



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

**La salud pública en prisión: una crisis
explicada desde un enfoque sociopolítico
crítico, Colombia,
1993-2018**

Víctor Hugo Piñeros Báez

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Doctorado en Salud Pública
Bogotá D.C., Colombia
2022

La salud pública en prisión: una crisis explicada desde un enfoque sociopolítico crítico, Colombia, 1993-2018

Víctor Hugo Piñeros Báez

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:

Doctor en Salud Pública

Director:

MD, PhD. Mario Hernández Álvarez

Línea de investigación

Políticas y Sistemas de Salud-Salud Pública

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina, Doctorado en Salud Pública

Bogotá D.C., Colombia

2022

Dedicatoria

A mi madre María Consuelo, por ser un soporte vital en cada etapa de mi vida.

A mi padre Victor Manuel, por ser una inspiración para emprender y no desistir.

A mis hermanos Javier, Abel y Rubén, por brindarme su apoyo durante mis estudios doctorales.

A Jean Valjean, el pecador redimido.

Declaración de obra original

Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.

Nombre: Victor Hugo Piñeros Báez

Fecha 11/03/2022

Agradecimientos

Agradezco...

A la Universidad Nacional de Colombia por brindarme un espacio muy enriquecedor para fortalecer mis conocimientos, habilidades y competencias.

al doctor Mario Hernández y al cuerpo docente y administrativo del Doctorado Interfacultades en Salud Pública por brindarme su acompañamiento para lograr la culminación de mis estudios doctorales.

A Jenny Rubio, al Teniente Logístico Victor Manuel Tique y a todo el equipo de profesionales de la antigua Subdirección de Atención y Tratamiento y de las Direcciones Regionales del INPEC por sus enseñanzas durante mi servicio en el sistema de prisiones.

Al doctor Carlos Sarmiento, exdirector del departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, por brindarme su conocimiento e inspirarme para emprender un camino de aprendizaje alrededor de la salud pública.

Al Grupo de Prisiones de la Universidad de los Andes por su loable labor para mantener una relatoría y un repositorio documental de acceso libre sobre el desarrollo del sistema penitenciario y carcelario y Colombiano.

Resumen

“La salud pública en prisión: una crisis explicada desde un enfoque sociopolítico crítico, Colombia, 1993-2018”

La prisión colombiana está sumida en una profunda crisis institucional y sanitaria. Esta crisis persiste por la operación de un conjunto de coyunturas que son un legado de la trayectoria institucional del sistema de prisiones. En consecuencia, la prisión tiende a comportarse como un espacio social patogénico, injusto, desigual y no sustentable. De hecho, esta crisis limita los fines de la pena, vulnera los derechos humanos, deteriora la salud, incentiva procesos destructivos en los modos de vida y posibilita la transferencia de riesgos sanitarios. Por ello, esta tesis propone una lectura sociopolítica e histórica de su proceso de configuración conducente al análisis de las trayectorias, los legados y las implicaciones para la salud y la vida. **Objetivo.** Explicar desde un enfoque sociopolítico crítico cómo y por qué el proceso de configuración de la prisión colombiana ha incidido en la persistencia de una crisis con graves implicaciones para la salud pública. **Metodología.** Diseño cualitativo de carácter documental, histórico, crítico e interpretativo. Soportado en el Institucionalismo Histórico y la Determinación Social de la Salud. Para el estudio de las ideas, se empleó el enfoque narrativo de Emery Roe. El periodo estudiado fue dividido en cuatro segmentos temporales que abarcaron la coyuntura crítica y los puntos de inflexión que condicionaron el desarrollo de la sanitaria en prisión. **Resultados.** El análisis se presenta en cuatro capítulos. El primero, presenta los antecedentes y la trayectoria institucional previa de 1821 a 1992. El segundo, describe la trayectoria de 1993 a 2007 en función de la Ley 65 de 1993. El tercero, caracteriza la trayectoria de 2008 a 2014 definida por la Ley 1122 de 2007. El cuarto, ilustra la trayectoria de 2014 a 2018 y la incidencia de la Ley 1709 de 2014. **Conclusiones.** La crisis de la prisión es un producto sociohistóricamente determinado. De hecho, su persistencia está determinada por el ejercicio del poder jurídico-político, las contradicciones del modelo social y político, la prevalencia de ciertas instituciones que intensifican la corporalidad de la pena, el deterioro de las condiciones materiales de vida y la adopción de ideas ambiguas que han obstaculizado sus fines.

