

La Responsabilidad Administrativa del Estado por la Falla en la Prestación del Servicio y
Derecho a la Salud en la Cárcel el Buen Pastor de Bogotá en 2013-2015.

Natalia López Vanegas.

Andrés Huertas Chitivo.

Universidad La Gran Colombia.

Facultad de Postgrados y Formación Continuada.

Programa de Especialización en Derecho Administrativo.

Bogotá.

2015.

La Responsabilidad Administrativa del Estado por la Falla en la Prestación del Servicio y
Derecho a la Salud en la Cárcel el Buen Pastor de Bogotá en 2013-2015.

Línea de Investigación: Derecho Constitucional, Administración de Justicia y Bloque de
Constitucionalidad.

Sub-línea de Investigación: Responsabilidad del Estado.

Docente:

Mónica Fortich Navarro.

Natalia López Vanegas. (52.710.950).

Andrés Huertas Chitivo. (1.013.581.000)

Universidad La Gran Colombia.

Facultad de Postgrados y Formación Continuada.

Programa de Especialización en Derecho Administrativo.

Bogotá.

2015.

Resumen.

La prestación del servicio de salud al interior de las cárceles colombianas, desde hace varias décadas se ha venido convirtiendo en un problema de salud pública, que el Estado ha pasado por alto y que ha generado de cierta forma el incumplimiento de los deberes y fines del Estado social de derecho y que están planteados en la Constitución Política de 1991, lo que conlleva a la violación de los Derechos Humanos de las personas que están reclusas en estos establecimientos como la vida y la dignidad humana, generando así la Responsabilidad Administrativa del Estado por la falla en la prestación del servicio de salud al interior de las cárceles colombianas, a pesar de que existe normatividad que regula lo concerniente a la prestación del servicio y derecho a la salud, aunque no hay que desconocer que el Estado ha hecho un esfuerzo por tratar de minimizar los daños causados con su actuar frente a las personas que se encuentran reclusas en estos lugares, pero que hoy en día siguen presentando muchos vacíos que impiden que el Estado de cumplimiento a lo establecido en la Constitución Política de 1991 y en los diferentes tratados en materia de Derechos Humanos ratificados por Colombia.

- Servicio.
- Derecho.
- Salud.
- Constitución política de 1991.
- Derechos Humanos.

Abstract.

The provision of health services within Colombian prisons, for decades has been becoming a public health problem, the state has overlooked and which generated some form of breach of duties and late social rule of law and which are outlined in the Constitution of 1991, leading to the violation of human rights of people who are detained in these establishments. Thus generating the Administrative Responsibility of States for the failure in the provision of health services within Colombian prisons, although there regulations governing concerning the service and the right to health, although we must not ignore that the State has made an effort to try to minimize the damage caused by his act against those who are held in these places, but today still show many gaps that prevent the State from complying with the provisions of Constitution of 1991 and the various treaties on human rights ratified by Colombia.

- Service.
- Law.
- Bless you.
- 1991 Political Constitution.
- Human Rights.

Tabla de Contenido.

	Pág.
Introducción.	7
• Planteamiento del problema.	7
• Hipótesis.	9
• Objetivos Cumplidos.	11
• Diseño Metodológico.	11
• Resultados Alcanzados.	12
• Síntesis.	13
 Capítulo 1.	
El Estado Colombiano y su Obligación en la Prestación del Derecho a la Salud, en los Establecimientos Carcelarios.	16
1.1 Que es y cómo se relacionan con la salud: la dignidad humana y la igualdad.....	16
1.2 Concepto de Salud Pública y Garantía de prestación del servicio por parte del Estado.	23
1.3 Los cuatro puntos de partida de las malas condiciones de salud en las cárceles del país.	25
1.4 La Protección del Derecho a la Salud de los Reclusos.....	27
 Capítulo 2.	
La Salud y su Situación en las Cárceles de América Latina y Colombia.	32
2.1 La situación carcelaria en América Latina.	32
2.2 Ámbito de protección del derecho a la salud.	36
2.3 La salud, una Reclusa más en las Cárceles Colombianas.	40
2.4 LaReivindicación de las reclusas en la cárcel el buen Pastor de Bogotá.	45
 Capítulo 3.	
Parámetros Legales y Jurídicos de Protección y Prestación del Derecho a la Salud, en las Cárceles Colombianas.	50
3.1 Definición del Concepto de Salud en la Constitución y la Jurisprudencia.	50
3.2 Regulación Acerca de la Afiliación al SGSSS de los Reclusos.	54
3.3 Un Intento por Reducir el Hacinamiento Carcelario.	56
 Capítulo 4.	
La Responsabilidad del Estadopor la Falla en la prestación del Servicio de salud en las Cárceles de Colombia.	61
4.1 Precaria asistencia médica y especializada en la cárcel el Buen Pastor de Bogotá.	61

4.2 La Tutela, la salida a la crisis de la salud en Colombia.	65
4.3 Corrupción al interior de las EPS prestadoras del Servicio de Salud.	71
Conclusiones	79
Bibliografía	81

Introducción.

La salud al ser establecida tanto en el campo internacional, como en el nacional, como un derecho de Segunda Generación, hace parte de lo que conocemos como la Declaratoria Universal de los Derechos Humanos, y cuya protección recae no solo sobre las organizaciones internacionales, sino que su protección recae esencialmente sobre cada Estado a través de las diferentes normas, leyes y jurisprudencia, que permitan la efectiva protección y prestación de este derecho a la sociedad. Pero dicha protección en la población carcelaria se ha visto de cierta forma muy limitada en América Latina y en especial en Colombia, derivada de múltiples factores que deterioran de una forma muy preocupante las condiciones de salubridad en las cárceles de América y Colombia, en Colombia se ha podido establecer con claridad que la normatividad existente tiene grandes vacíos que impiden la efectiva protección y prestación de este derecho al interior de los establecimientos carcelarios, como también se presenta una falta de compromiso y un nivel alto de corrupción al interior de las entidades encargadas de velar por la seguridad y protección de los presos. Por lo tanto surgen muchos interrogantes respecto a de que forma el Estado Colombiano viene trabajando, para evitar que se produzcan las fragrantísimas violaciones de los Derechos Humanos que se han presentado desde hace muchas décadas, y uno de estos interrogante es el siguiente:

- **Planteamiento del Problema.**

Al querer plantear la problemática existente al interior de las cárceles, respecto a la dignidad humana, puesta en peligro por la falta de eficiencia en la prestación de los servicios

públicos, entre los cuales encontramos el de la salud, es necesario tener claro de cierta forma, que es lo que en si significa la palabra salud, desde varios puntos de vista, como también se hace importante dar a conocer lo que se ha planteado en la diferentes disposiciones existentes en el país, acerca de la problemática de la salud en las diferentes cárceles colombianas. De acuerdo a lo anterior es que surgió el siguiente interrogante:

- *¿Cuál es la Responsabilidad del Estado en la falla del servicio de salud en la cárcel el buen Pastor de Bogotá en los años 2013-2015?*

Durante muchos años las cárceles en Colombia han tenido una problemática que salta a la luz pública y de la cual todos sabemos, que es el del hacinamiento que hay dentro de estas instituciones, acompañando a esta problemática encontramos los diferentes casos de corrupción administrativa en que se han visto involucrados los diferentes centros carcelarios del país, y de cierta forma estos son solo unos ejemplos de tantos problemas que se viven al interior de las cárceles en nuestro país; así estos problemas no tengan a simple vista una similitud con el problema de la prestación de los servicios de salud a los reclusos, si son unos de los motivos que influyen mucho con la prestación del servicio de salud en los establecimientos carcelarios del país, así el Estado no quiera reconocer esta problemática, a simple vista sabemos que la prestación del derecho fundamental de la salud a cargo del Estado para los reclusos no se hace como debería ser, de cierta forma no se está cumpliendo con los fines de un Estado Social de

Derecho. Lamentablemente nuestra sociedad machista solo se preocupa por lo de cada uno, sin mirar los problemas que sufren los demás miembros de la sociedad colombiana.

- **Hipótesis.**

Es necesario de que al interior de las diferentes entidades administrativas que tienen a su cargo la protección y vigilancia de los centros carcelarios, se acabe la corrupción, que se acaben las prebendas que tienen un sector de la población carcelaria, que se acabe la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, ya que en la actualidad es muy evidente que la población carcelaria presenta una división económica, política y social. En donde los presos que tienen influencias con los diferentes poderes se les trata con un privilegio garantizándoles una estadía amena en estos lugares, y por ende negándoselas a la mayoría de la población carcelaria, los cuales viven en unas condiciones infrahumanas, viven en un abandono total por parte de Estado, viven en un hacinamiento y en unas condiciones no muy diferentes a los campos de concentración nazi, que a pesar de que se vieron en la época de la segunda guerra mundial, se vienen asimilando en la actualidad con las cárceles del país.

Lastimosamente hoy en día se están dando estas mismas condiciones, sin que le demos la importancia que deberíamos darles, no es para nadie un secreto que la falta de agua potable, la falta de condiciones sanitarias, la falta de medicamentos, la falta personal que preste los primeros auxilios en salud, la mala alimentación y en si muchos más factores, terminan por desencadenar

una no efectiva protección y prestación de los servicios médicos a la mayoría de los reclusos, trayendo como consecuencia la flagrante violación diaria de los **DERECHOS HUMANOS**.

Todo esto mejoraría con la creación de una política social enfocada al mejoramiento de las condiciones en las cuales habitan los presos y en especial las reclusas de Colombia, ya que en el caso de las mujeres, la violación de Derechos Humanos es mucho más evidente. Política en la cual, hagan parte las diferentes instituciones educativas del país, sean o no públicas, que se dedican a enseñar temas relacionados con el área de la salud, en la psicología, en el trabajo social, y demás carreras que contribuyan a una permanencia más amena de las personas que están reclusas en las cárceles de Colombia. Ya que estas ayudarían de manera activa a la capacitación de personal, que posteriormente podrían prestar sus servicios al interior de las cárceles, para que sus estudiantes que van a obtener el título profesional, tengan un incentivo para obtenerlo al realizar sus prácticas en las cárceles, como también sería de gran importancia la participación activa de ICBF en lo que tiene que ver con la protección de los derechos de los menores que conviven con sus madres al interior de las cárceles en sus primeros días de vida y que permitirían de cierta forma un mejoramiento en la prestación de los servicios de salud al interior de las cárceles del país y porque no permitir una convivencia más amena, que no viole sus derechos, cumpliendo así con el objetivo de la pena que es la resocialización de las personas para que se puedan reintegrar a la sociedad sin complejos, así se garantizaría la idea que se estableció en la Constitución Política de 1991, que es la de un Estado Social de Derecho, en donde se respete la vida y la dignidad humana.

- **Objetivo Cumplidos.**

Se logró identificar los diferentes problemas generados por la falla en la prestación del servicio de salud al interior de las cárceles del país y se pudo plantear una propuesta respetando los lineamientos establecidos en la Constitución Nacional y en los Tratados Internacionales en Materia de Derechos Humanos ratificados por Colombia en materia de Salud, que ayudara de cierta forma a construir una política pública que permita subsanar los vacíos que responsabilizan al Estado por la falla del servicio en la prestación de los servicios de salud al interior de las cárceles de Colombia.

- Se pudo revisar de qué manera se vulneran los derechos fundamentales de las reclusas al interior de la cárcel el buen pastor de Bogotá.
- Se explicó a groso modo de qué forma la salud de los reclusos se deteriora, debido a las acciones positivas y negativas del Estado en la prestación de los servicios de salud.
- Se menciona que normatividad es la que se aplica en los institutos carcelarios para la prestación de los servicios de salud, para establecer de qué forma el Estado incumple con lo allí planteado.
- **Diseño Metodológico.**

Síntesis de la Fundamentación Teórica.

- Tipo de investigación: Descriptivo, explicativo, analítico.
- Método: Cualitativo.
- Técnicas: Bibliográficas y observación.

- Instrumentos: Documentación.

Fases de la Investigación.

La investigación se basó en tres fases:

- 1. Fase de consolidación del tema a investigar,** donde se recolectó información que permitió el análisis y selección de temas a conceptualizar como los técnicos, normativos, teóricos, así como el soporte histórico acerca del problema planteado, y por lo tanto se pudo construir una propuesta de solución.
- 2. Fase de análisis y diagnóstico en los estudios de caso,** partiendo primero de los análisis por separado de los conceptos a involucrar, en el entendimiento de la problemática y de los análisis de los componentes humanos, sus necesidades, sus deberes y derechos dentro de las garantías constitucionales, se estableció de que forma el Estado incumple con sus obligaciones.
- 3. Fase de propuesta,** se aplicaron los conceptos integrados históricamente, teóricamente, normativamente, usando las herramientas de propuesta manuales y sistematizadas, que permitieron obtener los conceptos a aplicar, definir y establecer, que permitió construir la solución planteada a la problemática que padecen los reclusos de las cárceles del Colombia y en especial las internas de la cárcel el Buen Pastor en Bogotá.

- **Resultados Alcanzados.**

Se desarrollaron las fases de consolidación y las de análisis y diagnóstico, procedimentalmente como requisito para llegar a la fase de solución y posterior entrega de un producto definitivo, se tuvo en cuenta el desarrollo de los siguientes componentes:

Recolección de información documental de diferentes fuentes.

Propuestas para subsanar los vacíos que impiden la prestación del servicio de salud.

A través del reconocimiento, estudio y problematización de los modelos de gestión actuales cuyo objetivo es cumplir con una normativa ya impuesta, se identificaron algunos de los detonantes que generan la falla del servicio por parte del Estado en la prestación del servicio y derecho a la salud y se hicieron nuevos aportes a partir de la investigación actual, los cuales se deberían tomar en cuenta, para que esta problemática sea solucionada por parte del Estado Colombiano y por lo tanto no se sigan presentado las evidentes violaciones a los Derechos Humanos que se vienen presentado al interior de los establecimientos carcelarios y que cada día va en aumento.

- **Síntesis.**

En nuestro primer capítulo se abordó de una forma muy superficial cual es la obligación que tiene el Estado Colombiano, respecto a la seguridad y protección de los internos de las cárceles, y se identifican unas situaciones que conllevan a que la salud en las cárceles de Colombia se vea deteriorada con el paso de los días, sin ver una solución efectiva que impida la violación de los Derechos Humanos, en especial en lo que tiene que ver con el concepto de Dignidad Humana, como también se menciona de que forma el Estado tiene la obligación de prestar y garantizar el derecho a la salud de los reclusos que están a sus cargo, de acuerdo a lo planteado en la Constitución Nacional y en los tratados internacionales de Derechos Humanos.

De acuerdo a lo anterior en el segundo capítulo se describe y se aborda el tema de la situación carcelaria en algunos países de América Latina y en especial en el caso colombiano, se hace una observación al ámbito de protección de la salud, haciendo énfasis a los establecimientos carcelarios, también se mencionan los diferentes detonantes que generan el déficit de las condiciones de salud de la población carcelaria en Colombia y por último se mira a groso modo cual es la situación en cuanto al derecho y servicio a la salud se presenta al interior de la cárcel el buen pastor de la ciudad de Bogotá, y se evidencia de que forma las reclusas piden casi a “Gritos” que se les mejoren sus condiciones de supervivencia que les permitan una estadía no tan tortuosa.

