocupacional - laboral intramural (...)

A través de estos programas de resocialización con fin de reeducación, se busca una correcta reincorporación de las personas privadas de la libertad, aislándolas del contexto y de las circunstancias que las condujeron a la criminalidad, preparándolas para que una vez regresen a la vida civil, tengan diversas herramientas útiles para fortalecer un proyecto de vida que les permita adaptarse a reglas socialmente aceptadas, reglas de convivencia y desempeñarse laboralmente como seres autónomos, evitando de esta forma la reincidencia delictual y de esa forma prevenir una nueva condena para liberar y alivianar la carga de hacinamiento al interior de los Centros Penitenciarios y Carcelarios.

Dicho de otra forma

(...) La resocialización debe consistir en hacer aceptar al delincuente las normas básicas y generalmente vinculantes que rigen una sociedad. Una parte importante, aunque no exclusiva, de esas normas está formada por las normas penales, así que el objetivo de resocialización sería el respeto y la aceptación por parte del delincuente de las normas penales, con el fin de impedirle cometer en el futuro nuevos delitos (...) (Muñoz, 1982).

Sin embargo, las condiciones actuales de hacinamiento en las que los internos desarrollan las actividades descritas afectan notoriamente el correcto desarrollo de estas, promoviendo la desorganización, la hostilidad en el diario vivir de los internos y reduciéndose la posibilidad de un cambio positivo en ellos.

Aunque el nivel de hacinamiento haya disminuido en el Complejo Penitenciario Metropolitano de Bogotá “*La Picota*” durante el último año, la situación de hacinamiento persiste pues la justicia penal tarda tiempo en adelantar las investigaciones respectivas y además en imponer una respectiva sanción para cada caso; de otro lado el gobierno colombiano intenta disminuir el hacinamiento carcelario inapropiadamente, restándole importancia a la prevención del delito y a la resocialización de los delincuentes, perpetuando de esta forma la continua vulneración de derechos humanos y derechos constitucionales.

(...) “La Picota” es el foco de la degradación humana posible en el que las terribles condiciones de hacinamiento, las graves deficiencias en materia de servicios públicos y asistenciales, el imperio de la violencia, la extorsión y la corrupción dificultan las oportunidades y los medios necesarios para la resocialización de los reclusos, aunado a los pocos recursos disponibles para desarrollar estas actividades (...) (Sentencia T-851 de 2004)

Así las cosas, es notorio que la mayoría de los Centros Penitenciarios y Carcelarios del Estado Colombiano tienen altas cifras de hacinamiento, situación que aumenta considerablemente la posibilidad de contagio por “Covid - 19” así como de cualquier otra enfermedad infectocontagiosa.

Capítulo V Del Derecho a la Salud y a la Dignidad Humana. Jurisprudencia. ¿Cómo Se Vive El Covid Al Interior Del Complejo Penitenciario Metropolitano De Bogotá “La Picota”?

La Ley 65 de 1993 Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario, en su título IX “*Servicio de Sanidad*”, artículo 104 “*Acceso a la Salud*” manifiesta lo siguiente:

(...) Las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud de conformidad con lo establecido en la ley sin discriminación por su condición jurídica. Se garantizarán la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales. Cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se determine como necesario para el cumplimiento de este fin será aplicado sin necesidad de resolución judicial que lo ordene. En todo caso el tratamiento médico o la intervención quirúrgica deberán realizarse garantizando el respeto a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad

En todos los centros de reclusión se garantizará la existencia de una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria.

Se garantizará el tratamiento médico a la población en condición de discapacidad que observe el derecho a la rehabilitación requerida, atendiendo un enfoque diferencial de acuerdo con la necesidad específica (...)

Es decir, que, al tenor literal de la ley citada, se entiende que a las personas privadas de la libertad se les deben garantizar de manera integral todos los servicios de salud. Cuando una persona es privada de la libertad por incurrir en un delito de cualquier índole, todos los derechos de los que goza a plenitud sufren pequeñas modificaciones al interior de los Centros Penitenciarios y

Carcelario y empiezan a tener una clasificación específica respecto a su goce. La Corte Constitucional, en su Sentencia T 193 de 2017 lo hizo en la siguiente forma:

- (i) aquellos que pueden ser suspendidos como consecuencia de la pena impuesta (la libertad física y la libre locomoción)*
- (ii) los que son restringidos debido al vínculo de sujeción del recluso para con el Estado (como derechos al trabajo, a la educación, a la familia, a la intimidad personal)*
- (iii) los que se mantienen intactos, que no pueden limitarse ni suspenderse a pesar de que el titular se encuentre privado de la libertad, en razón a que son inherentes a la naturaleza humana, tales como la vida e integridad personal, la dignidad, la igualdad, la salud y el derecho de petición, entre otros.*

Las cárceles o centros de reclusión son lugares confinados donde las personas conviven en una proximidad extrema; el Estado colombiano debe garantizar a la población privada de la libertad, los derechos que no tuvieron ningún tipo de limitación como consecuencia de la privación de su libertad (Ej. vida e integridad personal, la dignidad, la igualdad, la salud), sujetándose en todo caso a los principios de proporcionalidad y razonabilidad, aplicando todas las medidas de salud pública sin discriminación de ningún tipo.

El derecho a la salud en condiciones de hacinamiento, es proclive a ser vulnerado por la imposibilidad de guardar fidelidad a los protocolos propicios para evitar el contagio y proliferación de la enfermedad producida por el “Covid -19”, por ello es preciso traer a colación cómo la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su preámbulo ha definido el concepto de Salud así: *"un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"* (OMS, 2006). Es el resultado de una integralidad y multiplicidad de diversos factores que permiten a un ser humano sentir plenitud en su salud. Cuando una persona está

enferma no goza plenamente de sus capacidades, ni posee la totalidad de sus energías para desarrollar actividades cotidianas, situación que podría desatar decaimientos emocionales, bajas de autoestima que no solo estarían afectando la salud directamente, sino también la dignidad y en un panorama menos afortunado, el derecho a la vida. Es así como el derecho a la salud, conexo a la vida, debe englobar elementos de garantía para su goce pleno y sin limitaciones, en procura siempre de la conservación de la dignidad humana suponiendo un estado de integridad, física, moral y psicológica.

La Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 que regula el derecho fundamental a la salud en su Artículo 2 consagra que:

(...) El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas (...)

El derecho a la salud de las personas que se encuentran en libertad, como de aquellas que no, debe ser garantizado por el Estado quien debe brindar todos los medios necesarios para un adecuado acceso a los servicios de salud, promoción, protección y recuperación de forma oportuna, así como propender por el reintegro de las personas a la vida civil en el estado en que ingresaron a los centros de reclusión, exceptuando claramente el deterioro habitual del transcurrir del tiempo.

De otro lado, la Sentencia T-760 de 2008 compiló diversos pronunciamientos jurisprudenciales sobre lo concerniente al derecho a la salud.

(...) la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. No hacerlo conduce a que se presente un déficit de protección constitucionalmente inadmisibile. (...) “(...) el derecho a la salud es, autónomamente, un derecho fundamental y que, en esa medida, la garantía de protección debe partir de las políticas estatales, de conformidad con la disponibilidad de los recursos destinados a su cobertura.” Esta decisión se adoptó considerando la estrecha relación entre la salud y el concepto de la ‘dignidad humana’, “(...) elemento fundante del Estado Social de Derecho que impone a las autoridades y a los particulares el trato a la persona conforme con su condición humana (...)

La Constitución Política de Colombia de 1991, en su Artículo 49 consagra el derecho a la salud, siendo obligación del Estado garantizarla a toda la colectividad incluyendo a las personas privadas de la libertad, en igual medida, sin jerarquizaciones, haciendo caso omiso del delito o falta en que hubiese incurrido la persona, máxime si se tiene en cuenta que el derecho a la salud es inherente a la dignidad de cualquier ser humano y que en condiciones de hacinamiento, donde la precariedad abunda, indudablemente se presentarán fuertes impactos en la salud física y/o mental de las personas privadas de la libertad.