Palabras claves: Prisión, salud pública, modos de vida, proceso de configuración, determinación social, Institucionalismo histórico, crisis

Abstract

"Public health in prison: a crisis explained from a critical socio-political approach, Colombia, 1993-2018"

The Colombian prison is immersed in a deep institutional and health crisis. This crisis persists due to the operation of a set of conjunctures that are a legacy of the institutional trajectory of the prison system. Consequently, the prison tends to behave as a pathogenic, unjust, unequal, and unsustainable social space. In fact, this crisis limits the purposes of punishment, violates human rights, deteriorates health, encourages destructive processes in lifestyles and enables the transfer of health risks. Therefore, this thesis proposes a socio-political and historical reading of its configuration process oriented to the analysis of trajectories, legacies, and implications for health and life. **Objective.** To explain from a critical sociopolitical approach how and why the configuration process of the Colombian prison has influenced the persistence of a crisis with serious implications for public health. **Methodology.** Documentary, historical, critical, and interpretative qualitative design. Supported by Historical Institutionalism and the Social Determination of Health. Emery Roe's narrative approach was used to study the ideas. The period studied was divided into four time segments that covered the critical juncture and turning points that conditioned the development of prison health care. **Results.** The analysis is presented in four chapters. The first presents the background and the previous institutional trajectory from 1821 to 1992. The second describes the trajectory from 1993 to 2007 in terms of Law 65 of 1993. The third chapter characterizes the trajectory from 2008 to 2014 as defined by Law 1122 of 2007. The fourth illustrates the trajectory from 2014 to 2018 and the impact of Law 1709 of 2014. **Conclusions.** The prison crisis is a sociohistorical determined product. In fact, its persistence is determined by the exercise of legal-political power, the contradictions of the social and political model, the prevalence of certain institutions that intensify the corporeality of punishment, the deterioration of material living conditions and the adoption of ambiguous ideas that have hindered its purposes.

Keywords: prison, public health, configuration process, social determination, historical institutionalism, crisis.

Résumé

« *La santé publique en prison : une crise expliquée à partir d'une approche socio-politique critique, Colombie, 1993-2018* »

La prison colombienne est engluée dans une profonde crise institutionnelle et sanitaire. Cette crise persiste en raison du fonctionnement d'un ensemble de conjonctures qui sont un héritage de la trajectoire institutionnelle du système pénitentiaire. Par conséquent, la prison tend à se comporter comme un espace social pathogène, injuste, inégalitaire et insoutenable. En fait, cette crise limite les objectifs de la sanction, viole les droits de l'homme, détériore la santé, encourage les processus destructeurs dans les modes de vie et permet le transfert des risques sanitaires. Cette thèse propose donc une lecture socio-politique et historique de son processus de configuration conduisant à l'analyse des trajectoires, des héritages et des implications pour la santé et la vie. **Objectif.** Expliquer, à partir d'une approche sociopolitique critique, comment et pourquoi le processus de configuration de la prison colombienne a influencé la persistance d'une crise ayant de graves implications pour la santé publique. **Méthodologie.** Conception qualitative de nature documentaire, historique, critique et interprétative. Basé sur l'institutionnalisme historique et la détermination sociale de la santé. L'approche narrative d'Emery Roe a été utilisée pour étudier les idées. La période étudiée a été divisée en quatre segments temporels couvrant les moments critiques et les tournants qui ont conditionné le développement des soins de santé en prison. **Résultats.** L'analyse est présentée en quatre chapitres. La première présente le contexte et la trajectoire institutionnelle précédente de 1821 à 1992. Le second décrit la trajectoire de 1993 à 2007 en fonction de la loi 65 de 1993. Le troisième chapitre caractérise la trajectoire de 2008 à 2014 telle que définie par la loi 1122 de 2007. Le quatrième illustre la trajectoire de 2014 à 2018 et l'impact de la loi 1709 de 2014. **Conclusions.** La crise carcérale est un produit déterminé par la socio-histoire. En fait, sa persistance est déterminée par l'exercice du pouvoir juridico-politique, les contradictions du modèle social et politique, la prévalence de certaines institutions qui intensifient la corporéité de la peine, la détérioration des conditions de vie et l'adoption d'idées ambiguës qui ont entravé ses objectifs.