Para complementar lo anteriormente mencionado, se hace una mención de la normatividad y jurisprudencia que existe en Colombia respecto a la salud en los establecimientos carcelarios y de que forma el Estado ha incumplido lo allí planteado generando así un detrimento no solo en la economía de la nación, sino un detrimento en las condiciones de vida de las personas que conviven en estos lugares y que no tienen prebendas económicas, sociales y políticas, es decir que el Estado ha estratificado la prestación y protección de los presos. Ya que para los presos de menor “estratificación” estos lugares han dejado de ser un sitio para resocialización de la personas, y se han convertido en lugares de violaciones de los Derechos Humanos, en donde se hace imposible vivir.

Por último se hace referencia, a lo que se constituye de cierta forma lo que es la Responsabilidad del Estado por fallas en la prestación del servicio y derecho a la salud en las cárceles del país, haciendo énfasis en los que tiene que ver con la mala atención médica al interior de las cárceles, lo que conlleva a que las personas reclusas allí, se vean en la obligación

de acudir a la Tutela como único mecanismo eficiente para que les sea garantizado su derecho a la salud, haciendo ver de manera evidente que la salud en Colombia se ha vuelto un negocio en donde los niveles de corrupción al interior de las entidades encargadas de la administración de las cárceles y en especial las encargadas de prestar el servicio a la salud, aumente cada día más generando un daño y una responsabilidad administrativa por parte del Estado.

Capítulo 1: El Estado Colombiano y su Obligación en la Prestación del Derecho a la Salud en los Establecimientos Carcelarios.

Colombia a ser un Estado Social de Derecho, está en la obligación a partir de todas sus Entidades, de desarrollar y cumplir con los fines del Estado establecidos en la Constitución Política de 1991, en especial en el tema que nos atañe que es de la prestación de los servicios de salud al interior de los establecimientos carcelarios, haciendo un énfasis en la protección del derecho a la igualdad y la dignidad humana. Los cuales por la falta de compromiso por parte del Estado desencadenan muchas problemáticas, que son el foco del deterioro de la salud de los presos en Colombia.

1.1. Que es y cómo se relacionan con la salud: la dignidad humana y la igualdad.

Al establecerse dentro de la Constitución Política de 1991, que Colombia es un estado Social de Derecho, se hace importante identificar y establecer los ámbitos de protección de la Dignidad Humana, la Igualdad y la vida. Con el fin de conocer a que hace referencia cada uno de estos conceptos mencionados y establecer la estrecha relación respecto a la prestación del servicio y derecho a la salud de la sociedad, labor a la cual el Estado está en obligación de garantizar de manera más efectiva posible, para evitar la vulneración y posterior violación de los Derechos Humanos, en especial a aquellas personas que están reclusas en los establecimientos carcelarios.

El concepto de Dignidad Humana en la actualidad no cuenta con un concepto global en el cual la sociedad en general este de acuerdo, pero al hacer una aproximación a lo que significa a grandes rasgos, podríamos decir que esta hace referencia a que hace parte de la identidad de cada ser humano, que involucra su libertad de pensamiento y sus condiciones de vida digna en el marco subjetivo de cada persona, ligada a la moralidad de cada uno en su actuar y frente a los demás. Este concepto fue adoptado por el Estado Colombiano en donde se

“Establece la obligación de garantizar unas condiciones mínimas de existencia, sin las cuales no es posible la efectividad de los derechos clásicos de libertad e igualdad formal, de los cuales es sustento, e implica para el Estado la realización progresiva de los derechos prestacionales”.(Restrepo, 2011).

La dignidad es un atributo que como seres humanos nadie nos puede quitar, independiente de nuestro comportamiento, que para unos puede resultar indigno, para cada uno de nosotros la dignidad siempre va a ser parte de nuestra personalidad. Sin embargo se pueden identificar varias posturas encaminadas a la elaboración de un concepto global de dignidad y entre las cuales encontramos:

1) La dimensión religiosa, en cuya virtud se concibe al hombre a imagen y semejanza de Dios. 2) La dimensión ontológica, en la que se considera al hombre como ser dotado de inteligencia racional, con conciencia de sí mismo y de su superioridad en el orden de la naturaleza, en el orden del mundo. 3) La dimensión ética en el sentido de la autonomía moral, como esencial función de la conciencia valorativa ante cualquier norma y ante

cualquier modelo de conducta (esta coincidiría con el planteamiento kantiano). 4) La dimensión social, como estima o fama dimanante de un comportamiento valioso. Curiosamente el Diccionario de la Real Academia española recoge este último de los sentidos, al definirlo como forma de comportamiento de la persona presidida por su gravedad y decoro. (Marín, 2007).

La Dignidad Humana en todos los lugares y campos está ligada a los Derechos Humanos, y es vista como una garantía de cada persona para el reconocimiento de sus derechos, que el Estado está en obligación de salvaguardar y respetar, en cuya *dimensión subjetiva, la Corte imputa la condición de digno a la persona, en una definición genérica que asimila persona con ser humano, en su dimensión social y no sólo la individual.* (Restrepo, 2011). Que se ve reflejado en la internacionalización de los Derechos Humanos, en la cual la dignidad es el núcleo fundamental de protección de estos, dejando a un lado los intereses económicos y políticos, y del cual de la mano de otros derechos como la igualdad y la vida, forman el núcleo esencial y punto de partida de protección de los Derechos Humanos y en donde el ser humano ya no es visto como un simple objeto que está por debajo del Estado. Ya sea en el derecho internacional como en el derecho local, la dignidad humana establece un conjunto de valores inspiradores que buscan garantizar los derechos de cada persona, incluso en aquellas situaciones en las que puede estar justificado privarles de libertad.

Por lo tanto es que la Dignidad Humana se podría ver como la base de argumentación de los Derechos Humanos y a su vez se puede ver como un límite al poder del Estado, ya que este está en la obligación de reconocerlo y por lo tanto se convierte en el punto de partida de

entendimiento, justificación y protección de todos los derechos fundamentales y de las diferentes actuaciones de la administración, con el objetivo de cumplir los fines del Estado, evitando así la violación de la Constitución Nacional y de los diferentes tratados internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad. *Asumir la Dignidad como facultad implica entenderla como un poder generador de deberes correlativos: la expectativa de recibir el trato debido, para su titular y, a cargo de los demás, la obligación de realizar dicho respeto.* (Restrepo, 2011).

En lo que tiene que ver con la Igualdad, se puede evidenciar que a lo largo de la Constitución de 1991, es tomada con una doble concepción es decir es vista como principio y como valor, por lo tanto implica que la igualdad tiene una gran incidencia en la política, en la economía, la justicia, la cultura, la educación, la salud y demás capos y derechos que se encuentran protegidos. De acuerdo a esta forma de ver a la igualdad dentro de la Constitución, esta se convierte en fuente de derechos, deberes, obligaciones, del actuar de las diferentes entidades del Estado y en general de muchas consecuencias jurídicas en las diferentes acciones de las personas y del Estado.

El derecho a la igualdad se ve reflejado en la Constitución, en el artículo 13 el cual se puede analizar de la siguiente manera:

“a) Sujeto activo - Los titulares de este derecho son "todas las personas". La jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional ha considerado que, en determinadas circunstancias y en relación con ciertos derechos, las personas jurídicas podrían ser titulares de derechos fundamentales. Por esta vía, se ha extendido a las personas

jurídicas la titularidad activa de este derecho. b) Sujeto pasivo -Todos los órganos del Estado y los servidores públicos deben respetar y proteger el derecho a la igualdad. Las funciones de producción y aplicación del derecho por parte de los órganos del Estado, están sujetas al principio de igualdad. Los particulares, si bien al hacer uso de su libertad y autonomía, deben respetar los derechos de los demás, no están vinculados por un deber general de aplicar un mismo patrón de trato a las personas que se encuentren en una idéntica situación de hecho. No obstante, en los eventos en los cuales de acuerdo con el Decreto 2591 de 1991, sea procedente el ejercicio de la acción de tutela, ésta puede solicitarse cuando el particular injustificadamente haya recurrido a un factor de diferenciación prohibido por la Constitución Política. c) Contenido -El contenido del derecho a la igualdad y las correlativas obligaciones que impone, se aprecian mejor a través del estudio de las distintas modalidades que ofrece”. (Cifuentes, 1997).

El derecho a la igualdad, al mencionar la expresión de un “trato igual”, hace referencia a que no se debe tomar como un parámetro uniforme, sino que se debe centra a las diferentes respuestas que da la administración en su aplicación y protección, ante hechos o actuación que se pueden calificar como semejantes. Ya que las diferentes autoridades y los servidores que trabajan en ellas, al tener la titularidad del poder público, lo deben usar de una forma que siga los postulados de la igualdad, evitando así decisiones irrisorias, inequitativas e imparciales; independientemente de la rama del poder público a la cual pertenezcan. Esta limitación al poder público que configura el derecho a la igualdad respecto a las diferentes actuaciones administrativas y las diferentes decisiones judiciales conlleva a que su discrecionalidad disminuya. Por lo tanto el cumplimiento del derecho a la igualdad quedaría de cierta forma

asegurado en la utilización de las diferentes acciones de inconstitucionalidad de las normas que violan este derecho y en la tutela, situación que coloca a los jueces a tomar sus decisiones basándose en lo que conocemos como el TEST DE IGUALDAD.

Dicho test hace referencia a que los jueces deben tomar sus decisiones, basándose en que las decisiones judiciales se deben encuadrar en un análisis de intereses y como una valoración de intereses, la cual se obtiene elaborando juicios o ideas de valor. En algunas ocasiones una norma constitucional cuando está en conflicto con otra norma de la misma categoría, es necesario que esta limite su campo de acción cuando no se pueda armonizar de manera efectiva con la otra norma. Por lo tanto para aplicación efectiva los jueces deben seguir unos pasos que se puede enunciar de la siguiente manera:

- Existencia de un objetivo perseguido a través del establecimiento de un trato desigual.
- La validez del objetivo frente a la Constitución (necesidad imperiosa)
- Razonabilidad del trato desigual (relación de proporcionalidad entre ese trato y el fin perseguido)
- Determinación del fin buscado por el trato desigual (**1 adecuado** para el logro de un fin constitucionalmente válido; **2 necesario**, es decir, que no existe un medio menos lesivo, en términos del sacrificio de otros principios constitucionales, para alcanzar el fin; **3 proporcionado**, es decir que el trato desigual no sacrifique valores y principios que tengan una mayor prioridad que el principio que se quiere satisfacer mediante el trato desigual).

- Estudiar la razonabilidad del trato diferenciado (es la confrontación entre los hechos del caso concreto y la Constitución, para establecer la validez del fin frente a los valores, principios y derechos establecidos en la Constitución es decir es la descomposición de la norma por partes).

La aplicación de un juicio integrado de igualdad, debido a sus ventajas analíticas, esto quiere decir que al aplicar el un test o juicio de igualdad o proporcionalidad como herramienta de interpretación constitucional, permite que los jueces de instancia se alejen de la interpretación literal e histórica, evitando así la inequidad e injusticia en sus fallos judiciales. Es por eso que tanto la jurisprudencia, como la doctrina han establecido unos niveles de aplicación del test de igualdad y que de cierta forma ayudan a garantizar de una manera efectiva la aplicación de este derecho.

DEBIL: se examina que el trato desigual no sea desproporcionado, es decir que este trato sea adecuado para obtener los resultados admisibles para ser considerado constitucional.

INTERMEDIO: se examina que el sacrificio de los demás derechos no sea desproporcionado frente al fin perseguido, para evitar un daño irreparable.

ESTRICTO: se aplica cuando se trata de determinar si existe o no violación del derecho a la igualdad basado en los siguiente criterios: **en primer lugar**, si se limita el goce de un derecho constitucional a un determinado grupo de personas; **segundo**, si es utilizado un criterio prohibido como elemento de la diferenciación; **tercero**, si se trata de asuntos en los

que la Constitución señala mandatos especiales de igualdad; y finalmente, cuando se trata de poblaciones que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

Al tratar de dar un concepto muy superficial tanto de la Dignidad Humana y de la Igualdad, se puede observar que guardan una estrecha relación de conexidad con el derecho a la salud, ya que estos dos derechos de cierta forma son las bases para que el Estado garantice de manera efectiva la prestación del derecho a la salud de la sociedad colombiana, en especial en aquellos grupos que por distintas circunstancias se encuentran en una situación de indefensión respecto a los demás, entre los cuales encontramos la población carcelaria de país, y más en especial a la población carcelaria femenina de la cárcel el buen pastor de Bogotá, que como veremos más adelante se encuentran en una situación de constante peligro, en donde se pone en peligro no solo su dignidad humana, sino también su salud tanto física, como emocional. Que como consecuencia de la negligencia por parte del Estado al garantizar unas condiciones mínimas de salubridad, se configura una responsabilidad administrativa al causar daños en contra de las mujeres que se encuentran allí, como también de los menores que conviven con sus madres al interior.

1.2. Concepto de Salud Pública y Garantía de Prestación del Servicio por Parte del Estado.

La definición de salud según la OMS (Organización Mundial de la Salud) es: *Estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad.* (OMS, 1946, p. 1.).

Es el logro del máximo nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. Pero desde nuestro punto de vista este concepto que da la OMS acerca de la palabra salud es un poco estático y subjetivo, ya que no abarca lo que debería significar la palabra salud. Es por eso que el concepto de salud se debe tomar desde una esfera más específica y no tan amplia, para así poder identificar en realidad cuales son las deficiencias que tiene el Estado al momento de la protección de la salud de los reclusos, por lo tanto la salud debe ser vista desde varios puntos de vista específicos:

- *La salud física, que corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.*
- *La salud mental, el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.*
- *La salud social, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social. (Ferrara, 2015).*

Por la salud del interno debe velar el sistema carcelario a costa del tesoro público, y la atención correspondiente incluye, también a su cargo, los aspectos médicos, quirúrgicos,

hospitalarios y farmacéuticos, entre otros. Los derechos fundamentales del preso resultarían gravemente violados por la negligencia estatal en estas materias, así como por la falta de cuidado y asistencia requeridos para la prevención, conservación y recuperación de su salud. Además, el Estado responde por los daños que pueda sufrir el recluso en su integridad en el caso de riñas, atentados o motines en el interior de la cárcel. Y por supuesto, es de su responsabilidad el mantenimiento de las condiciones mínimas de higiene, seguridad y salubridad, así como todo lo relativo a la debida alimentación del personal sometido a su vigilancia.