La actual situación de hacinamiento, aunada a la veloz propagación de Covid - 19, convierte a los Centros Penitenciarios y Carcelarios en lugares propicios para la incubación, contagio y transmisión del virus, pudiendo de este modo afectar seria y gravemente la salud de las personas privadas de la libertad y de aquellas que interactúan al interior de los centros, tales como el personal directivo, el personal administrativo, personal de custodia y vigilancia, personal prestador del servicio de salud, personal prestador de los servicios generales, entre otros, dada la clara imposibilidad que enfrentan los centros de reclusión para atender a todas las personas que

pudieran llegar a contagiarse, pues el hacinamiento supone una mayor exposición al frecuente contacto físico.

En lo que respecta al Complejo Penitenciario Metropolitano de Bogotá COMEB “La Picota” los mismos reclusos hablan de la simultánea relación entre hacinamiento y “Covid - 19”.

(...) En el Eron –el pabellón de máxima seguridad donde yo estoy– digamos que no estamos tan hacinados. Cada uno tiene una plancha. Pero es imposible mantener el distanciamiento de un metro que aconseja la Organización Mundial de la Salud. Eso no se puede cumplir. Porque las celdas son de tres metros por cuatro y en cada una dormimos de a cuatro internos. Y en el patio es ridículo pensar en aislarse porque somos más o menos 220 por patio y no son espacios muy grandes. Lo más grave es que los enfermos que han llegado los traen aquí, al Eron. Ya van tres veces que ingresan gente infectada. Acá adentro no ha surgido el virus. Lo han traído de afuera (...) (El tiempo, 2020)

Por lo anterior, es dable afirmar que el hacinamiento en los centros de reclusión es foco principal de la rápida propagación y contagio de diversas enfermedades contagiosas, y, por supuesto también del “Covid – 19” por las difíciles condiciones de vida de los reclusos hacinados que no cuentan con medidas mínimas de seguridad y salubridad en lo referente al distanciamiento social a la escasez de elementos de aseo, precariedad en los sistemas de agua, entre otros. El confinamiento en el que conviven los reclusos por períodos prolongados desencadena indudablemente una amplificación del virus.

Como lo señala el Ministerio de Salud y Protección Social (2020):

(...) La principal causa de propagación en la población privada de la libertad es el hacinamiento, seguido de la inexistencia de condiciones básicas de salubridad y la falta de elementos de protección para toda la población. Son estos factores los que impiden o

dificultan que las indicaciones básicas para prevenir el contagio del virus (tales como mantener una distancia mínima de dos metros y lavarse las manos constantemente) se cumplan en las cárceles, penitenciarías y demás centros de reclusión colombianos (...)

Así mismo, en Colombia se han analizado diferentes principios éticos en la atención sanitaria y de salud, que deben brindarse las personas privadas de la libertad y que no es posible dejarlos de lado, estos son:

- El principio de dignidad. Demanda el reconocimiento del valor intrínseco de la persona, la cual debe siempre ser considerada un fin en sí misma, y nunca un medio o instrumento útil para los intereses o necesidades de otros actores morales. De este principio se deriva el reconocimiento del valor moral de las personas como iguales, en términos de la satisfacción de sus derechos y aspiraciones comunes, dentro de los cuales, la salud constituye un conjunto de condiciones materiales de bienestar, necesario para el despliegue de la agencia moral de las personas.
- El principio de planificación. Busca diseñar y poner en marcha estrategias de contingencia, rutas de atención y aumento progresivo de la dotación biomédica y distribución equitativa del talento humano en salud, entre otras medidas, para mitigar el impacto sobre la asistencia sanitaria.
- El principio de equidad. Exige la distribución de los recursos según la necesidad de los pacientes, de acuerdo con criterios imparciales preestablecidos y socializados (equidad procedimental), que permitan actuar sin discriminación, procurando el máximo beneficio.
- El principio de proporcionalidad. Demanda un balance entre los beneficios, los costos y los riesgos de las intervenciones a practicar. Este principio permite la articulación

entre las obligaciones de beneficencia y no maleficencia.

- El principio de derecho a morir dignamente. Hay pacientes que, dada su condición, requerirán de medidas de cuidado paliativo y adecuación terapéutica. De este modo, se debe promover el derecho a suscribir el documento de voluntad anticipada. Además, se debe promover la práctica adecuada del proceso de consentimiento informado, exceptuando las emergencias vitales y la imposibilidad de participar en las decisiones al paciente o a su familia, con el fin de respetar el principio de autonomía del paciente.
- El principio de corresponsabilidad. Exige la implementación de estrategias de salud pública (como el distanciamiento físico, el aislamiento preventivo, el monitoreo de riesgo, entre otras) con el propósito de aminorar la velocidad de propagación de los contagios y el impacto sobre el sistema de salud, articulando los deberes, los derechos y las responsabilidades de los ciudadanos, con el apoyo del Estado, el cual está facultado a limitar, en esta situación de emergencia, algunas libertades individuales de forma proporcional, temporal y sin afectar el núcleo fundamental de derechos, con el fin de preservar la vida, el bien colectivo y la salud pública.
- El principio de reciprocidad. Según el cual, tal restricción de libertades (movilidad, asociación, trabajo, etcétera) debe ser compensada por la implementación de políticas sociales y económicas que mitiguen el impacto de la parálisis laboral y productiva que resulta de las medidas de aislamiento.

El pasado 03 de Julio de 2020, María Paulina Ortiz, columnista del periódico colombiano El Tiempo realizó una entrevista a una persona privada de la libertad y recluida en el Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá “COMEB - LA PICOTA” que refleja la cruda realidad que tienen que vivir estas personas durante la pandemia.

(...) ¿Cómo es la rutina diaria en el pabellón dónde está?

Entre las 5:30 y 5:40 de la mañana pasan abriendo puertas. Ahí el sueño se interrumpe. Por lo general, sigo durmiendo hasta la contada, que es entre las 7 y las 7:30. El ordenanza empieza a gritar “núuumero, núuumero” y golpea las puertas. Todos nos levantamos y formamos al frente de la puerta. Porque aquí en La Picota lo común es salir de las celdas para la contada; en otras cárceles hay que ir al patio. El guardia nos cuenta y luego grita: “Esooooos que desayunan”. A las siete de la noche nos vuelven a contar y nos encierran. Pero yo normalmente me duermo entre las doce de la noche y la una de la mañana. En estos días he estado con un dolor de oído que no me deja dormir bien. Entonces prefiero esperar a que me dé más sueño, así tengo más posibilidades de descansar. Pero además el tiempo aquí tiene otro ritmo.

¿Tienen facilidades para el aseo personal diario?

Sobre todo, ahora, con la necesidad del lavado de manos constante, por ejemplo, en estos días de pandemia ha habido algunos cambios. Por ejemplo, el agua, en condiciones normales, solo está disponible de cinco y media de la mañana a ocho de la mañana, y después por ahí de tres a cinco de la tarde. En este momento se le exigió a la dirección que pusiera el agua permanentemente. Así que ahora está todo el día, hasta por ahí las cinco o seis de la tarde. En la noche no tenemos. Casi todo lo que tenemos para aseo ha sido conseguido por nosotros. Los internos compraron fumigadoras para estar echando permanentemente cloro en los patios.

¿Cómo es el servicio de salud? ¿Usted se ha enfermado durante su tiempo en prisión?

Me he enfermado varias veces. El servicio de salud es una porquería. Le doy ejemplos: en La Modelo me enfermé de cálculos en los riñones. Estuve muy mal, y en Sanidad, después

de hacerme un dibujito de los riñones y las vías urinarias para explicarme por qué me dolía, me ordenaron una ecografía que fue realizada casi cuatro meses después. En el entretanto me aplicaron analgésicos y “me curé” con una infusión de cáscaras de mandarina que me recetó un preso que se las picaba de brujo. También he tenido problemas de visión. Gané una tutela para que me llevaran a un examen, y el día que me llevaron, me tuvieron encerrado en un furgón en el parqueadero de La Samaritana y luego me devolvieron a la cárcel sin hacerme el examen porque “alguien canceló la cita”. Hasta ahí fue. Aquí me volví a enfermar de los riñones, con la diferencia de que sí me dieron una droga, aunque no me han hecho una ecografía que me ordenaron hace meses. Ahora mismo sigo con ese dolor de oído que le dije y no me han hecho nada. Ir a Sanidad es una tontería. Hay gente aquí que tiene cáncer terminal, un señor lleva ocho meses con una sonda para orinar, muchas personas requieren tratamiento hospitalario o cirugías, otros tendrían que estar en prisión domiciliaria, y no les hacen nada.