Mots clés : Prison, santé publique, modes de vie, processus de configuration, détermination sociale, institutionnalisme historique, crise

Contenido

Lista de figuras	XVI
Lista de tablas	XVIII
Lista de abreviaturas	XXIV
Introducción	1
Capítulo 1: Problema de investigación y referentes teórico-conceptuales	9
1.1 Descripción del objeto de estudio	9
1.1.1 <i>Aproximación sociohistórica a la forma prisión</i>	9
1.1.2 <i>La salud en prisión</i>	14
1.1.3 <i>Características del sistema colombiano de prisiones</i>	19
1.2 Formulación del problema de investigación	25
1.2.1 <i>Antecedentes del problema</i>	25
1.2.2 <i>Planteamiento del problema</i>	28
1.2.3 <i>Preguntas de investigación</i>	33
1.3 Objetivos de la Investigación	34
1.3.1 <i>Objetivo general</i>	34
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	34
1.4 Justificación	34
1.5 Marco referencial: conceptos y teorías para el análisis	36
1.5.1 <i>Conceptos operacionales: Crisis, salud pública e institución</i>	36
1.5.2 <i>El análisis sociopolítico a través del Institucionalismo Histórico</i>	39
1.5.3 <i>El institucionalismo histórico como marco explicativo en el campo de la salud</i>	52
1.5.4 <i>La teoría del Estado de Bob Jessop</i>	56
1.5.5 <i>El concepto de campo social en Pierre Bourdieu</i>	59
1.5.6 <i>El análisis de las relaciones de poder</i>	60
1.5.7 <i>El marco narrativo de políticas de Emery Roe y el análisis de las ideas sociopolíticas</i>	62
1.5.8 <i>El análisis de los sistemas de salud</i>	65
1.5.9 <i>La determinación social del proceso de salud-enfermedad</i>	67
Capítulo 2: Diseño de la investigación y estructura del marco heurístico	71
2.1 Tipo de diseño y enfoque de la investigación	71
2.2 Posturas paradigmáticas insertas en el enfoque de investigación	72
2.2.1 <i>Perspectiva histórica</i>	72
2.2.2 <i>Perspectiva interpretativa</i>	72
2.2.3 <i>Perspectiva crítica</i>	72
2.3 Temporalidad y periodización del análisis institucional	73
2.4 Secuenciación del análisis institucional	74
2.5 Categorías orientadoras y ejes de indagación	75
2.6 Preguntas operativas para el análisis institucional	76
2.7 Fases de la investigación	77
2.8 Diseño muestral	78