1.3. Los Cuatro Puntos de Partida de las Malas Condiciones de Salud en las Cárceles del País.

En las cárceles colombianas la atención de la salud es precaria por el hacinamiento y la organización de estos servicios, se podría decir que el Estado enfrenta este gravísimo problema con soluciones erradas(Martínez, Tidball-Binz, Fajardo, 2008), que impiden la efectiva prestación del servicio y derecho a la salud, generando así una responsabilidad administrativa. Para los reclusos, las malas condiciones de encierro se resumen en cuatro puntos que según la Defensoría del Pueblo son los siguientes:

El primero es el hacinamiento, especialmente a la hora de dormir. Los pocos afortunados que disponen de una celda y de un colchón han tenido que pagar por ello, los restantes deben sufrir las condiciones de dormir en pasillos, baños y

otros lugares donde predominan los malos olores, los insectos, las ratas y, especialmente, el frío.

El segundo es la ventilación, uno de los factores determinantes de la salud de las personas privadas de la libertad es la ventilación de los sitios de reclusión.

El tercero es la comida y el agua potable. Asuntos tan cotidianos como el baño diario o las necesidades fisiológicas se convierten en problemas para los reclusos quienes, además del peligro de las enfermedades bacterianas, deben soportar malos olores. Por otro lado, la comida es poco nutritiva, hecha con productos de mala calidad o vencidos que, según el mismo informe de la Defensoría del Pueblo, “la alimentación no es nutritiva aunque se sirve en forma higiénica”.

Por último, y quizá más grave, es la atención médica y las instalaciones sanitarias. Según el informe citado, el 37.2% de los internos las estima como adecuadas y el 41.1% de ellos entre malas y regulares.(Martínez, Tidball-Binz, Fajardo, 2008).

Según el informe de la Defensoría del Pueblo en las cárceles existen restricciones para salir a visitas médicas por razones que van desde trámites administrativos, disponibilidad de guardia, transporte y la contratación existente con instituciones prestadoras de servicios de salud. Por eso, para los reclusos de las cárceles colombianas es mejor no enfermarse, aunque el citado informe la salubridad afirma que allí se va de epidemia en epidemia: “*sólo basta que un recluso se contagie con algo para que en poco tiempo sean decenas y lo peor es que no hay enfermerías para atender a tanta gente y mucho menos camas*”. (Martínez, Tidball-Binz, Fajardo, 2008).

Aunque para referirnos a este tema, nos hacen falta muchos más datos; con los pocos que tenemos podemos asegurar que el problema de la salud en la cárceles cada día que pasa se agrava más y más, y que es mucho más grave de lo cada uno de nosotros se puede llegar a imaginar; que triste es saber que en nuestro país la salud se ha convertido en un negocio y que los sectores más poderosos se están adueñando de un derecho que según nuestra carta política es de carácter fundamental, que es la salud; es urgente que el gobierno atienda de una forma más eficiente todas las necesidades de los colombianos, y se preocupe un poco más por las personas que se encuentran privadas de la libertad, ya que no es un secreto que al interior de las cárceles los reclusos que tienen grandes poderes económicos, políticos y sociales pueden acceder a una atención en salud de primer nivel, pero donde quedan los reclusos que no tienen este tipo de prebendas por llamarlas de alguna forma, esperemos que el Estado asuma una mayor responsabilidad con estas personas y que el sistema carcelario no siga reproduciendo el objetivo contrario a su esencia, que es el de ser centros de rehabilitación social.

1.4.La Protección del Derecho a la Salud de los Reclusos.

El derecho a la salud de la personas que se encuentra privadas de la libertad adquiere tres ámbitos de protección: A) el deber del Estado de brindar atención integral y oportuna a las necesidades médicas del interno, B) el deber del Estado de garantizar la integridad física del recluso al interior del establecimiento carcelario, y C) el deber del Estado de garantizar unas

adecuadas condiciones de higiene, seguridad, salubridad y alimentación, al interior del establecimiento carcelario.

En uno de sus informes acerca de esta problemática de la salud en las cárceles colombianas, la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas en Colombia, evidencio que los problemas a nivel salud de las cárceles del país, no solo se deriva del hacinamiento sino que también se deriva de otros factores que guardan una gran importancia y que han sido pasados por alto por parte del Estado. Dicho informe dio a conocer que:

“La mayoría de los centros carcelarios y penitenciarios carecen de programas de salud preventiva, de prevención y tratamiento de adicciones, de primeros auxilios, de seguridad industrial, de salud ocupacional y de saneamiento ambiental, de acuerdo a la propia Contraloría General de la República. En la mayoría de las reclusiones femeninas no existen servicios de ginecología ni de pediatría”.(Martínez, Tidball-Binz, Fajardo, 2008).

Las quejas de los internos acerca de dichos problemas, ha venido en aumento, los presos se han visto en la obligación de acudir a las acciones de Tutela para que se les pueda garantizar su derecho a la salud, entre estas quejas que se dan en todas las cárceles del país encontramos.

“Que es habitual que haya sendas demoras en el traslado de pacientes que requieran tratamiento externo o especializado, incluyendo heridos y parturientas, y apreció que no se cumple con la dotación de medicamentos suficientes, apropiados y adecuados. Esta situación afecta, según la Defensoría del Pueblo, a la mayoría de los centros carcelarios y penitenciarios del país”. (Martínez, Tidball-Binz, Fajardo, 2008).

Entre las sentencias de tutela más importantes de los últimos tiempos, que hacen referencia a las quejas interpuestas por los presos en busca de la protección de su derecho a la salud, en las cuales se puede evidenciar que por la falta de compromiso del Estado en su obligación de salvaguardar la vida de los reclusos, estos han tenido la necesidad imperiosa de buscar un mecanismo que garantice la prestación del derecho a la salud, para así tratar de minimizar la flagrante violación de los Derechos Humanos, solo por mencionar algunas están las sentencias:

“T-522 de 1992, T-606 de 1998, T-607 de 1998 y T-530 de 1999 de la Corte Constitucional, mediante las cuales esa corporación considera inexcusable la falta de prestación de servicios médicos y medicamentos necesarios, expeditos, oportunos y suficientes, se ordena su prestación y suministro a las personas privadas de libertad que lo requieran y se ordena asimismo la implementación de un sistema de seguridad social en salud para todas las personas privadas de libertad, sindicadas y condenadas en Colombia. El Estado colombiano, mediante las instituciones directamente responsables, deberá también dar inmediato cumplimiento a las sentencias T-502 de 1994 y T-535 de 1998 de la Corte Constitucional, mediante las cuales esa corporación ordena garantizar normas y niveles adecuados de higiene y sanidad en los centros de reclusión y proteger la salud de enfermos de enfermedades debilitantes como el SIDA”. (Martínez, Tidball-Binz, Fajardo, 2008).

Pero dichas sentencia no se han cumplido y el Estado se ha olvidado de tomar las respectivas medidas para garantizar el cumplimiento de dichas sentencias, no se ha preocupado por la creación de normas, de políticas, de medidas que garanticen de manera efectiva la protección y prestación del derecho a la salud de los internos de las cárceles Colombianas. La oficina del alto comisionado ha dejado plasmadas una serie de recomendaciones, para que el Estado solucione o por lo menos trate de mitigar la problemática de la salud en las cárceles colombianas; pero lamentablemente en la actualidad el Estado colombiano ha hecho caso omiso a estas recomendaciones, permitiendo así que se sigan presentando todos los días la violación de los Derechos Fundamentales de estas personas, olvidándose que el fin de la privación de la libertad es la resocialización de las personas para que vuelvan a la sociedad civil sin complejos, ni problemas de ninguna índole. Solo por mencionar unas de esas recomendaciones que la oficina del alto Comisionado de la Naciones Unidas en Colombia realizo, vale la pena mencionar las siguientes:

“el Estado colombiano deberá desarrollar una política multisectorial, a mediano y largo plazo, que incluya principalmente a los Ministerios de Justicia y del Derecho y de Salud, al INPEC, la Universidad, a la sociedad civil y a la empresa privada, con el fin de priorizar la atención del sector salud en las cárceles y penitenciarías, mediante el apoyo a programas e iniciativas para mejorar la calidad de la atención médica primaria (preventiva), secundaria y terciaria, incluyendo programas especiales sobre enfermedades infecto-contagiosas (tuberculosis y VIH/SIDA) y otras que se pueden prevenir”. (Martínez, Tidball-Binz, Fajardo, 2008).

El problema carcelario, no solo es un problema de Colombia, sino de muchos países, en especial en países en donde los altos índices de violencia tienen un alto porcentaje, donde las tasas de homicidio son muy altas, en donde el control interno es insuficiente para dar remedio y prevenir que la población quebrante la ley. Como se mencionó al inicio, el problema en América latina y en especial en los países de Sur América, de la prestación de los servicios de salud al interior de la cárceles, no se ha manejado de la mejor forma, los estados no se han tomado el tiempo para elaborar políticas que acaben con los vacíos jurídicos, dichos vacíos son el detonante de los innumerables problemas que se presentan con la población reclusa de América.

Referencias Bibliográficas:

Adriana María Restrepo Ospina, Acercamiento conceptual a la dignidad humana y su uso en la Corte Constitucional colombiana, Revista Diálogos de Derecho y Política, Enero-Abril 2011, p 13, 15.

Eduardo Cifuentes Muñoz, Revista de Derecho Público, Universidad de los Andes, Febrero 1997, p 11.

Federico Marcos Martínez, Morris Tidball-Binz y Raquel Yrigoyen Fajardo, Informe: Centros de Reclusión en Colombia: Un Estado de cosas inconstitucional y de flagrante violación de Derechos Humanos-Oficina Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Colombia, 2010, p. 1, 2, 3, 4.

Floreal Ferrara, Concepto de Salud según la OMS, 2015, p 1.

María Luisa Marín Castan, La dignidad Humana, los Derechos Humanos y los derechos Constitucionales, Revista Bioética y Derecho, Enero 2007, p 1.

Organización Mundial de la Salud, Concepto de salud, 1946, p 1.

Capítulo 2: La Salud y su Situación en las Cárceles de América Latina y Colombia.

La violación de los Derechos Humanos y al derecho a la salud al interior de las cárceles se ve reflejada en la mayoría de los países de América Latina y cuyo detonante son muy comunes, como lo son el hacinamiento carcelario, la falta de agua potable, la falta de una infraestructura que permita una vida en condiciones más agradables, como también se recrudece por la falta de personal capacitado e idóneo para atender a los reclusos, dichos inconvenientes no están ajenos en Colombia, en donde lamentablemente la violación de los Derechos Humanos y de la Constitución Política de 1991, han establecido así un problema al que no se le ve una pronta solución, debido a la falta de planeación y la falta de compromiso de la Entidades Estatales para garantizar la prestación del derecho a la salud.

2.1. La Situación Carcelaria en América Latina.

Entendiendo la preocupación de la sociedad en el Estado colombiano y más específicamente la de las cárceles del país, respecto a la crisis en la salud que atraviesa la población colombiana, donde se evidencia el desasosiego por temas como el mal manejo de rubros financieros en las instituciones prestadoras del servicio de salud, como son la corrupción y el mal servicio en las EPS, y que desde décadas ha hecho injerencia en el sistema de salud. Encontrándose así el Estado en una encrucijada para administrativamente poder generar

estrategias que permitan cobertura real y prestar un servicio al alta demanda que conforman las ciudades y las cárceles colombianas; ya que la situación para la población carcelaria es peor. Al hacinamiento de los presos se suma, como consecuencia de ello; que están enfermos y nadie los protege.

En este sentido los estudiantes, de la Universidad La Gran Colombia, a través de su tesis: realizan un análisis en el contexto *“crítico y jurídico incluyendo aspectos de Seguridad Social y Salud de las internas, con el propósito de mostrar las debilidades por las que atraviesa el sistema penitenciario colombiano, basados en el centro de reclusión de la cárcel el Buen Pastor”*.(Hernández, Cabás, Hernández Ramírez, Peláez, 1999).

De la misma manera los estudiantes de la Universidad La Gran Colombia, en su tesis. Realizan un recorrido histórico de las fallas en la prestación del servicio en salud, en donde plantean la pregunta y que de cierta forma complementa lo anteriormente planteado, en lo concerniente a la negligencia y falta de política estatal, que impiden la efectiva protección y prestación del derecho a salud de la población carcelaria a la luz de la Dignidad Humana y la Igualdad.

“Esta relación se manifiesta en el hecho de que el médico que trabaja en una institución hospitalaria perteneciente a la organización administrativa origina la responsabilidad del Estado por falla en el servicio cuando realiza una intervención quirúrgica y causa daños en la salud del paciente”. (Suarez, Acevedo, 2000).

Cómo puede observarse en la investigación realizada por los estudiantes el enfoque está basado en las fallas del servicio, dejando como tema de estudio la falta de prestación de servicios públicos al interior de las mismas, la corrupción al interior de las entidades encargadas del control de las cárceles, la falta de personal idóneo para prestar los diferentes servicios en pro del mantenimiento de una vida digna de los internos, los altos grados de violencia que se ven al interior de las cárceles, el exceso en muchos casos de los encargados de mantener el control de los internos, son circunstancias muy habituales de todas las cárceles de América Latina. Lo que conlleva a que al interior de cada país, los centros de reclusión cambien su fin inicial que es el de la resocialización de los internos y pasen a ser uno de los principales focos de violación de los Derechos Humanos.

Por lo tanto es que los países de América Latina, se han visto en graves dificultades para atender a toda la población carcelaria, varios informes de diferentes instituciones especializadas en estos temas y que trabajan de la mano con la Organización de Estados Americanos (OEA), han denunciado en repetidas ocasiones dichos problemas, uno de los informes del Observatorio Hemisférico de Seguridad evidencia de una forma muy clara toda esta problemática al asegurar que *“Uno de los mayores problemas en el continente es la falta de capacidad para atender a la población carcelaria. Actualmente hay 3’465.311 presos en todo el hemisferio, con una tasa de hacinamiento que en promedio llega a 178%.”*(Coimbra, 2012). Esta falta de atención a la población carcelaria de América Latina no solo se debe a la falta de compromiso de los estados, sino que se debe también a un tema de mucha importancia que es lo que conocemos como el autogobierno al interior de las cárceles, que durante las últimas décadas se ha venido incrementado con la organización de bandas criminales al interior de las cárceles, que de cierta

forma son las que controlan de qué forma pueden vivir los presos, estableciendo sus propias reglas de convivencia *"el problema del crimen organizado ejerciendo el control de las prisiones pasa principalmente en Venezuela, México, Colombia, y América Central"*.(Adorno, 2007).Considerando los problemas de autogobierno, violencia, hacinamiento y la no resocialización, parece necesaria una reforma profunda tanto en la administración de justicia, como en el sistema carcelario.

"Deberíamos pensar en modelos alternativos. La cárcel debería ser para las personas que cometen los hechos de violencia más graves, que tienen que estar aisladas para que no puedan agredir los derechos de otros. Pero para muchos jóvenes que van presos por ser pequeños traficantes y consumidores de droga, la cárcel no parece ser una buena solución, ya que allí terminan sometidos al crimen organizado" (Binder, 2012).