¿El servicio no ha mejorado durante la pandemia?

En estos momentos, y por presión nuestra, de los internos, los médicos han vuelto a entrar. Porque ni siquiera estaban viniendo. Ahora llegan por turnos. Si uno se enferma y cala con que hay turno de médico, pues lo atienden. Si no, simplemente espere y aguante. Pero es que la gente se enferma y no quiere ir a Sanidad porque teme ir a contagiarse allá. Además, un enfermo va a Sanidad y se puede estar dos o tres horas sin que lo atiendan. Hay un sitio, una jaula, que es como la sala de espera donde ponen a esperar a la gente que no tiene la palanca para que la atiendan rápido. A esa jaula le dicen ‘la milagrosa’, porque lo meten a uno ahí hasta que se cure y enseguida lo devuelven. Si afuera una persona va a una EPS y le dan acetaminofén, imagínese aquí. La gente que tiene

enfermedades graves la pasa muy mal. Cuando me enfermé en La Modelo, estaba en Sanidad, en una camilla. Llegó un muchacho enfermo también, que no podía respirar, se quejaba de dolor en el pecho. La enfermera lo regañó, que qué se metió, le decía, que ustedes como siempre, que todos los presos son unos degenerados, que deje de quejarse... El hombre se murió. Es muy deficiente el servicio de salud. Por eso cuando la ministra de Justicia sale a decir que la atención médica en las cárceles ha mejorado y que está listo para atender cualquier situación de pandemia, es mentira. Es más, los mismos enfermos de covid-19 que hay ahora están en una celda solos, una celda un poco más amplia, sí, pero no hay ningún tipo de control. En el momento en que alguno tenga una crisis respiratoria simplemente se muere, porque no hay respiradores, y de ahí a que le autoricen la salida... pues se va a demorar.

¿Recuerda algún tipo de contagios masivos en los pabellones?

Antes de esta situación de pandemia hubo una epidemia diarreica aguda, según dijo la Secretaría de Salud. En cuestión de tres días, todo el patio estaba enfermo. Antes ha habido epidemias de gripa. Aquí le ponen cualquier nombre: 'el abrazo del pollo', 'el abrazo de La Picota'. Por lo general son virus y se expanden rapidísimo. Por eso esta situación con el covid-19 ha puesto a todo el mundo muy alerta y hemos tratado de ser muy rigurosos con el manejo del lavado de manos, con el aseo de la gente cuando reingresa al patio. Porque con ese servicio médico...

¿Qué medidas han tomado en la cárcel para protegerse del coronavirus

Prácticamente todas las medidas de bioseguridad que se han implementado han venido de parte de los presos. Ha habido alguna colaboración entre internos y sectores de la guardia a los que les interesa cuidarse. Pero ha sido poca. La guardia no tiene los recursos, por

ejemplo, para ingresar jabones, tapabocas, gel antibacterial, trajes de bioseguridad. Todo eso ha sido conseguido casi en su totalidad por los propios internos. Y por donaciones de instituciones ajenas. De parte del INPEC ha sido muy restringido. Lo que ellos han traído son infectados. Ese es un problema serio. Y ha generado una sensación muy extraña respecto al manejo que le están dando a la pandemia.

Ahora el INPEC ha tomado algunas medidas para el ingreso de la guardia. Creo que les están midiendo la temperatura a los que entran

¿A los que ingresan con el virus los tienen en aislamiento?

Aislados entre comillas. Están en un sitio que según la Secretaría de Salud es el único que ofrece condiciones de aislamiento. Pero eso habría que verificarlo porque esa zona queda en un área por donde todo el mundo pasa; están frente a la guardia interna, el lugar de mayor tráfico de personas. Por ahí pasan aseadoras, ordenanzas, gente que no tiene elementos de bioseguridad. La dirección de la cárcel se había comprometido a no traer más gente enferma y no hacer traslados entre cárceles, incluyendo entre los pabellones de La Picota, pero resulta que incumplieron. La idea que existe entre los internos es que, como aquí no hubo un zaperoco como el que se presentó en La Modelo, entonces la táctica para acabar el hacinamiento es otra. Esa es la sensación generalizada. Y la gente se está desesperando.

¿Ustedes han manifestado la preocupación al respecto?

Aquí hubo una desobediencia pacífica, que consistió en no encerrarse. Exigíamos una reunión con el Ministerio de Justicia. Lo que hicimos fue mantener los patios aislados. Porque se trata de que la guardia tampoco ingrese mucho, solo a las contadas y a las encerradas; que lo haga únicamente para lo indispensable porque ellos son un vector de

transmisión importante, al fin y al cabo, tienen contacto con la calle. Claro que los primeros contagiados que hubo acá en La Picota fueron los internos que trajeron de Villavicencio, sabiendo que había riesgo.

¿Sirvió la protesta?

Ahora el INPEC ha tomado algunas medidas para el ingreso de la guardia. Creo que les están midiendo la temperatura a los que entran; les exigen lavado de manos, que limpien las botas. Logramos que no se hagan más traslados de gente que viene de las URIS – Unidades de Reacción Inmediata–, donde se sabe que hay contagio. En algo surgió efecto nuestra protesta porque se generaron reuniones con la Defensoría, la Procuraduría, con delegados de la dirección del INPEC, y se pudieron exponer las preocupaciones que tenemos los internos frente a la pandemia. Pero que eso sirva es relativo, porque no hubo respuestas adecuadas. No hubo más allá de ser escuchados. Sin embargo, eso es bueno: se visibilizan problemas que por lo general pasan de agache. Y una cosa que a mí me parece particularmente valiosa es la posibilidad de concertar cuestiones con la dirección de la cárcel. Ese es un experimento que no es muy común en las cárceles, donde por lo general ante cualquier protesta de los presos lo que hay es garrote corrido. Aquí se ha abierto un espacio para poder conciliar ciertas cosas. Por otro lado, mientras se hizo la desobediencia la gente tuvo un poco de tranquilidad mental luego de la tensión que provocó lo de la masacre en La Modelo. Eso también fue positivo, que la gente tuviera la posibilidad de relajarse. Ahora hay tensión de nuevo porque otra vez hay enfermos y volvió la encerrada muy temprano.

¿Cree que el decreto que dio a conocer el Gobierno para reducir el hacinamiento ha tenido algún efecto?

No ha servido para nada. Es un decreto totalmente inútil. Eso aquí no ha tenido ninguna repercusión. Con esa cantidad de excepciones que plantea no sale nadie. Creo que en todo el país han salido unas quinientas personas nada más. Y súmele a esto que hay una lentitud muy berraca en el proceso ordinario. Porque por vía del Código, supuestamente podría salir gente que está en domiciliaria o que ha cumplido las tres quintas, por ejemplo, pero los juzgados no reciben la correspondencia, o no contestan. Las oficinas jurídicas de las cárceles prácticamente no están funcionando, o lo están haciendo de manera muy lenta. Una de las cosas que hemos solicitado es habilitar un punto para los internos donde algunos puedan agilizar vía correo electrónico, vía internet, todas las peticiones, para que la gente pueda salir en domiciliaria, pueda tener una libertad provisional y se haga viable el des hacinamiento. Pero nada de eso se ha hecho. Y la actitud de los jueces es la de negar todo lo que se pide por vía ordinaria.

En medio de todo esto, ¿cómo ve el ánimo de las personas, la salud mental de sus compañeros de pabellón?

Sobre eso también hemos hablado mucho. Porque hay gente que se ha afectado bastante, y como además no hay visitas. Se vive una situación de tensión casi todos los días, y eso por lo general estalla en peleas. Algunos dicen “yo prefiero que me maten a bala a morirme acá enfermo”. La gente se angustia también porque sus familias están en confinamiento sin nada que comer, o les está tocando salir a la calle y enfrentan la posibilidad de enfermarse. Hay internos que tienen casos de covid-19 en sus familias. Todo eso genera un nivel de estrés muy fuerte. Es una situación compleja que muy pocos tienen en cuenta. Y es una vaina que hace más necesario el des hacinamiento, que haya gente que salga a prisión domiciliaria. Así sea transitoria, pero que esta situación se despeje. Porque

de verdad, en cualquier momento, si siguen aumentando los casos en la cárcel, puede estallar una vaina muy berraca. Lo que pasa es que, al mismo tiempo que existe esa angustia, también hay mucho miedo entre la gente. Porque lo que se ha demostrado es que, sin ningún tipo de escrúpulo o de raciocinio, son capaces de matar al que sea. No solo lo digo yo: lo que siente la gran mayoría de presos es que nos quieren matar. Lo que se está proyectando en las cárceles colombianas es un genocidio. Dejándonos encerrados, haciendo que el virus entre, esperando que todos nos infectemos.