2.8.1 Unidad de observación y marco muestral	78
2.8.2 Población	79
2.8.3 Muestra y técnica de muestreo	80
2.9 Estructura del plan de análisis	81
2.9.1 Proceso de análisis	81
2.9.2 Estructura del marco heurístico	81
2.9.3 Correlación de dominios sociales y categorías orientadoras	82
2.9.4 Ordenamiento temporal y espacial del marco heurístico	84
2.9.5 Limitaciones de la investigación y mecanismos de superación	85
2.10 Consideraciones éticas	85
2.10.1 Calificación del riesgo	85
2.10.2 Dilemas éticos y procedimientos para resolverlos	85
2.10.3 Declaración de la no existencia de conflictos de interés	86
Capítulo 3: Antecedentes y la trayectoria institucional previa de 1821-1992	87
3.1 El periodo de 1821 a 1930: El momento inicial de lo penitenciario y carcelario	89
3.1.1 Las instituciones jurídico-penales y la corporalidad de la pena	89
3.1.2 Las primeras huellas de la administración penitenciaria	95
3.2 El periodo de 1930 a 1978: El poder jurídico-político y la primera reforma penitenciaria y carcelaria	99
3.2.1 El estado de sitio y su incidencia en el ejercicio del poder jurídico-político	100
3.2.2 Estructura criminal y la reforma del código Penal de 1936	107
3.2.3 Las reformas del Código Penitenciario - 1934 y 1964	113
3.2.4 La aceleración del fenómeno de penitenciario	119
3.3 El periodo de 1978 a 1992: La política de seguridad y la reconfiguración de la forma prisión	127
3.3.1 El reenfoque de la Política de seguridad y la nueva estructura criminal	127
3.3.2 La metamorfosis de la forma prisión: hacia los niveles de seguridad	134
3.4 La Constitución Política de 1991 como coyuntura crítica para el desarrollo del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario	140
3.4.1 El poder jurídico-político en el nuevo arreglo institucional	141
3.4.2 El derecho a la salud y otras garantías de las personas privadas de la libertad	144
3.4.3 La seguridad social como derecho irrenunciable	153
3.5 Análisis histórico-crítico e institucional de la trayectoria previa	156
Capítulo 4: La trayectoria institucional de 1993-2007: la fallida nueva política penitenciaria y carcelaria	160
4.1 Caracterización de los procesos críticos del orden general	163
4.1.1 El poder jurídico-político: Justicia, Conmoción Interior y seguridad democrática	164
4.1.2 Instituciones jurídico-penales y la criminalidad de la narcoviolenencia	175
4.2 El curso de la nueva política penitenciaria y carcelaria y el Estado de Cosas Inconstitucional de 1998	182
4.2.1 La segunda reforma penitenciaria y el diseño institucional de 1993	182
4.2.2 La organización de la sanidad penitenciaria y carcelaria	186
4.2.3 La realidad de la prisión: la visión gubernamental y la sentencia T-153 de 1998	193

4.3 Modos de vida y la salud pública en la primera trayectoria.....	200
4.3.1 <i>El fenómeno de la sobreocupación intramural</i>	200
4.3.2 <i>Deficiencias en las condiciones de reclusión</i>	207
4.3.3 <i>Deficiencias de la sanidad penitenciaria y carcelaria</i>	211
4.3.4 <i>Deficiencias en el mínimo vital: higiene personal y elementos de aseo</i>	220
4.3.5 <i>Deficiencias en el mínimo vital: suministro de alimentación</i>	224
4.3.6 <i>Deficiencias en el mínimo vital: servicios públicos</i>	227
4.3.7 <i>Violencia y mortalidad (FORENSIS)</i>	232
4.3.8 <i>Morbilidad aparente y eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA)</i>	237
4.3.9 <i>Expresión del malestar reportado por la prensa</i>	240
4.4 Análisis institucional e histórico-crítico de la primera trayectoria.....	249
Capítulo 5: La trayectoria institucional de 2008-2014: entre el nuevo estado de cosas inconstitucional y la seguridad social.....	253
5.1 Caracterización de los procesos críticos del orden general	256
5.1.1 <i>El poder jurídico-político: De la seguridad democrática al proceso de paz</i>	256
5.1.2 <i>Entre el populismo punitivo y la criminalidad socioeconómica</i>	261
5.2 El ajuste institucional del sistema penitenciario y carcelario y el nuevo Estado de Cosas Inconstitucional de 2013	270
5.2.1 <i>El reajuste institucional de 2011 y la Ley 1409 de 2014</i>	270
5.2.2 <i>La sanidad en prisión y su integración al Sistema de Seguridad Social en Salud</i>	273
5.2.3 <i>La realidad de la prisión: la retórica gubernamental y la sentencia T-388 de 2013</i>	280
5.3 Modos de vida y la salud pública en la segunda trayectoria	300
5.3.1 <i>De la sobrepoblación a la explosión demográfica intramural</i>	300
5.3.2 <i>Deficiencias en las condiciones de reclusión</i>	305
5.3.3 <i>Deficiencias del nuevo modelo de salud</i>	312
5.3.4 <i>Deficiencias en el mínimo vital: higiene personal y elementos de aseo</i>	325
5.3.5 <i>Deficiencias en el mínimo vital: suministro de alimentación</i>	327
5.3.6 <i>Deficiencias en el mínimo vital: servicios públicos</i>	328
5.3.7 <i>Violencia y mortalidad (FORENSIS)</i>	332
5.3.8 <i>Morbilidad aparente y eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA)</i>	339
5.3.9 <i>Expresión del malestar reportado por la prensa</i>	345
5.4 Análisis institucional e histórico-crítico de la segunda trayectoria.....	353
Capítulo 6: La trayectoria institucional de 2015-2018: la persistencia del estado de cosas inconstitucional y la salud fragmentada	357
6.1 Caracterización de los procesos críticos del orden general	359
6.1.1 <i>El poder jurídico-político: la construcción del proceso de paz</i>	360
6.1.2 <i>Instituciones jurídico-penales y la continuidad del populismo punitivo</i>	364
6.2 El nuevo curso institucional dado por la Ley 1709 de 2014 y la reiteración del estado de cosas inconstitucional de 2013.....	367
6.2.1 <i>El reajuste institucional y la fragmentación de la sanidad penitenciaria y carcelaria</i> ...	367
6.2.2 <i>La continuidad de la retórica gubernamental y la sentencia T-762 de 2015</i>	374
6.3 Modos de vida y la salud pública en la tercera trayectoria	407
6.3.1 <i>El fenómeno de la explosión demográfica intramural</i>	407