Para todos nosotros no es un secreto, que la evidente violación de los Derechos Humanos al interior de las cárceles en América Latina, va en un aumento apresurado, debido a diferentes factores, como lo son el hacinamiento carcelario.El problema del hacinamiento carcelario, no es ajeno para Colombia, por esto es importante darle un poco más de importancia a la problemática que se presenta desde hace muchos años en los establecimientos carcelarios del país, como todos sabemos en estos lugares se presentan muchos problemas, uno de los más comunes y que guarda una vital importancia es el de la prestación de los servicios de salud a las personas que están recluidas en estos establecimientos, lo que conlleva a una evidente violación de los Derechos Humanos. No es ajeno a la sociedad colombiana que esta problemática nos afecta a todos, es por esto que hay que darle una mayor importancia, y tomar conciencia que este es uno de los pilares

de los diferentes problemas de seguridad, salud, trabajo, desplazamiento forzado de Colombia. Según datos revelados por el Observatorio a través de su informe, en *“Colombia 182 de cada 100.000 habitantes están en la cárcel, con un hacinamiento de 124%, que aunque no es de los más altos de la región, es preocupante. Además, el 31% de los presos en 2010 no habían sido juzgados”*. (Coimbra, 2012).

2.2. Ámbito de Protección del Derecho a la Salud.

Es importante que la sociedad colombiana, se concientice respecto a todos los problemas que en la actualidad tiene nuestro sistema de salud, en donde se hace muy evidente la flagrante violación de los Derechos Humanos, al ser considerada la salud como un derecho fundamental, por lo tanto es que no hay que dejar pasar de vista que en nuestro país se incumple la efectiva protección de este. Haciendo referencia a lo que tiene que ver con el tema central de este documento, es de vital importancia dar a conocer los diferentes puntos de vista, que se han ceñido acerca del tema de la salud en las cárceles colombianas. Las diferentes dificultades que tiene el Estado para garantizar una efectiva prestación del servicio de salud a los internos, necesariamente se ve ligada, a múltiples factores y que también son graves problemas que no permiten que los internos tengan las mínimas condiciones de vida, ni que se respete el concepto de DIGNIDAD HUMANA.

Solo por mencionar uno de estos factores es el del hacinamiento carcelario, la mala alimentación, la mala calidad de las infraestructuras de cada una de las cárceles, etc. Que unidos

conllevan a que la población carcelaria presente de manera permanente diversos problemas en su salud personal tanto psíquica como física. Convirtiéndose así el derecho a la Salud en un peligro para la vida de cada uno de los internos, ya que su salud no es protegida de manera efectiva por el estado.

Por lo anterior resulta pertinente darle una mayor importancia a este problema, ya que independientemente que tengamos o no que vivirlo, nos concierne a todos, ya que todos somos colombianos, todos vivimos en un Estado Social de Derecho, que somos un país que aprueba los diferentes tratados internacionales en materia de Derechos Humanos, no podemos ser ajenos y debemos poner más de nuestra parte por hacer cumplir la Constitución Nacional y por ende hacer que se cumplan de manera efectiva todos y cada uno de los postulados plasmados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Al ser el derecho a la salud, un derecho de segunda generación, su protección directa y efectiva no es muy clara, es por esto que para su protección los diferentes entes de control tales como: los instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos, la Constitución Nacional de 1991, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, el Ministerio de Defensa, de Salud y demás organismos que tienen a su cargo la protección y la prestación del servicio a la salud al interior de los establecimientos carcelarios del país, le han concedido a la población de estos lugares en cuanto a la salud una serie de derechos que están plasmados en diferentes normatividades y que son de obligatorio cumplimiento, que permita garantizar el efectivo cumplimiento de la protección y prestación de derecho a la salud a cargo del Estado y que se podría resumir en:

- Tener atención médica con la prontitud debida, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 24 de las Reglas Mínimas, el artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los artículos 105, 61 y 62, ordinal 2o, del Código Penitenciario.

- Recibir primeros auxilios a la mayor brevedad posible y, en caso necesario, ser hospitalizados y recibir atención médica especializada y ser provistos de los medicamentos necesarios para la atención de sus padecimientos durante el tiempo que sea necesario, según lo establecido en el principio 24 del Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.

- Recibir en forma oportuna atención especializada, inclusive quirúrgica, ya sea en el mismo establecimiento o en las instituciones con las que tenga convenio para estos fines, según el numeral 22 de las Reglas Mínimas y el artículo 105 de la Ley 65 de 1993.

- Que los servicios médicos dispongan todas las medidas necesarias para la información, prevención y atención de las enfermedades y su tratamiento, principalmente de aquellos que pueden transmitirse entre los internos, pero con estricto apego a sus derechos humanos. Todo lo anterior, fundamentado en los numerales 25 y 26 de las Reglas Mínimas y en Ley 65 de 1993. (Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 25, Principios 24 al 26 del Conjunto de Principios; y las sentencias T-606 y 607 de la Corte Constitucional.)

- Que no se les someta a la prueba de detección del VIH, como lo establece el Decreto 1543 de 1997 en su artículo 38.

- Recibir ayuda psicológica y psiquiátrica en el momento en que así lo requieran, como lo indican los artículos 61, 105 y 107 del Código Penitenciario y Carcelario vigente.

- Que en caso de padecer de enfermedad mental, se les den todos los cuidados que exija su tratamiento y que se les ubique en un dormitorio donde no se les moleste o en un área destinada a enfermos mentales, si esto es necesario y en caso de padecer de enfermedades infectocontagiosas, se tomen las medidas necesarias para evitar su propagación, siempre que se justifique plenamente y que no sean causa de violación de sus derechos. Artículo 61 y 105, numeral 2°, del Código Penitenciario y Carcelario.

- Que en caso de padecer de una enfermedad en su fase terminal, se adopten todas las medidas necesarias a fin de evitar, en lo posible, su avance, y para garantizarles el derecho a una muerte digna y se evite en todo momento cualquier medida o tratamiento que ponga en riesgo su vida o que pueda provocarles daño o sufrimiento innecesario.

Si en el Estado colombiano se siguieran al pie de la letra estos derechos, garantías y cumpliera de manera efectiva esta normatividad, los problemas al interior de los establecimiento carcelarios disminuirían en un alto porcentaje, ya que esto permitiría establecer unas condiciones mínimas de vida digna, por lo tanto se evitaría que estas personas tengan que acudir a mecanismos de protección de sus derechos como lo es la Tutela, acabando así con la inseguridad jurídica en la que se encuentran las diferentes entidades que están a cargo de la protección y vigilancia de los reclusos y también se disminuiría la alta inseguridad jurídica que existe en la actualidad en la administración de justicia. Pero la falta de compromiso del Estado se evidencia con sus acciones positivas y negativas, respecto a este grupo de personas las cuales se encuentran en un abandono total, debido a las mismas actuaciones irresponsables del Estado.

2.3. La salud, una Reclusa más en las Cárceles Colombianas.

El Estado dentro del ejercicio legítimo del poder punitivo tiene el deber de sancionar las conductas previamente determinadas como dañinas a la sociedad y a los individuos que la conforman en particular, a fin de no sólo proteger la comunidad, sino también de lograr la reinserción social y la protección de las personas que se encuentran reclusas en las diferentes cárceles de país. Para ello, tiene la facultad de restringir ciertos derechos relacionados con la sanción impuesta, como lo es la libertad de circulación, pero no hay que olvidar que el Estado *“también posee la obligación de proteger otros derechos que no son restringidos y que como ciudadanos siguen poseyendo a plenitud quienes son sometidos a tratamiento carcelario”*. (Defensoría del Pueblo, 2003), como lo son el derecho a la vida, a la salud, a la integridad personal, a la libertad de conciencia, entre otros; cuyo amparo es imperioso y los cuales directa o indirectamente contribuyen al fin de reinserción social que busca la pena.

Los problemas de salud que se presentan al interior de las cárceles, producen diferentes complicaciones que traen como consecuencia el deterioro tanto de la integridad personal, como de su salud física y psicológica no solo por su gravedad, sino por la falta de atención por parte del Estado y en especial por parte del INPEC, negándose a brindar la atención médica oportuna generando así el deterioro de las condiciones físicas de los reclusos, lo que conlleva a incumplir los postulados anteriormente mencionados respecto a la Dignidad Humana y la igualdad, produciendo *“una especie de tortura permanente, por cuanto no se cumple con la normatividad nacional e internacional sobre la atención en salud de la población privada de la libertad y de*

los preceptos de la Corte Constitucional de Colombia". (Informe Agencia Rural, 2010). Lo que conlleva a una violación evidente de los Derechos Humanos y sus efectos con el paso de los días terminaran afectando no solo a la comunidad carcelaria, sino también al resto de la población colombiana, ya que esta violación a los Derechos Humanos, sería un factor que impulsaría muchos problemas en el país, entre los cuales está el no cumplimiento de los fines de un Estado Social de Derecho.

Sin embargo, en desarrollo del principio de *dignidad humana* y atendiendo a fines de la pena como la reinserción social y la protección al condenado, se ha expuesto que existen ciertos derechos fundamentales que no pueden ser suspendidos ni limitados bajo ninguna circunstancia, en la medida que su libre ejercicio y protección mantienen plena vigencia, a pesar de la privación de la libertad que padece su titular.

Es importante darle un poco más de importancia a la problemática que se presenta desde hace muchos años en los establecimientos carcelarios del país, como todos sabemos en estos lugares se presentan muchos problemas, uno de los más comunes y que guarda una vital importancia es el de la prestación de los servicios de salud a las personas que están reclusas en estos establecimientos, en especial hay que darle un grado de importancia a la situación actual que están viviendo las internas de la cárcel el Buen Pastor de Bogotá y por ende se establece una notoria violación a la carta de Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Constitución Nacional y las diferentes normas que regulan este tema.

En el caso colombiano, se ha evidenciado durante las últimas décadas que dicho problema de salud de la población carcelaria, se ha dado como consecuencia de una falta de

protección, planeación y estructuración al interior de cada establecimiento carcelario, que se puede ver en la falta de una estructura adecuada para albergar a la gran cantidad de presos que existe en el país, como también se viola de una forma evidente y muy preocupante otros derechos fundamentales como lo son la vida, todo por la falta de la creación de una política seria por parte del Estado, que les garantice a los seres humanos que conviven al interior de los centros carcelarios, una vida y convivencia dentro del marco de la **Dignidad Humana**.

Es por esto que la evidente violación de los **Derechos Humanos**, seguirá produciéndose por mucho más tiempo, es hora que cada uno de nosotros, se preocupe un poco más por el asunto, que participemos de una manera más efectiva en la construcción de políticas serias, que les garanticen unas condiciones de salud más favorables a los internos.

Como todos y cada uno de los colombianos sabemos que la salud en el país está atravesando por una crisis en todos sus niveles, la situación para la población carcelaria es peor. Al hacinamiento de los presos se suma, como consecuencia de ello; que están enfermos y nadie los protege, evidenciando así el abandono total a aquellos presos que no cuentan con las prebendas económicas, sociales y políticas.

En informe realizado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) de junio de 2013, afirma que el problema del hacinamiento carcelario se ha venido aumentando con el paso de los años, para la fecha en que se presentó el informe, se dieron unos datos que a simple vista se puede percibir que la población carcelaria de Colombia cada día está más y más en peligro; el INPEC dio a conocer que en los 138 establecimientos carcelarios del país hay cupo para 75.726 internos, pero que en realidad esta cifra se queda muy pequeña respecto a la

población existente real que es la de 117.528 internos, de los cuales una cifra cercana a los 36.197 internos aun no tienen definida su situación jurídica. De acuerdo a estas cifras el hacinamiento carcelario en Colombia presenta un porcentaje muy alto del 55,2%, en donde la mayor concentración de población carcelaria se encuentra en tres de las ciudades capitales más importante como lo son: Bogotá, Medellín y Cali. *Cada establecimiento está en la obligación de identificar y proteger, más allá del cuidado y el respeto por los derechos de la población interna en su totalidad.* (INPEC, 2015). Dicho hacinamiento carcelario se ha presentado por una mala infraestructura de los centros carcelarios, el INPEC clasifica los diferentes sitios de reclusión de la siguiente manera:

Teniendo en cuenta la antigüedad de los establecimientos de reclusión, estos se clasifican así: Primera generación, 88,4% (entre 11 y 400 años) con 122 centros construidos entre 1611 y principios de la década de los 90's, es de anotar que inicialmente estas edificaciones estaban destinadas a conventos y colegios. De Segunda generación, 4,3% (entre 3 y 10 años) con 6 establecimientos iniciados a comienzos del siglo XXI y, de Tercera generación 7,2% (entre 1 y 2 años) con 10, construidos a finales de año 2000 y dados al servicio entre el 2010 y 2011. (INPEC, 2013)

De acuerdo a los datos anteriores podemos deducir que la infraestructura de los centros carcelarios de Colombia, datan de hace muchos años, en los cuales los espacios no son los adecuados para albergar a la alta tasa de población carcelaria, no cuentan con los espacios para que la población que habita en dichos sitios puedan vivir de una forma digna, lamentablemente el Estado Colombiano solamente se ha enfocado en este problema en los últimos años, en donde muchos de los internos ha decidido alzar sus voces de protesta, ayudándose de tutelas y otros

medios en busca de la protección de sus derechos fundamentales y por ende la protección de sus Derechos Humanos.

Otros datos de mucha importancia en el informe realizado por el INPEC son los que se refieren a como está distribuida la población carcelaria en Colombia y que evidencia los graves problemas que presenta en la actualidad la administración de justicia:

“En cuanto a la situación jurídica de la población carcelaria y penitenciaria en enero de 2015, 41.133 (35,2%) internos se encontraban en calidad de sindicados, de ellos, 37.994 (92,4%) hombres y 3.139 (7,6%) mujeres. La población en situación de condenada registró un total de 75.627 (64,8%) internos, de los cuales 70.646 (93,4%) corresponde a hombres y el (6,6%) o sea 4.981 son mujeres.”. (INPEC, 2015).

Por lo anterior es que en la actualidad el sistema penitenciario y carcelario se encuentra en una situación de decadencia, en donde la violación a los Derechos Humanos se recrudece con el paso de los días. El mismo INPEC en su informe ha reconocido que dicha problemática atenta contra el derecho a la vida digna de esta población y por ende pone en peligro la efectiva prestación de los servicios de salud, el INPEC hace mención a que entre las consecuencias más relevantes de esta crisis carcelaria se encuentra *“la vulneración de los Derechos Humanos de los internos dado que imposibilita efectuar, de manera adecuada, la clasificación de las personas privadas de la libertad en los centros de reclusión, de acuerdo a lo establecido en el Código Penitenciario y Carcelario”*(INPEC, 2013). En especial a lo establecido Artículo 62 y que plantea que *“Los internos en los centros de reclusión, serán separados por categorías,*

atendiendo a su sexo, edad, naturaleza del hecho punible, personalidad, antecedentes y condiciones de salud mental y física...”.