¿Usted tiene contacto con su familia? ¿Les habla de su situación?

Sí, puedo llamar a mi mamá por el azul. El azul es el teléfono de pared que funciona cargándolo con tarjeta. Contrario a lo que ordena la Corte, aquí no hay comunicación gratuita. Pero, bueno, ese es otro paseo. Hablo con mi mamá, pero no le digo nada de todo esto. Ella ya es mayor, y está sola. No quiero preocuparla. (...) (Ortiz, 2020)

De esta forma se puede evidenciar claramente cómo es el diario vivir de una persona privada de la libertad en el Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá “Comeb - La Picota, los constantes atropellos al derecho a la salud, la insuficiente atención médica y la imposibilidad de implementación de las medidas de bioseguridad.

Por lo anterior, concluyo que al Estado le asiste la responsabilidad frente a la garantía de los derechos humanos de la población privada de la libertad, entre ellos el derecho fundamental a la salud que supone un grado íntegro de bienestar; sin embargo, los principios antes enunciados no se cumplen en un todo y existe desigualdad entre uno y otro constatándose la ineficiencia estatal en el desarrollo de estrategias a adoptar en este estado de emergencia que afecta los derechos de las personas privadas de la libertad.

Capítulo VI. Análisis de las Políticas Públicas impartidas por el Estado Colombino y adoptadas por los Centros Penitenciarios y Carcelarios en Colombia para prevenir la transmisión y propagación del virus.

La actual situación por la que atraviesa el país y el mundo por la pandemia originada por el Covid 19 requiere la presencia del Estado con políticas públicas que garanticen en la mayor medida posible, la disminución de los contagios por el virus, la propagación de éste y que éstas propendan por la educación de la colectividad sobre la manera de proceder para evitar el contagio y la propagación.

Las políticas públicas criminales deben ser preventivas, incluyentes y participativas, deben responder eficazmente a principios constitucionales y deben garantizar una correcta resocialización y reintegración previniendo la reincidencia de los reclusos, así como la prevención delictual afuera y al interior de las cárceles. Cuando se impone una pena de prisión, deben emprenderse todos los esfuerzos para lograr materializar la finalidad resocializadora de la pena que en últimas evitaría la reincidencia de las personas reduciendo en un porcentaje, al menos mínimo, el hacinamiento en las cárceles del país.

El Ministerio de Justicia, en su documento Observatorio de Política Criminal, refiere lo siguiente en cuanto a política criminal.

(...) Debe estar dirigida a la creación de verdaderas medidas alternativas al encarcelamiento que permitan la reincorporación a la sociedad de quienes cumplan con la pena. Por otra parte, en caso de resultar pertinente la privación de la libertad en centros de reclusión, el Sistema Penitenciario y Carcelario deberá avanzar en el fortalecimiento de un tratamiento penitenciario integral.

La política criminal debe considerar si la decisión de aumentar o disminuir una pena tiene efectos no queridos sobre el orden jurídico, que terminen introduciendo graves incoherencias entre las distintas normas del sistema penal, afectando en particular el principio de proporcionalidad penal. En este sentido, se deben racionalizar las penas, tanto en su fase legislativa como judicial y penitenciaria. Para ello es necesario: i) revisar concienzudamente las penas legalmente establecidas, que en ocasiones se han incrementado inusitadamente sin tener en cuenta el principio de proporcionalidad; ii) establecer criterios adecuados que permitan a la ley regularlas de forma que no resulten sanciones exageradas frente a bienes jurídicos de menor importancia; iii) tener como principio de la asignación de penas el hecho de que las penas máximas no sólo deben ser acordes con la expectativa de vida en Colombia sino que debe guardar coherencia con las finalidades de la pena. (...) (p.10)

Es preciso recordar que el Artículo 92 que modifica el Artículo 168 de la ley 65 de 1993 faculta al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC para decretar el estado de emergencia penitenciaria y carcelaria, en todos los centros de reclusión nacional, en algunos o alguno de ellos.

Se ha hablado a nivel nacional de las políticas públicas impartidas para todas las personas en el Estado Colombiano, en este capítulo trataremos exclusivamente de las políticas públicas adoptadas al interior de los Centros Penitenciarios y Carcelarios de Colombia para analizarlas. En primera medida, la Directiva 00004 del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC que dispone las recomendaciones para prevenir la infección por “*Coronavirus 19*” al interior de los Centros Penitenciarios y Carcelarios.

1.1. Lavado de Manos: procedimiento que reduce el riesgo de contagio de infecciones respiratorias hasta en un 50%; para poder dar cumplimiento a esta recomendación se debe tener disponibilidad de: jabón, agua una toalla limpia o desechable si es posible, los cuales deben ser de fácil acceso para la Población Privada de la Libertad. Se debe fortalecer el protocolo de lavado de manos en toda la población que se encuentra al interior del Establecimiento de Reclusión (Cuerpo de Custodia y Vigilancia, Personal Administrativo, PPL y Visitantes). Se anexan las pautas de lavado de manos emitido por el Instituto Nacional de Salud con el fin de replicarlas visual y verbalmente en todo el ERON.

1.2. Correcto uso de los Elementos de Protección Personal: Se debe tener en cuenta que, la mascarilla quirúrgica o tapabocas convencional debe utilizarse en caso de tener síntomas respiratorios como tos, fiebre u otros síntomas de resfriado (...)

1.3. Si está en presencia de personas que tengan gripa y no usan tapabocas, úselo usted.

1.4. Estornudar con el antebrazo o cubriéndose con pañuelos desechables, NUNCA CON LA MANO.

1.5. Evite asistir a sitios de alta afluencia de personas si tiene tos, fiebre, secreción nasal y otros síntomas como dolor de garganta, dolor de cabeza o dolores musculares.

1.6. Ventilar e iluminar los espacios.

1.7. No saludar de beso, abrazo ni de mano.

Las disposiciones de esta Directiva en realidad no pueden cumplirse al interior de los Centros Penitenciarios y Carcelarios, pues bien es sabido que cuando una persona es privada de la libertad, algunos de sus derechos pueden serles suspendidos como consecuencia de la pena impuesta (la libertad física y la libre locomoción), otros pueden serle restringidos debido al

vínculo de sujeción del recluso para con el Estado (como los derechos al trabajo, a la educación, a la familia, a la intimidad personal) y otros que se mantienen intactos, que no pueden limitarse ni suspenderse a pesar de que el titular se encuentre privado de la libertad, en razón a que son inherentes a la naturaleza humana, tales como la vida e integridad personal, la dignidad, la igualdad, la salud y el derecho de petición, entre otros.

Una persona privada de la libertad no cuenta con libre locomoción al interior de un centro penitenciario y/o carcelario y menos aun cuando en el lugar que se encuentra pagando su pena tiene altos índices de hacinamiento, como sucede por ejemplo, en el Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Bogotá “Comeb - La Picota, es así como estas disposiciones no podrían ser cumplidas por las personas privadas de la libertad por las carencias sanitarias que poseen la mayoría de cárceles de Colombia, así mismo por el reducido espacio para cada una de las personas privadas de la libertad impidiendo en un todo el cumplimiento de las mismas.

La Resolución 001144 del 22 de marzo de 2020 del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC *“declara el Estado de Emergencia Penitenciaria y Carcelaria en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional del INPEC”*.

La Resolución 1274 de 25 de marzo de 2020

(...) Declara urgencia manifiesta en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC” con miras a desarrollar el traslado presupuestal, acudir al procedimiento de contratación directa y así adquirir los bienes y servicios que sean necesarios para atender y mitigar la emergencia, garantizar la salud de la población privada de la libertad y mantener el orden público al interior de los establecimientos (...)