6.3.2 Deficiencias en las condiciones de reclusión	412
6.3.3 Las deficiencias del modelo de salud	418
6.3.4 Deficiencias en el mínimo vital: Higiene personal y elementos de aseo	427
6.3.5 Deficiencias en el mínimo vital: suministro de alimentación.....	431
6.3.6 Deficiencias en el mínimo vital: servicios públicos	434
6.3.7 Violencia y mortalidad (FORENSIS)	438
6.3.8 Morbilidad aparente y eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA)	446
6.3.9 Expresión del malestar reportado por la prensa	453
6.4 Análisis institucional e histórico-crítico de la tercera trayectoria	461
Capítulo 7: Conclusiones y recomendaciones	465
7.1 Conclusiones	465
7.2 Recomendaciones	473
Referencias	475
Referencias bibliográficas	475
Referencias normativas	496
Noticias de prensa consultadas	511

Lista de figuras

		Pág.
1-1	Características sistema colombiano de prisiones	19
1-2	Distribución de las Direcciones Regionales del INPEC, 2021	22
1-3	Estructura analítica de la explicación basada en la dependencia del camino por Mahoney	49
2-1	Secuenciación del desarrollo institucional del sistema penitenciario y carcelario colombiano, 1993-2018	74
2-2	Estructura del Marco heurístico para explicar la determinación social de la crisis	82
2-3	Arquitectura de la correlación de dominios sociales, planos dimensionales y categorías orientadoras.	83
2-4	Ordenamiento del marco heurístico	84
3-1	Arquitectura cronológica del análisis de la trayectoria inicial previa 1821-1992	88
3-2	Sindicados Por tipo de delito por series de tiempo, 1938-1950 y 1958-1970	111
3-3	Causas aparentes de los delitos judicializados y sentenciado, 1972-1980	112
3-4	Evolución población reclusa, 1935-1954	119
3-5	Evolución población reclusa, 1955-1977	120
3-6	Distribución criminalidad por tipo de delito, 1981-1992	132
3-7	Distribución de los delitos de seguridad pública, 1981-1992	133
3-8	Comportamiento demográfico población reclusa, 1980-1992	134
3-9	Elementos introducidos por la coyuntura crítica para el desarrollo del sistema de prisiones	141
4-1	Principales instituciones formales de la trayectoria de 1993-2007	161
4-2	Relación de delitos en etapa de iniciación procesal contra la seguridad pública 1996-1998	179
4-3	Comportamiento anual de algunos delitos de impacto social según Código Penal Ley 599 de 2000, 2003-2006	181
4-4	Evolución de la Tasa de Reclusión general y por sexo: 1992-2007	202
4-5	Evolución y tendencia del hacinamiento: 1992-2007	202
4-6	Evolución y tendencia de la población reclusa por situación jurídica: 1992-2007	204
4-7	Los 10 delitos más frecuentes en hombres privados de la libertad a 31 de diciembre de cada año: 1994-2000	205
4-8	Conductas delictivas más frecuentes en hombres privados de la libertad a 31 de diciembre de cada año: 2002-2006	205
4-9	Conductas delictivas más frecuentes en mujeres privadas de la libertad a 31 de diciembre de cada año: 1994-2000	206
4-10	Conductas delictivas más frecuentes en mujeres privadas de la libertad a 31 de diciembre de cada año: 2002-2006	206
4-11	Casos y tasa de suicidio consumado en PPL 2004-2007	233
4-12	Casos y tasa muerte accidental en PPL 2005-2006	235
4-13	Casos y tasa de violencia interpersonal en PPL 2004-2007	236
4-14	Diagnósticos más frecuentes por morbilidad de salud mental, 2002, 2003, 2007 y 2011	237
4-15	Diagnósticos más frecuentes por morbilidad de salud mental, 2002, 2003, 2007 y 2011	238