Para la Defensoría del Pueblo en varios de sus estudios se ha pronunciado sobre este tema, y no desconoce que en las cárceles del país el problema más grande es el de la salubridad; que a pesar de que es un problema de salud pública, para los funcionarios que tienen a cargo la protección de los derechos fundamentales de los presos en las diferentes cárceles del país, es un asunto del cual no se puede opinar a la luz pública, ya que en el interior de las directivas este es un tema que involucra muchos intereses económicos, políticos, sociales y culturales. Pero así mismo estos funcionarios estarían desconociendo lo establecido en la Constitución de 1991 referente a los fines Estado, la Función Pública, al no informar oportunamente como es su obligación las fallas de la Administración. Dejando esta tarea a otros organismos estatales y a terceros como lo son las ONG encargadas de las defensa de los Derechos Humanos.

2.4. La Reivindicación de las reclusas en la cárcel el buen pastor de Bogotá.

De acuerdo a los datos suministrados por parte del INPEC, la cárcel el buen pastor de la ciudad de Bogotá, en la actualidad cuenta con un hacinamiento del 83,3 %, cifra que hace deducir que al interior de esta cárcel las mujeres habitan en una situación de tortura permanente, en donde sus condiciones de salud, con el paso de los días se va deteriorando más y más, generando así que las mujeres recluidas allí se vean en la obligación de acudir en muchas veces a la Tutela para exigir el cumplimiento por parte del Estado la prestación y protección no solo de

su derecho a salud, sino también su derecho a la Dignidad Humana, igualdad, la vida y demás derechos que se puedan ver violados como consecuencia de la ineficiencia del Estado, en su deber de resocialización de las mujeres, como también en la protección de los derechos de los menores que en la actualidad conviven con sus madre al interior de este centro carcelario.

Dicha crisis de deshumanización que se presente en la cárcel el buen pastor de Bogotá, en los últimos años se ha venido recrudeciendo, una de sus mayores crisis se generó en el año 2012, en donde las internas entraron en una huelga de hambre, en la cual ellas denunciaron que las condiciones de salud de muchas ellas se estaba deteriorando por la falta de personal médico, por la falta de una infraestructura que permita la atención garantizando una atención idónea y oportuna, dicho problema se puede ver reflejado al identificar que en la cárcel el buen pastor “*durante años funcionó, en cuestiones de salud, con tres médicos que trabajaban medio tiempo, 4 horas al día. Motivo por el cual las mujeres nunca han contado con una cobertura suficiente, ni adecuada para ser atendidas en salud*”.(Redher, 2012).

Lo que hace que las condiciones de hacinamiento se hagan más tortuosas para las mujeres que se encuentran allí, ya que se generan muchas epidemias, decaimiento en la salud de aquellas mujeres que ingresan a la cárcel con alguna enfermedad que requiere de un tratamiento especial que garantice su derecho a la salud, cada día es más sorprendente de que el Estado no sea capaz de prestar el servicio a la salud de las mujeres en esta cárcel, que no tome ninguna medida seria y eficaz que acabe con el hacinamiento que se vive no solo allí, sino en todas las cárceles del país,

así como lo denunciaron en varias oportunidades las reclusas de la cárcel el buen pastor, argumentando sus reclamaciones diciendo que *“en celdas disponibles para dos personas duermen entre 6 y 7 mujeres, que existen brotes de varicela, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC, no les proporciona útiles de aseo”*. (Redher, 2012).

Un tema que representa uno de los mayores problemas generados por la falta de planeación del Estado, es que en la actualidad muchos niños y niñas están conviviendo al interior de las cárceles con sus madres y el Estado en su falta de compromiso, por la corrupción al interior de los órganos de control, en fin por su no cumplimiento de los fines del Estado establecidos en la Constitución de 1991, ha dejado de un lado la protección de los derechos de estos menores y sus madres, olvidando que los derechos de los menores y de las madres en gestación requieren una protección especial, durante los últimos años las reclusas han denunciado que *“las reclusiones de mujeres no cuentan con el servicio de ginecología, ni pediatría en lugares donde hay niñas y niños. En sólo dos cárceles de mujeres, de 62 que hay en todo el país, existían 3 ginecólogos”*.(Redher, 2012). Sin duda, la prestación de los servicios de ginecología y pediatría es una de las exigencias recurrentes en las internas. La falta de personal médico especializado, la falta de un servicio médico que funcione durante las 24 horas del día, la falta de suministro de medicamentos para los niños y ellas es muy deficiente y los pocos que se suministran terminan por ser recetados por el mismo personal de guardia y seguridad, que no son las personas más idóneas para cumplir con esta función, son solo unos de los problemas con los que tienen que convivir las reclusas, cada día la corrupción de las EPS empeora la expedición de

remisiones para el manejo y tratamiento de las enfermedades que necesitan un control especial y especializado el cual no se puede prestar al interior de estos centros carcelarios.

Otro aspecto que vale pena mencionar es el problema generado con la administración de justicia del país, la cual no toma las medidas necesarias para evitar que el hacinamiento carcelario siga aumentando, ya que como lo menciona el director de la cárcel el buen pastor, son muchas más las mujeres que ingresan semanalmente a la cárcel, que las se les define su situación jurídica y salen en libertad o se les concede la prisión domiciliaria. El recrudescimiento de las condiciones de salubridad para el director de la cárcel el buen pastor no solo es culpa de su gestión si no que se debe a que *“las falencias en la atención en salud se explican por la deficiencia financiera de Caprecom, la EPS del Estado a la que están adscritas el 82% de las reclusas de El Buen Pastor”*. (Molano, 2012). Lo que demuestra que el sistema carcelario en el país se ha convertido en un negocio que genera muchos dividendos económicos derivados de los intereses políticos, en donde se evidencia que los que tienen grandes influencias políticas son los beneficiarios de todos los servicios prestados por parte del Estado que les permiten vivir en condiciones muchos mejores, que los demás reclusos del país, marcando así una estratificación económica y política en el sistema carcelario del país.

Referencias Bibliográficas:

Alberto Binder, “Acuerdo de Seguridad Democrática. Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Sociales y Penales”, 2012.

Alfredo Molano Jimeno, *¿Un Buen Pastor?*, El Espectador, Agosto 15 de 2012.

Carmen Rosario Hernández Caraballo, Eduardo Cabás Fernández, Víctor Hugo Hernández Ramírez, Ramón Antonio Peláez Restrepo, *Los Derechos Fundamentales del Personal Recluso*, 1999, p.1.

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art 25, Princ 24 al 26 del Conjunto de Principios, Corte Constitucional Sentencia T-606 y 607.

Informe Agencia Rural, 2010, p.1.

Jorge Luis Ramírez, Juan Manuel Riaño y Luis Eduardo Castro, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Informe Estadístico INPEC, 2015.

Juan Manuel Riaño, Luis Eduardo Castro, Karen Arias, Nelly Saavedra, y Oscar Andrés Morales, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Informe Estadístico INPEC, 2013.

LuizCoimbra, Informe sobre seguridad ciudadana en las Américas, Alertamerica, 2012.

Red de Hermandad y Solidaridad con Colombia, 2012.

Sandra Patricia Suarez Moreno, Ángela María Acevedo Restrepo, *La responsabilidad del Estado por Fallas del Servicio Médico*, 2000, p.1.

(Sergio Adorno, “Criminalidade organizada nas prisões e os ataques do PCC”, 2007.) Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/eav/article/viewFile/10264/11894>

Situación del servicio a la salud en las Cárceles de Colombia, Defensoría del Pueblo, 2003.

Capítulo 3: Parámetros Legales y Jurídicos de Protección y Prestación del Derecho a la Salud, en las Cárceles Colombianas.

Es de vital importancia identificar cuáles son las políticas, normas que el Estado ha establecido en pro de la protección y prestación de los derechos fundamentales al interior de las cárceles colombianas, para establecer que el Estado se ha quedado corto en su deber de protección de los Derechos Humanos, incumpliendo así lo establecido en la Constitución Política de 1991 y en los tratados internacionales de Derechos Humanos. Aunque no hay que desconocer que se ha intentado dar una solución a este problema de la mala prestación de derecho a la salud, pero dicho esfuerzo ha dejado muchos vacíos, que deberían ser resueltos tanto en el ámbito jurídico, como en el ámbito social, cultural.

3.1. Definición del Concepto de Salud en la Constitución y la Jurisprudencia.

Es necesario hacer referencia que es para la Corte Suprema de Justicia, para la Constitución Política de 1991 de Colombia, el derecho a la salud. Nuestra Constitución Política de 1991 ha establecido como derecho fundamental de todos los colombianos la salud, es por esto que se podría concluir que: La salud como derecho fundamental, regido por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, debe ser garantizado a toda la población colombiana sin distinción alguna, y en el caso de los reclusos, dicha obligación recae en manos de las

autoridades carcelarias. Cuando una persona es privada de su libertad por parte del Estado, este debe asumir la responsabilidad de garantizar al recluso su derecho a la salud a través de las correspondientes autoridades carcelarias, ello en virtud de que, al verse privada de la libertad, la persona no puede hacer uso espontáneo del Sistema General de Seguridad Social en su régimen contributivo o subsidiado.

La especial connotación del derecho a la salud exige que este sea garantizado de manera oportuna, eficiente, y efectiva a los reclusos, por lo cual:

“la obligación del Estado de garantizar la salud de los internos de los centros penitenciarios, abarca no sólo la atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, sino también los exámenes que el interno pueda requerir, ya que de éstos depende el diagnóstico de la respectiva patología y el tratamiento a seguir para el restablecimiento de su salud”. (Sentencia T-1006/02).

Debe reiterarse que los internos son *“personas que dependen única y exclusivamente de los servicios de salud que el sistema carcelario ofrece”.* (Corte Constitucional, Sentencia T-1272/08). De la anterior afirmación se puede deducir que la normatividad colombiana contiene un vacío, que no abarca todas las necesidades médicas de la personas que están reclusas, y por lo tanto el Estado en su afán de evitar problemas jurídicos y la congestión judicial, se ve inmerso en la creación de normas y estatutos que de cierta forma lo único que hacen es dar “paños de agua fría” y no configura una solución efectiva que permita que las condiciones de vida de los presos este enmarcada a la luz de la protección de los Derechos Fundamentales y la vida digna. Las autoridades carcelarias tienen la obligación de *“garantizar a los reclusos no solo una*

atención médica oportuna y eficiente, sino además, deben asegurar que las prescripciones médicas como exámenes, medicamentos, intervenciones, cirugías, o cualquier otro procedimiento requerido por el interno, sean efectivamente realizados”.(Sentencia T-584/06.)

La Corte en reiteradas jurisprudencias ha establecido un concepto del derecho a la salud que se podría resumir de la siguiente forma: *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como en el plano de la operatividad mental y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”.*(Sentencias T-597/93, T-1218/04, T-361/07, T-407/08.). La salud es un elemento esencial para el desarrollo de los derechos a la vida, integridad personal, igualdad y dignidad humana, ya que por medio de su estrecha conexidad con estos derechos es que se ha establecido su carácter de derecho fundamental y es obligación de Estado garantizarla a todos sus ciudadanos, pero que en la actualidad es uno de los derechos más violados, todo gracias a la creación de la ley 100/93 que de cierta forma convirtió al derecho a la salud en un negocio. A pesar de que la jurisprudencia de la Corte ha establecido que:

“la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando peligra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas y que (el acceso a tratamientos contra el dolor o el suministro de todo lo necesario, para aquellas personas que padecen de enfermedades catastróficas que si bien, algunas son incurables, debe propenderse por todo lo necesario para un padecimiento en condiciones dignas).” (Sentencia T-816/08.)

La Constitución de 1991 estableció dentro del preámbulo que Colombia es un Estado Social de Derecho, garantista, y protector de los derechos fundamentales de los ciudadanos, como lo es el derecho a la salud. No obstante nos surge la siguiente pregunta:

¿Las condiciones de salud de las reclusas en la cárcel el buen pastor de Bogotá permiten o no una vida enfocada en la dignidad humana?

El carácter fundamental del derecho a la salud, implica una obligación estricta del Estado en su protección no solo basándose en la normatividad interna, sino también en los diferentes tratados internacionales en materia de Derecho Humanos y de los cuales hacen parte lo que hacen referencia a la salud y que por el bloque de constitucionalidad son de obligatorio cumplimiento por las autoridades encargadas de manejar este tema tanto en el sector privado como en el público, del cual hacen parte las autoridades que encargadas de control, protección y vigilancia de la población carcelaria.

Sostuvo la jurisprudencia (Sentencia C-463/08), *se predica tanto del sujeto como del objeto de este derecho, “ya que se trata de un lado, de un derecho que es predicable de manera universal y sin excepción respecto de todas las personas sin posibilidad de discriminación alguna; de otro lado, se trata de un derecho que es predicable respecto de una necesidad básica de los individuos o seres humanos, esto es la salud, lo cual implica a su vez, la obligación de prestar todos los servicios necesarios para su*

prevención, promoción, protección y recuperación. Este carácter fundamental del derecho a la salud se justifica también por la importancia y relevancia del mismo para la vida digna de las personas”.

3.2 Regulación Acerca de la Afiliación al SGSSS de los Reclusos.

Otro aspecto importante a desarrollar es lo que dice la normatividad acerca de la afiliación al SISTEMAS GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS), de las personas que se encuentran en los centros carcelarios del país. Como se indicó, el derecho a la salud de la población carcelaria debe ser asumido de manera integral por el Estado. En ese este sentido, la Ley 65 de 1993 o Código Penitenciario y Carcelario desarrolla la obligación estatal de garantizar a la población carcelaria el derecho a la salud, en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 104. SERVICIO DE SANIDAD. En cada establecimiento se organizará un servicio de sanidad para velar por la salud de los internos, examinarlos obligatoriamente a su ingreso al centro de reclusión y cuando se decrete su libertad; además, adelantará campañas de prevención e higiene, supervisará la alimentación suministrada y las condiciones de higiene laboral y ambiental.

Los servicios de sanidad y salud podrán prestarse directamente a través del personal de planta o mediante contratos que se celebren con entidades públicas o privadas.

“ARTÍCULO 105. SERVICIO MÉDICO PENITENCIARIO Y CARCELARIO. El servicio médico penitenciario y carcelario estará integrado por médicos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, terapeutas, enfermeros y auxiliares de enfermería.

“ARTÍCULO 106. ASISTENCIA MÉDICA. Todo interno en un establecimiento de reclusión debe recibir asistencia médica en la forma y condiciones previstas por el reglamento. Se podrá

permitir la atención por médicos particulares en casos excepcionales y cuando el establecimiento no esté en capacidad de prestar el servicio.”

No obstante, dicho marco normativo resultaba insuficiente para dar respuesta adecuada a las necesidades en materia de seguridad social de la población carcelaria, por ello mediante las (Sentencia T-153/98, T-606/98, y T-697/98) “*se pronunció al respecto, sosteniendo la existencia de un estado de cosas inconstitucional en lo referente al derecho a la salud de las personas privadas de la libertad*” en los establecimientos carcelarios del país, ante la ausencia de un sistema de seguridad social que cobijara a dicha población.

Posteriormente, el Congreso de la Republica, mediante la ley 1122 de 2007, dispuso que “*la población reclusa del país se afiliará al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional determinará los mecanismos que permitan la operatividad para que esta población reciba adecuadamente sus servicios*”.