Posteriormente, se expide el Decreto 487 de 2020 que suspende los términos de los trámites de extradición y algunas excepciones referentes a ésta. Este decreto, si bien busca cumplir

las políticas públicas Impartidas por el gobierno nacional como medida para prevenir la propagación de la enfermedad producida por el “Covid-19”, no es un gran alivio en lo relacionado al hacinamiento pues el hecho de no poder extraditar personas por un determinado periodo de tiempo, al menos mientras persista el estado de emergencia decretado, aumentará considerablemente el número de personas que deba permanecer en los centros penitenciarios del Estado colombiano.

Uno de los más relevantes para efectos de esta investigación, es el Decreto 546 de 2020 que adopta medidas para sustituir la pena de prisión y la medida de aseguramiento de detención preventiva en establecimientos penitenciarios y carcelarios por la prisión domiciliaria y la detención domiciliaria transitorias en el lugar de residencia a personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad frente al “Covid – 19”. También dispone otras medidas para combatir el hacinamiento carcelario y prevenir y mitigar el riesgo de propagación, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica

Al tenor del Artículo 2 del mencionado Decreto y en función de factores de tipo humanitario que se derivan de la crisis de salubridad pública originada por la enfermedad coronavirus Covid - 19 y el grave hacinamiento que enfrenta nuestro sistema penitenciario y carcelario, resulta necesaria la adopción de un conjunto de órdenes de tipo legislativo orientadas a solventar la situación actual de emergencia determinando el ámbito de aplicación de las personas privadas de la Libertad que se encuentran enmarcadas en los siguientes casos:

- a) Personas que hayan cumplido 60 años de edad.*
- b) Madre gestante o con hijo menor de tres (3) años de edad, dentro de los establecimientos penitenciarios.*
- c) Personas en situación de internamiento carcelario que padezcan cáncer, VIH e*

insuficiencia renal crónica, diabetes, insulino dependientes, trastorno pulmonar, anticoagulación, hepatitis B y C, hemofilia, artritis reumatoide, enfermedades tratadas con medicamentos inmunosupresores, enfermedades coronarias, personas con trasplantes, enfermedades autoinmunes, enfermedades huérfanas y cualquier otra que ponga en grave riesgo la salud o la vida del recluso, de conformidad con la historia clínica del interno y la certificación expedida por el sistema general de seguridad social en salud al que pertenezcan (contributivo o subsidiado) o el personal médico del establecimiento penitenciario y carcelario, cuando se encuentren a cargo del Fondo Nacional de Salud de la persona privada de la libertad.

d) Personas con movilidad reducida por discapacidad debidamente acreditada de conformidad con la historia clínica del interno y la certificación expedida por el sistema general de seguridad social en salud al que pertenezca (contributivo o subsidiado) o el personal médico del establecimiento penitenciario y carcelario, cuando se encuentren a cargo del Fondo Nacional de Salud del privado de la libertad.

e) Personas condenadas o que se encontraren con medida de aseguramiento de detención preventiva en establecimiento penitenciario y carcelario por delitos culposos, Condenados a penas privativas de la libertad de hasta cinco (5) años de prisión.

g) Quienes hayan cumplido el cuarenta por ciento (40%) de la pena privativa de la libertad en establecimiento penitenciario, atendidas las respectivas redenciones a que se tiene derecho¹⁰.

¹⁰ PARÁGRAFO 1°.- Las personas que hayan sido diagnosticadas por la enfermedad coronavirus COVID-19 dentro de los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios del territorio nacional, o en centros transitorios de detención, serán trasladadas por el INPEC a los lugares que resulten más aptos para el tratamiento o a las instituciones de salud que se disponga por parte de las autoridades competentes; no se les concederá la medida de aseguramiento de detención o prisión domiciliaria transitoria, hasta tanto las autoridades médicas y sanitarias así lo autoricen. En todo caso, sólo procederá la detención domiciliaria o la prisión domiciliaria transitoria, cuando la persona se encuentre

Así mismo, el Decreto contempla otro tipo de población que puede tener alternativas de detención domiciliaria de conformidad con los lineamientos mencionados en el Decreto 546 de 2020.

(...) los delitos culposos, por representar un menor grado de injusto y de culpabilidad, constituyen comportamientos que, en el ámbito de las diversas modalidades de la conducta punible, hacen parte de las de menor gravedad, lo cual permite que los fines de la pena o de la medida de aseguramiento, dadas las condiciones de emergencia, se puedan cumplir en su lugar de residencia.

(...) Algunos delitos que no sean de mayor gravedad y en relación con personas cuya presunción de inocencia se mantiene indemne (...)

Este Decreto recae sobre las personas anteriormente señaladas puesto que son las más propensas a contraer el “Covid – 19” y por tanto están más expuestas a un serio daño a la salud. De otro lado este Decreto también hace distinción entre los diversos reclusos que integran los Centros Penitenciarios y Carcelarios del territorio colombiano y dispone las excepciones en las medidas de detención y prisión domiciliaria por cuanto existen delitos que no admiten ningún tipo de beneficio. De conformidad con los lineamientos de la Dirección de Política Criminal y Penitenciaria, las medidas adoptadas deben excluir a quienes estén incurso en comportamientos especialmente graves¹¹.

dentro de una de las causales contempladas en el artículo segundo (2) de este Decreto Legislativo y el delito no esté incluido en el listado de exclusiones del artículo sexto (6).

PARÁGRAFO 2*. - Para los efectos anteriores se entenderá que tienen movilidad reducida por discapacidad quienes tengan disfuncionalidad permanente del Sistema motriz, el aparato locomotor, el movimiento independiente o las actividades de cuidado personal; todas ellas de carácter permanente y acreditadas en la histórica clínica.

¹¹ genocidio (artículo 101); apología al genocidio (artículo 102); homicidio simple en modalidad dolosa, (artículo 103); homicidio agravado (artículo 104); feminicidio (artículo 104A); lesiones personales con pérdida anatómica o funcional de un órgano o miembro agravadas (artículo 116 en concordancia con el artículo 119); lesiones causadas con agentes químicos, ácidos y/o sustancias similares (artículo 116A); delitos contenidos en el Título SI, Capítulo Único; desaparición forzada simple (artículo 165); desaparición forzada agravada (artículo 166); secuestro simple

(artículo 168); secuestro extorsivo (artículo 169); secuestro agravado (artículo 170); apoderamiento y desvío de aeronave, naves o medios de transporte colectivo (artículo 173); tortura (artículo 178); tortura agravada (artículo 179); desplazamiento forzado (artículo 180); desplazamiento forzado agravado (artículo 181); constreñimiento ilegal por parte de miembros de Grupos Delictivos Organizados y Grupos Armados Organizados (artículo 182A); tráfico de migrantes (artículo 188); trata de personas (artículo 188A); tráfico de niñas, niños y adolescentes (artículo 188C); uso de menores de edad para la comisión de delitos (artículo 188D); amenazas contra defensores de derechos humanos y servidores públicos (artículo 188E); delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales de que trata el Título IV; violencia intrafamiliar (artículo 229); hurto calificado (artículo 240) numerales 2 y 3 y cuando tal conducta se cometa con violencia contra las personas, no obstante lo cual procederán las medidas contempladas en este Decreto Legislativo en las demás hipótesis de hurto calificado cuando la persona haya cumplido el 40% de la condena; hurto agravado (artículo 241) numerales 3, 4, 12, 13 y 15, no obstante lo cual procederán las medidas contempladas en este Decreto Legislativo en las demás hipótesis de hurto agravado cuando la persona haya cumplido el 40% de la condena; abigeato cuando se cometa con violencia sobre las personas (artículo 243); extorsión (artículo 244); corrupción privada (artículo 250A); hurto por medios informáticos y semejantes (artículo 2691); captación masiva y habitual de dineros (artículo 316); contrabando agravado (artículo 319); contrabando de hidrocarburos y sus derivados (artículo 319-1); favorecimiento y facilitación del contrabando agravado (artículo 320); lavado de activos (artículo 323); lavado de activos agravado (artículo 324); testaferrato (artículo 326); enriquecimiento ilícito de particulares (artículo 327); apoderamiento de hidrocarburos, sus derivados, biocombustibles o mezclas que los contengan (artículo 327A); concierto para delinquir simple, (artículo 340 inciso primero); concierto para delinquir agravado (artículo 340 incisos segundo, tercero y cuarto); asesoramiento a grupos delictivos organizados y grupos armados organizados (artículo 340A); entrenamiento para actividades ilícitas (artículo 341); terrorismo (artículo 343); terrorismo agravado (artículo 344); financiación del terrorismo y de grupos de delincuencia organizada y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y de la delincuencia organizada (artículo 345); amenazas agravadas (artículo 347); tenencia, fabricación y tráfico de sustancias u objetos peligrosos (artículo 358); empleo o lanzamiento de sustancias u objeto peligrosos (artículo 359); fabricación, tráfico, porte o tenencia de armas de fuego, accesorios, partes o municiones agravado (artículo 365); fabricación, tráfico y porte de armas, municiones de uso restringido de uso privativo de las fuerzas armadas o explosivos (artículo 366); fabricación, importación, tráfico, posesión y uso de armas químicas, biológicas y nucleares (artículo 367); empleo, producción, comercialización y almacenamiento de minas antipersonal (artículo 367A); ayuda e inducción al empleo, producción y transferencia de minas antipersonas (artículo 367B); corrupción de alimentos, productos médicos o material profiláctico (artículo 372); delitos relacionados con el tráfico de estupefacientes; peculado por apropiación (artículo 397); concusión (artículo 404); cohecho propio (artículo 405); cohecho impropio (artículo 406); cohecho por dar u ofrecer (artículo 407); violación del régimen legal o constitucional de inhabilidades e incompatibilidades (artículo 408); interés indebido en la celebración de contratos (artículo 409); contrato sin cumplimiento de requisitos legales (artículo 410); tráfico de influencias de servidor público (artículo 411); tráfico de influencias de particular (artículo 411 A); enriquecimiento ilícito (artículo 412); prevaricato por acción (artículo 413); utilización indebida de información oficial privilegiada (artículo 420); soborno transnacional (artículo 433); falso testimonio (artículo 442); soborno (artículo 444); soborno en la actuación penal (artículo 444A); receptación agravada (artículo 447); amenazas a testigo (artículo 454A); espionaje (artículo 463); rebelión (artículo 467).