		Pág.
4-16	Casos más consultados por morbilidad salud oral, 2002, 2004 y 2006	238
4-17	15 eventos de salud pública más frecuentes en PPL, 2007	239
5-1	Principales instituciones formales de la trayectoria de 2008-2014	254
5-2	Comportamiento anual de algunos delitos de impacto social según Código Penal Ley 599 de 2000, 2008-2013	267
5-3	Posicionamiento de los actores involucrados en la sentencia T-388 de 2013	286
5-4	Criterios y consideraciones para declarar el ECI en sentencia T-388 de 2013	297
5-5	Distribución de la población privada de la Libertad por sexo, 2008-2014	301
5-6	Evolución de la Tasa de Reclusión general y por sexo, 2008-2014	302
5-7	Evolución y tendencia de la tasa de hacinamiento, 2008-2014	303
5-8	Evolución y tendencia de la población reclusa por situación jurídica: 2008-2014	304
5-9	Conductas delictivas más frecuentes en hombres privados de la libertad a 31 de diciembre de cada año: 2007-2010	304
5-10	Conductas delictivas más frecuentes en mujeres privadas de la libertad a 31 de diciembre de cada año: 2007-2010	305
5-11	Procedimiento de reconocimiento eventos POS y No POS INPEC y Caprecom, 2011	316
5-12	Casos y tasa de homicidio en PPL, 2011-2014	333
5-13	Casos y tasa de suicidio consumado en PPL 2015-2018	334
5-14	Casos y tasa muerte accidental en PPL 2009-2014	336
5-15	Casos y tasa de violencia interpersonal en PPL 2008-2014	337
5-16	Principales causas de consulta medicina general en PPL, 2012	340
5-17	14 eventos de salud pública más frecuentes en PPL, 2008-2014	343
5-18	Eventos relacionados con la maternidad segura y las condiciones de los niños en prisión, 2008-2014	345
6-1	Principales instituciones formales de la trayectoria de 2015-2018	358
6-2	Comportamiento anual de algunos delitos de impacto social según Código Penal Ley 599 de 2000, 2015-2018	367
6-3	Componentes mínimos del modelo de atención en salud Población reclusa, Decreto 2545 de 2012	370
6-4	Posicionamiento de los actores involucrados en la sentencia T762 de 2015	380
6-5	Problemas estructurales y sus causas que derivaron en la reiteración del ECI sentencia T-762 de 2015	399
6-6	Evolución de la Tasa de Reclusión general y por sexo, 2015-2020	409
6-7	Evolución y tendencia de la tasa de hacinamiento intramural sobre capacidad y población promedio, 2015-2020	410
6-8	Evolución y tendencia de la población reclusa por situación jurídica, 2015-2020	411
6-9	Conductas delictivas más frecuentes en hombres privados de la libertad a 31 de diciembre de cada año: 2013-2018	411
6-10	Conductas delictivas más frecuentes en mujeres privadas de la libertad a 31 de diciembre de cada año: 2013-2018	412
6-11	Casos y tasa de homicidio en PPL 2015-2018	440
6-12	Casos y tasa de suicidio consumado en PPL 2015-2018	441
6-13	Casos y tasa muerte accidental en PPL 2015-2018	443
6-14	Casos y tasa de violencia interpersonal en PPL 2015-2018	444
6-15	Atenciones en salud PPL 2016	446
6-16	20 mayores causas de consulta médica en PPL 2016	448
6-17	14 eventos de salud pública más frecuentes en PPL, 2015-2018	450
6-18	Eventos relacionados con la maternidad seguridad y las condiciones de los niños en prisión, 2015-2018	452