Atendiendo al llamado y a lo preceptuado por el congreso, el gobierno nacional expidió el Decreto 1141 de 1 de abril de 2009, “*por el cual se reglamenta la afiliación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*”

En este decreto, se estableció lo siguiente:

“Artículo 1°. Objeto y ámbito de aplicación. El presente decreto tiene por objeto reglamentar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, de la población reclusa a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, que se encuentra en establecimientos de reclusión, en prisión y detención domiciliaria o bajo un sistema de

vigilancia electrónica, y de la población reclusa, a cargo de las entidades territoriales, en establecimientos de reclusión del orden departamental, distrital y municipal.

Artículo 2°. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población reclusa en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, se realizará al régimen subsidiado mediante subsidio total, a través de una entidad promotora de salud del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional.”

De conformidad con el marco normativo establecido por el gobierno nacional, el derecho a la salud de la población carcelaria se debe efectivizar por medio de la inclusión de la población reclusa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud bajo el régimen subsidiado, el cual, con cargo a los recursos del Estado, deberá dar respuesta oportuna y eficaz a las necesidades en salud de cada uno de los reclusos que se encuentran a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

El esquema de atención en salud del INPEC está lejos de ser una solución eficaz para el problema, como lo demuestran las cerca de 4.000 acciones de tutela interpuestas por reclusos en los últimos años, en reclamo de atención médica. Por esa razón se incluyó un artículo en la Ley 1122 (reforma de la Ley 100), que ordenó la afiliación de los presos al sistema de salud.

3.3 Un Intento por Reducir el Hacinamiento Carcelario.

Claro que no se puede desconocer el esfuerzo que ha hecho el Estado colombiano en busca de dar solución a todos los problemas derivados del hacinamiento carcelario y recientemente tomo una decisión que para muchos puede resultar equivocada, pero que para

otros puede ser el primer paso para acabar con la violación de los Derechos Humanos al interior de los centros carcelarios del país, que fue la aprobación de una ley, dicha medida ha causado diferentes reacciones adversas pues los ciudadanos temen que aumente la violencia. La creación de la *Ley 1709 del 2014* tiene como objetivo principal acabar con los problemas de hacinamiento de las cárceles colombianas, con la modificación de varios postulados, unos de sus logros más importantes que podríamos mencionar fue lo que se estableció en el **Artículo 5°**. **Respeto a la dignidad humana.** *En los establecimientos de reclusión prevalecerá el respeto a la dignidad humana, a las garantías constitucionales y a los Derechos Humanos universalmente reconocidos. Se prohíbe toda forma de violencia síquica, física o moral.*

- *Las restricciones impuestas a las personas privadas de la libertad estarán limitadas a un estricto criterio de necesidad y deben ser proporcionales a los objetivos legítimos para los que se han impuesto.*
- *Lo carencia de recursos no podrá justificar que las condiciones de reclusión vulneren los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad.*

Claro que no todo podía ser del agrado de la sociedad, en dicha ley se tomó la decisión de darle la oportunidad a un cierto número de presos de quedar en libertad, siempre y cuando cumplan con unos requisitos, lo que ha generado el reproche de muchos sectores de la opinión pública, pero que sin ponerlo en duda ayudaría a solucionar en gran porcentaje el problema del hacinamiento carcelario, lo que conllevaría a solucionar otros problemas entre los cuales encontramos la mal prestación del derecho a la salud de la población carcelaria. Al dejarse en libertad un número considerable de presos, se podría mejorar al interior de las cárceles las condiciones sanitarias y de convivencia al interior de estos lugares, lo que ayudaría a que

cumplan con su objetivo principal que es el de la resocialización de la población que se encuentra recluida. Al decretar la libertad de cierto número de presos, el Estado considera que el hacinamiento carcelario se disminuirá en un alto porcentaje, ya que muchos de los internos cumplen con lo que se estableció el siguiente artículo:

Artículo 30. Modificase el artículo 64 de la Ley 599 de 2000 el cual quedará así:

Artículo 64. Libertad condicional. *El juez, previa valoración de la conducta punible, concederá la libertad condicional a la persona condenada a pena privativa de la libertad cuando haya cumplido con los siguientes requisitos:*

1. *Que la persona haya cumplido las tres quintas (3/5) partes de la pena.*
2. *Que su adecuado desempeño y comportamiento durante el tratamiento penitenciario en el centro de reclusión permita suponer fundadamente que no existe necesidad de continuar la ejecución de la pena.*
3. *Que demuestre arraigo familiar y social.*

Corresponde al juez competente para conceder la libertad condicional establecer, con todos los elementos de prueba allegados a la actuación, la existencia o inexistencia del arraigo.

En todo caso su concesión estará supeditada a la reparación a la víctima o al aseguramiento del pago de la indemnización mediante garantía personal, real, bancaria o acuerdo de pago, salvo que se demuestre insolvencia del condenado.

El tiempo que falte para el cumplimiento de la pena se tendrá como periodo de prueba. Cuando este sea inferior a tres años, el juez podrá aumentarlo hasta en otro tanto igual, de considerarlo necesario.

El ministro de Justicia para el año 2013, Alfonso Gómez Méndez, dijo que la **“iniciativa flexibiliza la suspensión de la condena, la libertad condicional y la detención domiciliaria**

para varios presos".Sin embargo, se dejan excluidos aquellos responsables de delitos graves como homicidios, violaciones, extorsiones y lesa humanidad.

La idea del Gobierno y el Congreso con el proyecto es humanizar los centros penitenciarios, que ahora contarán con un juez de ejecución de penas. Además, se permitirá que haya médicos y abogados haciendo sus pasantías en las cárceles Claro que hay que decir que esto no se ha logrado hasta el momento, la falta de compromiso por parte de las entidades del estado ha impedido la puesta en marcha de forma efectiva lo establecido. "No es la solución total pero sí una herramienta importante para resolver el tema del hacinamiento", aseguró **Gómez Méndez**. "El Gobierno calculó que con los beneficios que traerá el nuevo Código pueden salir entre 7.000 y 10.000 presos".(El Espectador.com, 2013)

Referencias Bibliográficas:

Constitución Política de Colombia 1991.

Corte Constitucional, Sentencia T-1272/08, M.P, Mauricio Gonzales Cuervo, Mayo 9 de 2008.

Corte Constitucional, Sentencia C-463/08, M.P. Jaime Araujo Rentería, Mayo 14 de 2008.

Corte Constitucional, Sentencia T-1006 de 02, M.P. Rodrigo Escobar Gil, Noviembre 15 de 2002.

Corte Constitucional, Sentencia T-1218/04, M.P. Jaime Araujo Rentería, Diciembre 6 de 2004.

Corte Constitucional, Sentencia T-153/98, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, Abril 28 de 1998.

Corte Constitucional, Sentencia T-361/07, M.P. Jaime Araujo Rentería, Mayo 10 de 2007.

Corte Constitucional, Sentencia T-407/08, M.P. Jaime Araujo Rentería, Abril 29 de 2008.

Corte Constitucional, Sentencia T-584/06, M.P. Marco Gerardo Monroy, Julio 27 de 2006.

Corte Constitucional, Sentencia T-597/93, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, Diciembre 15 de 1993.

Corte Constitucional, Sentencia T-606/98, M.P. José Gregorio Hernández, Octubre 27 de 1998.

Corte Constitucional, Sentencia T-697/98, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, Noviembre 20 de 1998.

Corte Constitucional, Sentencia T-760/08, M.P. Manuel José Cepeda, Julio 31 de 2008.

Corte Constitucional, Sentencia T-816/08, M.P. Clara Inés Vargas, Agosto 21 de 2008.

El Espectador.com, El Espectador, “Código Penitenciario dejara en libertad a casi 10.000 presos”, Octubre 16 de 2013.

Capítulo 4. La Responsabilidad del Estado por la Falla en la prestación del Servicio de salud en las Cárceles de Colombia.

Los mecanismos utilizados por el Estado para garantizar la cobertura en la prestación del servicio de salud al interior de las cárceles de Colombia han sido deficientes. Significa lo anterior que en virtud de la asignación del manejo de recursos públicos por el sector privado, tal como lo expresa el artículo 181 de la Ley 100 de 1993, que faculta a las distintas entidades como son las EPS, las entidades de medicina pre-pagada entre otras; con un solo objetivo, que es el de garantizar la prestación del servicio de salud a través de la afiliación a dichas entidades privadas, para que así se puedan recibir todos los servicios incluidos en el POS.

Es de advertir que la no prestación de estos servicios, responsabilizan directamente al Estado por el incumplimiento de la administración en cabeza de las EPS, a quienes el Estado confió tal prestación del Plan Obligatorio de Salud.

4.1 Precaria asistencia médica y especializada en la cárcel el Buen Pastor de Bogotá

Hoy en día, lograr que dentro de las cárceles de Colombia a los presos les den un medicamento es casi que un milagro, y ni hablar de un tratamiento médico con un especialista, pues si en una EPS (entidades prestadoras del servicio de salud), hay que esperar meses e incluso años para recibir el tan anhelado servicio, no cabe duda que dentro de estos establecimientos carcelarios es aún más crítica la situación de los reclusos, ya que carecen de la atención médica mínima necesaria, como es, la medicina general.

Todos los días escuchamos en los medios de comunicación que la crisis de la Salud va en aumento, y los ciudadanos nos hemos acostumbrado a escuchar tal declaración como algo normal, nos quejamos pero nadie hace nada para poner fin a la violación de un Derecho fundamental que ha sido vulnerado en todos los estratos sociales del país.

En varias ocasiones la Jurisprudencia ha reiterado que cuando las personas están privadas de la libertad, “(...) *el Estado tiene un deber de solidaridad respecto de las personas que se encuentran bajo su potestad en el entendido de que no puede apartarse de la obligación de prestar los servicios de salud de los internos (...)*” (Sentencia T-266,13).

Siendo la salud un Derecho fundamental, y en la actualidad el más vulnerado de los derechos, nos surge las siguientes preguntas, ¿si el Estado tiene la responsabilidad y la obligación de velar para que se cumpla lo establecido en la Constitución y la Ley? ¿porque existe la falla en la prestación de este servicio de salud?, **¿porque en las cárceles no se cumple tal deber del Estado?**

Las respuestas a estos interrogantes nos lleva a citar la sentencia T-266, 2013, Magistrado Ponente. Jorge Iván Palacio Palacio, en la cual la sala de Revisión de la Corte Constitucional una vez verificó las pruebas decidió amparar los derechos vulnerados a la dignidad humana, a la vida, a la salud, en la acción de Tutela interpuesta por 125 reclusos del Centro Penitenciario ERON Las Heliconias en Florencia Caquetá, por considerar transgredidos sus derechos a la dignidad humana, a la vida digna, a la salud, manifestando que en reiteradas ocasiones la Corte se ha pronunciado al respecto con los siguientes precedentes:

“Por la salud del interno debe velar el sistema carcelario a costa del tesoro público, y la atención correspondiente incluye, también a su cargo, los aspectos médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos, entre otros. Los derechos fundamentales del preso resultarían gravemente violados por la negligencia estatal en estas materias, así como por la falta de cuidado y asistencia requeridos para la prevención, conservación y recuperación de su salud” (Sentencia T-266, 2013).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela* sostuvo:

“El Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera. A su vez, el Estado debe permitir y facilitar que los detenidos sean atendidos por un facultativo elegido por ellos mismos o por quienes ejercen su representación o custodia legal, sin que esto signifique que existe una obligación de cumplir con todos los deseos y preferencias de la persona privada de libertad en cuanto a atención médica, sino con aquellas verdaderamente necesarias conforme a su situación real. La atención por parte de un médico que no tenga vínculos con las autoridades penitenciarias o de detención es una importante salvaguardia en contra de la tortura y malos tratos, físicos o mentales, de los prisioneros. La falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos.” (2006, p.2).

A la vez observamos que la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *XimenesLopes vs. Brasil*, comentó: *“(...) [L]a acción de toda entidad, pública o privada, que está autorizada a actuar con capacidad estatal, se encuadra en el supuesto de responsabilidad por hechos directamente imputables al Estado, tal como ocurre cuando se prestan servicios en nombre del Estado (...)*”. (Sentencia de 4 de julio de 2006)

En algunos casos, existen dictámenes médicos catalogados de alto riesgo, tal vez en otros casos la situación del interno sea solo un chequeo de rutina, pero por insignificante que pueda parecer tal requerimiento; esto no exonera a las EPS, hospitales, clínicas, que deban omitir el cumplimiento de su deber.

“En relación con personas que se encuentran recibiendo atención médica, y dado que la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados, éstos tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud. La Corte considera que los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado” (Sentencia 4 de julio de 2006).

En éste caso de los 125 presos de la cárcel del Centro Penitenciario ERON Las Heliconias en Florencia Caquetá, la Corte revocó la sentencia proferida por la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Florencia Caquetá y ordenó que:

“(i) Dentro de los diez (10) días siguientes, si aún no lo han hecho, practicar el examen médico y psicológico de ingreso; adoptar los correctivos necesarios para brindar una atención integral y oportuna tanto en medicina general como especializada; atender las recomendaciones médicas; suministrar oportunamente los medicamentos requeridos conforme con las órdenes médicas; prestar servicio de odontología; agilizar las autorizaciones de exámenes; y dar trámite oportuno a la remisión de los internos a las consultas médicas que requieran. “(...) (vii) En el término de dos (2) meses siguientes, iniciar las gestiones administrativas y presupuestales necesarias para clasificar los reclusos con el fin de que presten distintas actividades dentro del penal; dotar los talleres de los elementos que permitan a los internos cumplir con sus actividades

laborales; vincular instructores y docentes para que capaciten a los reclusos en las diferentes áreas de trabajo y estudio; e incrementar el número de guardias con el objeto de brindar un acompañamiento a todos los reclusos en sus actividades.” (Sentencia T-266, 2013).

Una vez analizados estos pronunciamientos de la Corte Constitucional y Corte Interamericana de Derechos Humanos, vemos que existe una reglamentación al respecto, y por consiguiente todos éstos preceptos responden a nuestros interrogantes, entendiendo que la falla en la prestación del servicio de salud, y la no prestación del servicio de salud al interior de las cárceles y que culminan con la acción de Tutela se da en algunos casos, porque los funcionarios encargados de prestar la atención médica requerida a los presos, omiten cumplir con su deber, como es el de gestionar el presupuesto requerido para ampliar las infraestructuras de los establecimientos carcelarios, el de contratar los servicios de un profesional médico externo a los del establecimiento carcelario, haciendo imputable ésta responsabilidad al Estado, según lo expresado por la Corte Interamericana, ya que los Estados tienen el deber, de prevenir que terceros interfieran en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, a regular y fiscalizar toda la asistencia de salud.