Tampoco procederá la detención domiciliaria o la prisión domiciliaria transitorias, cuando se trate de los delitos de homicidio o lesiones personales bajo modalidad dolosa, delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, o secuestro, cometidos contra niños, niñas y adolescentes, según lo preceptuado en el artículo 199 de la Ley 1098 de 2006.

De igual forma quedarán excluidas personas incurso en crímenes de lesa humanidad, crímenes de guerra y los delitos que sean consecuencia del conflicto armado y/o que se hayan realizado con ocasión o en relación directa o indirecta con el mismo, los cuales se tratarán conforme a las disposiciones vigentes en materia de justicia transicional aplicables en cada caso.

PARÁGRAFO 1 °. En ningún caso procederá la detención o la prisión domiciliaria transitorias, cuando la persona haga parte o pertenezca a un Grupo Delictivo Organizado en los términos del artículo segundo de la Ley 1908 de 2018 o, en general, haga parte de un grupo de delincuencia organizada.

PARÁGRAFO 2 °. No habrá lugar a la detención o la prisión domiciliaria transitorias, cuando la persona haya sido condenada por delito doloso dentro de los cinco (5) años anteriores.

El Comité de Solidaridad con los Presos Políticos - CSPP (2020) citado por (González, 2020) en el documento Las Cárceles de Colombia: entre el hacinamiento y el Covid - 19, ha hecho un pronunciamiento del Decreto en mención según el cual:

(...) El Decreto resulta insuficiente ante la problemática actual de las cárceles. Pues según estimaciones del Ministerio de Justicia, éste beneficiaría a cerca de 4.000 privados de la libertad, población bastante reducida si se tiene en cuenta que hay un sobrecupo de 39.689 personas. También resulta insuficiente cuando se compara con las personas que pueden ser más vulnerables al Covid - 19 por su edad, patología y condición de gestantes, las cuales, según el Ministerio de Justicia se trataría de 16.265 personas.

De igual manera, dicho decreto excluye demasiados delitos, en especial aquellos que más impacto tienen sobre el hacinamiento carcelario como lo son algunas modalidades de hurto; la exclusión de plano de los delitos por estupefacientes, sin tener en cuenta alguna graduación para beneficiar a los eslabones débiles criminalizados por cuestionada política antidrogas, el concierto para delinquir y finalmente la exclusión de delitos políticos. También deja por fuera a aquellas personas que llevan más de un año en detención preventiva a quienes en función de la presunción de inocencia y el plazo razonable en los términos judiciales podrían ser beneficiados (...)

PARÁGRAFO 3 °. El régimen de exclusiones también se aplicará cuando se trate de imputaciones, acusaciones o condenas por tentativa, en los casos que proceda.

PARÁGRAFO 4 °. Este artículo no deroga el listado de exclusiones de los artículos 38G y 68A del Código Penal.

PARÁGRAFO 5 °. En relación con las personas que se encontraren en cualquiera de los casos previstos en los literales a, b, c, y d del artículo segundo del presente Decreto Legislativo, que no sean beneficiarías de la prisión o de la detención domiciliaria transitorias por encontrarse inmersas en las exclusiones de que trata este artículo, se deberán adoptar las medidas necesarias por parte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), para ubicarlas en un lugar especial que minimice el eventual riesgo de contagio.

Esta es una de las razones de más peso que hace que este Decreto se quede corto ante la problemática que afronta, pues no es posible con la aplicación de éste reducir ostensiblemente el nivel de hacinamiento en las cárceles y por ende tampoco garantiza el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en los Centros Penitenciarios y Carcelarios del Estado colombiano.

Capítulo VII. Conclusiones

El principio de la dignidad humana constituye el epicentro desde el cual emanan las reflexiones sobre los distintos derechos fundamentales que están siendo vulnerados actualmente a los internos en los Centros Penitenciarios y Carcelarios de Colombia, para que sea el Estado Social de Derecho colombiano el garante responsable de construir un estado de cosas que permita establecer una resocialización efectiva de los reclusos, la declaración del estado de cosas inconstitucional (ECI) debe ser el punto de partida para que organismos del Estado como el Gobierno Nacional, el Congreso de la República y en general toda la Rama Judicial establezcan soluciones efectivas para terminar con el hacinamiento en los centros de reclusión en aras de garantizar a los reclusos un trato digno como seres humanos.

Debido al gran número de personas privadas de la libertad, que sobrepasan el máximo permitido en los Centros Penitenciarios y Carcelarios de Colombia, las normas elementales dispuestas para la prevención de la propagación del virus, como el lavado de manos, el uso de tapabocas, mantener distanciamiento social entre otras, son reglas de difícil cumplimiento y definitivamente insuficientes como medidas para prevenir el contagio y la propagación del virus. Por lo tanto, los altos niveles de hacinamiento desembocan en un gran riesgo para la propagación del virus, particularmente para aquellas personas que pertenecen a los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad. Del mismo modo, los problemas de hacinamiento y salubridad, la falta de provisión y tratamiento de agua potable, la mala alimentación, la falta de baterías sanitarias y duchas, así como la falta de dotación mínima de elementos de aseo y descanso nocturno, constituyen causas permanentes de enfermedades y complicaciones de salud de los internos.

Frecuentemente las personas privadas de la libertad conviven en condiciones de higiene lamentables y los servicios de salud son indiscutiblemente insuficientes, o, en algunos casos

inexistentes, de ese modo, tratar de cumplir con las medidas de seguridad e higiene requeridas y mantener el distanciamiento social resulta ser una tarea casi imposible. Un gran número de los Centros de reclusión en Colombia, carecen de adaptaciones estructurales y no cumplen con las gestiones puntuales y primordiales como el mantenimiento de las instalaciones, suministro de agua potable al día, disposición de áreas de diversa índole para esparcimiento y otras actividades de liberación física y mental, situación que conlleva no solamente a someter a las personas privadas de su libertad a un trato cruel y degradante, sino que se afecta la seguridad y se ocasiona un grave perjuicio en relación a la salud física y psicológica de los reclusos.