Lista de tablas

		Pág.
1-1	Distribución de la población reclusa por continentes, 2021	14
1-2	Mayores poblaciones reclusas de las Américas, 2021	15
1-3	Clasificación de los centros de reclusión a cargo del INPEC, a 31 de diciembre de 2021	21
1-4	Relación de centros de reclusión territoriales por categoría y departamento de ubicación, a 31 de diciembre de 2018	23
1-5	Relación de centros de reclusión para la fuerza pública por fuerza a cargo, a 31 de diciembre de 2018	24
1-6	Distribución PPL por régimen de administración, a 31 de diciembre de 2021	28
1-7	Eventos de notificación obligatoria en salud Pública, 2012	29
1-8	Curso explicativo bajo enfoques de cálculo y cultural para conceptualizar relación entre instituciones e individuos	42
1-9	Una aproximación al análisis institucional histórico según Guy Peters	45
1-10	Curso explicativo del modelo dependencia del camino en el institucionalismo histórico	48
1-11	Tipología de explicaciones de la dependencia del camino en función de la reproducción institucional	51
1-12	Dimensiones para explorar el Estado desde un enfoque relacional-estratégico	58
1-13	Características de las formas de poder	61
1-14	Conceptos claves de la teoría interpretativa	62
1-15	Momentos para el análisis narrativo de las políticas públicas	64
1-16	Determinación social y la estructura de la matriz de procesos críticos	70
2-1	Presupuestos incorporados al enfoque sociopolítico crítico	71
2-2	Descripción de la coyuntura crítica y los puntos de inflexión	73
2-3	Categorías orientadoras y sus definiciones operacionales	75
2-4	Dominios de análisis, Categorías orientadoras y Ejes de indagación	75
2-5	Relación de preguntas de investigación y categorías orientadoras	76
2-6	Fases, procedimiento y Actividades de la Investigación	77
2-7	Identificación de actores y comunidades interpretativas	78
2-8	Composición del corpus documental	80
2-9	Recolección de datos, instrumentos y análisis de la información	81
2-10	Limitaciones de la investigación y mecanismos de superación	85
3-1	Penas corporales y no corporales del Código Penal de 1837	90
3-2	Penas corporales y no corporales del Código Penal de 1873	92
3-3	Penas corporales y no corporales del Código Penal de 1890	94
3-4	Declaratoria del estado de sitio entre 1958 y 1978	101
3-5	Penas principales y accesorias del Código Penal 1936	108