4.2 La Tutela, la salida a la crisis de la salud en Colombia

La acción de Tutela fue consagrada en el artículo 86 de la Constitución de 1991 como el mecanismo de defensa, para garantizar la no violación de los derechos fundamentales; es así como los ciudadanos acuden ante los jueces de la República cuando sus derechos han sido vulnerados, para hacer cumplir lo estipulado en la misma Constitución y la Ley. Pero actualmente las cifras van en aumento, son muchas las personas que tienen que acudir a este

mecanismo para ser atendidos por un especialista, o para recibir un medicamento. Según un estudio realizado por El Tiempo.com, e información recopilada de la Defensoría del Pueblo, “(...) *la salud es el segundo Derecho más invocado por los colombianos, y según las estadísticas en el año 2013, 115.147 tutelas fueron interpuestas por los ciudadanos invocando el derecho a la salud para salvar su vida*”.(Tutelas, Servicios negados. El Tiempo.com.).

¿Será que en Colombia hay que acudir siempre a una acción de Tutela para que se garantice el derecho a la salud?

Pues no cabe duda que sí, el sistema de salud atraviesa por la peor época en la historia de todas las administraciones, así lo evidencian los colombianos. De acuerdo a una investigación realizada por: Jaime Zapata Villareal, Juliana Echavarría Restrepo y Viviana Carvajal,

“El déficit económico que hoy por hoy padece el sistema de salud colombiano es resultado de la falta de regulación en el funcionamiento del Plan Obligatorio de Salud (POS). La sentencia T-760 de 2008 garantiza la ampliación de cobertura en el servicio. Sin embargo, el POS no tiene respaldo económico suficiente para garantizar una buena atención a todos los usuarios. Es decir, las EPS han excedido su capacidad de pago llegando a una deuda de más de 12 billones de pesos; a los hospitales públicos se les adeuda aproximadamente \$5 billones y a los privados cerca de \$7 billones, y se estipula que solo en Antioquia el monto de la deuda alcanza los 1.4 billones de pesos, lo cual dificulta la sostenibilidad del sistema de salud”. (Zapata, Echavarría, Carvajal, 2015).

Veamos algunas de las acciones de tutela que revisó la Corte Constitucional en Sentencia T-388, 2013, Magistrada Ponente. María Victoria Calle Correa, en donde analizó (9 expedientes) que se agrupan a seis cárceles del país, están son: “(...) *las cárceles de Cúcuta, la Tramacúa de Valledupar, la Modelo de Bogotá, Bellavista de Medellín, San Isidro de Popayán, y la de Barrancabermeja (...)*” (Sentencia T-388, 2013)

En el Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Cúcuta, COCUC, un recluso interpone acción de tutela contra el Instituto y Carcelario de Cúcuta.

“considera que las condiciones de hacinamiento, salubridad, higiene, los obliga a vivir en condiciones inhumanas. El juez de primera instancia una vez verificó la situación del penal mediante la visita de las autoridades de control, sanitarias y de salud correspondientes. Probadas las violaciones alegadas, tuteló los derechos invocados y ordenó que se adoptaran las medidas de protección reclamadas por el interno accionante, según el concepto dado por las autoridades de control y técnicas vinculadas al proceso” (Sentencia T-388, 2013).

Posteriormente esta decisión fue impugnada por el INPEC, y La Sala Civil del Tribunal Superior de Cúcuta, en segunda instancia resolvió revocar la sentencia por considerar que para el momento se trataba de un hecho superado.

En la Cárcel La Tramacúa de Valledupar, 71 reclusos interponen acción de tutela contra el INPEC, por considerar que son sometidos:

“(i) a un severo régimen que incluye malos tratos e incluso “torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes contra la población reclusa tales como agresiones físicas, aislamiento injustificado y prolongado”; (ii) a malas condiciones de infraestructura y de administración que conllevan “restricción de servicios básicos como la salud, el agua y el saneamiento básico”; (iii) a un ‘pésimo’ servicio de salud (...)” (Sentencia T-388, 2013).

El Juez de Tutela en primera instancia encontró no probadas las situaciones alegadas, y el Tribunal de Valledupar confirmó la decisión por considerar que las autoridades ya han

tomado las medidas pertinentes para dar solución a la problemática al interior de la cárcel. (Sentencia T-388, 2013).

En la Cárcel Modelo de Bogotá, dos acciones de tutelas acumuladas fueron resueltas en esta sentencia T-388, 2013. *“En el primero de los expedientes se tutelaron los derechos, mientras que en el segundo la protección fue negada”*.

Los reclusos accionantes resaltaron en sus peticiones:

“(…) entre ellas el hacinamiento, el deterioro de las instalaciones y la ausencia de personal suficiente para la prestación de servicios básicos como la salud y la seguridad, le ha implicado estar en condiciones de reclusión que atentan gravemente su dignidad, su salud, su vida y demás garantías básicas conexas (...)”(Sentencia T-388, 2013).

Es evidente que la prestación de los servicios de salud, el hacinamiento carcelario que va en aumento, se le ha salido de las manos al Estado. Por lo tanto se requiere de la Administración mayor seguimiento y vigilancia al respecto.

“la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá resolvió tutelar los derechos a la dignidad humana, a la salud y a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes debido a la evidencia notoria de los hechos, pero niega el derecho a la excarcelación. Y la Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia confirmó la decisión en segunda instancia por las mismas razones” (Sentencia T-388, 2013).

En relación a la Cárcel Nacional Bellavista de Medellín según lo denuncian los mismos presos, son inhumanas las condiciones que padecen estos reclusos, puesto que no solamente es el problema de la salud el que los acongoja, sino el hacinamiento carcelario.

“V́ctor Alonso Vera, un recluso que por las condiciones de hacinamiento debe dormir en un bańo, al lado de la basura, donde hay malos olores y condiciones higínicas inadecuadas, interpuso acci3n de tutela en contra de la Presidencia de la Repúblic, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, Director Regional Noroeste del INPEC y contra el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Medelĺn, ‘Bellavista’, solicitando el amparo de su derecho a la dignidad humana y deḿs garantías fundamentales conexas. La Sala de Decisi3n Constitucional del Tribunal Superior de Medelĺn, luego de constatar los hechos a trav́s de las respuestas recibidas de parte de las entidades vinculadas al proceso, resolvi3 tutelar los derechos del accionante y orden3 a las autoridades carcelarias tomar las medidas adecuadas y necesarias para que, dentro de los dos (2) ańos siguientes al fallo, se realizaran las obras correspondientes que fueran necesarias para dar que la persona pudiera estar reclusa en un espacio digno. Se indic3 que el plan debía estar listo en un (1) mes y que, en todo caso, se debían tomar medidas de protecci3n especial específcas para el accionante (...)” (Sentencia T-388, 2013).

Respecto, a la Cárcel San Isidro de Popayán, tres tutelas se encontraban en espera de una respuesta favorable, pero éstas les fue negadas por el Juez de Tutela, quien consider3 que se trataba de un tema aparentemente estructural. *“(...)En los tres casos se niegan las solicitudes de tutela presentadas, por considerar que se trata de un asunto estructural el que origina el malestar de los accionantes y que, por tanto, no les corresponde a los jueces de tutela resolverlos”.* (Sentencia T-388, 2013).

Así las cosas, en la última de las acciones de tutela fue interpuesta por el Defensor del Pueblo contra el INPEC - Establecimiento penitenciario y carcelario de Barrancabermeja (...) *por considerar que las condiciones del Establecimiento de reclusi3n son sistemáticamente violatorias de la dignidad humana y en general de los derechos fundamentales de los internos*

(la vida, la dignidad humana, la privacidad, la salud, la integridad personal, la intimidad, la igualdad (...)) (Sentencia T-388, 2013).

El Juez de Tutela declaro improcedente la acción, consecutivamente fue anulada por el Tribunal Superior en segunda instancia, y por la Corte Suprema de Justicia quien devolvió el proceso al Juzgado de primera instancia por no ser impugnada y posteriormente:

(...) fue dictada por el Juzgado 3° Penal del Circuito de Barrancabermeja que resolvió declarar improcedente la acción interpuesta. Consideró que si bien el estado del centro de reclusión es “a todas luces escabroso”, ordenar mediante acción de tutela el gasto para la solución de estos problemas, supondría anteponer la solución de este problema a la de otros graves inconvenientes sociales. Tales decisiones, como definir el profesional para resolver los problemas, no competen al juez de tutela, sostuvo”. (Sentencia T-388, 2013).

Éstas son algunas de las tutelas interpuestas por reclusos de las seis cárceles del país, que debido a la situación carcelaria se vieron en la obligación de interponer la acción de Tutela con el propósito de que les sean salvaguardados sus derechos fundamentales; sin mencionar las que interponen los ciudadanos del común, personas que pagan su seguridad social, pero que deben esperar hasta 2 años para recibir atención médica especializada. En las seis acciones formuladas por los reclusos hicieron las mismas peticiones, ante las mismas autoridades, sobre la violación a la dignidad humana, el hacinamiento, higiene, salubridad, violación al derecho a la salud.

Lo mismo acontece al interior de la cárcel el Buen Pastor, el hacinamiento, la falta de atención médica, no solo de las reclusas, sino también de los hijos de las reclusas que deben permanecer con sus madres hasta la edad de 3 años, según lo establece la Ley.

Finalmente en esta sentencia T-388 de 2013, la Magistrada tuteló las acciones que habían sido negadas a los reclusos, y dejó en firme un precedente que podría poner fin a esta problemática de violación de los derechos en las cárceles del país, y es que:

“si dentro de tres (3) años contados a partir de la notificación de la presente sentencia, no se han adoptado las medidas adecuadas y necesarias para que los establecimientos penitenciarios y carcelarios La Modelo de Bogotá, Bellavista de Medellín, San Isidro de Popayán, de Barrancabermeja y de Cúcuta, dejen de ser estructuralmente, en su diseño y en su funcionamiento, contrarios a la dignidad humana y a los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, estos deberán ser cerrados hasta tanto se aseguren condiciones de reclusión respetuosas de la dignidad y que aseguren el goce efectivo de aquellos derechos”. (Sentencia T-388, 2013)

En el siguiente capítulo abordaremos el tema de la corrupción, siendo éste uno de los principales factores que imposibilitan al Estado cumplir con un deber constitucional siendo garante de un Estado Social de Derecho, y que busca el beneficio del interés general, antes que el particular.

4.3 Corrupción al interior de las EPS prestadoras del Servicio de Salud

Una de las graves falencias que aqueja a nuestro país y que ha impedido la prestación de los servicios de salud a los usuarios, es que al interior de las EPS las autoridades pudieron comprobar el mal uso y mala distribución de los recursos de la salud asignados por el gobierno nacional al SGSSS.

Es así como la Contraloría General de la República entidad encargada de vigilar y controlar la administración de los recursos financieros del Estado, a través de la oficina de Investigaciones especiales, abrió investigación de responsabilidad fiscal contra la EPS SaludCoop, y a través de las pruebas contables permitió establecer que hubo desviación de los recursos financieros; encontrando que éstos fueron destinados en inversiones distintas a las de la salud de sus afiliados, como son: la compra de infraestructura, viajes, patrocinios, arrendamientos, asistencia técnica y Software, créditos bancarios a largo plazo. (*Cuadernos procesales doctrina fiscal p.5*)

La investigación de la Contraloría General que dio origen al fallo de responsabilidad fiscal a la EPS SaludCoop fue interpuesta a tres personas jurídicas y a 15 personas naturales por el desvío de \$ 1.4 billones destinados acrecentar el patrimonio de particulares en detrimento de la salud, por encontrar que:

“Los recursos que se desviaron y se apropiaron de esta forma, generaban en el corto y mediano plazo un desfase financiero que la EPS SaludCoop procedió a cubrir primero con créditos financieros de corto y largo plazo, cancelados posteriormente con recursos parafiscales y segundo dilatando el pago de facturas hacia los proveedores de servicios (IPS) de la red externa, con esta práctica sistemática entró en mora en el pago de las cuentas con los proveedores de servicios de salud diferentes a su red propia, apalancándose en estos proveedores de manera injustificada postergando el cumplimiento de sus obligaciones con el SGSSS con cuentas por pagar mayores a 30, 60, 90, 180 y más de 360 días. Con dicha práctica, la EPS no sólo produjo un daño fiscal configurado con el uso indebido o desvío de los recursos del SGSSS en beneficio o provecho privado de la propia EPS directamente o a través de sus subordinadas, y de terceros, sino que puso en riesgo la liquidez y sostenibilidad financiera de los recursos de la salud de todos los colombianos”. (Cuadernos procesales doctrina fiscal 2011, p.5)

La Contraloría logró establecer que el daño fiscal ascendió entre 1998 al 2010 a Un billón cincuenta y tres mil trescientos cincuenta y dos millones ciento cuarenta mil seiscientos veinte pesos con sesenta y un centavos, valor que considera sin indexar y que asciende a \$1.053.352.140.620,61 (Un Billón cincuenta y tres mil trescientos cincuenta y dos millones ciento cuarenta mil seiscientos veinte pesos con sesenta y un centavo) al 31 de octubre de 2013, tal como lo muestra la figura No.1.

Fecha	Valor del Desvio	Valor Indexado del Desvio
1998	\$ 14.845.353.000,00	\$ 33.750.121.071,37
1999	\$ 19.185.342.000,00	\$ 39.339.230.849,22
2000	\$ 25.561.479.000,00	\$ 47.986.476.848,43
2001	\$ 78.230.583.000,00	\$ 136.026.713.284,60
2002	\$ 48.566.582.423,54	\$ 79.403.844.520,12
2003	\$ 111.311.545.112,14	\$ 169.876.753.419,19
2004	\$ 44.907.824.978,66	\$ 64.714.754.614,45
2005	\$ 46.688.173.073,54	\$ 64.045.395.227,18
2006	\$ 114.438.966.941,30	\$ 150.521.322.304,98
2007	\$ 127.384.892.004,51	\$ 158.747.496.903,44
2008	\$ 168.374.575.219,80	\$ 196.107.566.967,25
2009	\$ 129.558.278.429,12	\$ 144.812.080.233,13
2010	\$ 124.298.545.438,00	\$ 135.846.642.829,41
Total	\$ 1.053.352.140.620,61	\$ 1.421.178.399.072,78

Figura No.1 (Fuente: Cuadernos Procesales - Doctrina Fiscal-2 p.70)

De acuerdo con las evidencias encontradas en la investigación, los colombianos dejaron de recibir sus medicamentos, y los médicos su salario, por consiguiente este enorme desfaldo a la salud, imposibilitó la calidad en la prestación de los servicios, vulnerando así un derecho fundamental en conexidad con el derecho a la vida de miles de ciudadanos afiliados a SaludCoop.