En esencia, existe una relación directa entre la situación de hacinamiento y la infraestructura de los establecimientos que son deficientes en suplir las necesidades básicas de supervivencia de las personas privadas de la libertad, situación que tiende a desmejorar habida cuenta que las personas que ingresan a dichos centros por día son mayores en relación con el número de personas que obtienen su libertad. El hacinamiento en Colombia es una problemática que subsiste desde hace aproximadamente 20 años; la Corte Constitucional declaró Estado de Cosas Inconstitucional en el año 1998 por primera vez y, en la actualidad, tras el paso del tiempo no se evidencian avances significativos frente a esta situación.

Se han tomado medidas por parte de las instituciones estatales y éstas han resultado insuficientes para enfrentar la realidad del sistema Penitenciario y Carcelario en Colombia, pues la política criminal se ha enfocado principalmente en la creación de nuevos tipos penales, el robustecimiento de las penas y la supresión de subrogados penales para un número importante de conductas delictivas, situación que indiscutiblemente desencadena el aumento de las personas privadas de la libertad. Es indispensable analizar los requisitos para que las personas privadas de la libertad puedan acceder a mecanismos sustitutivos de la prisión intramural como es la prisión

domiciliaria como alternativa del cumplimiento de la pena, también observarse la realidad del Sistema Penitenciario y Carcelario en Colombia en relación con la crisis de hacinamiento, además se debe garantizar la detención de la vulneración de los derechos fundamentales de los internos como la salud, la integridad física y la psicológica de las personas condenadas, así como la posibilidad de mantener la unidad familiar en casos que las personas condenadas tengan hijos menores de edad.

Muchos de los delitos que acarrearán privación de la libertad, deben tener un tratamiento más profundo en el cual deben usarse métodos de resocialización robustos para el condenado, teniendo en cuenta que la situación de hacinamiento que se presenta actualmente en las cárceles, no sólo es el resultado de una vulneración de derechos, sino de una deficiente política de resocialización debido a la sobrepoblación carcelaria y el déficit en infraestructura carcelaria. De modo que, se requiere tener una visión más racional en materia de política criminal, tener en cuenta que el derecho penal debe ser considerado como ultima ratio, y probablemente algunos de los tipos penales descritos en la actualidad podrían suplirse de otra serie de medidas para ser castigados; por lo tanto el aumento en las penas o la creación de tipos penales no son efectivas para reducir los índices de criminalidad, por el contrario tienen incidencia directa en el aumento de la población carcelaria.

Sin embargo, no podría dejarse de lado, en la adopción de la alternativa de aplicación de la prisión domiciliaria como opción para la reducción del hacinamiento carcelario, tener en cuenta que una vigilancia inadecuada de esta medida acarrearía perfectamente una reincidencia de las personas ya condenadas en la comisión de nuevos delitos o en la repetición de estos. En la actualidad, pueden explorarse mecanismos alternativos para el cumplimiento de la pena como en este caso lo es la prisión domiciliaria, esto garantizaría de forma inmediata una reducción, aunque

sea mínima en la sobrepoblación carcelaria, es necesario analizar la forma de aplicación de este mecanismo, teniendo en cuenta los beneficios que podría traer para el Estado adoptar este mecanismo realizando nuevos planteamientos del seguimiento de las personas que tienen prisión domiciliaria evitando a toda costa la violación arbitraria de esta medida por parte de las personas privadas de la libertad.

Sería adecuado otorgar medidas alternativas como detención domiciliaria y prisión domiciliaria transitorias a personas pertenecientes a grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad, como adultos mayores, mujeres en embarazo o con niños a su cargo y personas que padezcan enfermedades crónicas, así mismo, la posibilidad de otorgar libertad condicional o libertad anticipada a aquellas personas que estén próximas a cumplir su condena; así mismo adoptar medidas en aquellos casos en los cuales los niños conviven con sus madres en los diferentes sitios de reclusión, en cumplimiento del mandato constitucional.

Aunque nuestro Estado Social de Derecho y la Constitución Política de Colombia de 1991 no contemplan la pena de muerte como forma de castigo, la situación de las personas privadas de la libertad reclusas en los centros penitenciarios y carcelarios del Estado Colombiano, en un sistema tan deplorable como lo es el nuestro, que no alcanza a cumplir condiciones básicas de salubridad, alimentación, desprovista de servicios médicos y con escasos beneficios de excarcelación para sus reclusos, podría asemejarse a afrontar una verdadera pena de muerte. Debe otorgarse también relevancia a las deficiencias infraestructurales y las condiciones generales de las prisiones abordando el problema de los cupos en los centros de reclusión y las necesidades básicas relacionadas con la atención sanitaria y el saneamiento básico englobando propuestas sobre adecuaciones necesarias para atender las necesidades derivadas por el hacinamiento y garantizar la vida digna de los reclusos.

Proteger los derechos humanos de las personas privadas de la libertad exige la inversión de importantes recursos y la construcción de obras costosas que el Estado colombiano no puede realizar debido a ausencia de recursos económicos, adicionalmente éstas solamente pueden ser ordenadas en la forma y bajo las condiciones señaladas en la Constitución (en sus artículos 345ss relativos al presupuesto.) y en la Ley Orgánica del Presupuesto (Decreto 111 de 1996). Pese a la normatividad promulgada e implementada con ocasión del Estado de Emergencia Sanitaria, Económica, Social y Ambiental, que persigue disminuir el hacinamiento para salvaguardar los derechos de las personas privadas de la libertad, las medidas también se han quedado cortas puesto que el número de las personas que se beneficiaría con estos decretos no reduciría en gran número el hacinamiento pues, como ya se observó, las cárceles casi duplican el número de personas que podrían albergar dada su capacidad.

Ampliar, mejorar y construir nuevos centros carcelarios, crear políticas públicas racionales y soportadas en la realidad de los Centros Penitenciarios y Carcelarios, direccionadas a solucionar la problemática de hacinamiento a fin de garantizar habitabilidad digna para las personas privadas de la libertad y, finalmente, la adopción de la prisión domiciliaria para los condenados que cumplan los perfiles descritos a lo largo de esta investigación conducirían ineluctablemente al camino del des hacinamiento carcelario que en últimas permitiría el cumplimiento de las medidas de bioseguridad impartidas para el cuidado, prevención y reducción de la proliferación del virus Covid - 19, situación que a la larga permitiría la salvaguarda del derecho fundamental a la salud del que gozan no solo las personas del común, sino también las personas privadas de la libertad.

Referencias

- Arcos-Troyano, J. (2019). Hacinamiento carcelario: reflexiones críticas en el constitucionalismo colombiano. *Pensamiento Jurídico*, (49), 205-228.
- Beltrán, E. (2016) Vulneración Del Derecho A La Salud De Personas Privadas De La Libertad. Congreso Internacional de Investigación en Gestión Pública (8 y 9 de septiembre de 2016) Eje 1: La investigación en los campos de acción de la gestión pública. Vulnerabilidad e inclusión social.
<https://www.procuraduria.gov.co/iemp/media/file/sgc/Vulneraci%C3%B3n%20del%20derecho%20a%20la%20salud%20de%20personas%20privadas%20de%20la%20libertad.pdf>
- Colombia Ley, N. (1751) de 16 de febrero de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*, (49.427).
<http://svrpubindc.imprenta.gov.co/diario/index.xhtml;jsessionid=02b8c5e742b051090b94ca9d32ee>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Resolución 1/08, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, 13 marzo 2008, No. 1/08, disponible en esta dirección:
<https://www.refworld.org/es/docid/487330b22.html>
- Congreso de la República de Colombia. (1993, 20 de agosto) Ley 65. *Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario*. *Diario Oficial* 40.999.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0065_1993.html
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006). 45ª Edición.
https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Corte Constitucional (2004, 02 de septiembre) Sentencia T 851/04 (M.P Manuel José Cepeda Espinosa) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/T-851-04.htm>
- Corte Constitucional (2013, 28 de junio). Sentencia T-388/13 (M.P Mauricio González Cuervo) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-388-13.htm>
- Corte Constitucional (2017) Sentencia T -193/17. (M.P Iván Humberto Escrucería Mayolo) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-193-17.htm>
- Corte Constitucional Colombiana. (2015, 16 de diciembre) Sentencia T-762/15 (M.P Gloria Stella Ortiz Delgado) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-762-15.htm>
- Corte Constitucional. Sentencia T - 153/98 (M.P Eduardo Cifuentes Muñoz) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/t-153-98.htm>
- Corte Constitucional. Sentencia T - 760/08 (M.P. María Victoria Calle Correa) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-760-08.htm>
- Corte Constitucional. Sentencia T 025 de 2005 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2005/T-025-05.htm>
- De Colombia, C. P. (1991). Constitución política de Colombia. Bogotá, Colombia: Leyer, 1.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
- Decreto Legislativo 545 del 14 de abril de 2020.
<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20546%20DEL%2014%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf>
- El Tiempo. (2011). Hacinamiento de las cárceles sin remedio a la vista.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-8802162>

- Gañán (2013) Superintendencia Nacional de Salud. “*De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia*”. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/naturaleza-juridica-derecho-salud-colombia.pdf>
- García, F. (2020) El Derecho a la Salud en Tiempos de Pandemia en Colombia: entre la inequidad endémica y el estado de emergencia. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1892/189264012007/html/index.html>
- González, P. (2020) Las Cárceles de Colombia: Entre el Hacinamiento y el Covid 19. <http://www.indepaz.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Carceles-en-Colombia-covid19.pdf>
- Huguet, G. (2020). National Geographic Society. Historia. Grandes pandemias de la Historia. EE. UU. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178
- INPEC. (2013) Resolución 3190. *Por la cual se determinan y reglamentan los programas de trabajo, estudio y enseñanza válidos para evaluación y certificación de tiempo para la redención de penas en el Sistema Penitenciario y Carcelario administrado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, que modifica la Resolución 2392 de 2006 y deroga las resoluciones 13824 de 2007 y 649 de 2009.* https://scj.gov.co/sites/default/files/marco-legal/Res_3190_2013.PDF
- INPEC. (2015) Resolución 1274 del 25 de marzo de 2020. “*por medio de la cual se declara la urgencia manifiesta en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y se dictan otras disposiciones*” https://fecospec.org/wp/wp-content/uploads/2020/03/27_03_2020_resolucion_urgencia_manifiesta.pdf
- Ministerio de Justicia (2016) *Mirada al Estado de Cosas Inconstitucional del Sistema Penitenciario y Carcelario en Colombia*. Observatorio de Política Criminal. <http://www.politicacriminal.gov.co/Portals/0/documento/cosas%20institucional.pdf>
- Ministerio De Justicia. (2020) Resolución 1144. “*Por medio de la cual se declara el Estado de Emergencia Penitenciaria y Carcelaria en los Centros de Reclusión Del orden Nacional del INPEC*” <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30038994>
- Montaño, S. M. (2019). *El arte para resocializar: ‘La Fábrica de Monstruos’, un reportaje desde la cárcel La Picota. (Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana)* <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/46843/TG-Montan%CC%83o%20Marulanda%20Stefani%CC%81a%20.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Moreno, D. (2017) Cárceles, URI y estaciones de Policía: Con la capacidad desbordada. El Espectador. <https://www.elespectador.com/noticias/bogota/carceles-uri-y-estaciones-de-policia-con-la-capacidad-desbordada/>
- Mujica, N. (2020) Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC. Directiva 00004. https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/INPEC/Directiva_000004_de_2020.pdf
- Muñoz Conde, F. (1982). La resocialización del delincuente: Análisis y crítica de un mito. Política Criminal y Reforma del Derecho Penal. Temis (Págs. 131 - 154)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Cepa variante del SARS - CoV-2 - Reino Unido. <https://www.who.int/csr/don/21-december-2020-sars-cov2-variant-united-kingdom/es/>

- Ortiz, P. (2020) ¿Cómo se vive la pandemia en la Cárcel La Picota? un preso lo cuenta? El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/bocas/coronavirus-colombia-hoy-asi-se-vive-la-pandemia-en-la-carcel-la-picota-entrevista-511826>
- Pensamiento Jurídico (2018) Hacinamiento carcelario: reflexiones críticas en el constitucionalismo colombiano pp. 205-228. No. 49, ISSN 0122-1108, enero-junio, Bogotá 2018
- Presidencia de la República de Colombia. (2020) Decreto 637. “por el cual se declara un estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional” Diario Oficial 51.306. <http://svrpubindc.imprenta.gov.co/diario/view/diariooficial/consultarDiarios.xhtml>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020) Decreto 538. “por el cual se dictan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID - 19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica” Diario Oficial 51283. <http://svrpubindc.imprenta.gov.co/diario/view/diariooficial/consultarDiarios.xhtml>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020) Decreto 539. “por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia de COVID - 19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica” Diario Oficial 51284. <http://svrpubindc.imprenta.gov.co/diario/view/diariooficial/detallesPdf.xhtml>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020) Decreto 039. “por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19 y el mantenimiento del orden público, y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable” <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Decreto-039-14-enero-2021.pdf>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020). Decreto 417 “Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el Territorio Nacional” Diario Oficial 51.259. <http://svrpubindc.imprenta.gov.co/diario/index.xhtml>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020) Decreto 457. “por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID – 19 y el mantenimiento del orden público” Diario Oficial 51.264. <http://svrpubindc.imprenta.gov.co/diario/index.xhtml>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020) Decreto 476. “por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid - 19 y se dictan otras disposiciones dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica” Diario Oficial 51268. <http://svrpubindc.imprenta.gov.co/diario/view/diariooficial/consultarDiarios.xhtml>
- Presidencia de la República de Colombia. (2021) Decreto 487 “Por el cual se dictan medidas especiales relacionadas con el sector Justicia y del Derecho en materia de extradición, con ocasión del “Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica” declarada en todo el territorio nacional, derivada de la Pandemia COVID-19” <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30039028>
- Presidencia de la República, (2020) Decreto 546 de 2020. Decreto 546 de 2020 Por medio del cual se adoptan medidas para sustituir la pena de prisión y la medida de aseguramiento de detención preventiva en establecimientos penitenciarios y carcelarios por la prisión domiciliaria y la detención domiciliaria transitorias en el lugar de residencia a personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad frente al COVID-19, y se adoptan otras

- medidas para combatir el hacinamiento carcelario y prevenir y mitigar el riesgo de propagación, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. DIARIO OFICIAL. AÑO CLV. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30039042#:~:text=informaci%C3%B3n%20sobre%20las%20medidas%20implementadas,de%20reclusi%C3%B3n%20en%20el%20pa%C3%ADs%E2%80%9D>.
- RTVE (2021) El mapa mundial del Coronavirus. <https://www.rtve.es/noticias/20210131/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
- Ruiz, W. (2020) *ministro Ruiz confirma que hacinamiento carcelario en Colombia bajó del 20%* <https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Paginas/Ministro-Ruiz-confirma-que-hacinamiento-carcelario-en-Colombia-baj%C3%B3-del-20-x-ciento.aspx>
- Salinas Torres, L. A., & Muñoz Arias, M. M. (2020). Propuestas de diseño y construcción de un protocolo de bioseguridad de prevención del covid-19 en el Complejo Carcelario y Penitenciario de Ibagué Picalaña. <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/796/PROTOCOLO%20DE%20PREVENCION%20COVID.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, E. (2008). La Muerte Negra. El Avance de La Peste. <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v16n1/v16n1a18.pdf>
- Saul, T (2020). National Geographic. Historia. Crisis de Principios del Siglo XX Gripe Española: La Primera Pandemia Global. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/gripe-espanola-primera-pandemia-global_12836
- Tableros estadísticos del INPEC (2021) http://200.91.226.18:8080/jasperserver-pro/flow.html?_flowId=dashboardRuntimeFlow&dashboardResource=/public/DEV/dashboards/Dash_Poblacion_Intramural&j_username=inpec_user&j_password=inpec
- Tableros estadísticos del INPEC (2021) http://200.91.226.18:8080/jasperserver-pro/flow.html?_flowId=dashboardRuntimeFlow&dashboardResource=/public/DEV/dashboards/Dash_Poblacion_Intramural&j_username=inpec_user&j_password=inpec
- Tableros estadísticos del INPEC (2021) http://200.91.226.18:8080/jasperserver-pro/flow.html?_flowId=dashboardRuntimeFlow&dashboardResource=/public/DEV/dashboards/Dash_Poblacion_Intramural&j_username=inpec_user&j_password=inpec
- Toro, I. & Castrillón F. (2020). SARS – CoV – 2 / COVID – 19: El virus, la enfermedad y la Pandemia. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>