El Senador Robledo, manifestó en plenaria del Senado que:

“(...) Está comprobado que, con la Ley 100, el sistema de salud de Colombia no tiene arreglo. Según la Contraloría, el Minsalud ha incumplido lo ordenado por la Corte Constitucional sobre la UPC. Sigue habiendo corrupción con los recobros del Fosyga. Más de 6 billones les deben las EPS a hospitales y clínicas. De 955 ESE existentes en Colombia, 430 se encuentran en alto riesgo financiero y 568, en riesgo entre alto y medio. Según la

Defensoría, hubo en 2013 casi 300 mil denegaciones de servicios de salud. Según la Defensoría, en Colombia se presenta una tutela cada cuatro minutos, la mayor parte con exigencias en salud. Ilegalmente, con la plata de la UPC, Saludcoop compró 28 clínicas, 14 lotes, una inversión en el Río Grande Country Club, la Lavandería Impecable y Saludcoop México. Según la Contraloría, Saludcoop le adeuda 1,4 billones de pesos al sistema de salud, porque se los apropió ilegalmente. También les debe 583 mil millones a las IPS. Saludcoop ha incurrido en causal de disolución y liquidación. Y el gobierno no hace nada. Entre el 2010 y el 2013, la cartera vencida de las EPS con las IPS pasó de 1.9 a 4.2 billones de pesos (...)" (2014, p.1.)

Importante destacar que los recursos del Estado al estar administrados por entidades privadas, éstas solo están facultadas por la Ley para hacer lo que expresamente ordena la Ley en la destinación y manejo de los recursos de la salud, y por consiguiente responderán fiscalmente por el desvío de dichos recursos, así lo ordena en su artículo 48 la Constitución Política de Colombia:

"Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante".

El Estado en su afán por garantizar los fines del Estado a delegado esta función pública de administrar los recursos del Estado a entidades que bien lo demuestran las investigaciones de la Contraloría solo han buscado el beneficio individual.

Al respecto la Corte Constitucional en Sentencia C-181 de 2002, manifestó que:

“(…) la administración de recursos fiscales y parafiscales es, por definición, una función pública. Las entidades prestadoras del servicio de salud, por ejemplo, administran los recursos parafiscales de dicho sector y, con ello, prestan un servicio público susceptible de control estatal, al punto que la Contraloría General de la República ejerce la inspección del manejo de dichos recursos”

La Ley 1751 de 2015, conocida como Estatutaria fue sancionada el 16 de febrero de 2015, la cual promete garantías en el goce efectivo del derecho a la salud, pero deberá cumplir con los siguientes parámetros para poder lograrlo, según lo establece el artículo 5°.

- a) *Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;*
- b) *Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;*
- c) *Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;*
- d) *Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;*
- e) *Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;*
- f) *Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;*
- g) *Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;*

- h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;*
- i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;*
- j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio”. (Art. 5°, Ley 1751 de 2015).*

De acuerdo a lo anteriormente planteado, se puede establecer que lamentablemente la salud se ha convertido en un negocio lucrativo, en donde con el pasar de los días, aumenta la corrupción interna en cada una de las EPS del país, y el Estado en su afán de poner un freno a esta situación de detrimento patrimonial del mismo Estado, ha tomado medidas apresuradas que lo único que han generado es el recrudecimiento y deterioro de la salud de la sociedad, al tomar estas medidas, ha olvidado su finalidad que es la de la protección y prestación efectiva de derecho y principio a la salud, trayendo como consecuencia que la sociedad colombiana se vea en la obligación de acudir con más frecuencia a la Tutela, todo por la falta de compromiso del Estado, el cual genera un daño en la vida, honra, dignidad humana, un daño en la esfera patrimonial de las personas, en especial de las personas que se encuentran reclusas en las cárceles del país, en este caso la violación de los Derechos Humanos generados por el daño ocasionado por la omisión por parte del Estado en su deber de garantizar y presta de manera efectiva el derecho y servicio a la salud de las mujeres y los menores que habitan en la cárcel el Buen Pastor de Bogotá, deteriora de una manera acelerada la Dignidad Humana, la vida, la salud y demás derechos de estas personas, olvidando así lo que estableció la Constitución Política de

Colombia de 1991; en donde se estableció que el país es un Estado Social de Derecho, garantista de la protección de los derechos fundamentales de la sociedad en general, sin hacer ninguna exclusión de cierto grupo de personas, en donde prima la igualdad.

Referencias Bibliográficas:

Contraloría General de la Nación, Cuadernos procesales, doctrina fiscal 2011, p.5.

Contraloría General de la Nación, Cuadernos procesales, doctrina fiscal 2011, p.70.

Corte Constitucional, Sentencia C-181, 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

Corte Constitucional, Sentencia T-266, 2013, MP. Jorge Palacio.

Corte Constitucional, Sentencia T-388, 2013, M.P. María Victoria Calle Correa.

Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso Montero Aranguren y otros Retén de Catia vs. Venezuela, Sentencia de 5 de julio de 2006.

Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso XimenesLopes vs Brasil, sentencia de 4 de julio de 2006.

GinnaMorelo, Rafael Quintero, Claudia Báez, Alejandro Urueña, Juan Manuel Ríos, David Pérez, Tutelas: Servicios negados, El Tiempo.com, 2015.

Jaime Zapata Villareal, Juliana Echavarría Restrepo, Viviana Carvajal, Crisis de la salud en Colombia: ¿qué está pasando?, 2015. Consultado en:

<http://delaurbe.udea.edu.co/2015/08/21/crisis-de-la-salud-en-colombia-que-esta-pasando/>

Jorge Enrique Robledo, Saludcoop: el mayor asalto al patrimonio público, Plenaria del Senado, 2014.

Ley 1751 Por medio de la cual se regula el Derecho a la Salud y se dictan otras disposiciones, Art 5, 16 de Febrero de 2015.

Conclusiones.

- En el caso colombiano, se ha evidenciado durante las últimas décadas que dicho problema de salud de la población carcelaria, se ha dado como consecuencia de una falta de protección, planeación y estructuración al interior de cada establecimiento carcelario, que se puede ver en la falta de una estructura adecuada para albergar a la gran cantidad de presos que existe en el país, como también se viola de una forma evidente y muy preocupante otros derechos fundamentales como lo son la vida, todo por la falta de la creación de una política seria por parte del Estado.
- Es hora de que al interior de las diferentes entidades administrativas que tienen a su cargo la protección y vigilancia de los centros carcelarios, se acabe la corrupción, que se acaben las prebendas que tienen un sector de la población carcelaria, que se acabe la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, ya que en la actualidad es muy evidente que la población carcelaria presenta una división económica, política y social.
- Los presos que tiene influencias con los diferentes poderes se les trata con un privilegio garantizándoles una estadía en estos lugares, y por ende negándoselas a la mayoría de la población carcelaria, los cuales viven en unas condiciones inhumanas, viven en un abandono total por parte de Estado, viven en un hacinamiento y en unas condiciones no muy diferentes a los campos concentración nazi.
- La falta de agua potable, la falta de condiciones sanitarias, la falta de medicamentos, la falta personal que preste los primeros auxilios en salud, la mala alimentación y en si muchos más factores, terminan por desencadenar una no efectiva protección y prestación de los servicios médicos a la mayoría de los reclusos, trayendo como consecuencia la flagrante violación diaria de los DERECHOS HUMANOS.

- El gobierno nacional ha descuidado la vigilancia a las entidades prestadoras del servicio de salud, por ende éstas se han apropiado de los dineros del SGSSS aumentando su patrimonio personal en compra de bienes para los cuales no estaban autorizados por la Constitución y la Ley realizar dichas inversiones, por tal razón la EPS SaludCoop fue sancionada fiscalmente a retribuir al Estado 1.4 billones de pesos. A la vez otras EPS están siendo investigadas.
- Todo este detrimento patrimonial al Estado ha hecho que se incremente las acciones de Tutelas por la vulneración a la prestación de los derechos de la salud de los colombianos. En especial las personas que están reclusas en las cárceles, que ven como su único recurso eficiente para proteger su vida y la salud la Tutela, todo esto generado por la falta de compromiso del estado con esta población, convirtiendo así la salud en un negocio y plasmando una estratificación marcada en las cárceles de Colombia.

Bibliografía.

- Adriana María Restrepo Ospina, Acercamiento conceptual a la dignidad humana y su uso en la Corte Constitucional colombiana, Revista Diálogos de Derecho y Política, Enero-Abril 2011, p 13, 15.
- Alberto Binder, “Acuerdo de Seguridad Democrática. Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Sociales y Penales”, 2012.
- Alfredo Molano Jimeno, *¿Un Buen Pastor?*, El Espectador, Agosto 15 de 2012
- Carmen Rosario Hernández Caraballo, Eduardo Cabás Fernández, Víctor Hugo Hernández Ramírez, Ramón Antonio Peláez Restrepo, Los Derechos Fundamentales del Personal Recluso, 1999, p.1.
- Constitución Política de Colombia 1991.
- Contraloría General de la Nación, Cuadernos procesales, doctrina fiscal 2011, p.5.
- Contraloría General de la Nación, Cuadernos procesales, doctrina fiscal 2011, p.70.
- Corte Constitucional, Sentencia T-1272/08, M.P, Mauricio Gonzales Cuervo, Mayo 9 de 2008.
- Corte Constitucional, Sentencia C-181, 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.
- Corte Constitucional, Sentencia C-463/08, M.P. Jaime Araujo Rentería, Mayo 14 de 2008.
- Corte Constitucional, Sentencia T-1006 de 02, M.P. Rodrigo Escobar Gil, Noviembre 15 de 2002.
- Corte Constitucional, Sentencia T-1218/04, M.P. Jaime Araujo Rentería, Diciembre 6 de 2004.

- Corte Constitucional, Sentencia T-153/98, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, Abril 28 de 1998.
- Corte Constitucional, Sentencia T-266, 2013, MP. Jorge Palacio, Mayo 8 de 2013.
- Corte Constitucional, Sentencia T-361/07, M.P. Jaime Araujo Rentería, Mayo 10 de 2007.
- Corte Constitucional, Sentencia T-388, 2013, M.P. María Victoria Calle Correa.
- Corte Constitucional, Sentencia T-407/08, M.P. Jaime Araujo Rentería, Abril 29 de 2008.
- Corte Constitucional, Sentencia T-584/06, M.P. Marco Gerardo Monroy, Julio 27 de 2006.
- Corte Constitucional, Sentencia T-597/93, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, Diciembre 15 de 1993.
- Corte Constitucional, Sentencia T-606/98, M.P. José Gregorio Hernández, Octubre 27 de 1998.
- Corte Constitucional, Sentencia T-697/98, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, Noviembre 20 de 1998.
- Corte Constitucional, Sentencia T-760/08, M.P. Manuel José Cepeda, Julio 31 de 2008.
- Corte Constitucional, Sentencia T-816/08, M.P. Clara Inés Vargas, Agosto 21 de 2008.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso Montero Aranguren y otros Retén de Catia vs. Venezuela, Sentencia de 5 de julio de 2006.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso XimenesLopes vs Brasil, sentencia de 4 de julio de 2006.

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art 25, Princ 24 al 26 del Conjunto de Principios, Corte Constitucional Sentencia T- 606 y 607.
- Eduardo Cifuentes Muñoz, Revista de Derecho Público, Universidad de los Andes, Febrero 1997, p 11.
- El Espectador.com, El Espectador, “Código Penitenciario dejara en libertad a casi 10.000 presos”, 2013, Octubre 16.
- Federico Marcos Martínez, Morris Tidball-Binz y Raquel Yrigoyen Fajardo, Informe: Centros de Reclusión en Colombia: Un Estado de cosas inconstitucional y de flagrante violación de Derechos Humanos-Oficina Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Colombia, 2010, p. 1, 2, 3, 4.
- Floreal Ferrara, Concepto de Salud según la OMS, 2015, p 1.
- GinnaMorelo, Rafael Quintero, Claudia Báez, Alejandro Urueña, Juan Manuel Ríos, David Pérez, Tutelas: Servicios negados, El Tiempo.com, 2015.
- Informe Agencia Rural, 2010, p.1
- Jaime Zapata Villareal, Juliana Echavarría Restrepo, Viviana Carvajal, Crisis de la salud en Colombia: ¿qué está pasando?, 2015. Consultado en: <http://delaurbe.udea.edu.co/2015/08/21/crisis-de-la-salud-en-colombia-que-esta-pasando/>
- Jorge Enrique Robledo, Saludcoop: el mayor asalto al patrimonio público, Plenaria del Senado, 2014.
- Jorge Luis Ramírez, Juan Manuel Riaño y Luis Eduardo Castro, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Informe Estadístico INPEC, 2015.

- Juan Manuel Riaño, Luis Eduardo Castro, Karen Arias, Nelly Saavedra, y Oscar Andrés Morales, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Informe Estadístico INPEC, 2013.
- Ley 1751 POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES, Art 5, 16 de Febrero de 2015.
- LuizCoimbra, Informe sobre seguridad ciudadana en las Américas, Alertamerica, 2012.
- María Luisa Marín Castan, La dignidad Humana, los Derechos Humanos y los derechos Constitucionales, Revista Bioética y Derecho, Enero 2007, p 1.
- Organización Mundial de la Salud, Concepto de salud, 1946, p 1.
- Red de Hermandad y Solidaridad con Colombia, 2012
- Sandra Patricia Suarez Moreno, Ángela María Acevedo Restrepo, La responsabilidad del Estado por Fallas del Servicio Médico, 2000, p.1.
- Sergio Adorno, “Criminalidade organizada nas prisões e os ataques do PCC”, 2007.) Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/eav/article/viewFile/10264/11894>
- Situación del servicio a la salud en las Cárceles de Colombia, Defensoría del Pueblo, 2003.

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

FACULTAD DE POSTGRADOS Y EDUCACION CONTINUADA

RAE: Resumen Analítico en Investigación.

1. TITULO.

LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DEL ESTADO POR LA FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO Y DERECHO A LA SALUD EN LA CARCEL EL BUEN PASTOR DE BOGOTA EN 2013-2015.

2. TRABAJO PARA OPTAR AL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO.

3. AUTORES:

- Natalia López Vanegas. (52.710.950)
- Andrés Huertas Chitivo. (1.013.581.000)

4. DIERECTOR, ASESOR, CODIRECTOR O TUTOR:

- Mónica Fortich Navarro.

5. LINEA DE INVESTIGACION:

Derecho Constitucional, Administración de Justicia y Bloque de Constitucionalidad.

6. PALABRAS CLAVE O DESCRIPTORES:

- Servicio.
- Derecho.
- Salud.
- Constitución política de 1991.
- Derechos Humanos.
- Responsabilidad.
- Vida.
- Dignidad Humana.

7. RESUMEN.

La prestación del servicio de salud al interior de las cárceles colombianas, desde hace varias décadas se ha venido convirtiendo en un problema de salud pública, que el Estado ha pasado por alto y que ha generado de cierta forma el incumplimiento de los deberes y fines del Estado social de derecho y que están planteados en la Constitución Política de 1991, lo que conlleva a la violación de los Derechos Humanos de las personas que están reclusas en estos establecimientos como la vida y la dignidad humana, generando así la Responsabilidad Administrativa del Estado por la falla en la prestación del servicio de salud al interior de las cárceles colombianas, a pesar de que existe normatividad que regula lo concerniente a la prestación del servicio y derecho a la salud, aunque no hay que desconocer que el Estado ha hecho un esfuerzo por tratar de minimizar los daños causados con su actuar frente a las personas que se encuentran reclusas en estos