		Pág.
3-6	Evolución población sindicatos y delitos, 1937-1979	109
3-7	Salud de los reclusos y principales practicas institucionales regladas por el Código Penitenciario de 1934	115
3-8	Salud de los reclusos y principales practicas institucionales regladas por el Código Penitenciario de 1964	118
3-9	Evolución población reclusa intramural respecto a la población nacional, 1935-1979	120
3-10	Distribución % de características sociodemográficas del movimiento poblacional de reclusos, Colombia, 1951-1967	122
3-11	Caracterización de las etapas de evolución del fenómeno ocupacional carcelario en Colombia, 1938-1994	123
3-12	Planes nacionales de Desarrollo y las acciones propuestas para la prisión, 1966-1974	125
3-13	Penas principales y accesorias del Código Penal 1980	129
3-14	Evolución población sindicatos y delitos, 1978-1992	131
3-15	Evolución población reclusa intramural respecto a la población nacional, 1978-1992	135
3-16	Duración de las penas en meses, según principales capítulos del Código Penal, 1991-1993	136
3-17	Planes nacionales de Desarrollo y las acciones propuestas para la prisión, 1982-1990	137
3-18	Responsabilidades y reglas institucionales de las ramas del Poder Público para el ejercicio del Poder Político-Jurídico	142
3-19	Garantías constitucionales y la jurisprudencia aplicable a los derechos de los reclusos	149
3-20	Persistencia y cambio en los determinadores de la crisis durante la trayectoria previa, 1821-1992	157
4-1	Principales institucionales formales de la trayectoria de 1993 a 2007	161
4-2	Relación de Ministros de Justicia y del Derecho periodo 1990-2008	164
4-3	Funcionario titulares de las Entidades de control penal, fiscal, disciplinario y público, 1992-2007	165
4-4	Criminalidad y principales formas jurídicas adoptadas entre 1993-2000	176
4-5	Relación de delitos en etapa de iniciación procesal periodo 1990-1998	178
4-6	Penas principales y sustitutivas del Código Penal 2000	180
4-7	Registros criminalidad 2002-2003 por títulos modalidad delictiva según Código Penal Ley 599 de 2000, 2002-2006	181
4-8	Relación de Directores Generales del INPEC-1990-2018	185
4-9	Salud de los reclusos y principales practicas institucionales regladas por el Código Penitenciario y Carcelario de 1993	187
4-10	Salud de los reclusos y principales practicas institucionales regladas por el Acuerdo 0011 de 1995	189
4-11	Tramite en Cámara y Senado Ley 1122 de 2007 respecto afiliación reclusos a la seguridad social en salud	192
4-12	Planes nacionales de Desarrollo y las acciones propuestas para la prisión, 1990-2006	193
4-13	Resoluciones de declaratoria emergencia penitenciaria y carcelaria, 1995-2001	199
4-14	Evolución de la población privada de la Libertad por sexo respecto a la población general:1992-2007	201
4-15	Evolución del hacinamiento en los Centros de Reclusión del INPEC, 1992-2007	203
4-16	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-900/2005	210
4-17	Aspectos relevantes de la vida de las mujeres en la prisión colombiana, 2006	213
4-18	Conformación equipos de salud por número de internos, 2005	214

		Pág.
4-19	Perfil de los contratos firmados o ejecución por el INPEC para prestar los servicios de salud a población reclusa, 2005	215
4-20	Deficiencias en la provisión de los servicios de salud objeto de acciones de tutela, 1995-2007	216
4-21	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-900/2005	221
4-22	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-1145/2005	222
4-23	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-714/1996	225
4-24	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-288/1999	226
4-25	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-235/1994	228
4-26	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-639/2004	230
4-27	Mortalidad por eventos fatales, año y sexo en PPL, 2004-2007	232
4-28	Suicidio consumado en Población reclusa por Año del hecho, Mecanismo Causal y Sexo de la Víctima, 2004-2007	234
4-29	Muerte accidental en Población reclusa por Año del hecho, Mecanismo Causal y Sexo de la Víctima, 2009-2014	235
4-30	Mecanismos causales intervinientes en los hechos de violencia interpersonal en PPL, 2007-2007	236
4-31	Eventos de salud pública en PPL con menor notificación en SIVIGILA, 2007	240
4-32	Problemas de salud pública denunciados en la prensa, 1993-2018	241
4-33	Síntesis de problemas de salud pública denunciados en la prensa, 1993-2018	242
4-34	Persistencia y cambio en los determinadores de la crisis durante la primera trayectoria, 1993-2007	249
5-1	Principales institucionales formales de la trayectoria de 2008-2014	254
5-2	Relación de Ministros de Justicia y del Derecho periodo 2006-2016	256
5-3	Funcionario titulares de las Entidades de control penal, fiscal, disciplinario y público, 2008-2014	257
5-4	Criminalidad y formas jurídicas adoptadas entre 2008-2014	261
5-5	Registros criminalidad por títulos modalidad delictiva según Código Penal Ley 599 de 2000, 2008-2014	267
5-6	Síntesis del diagnóstico de la política criminal Colombiana, 2012	268
5-7	Aspectos reglamentados para la afiliación de la población reclusa al sistema de seguridad social en salud, Decreto 1141 de 2009	273
5-8	Salud de los reclusos y principales practicas institucionales regladas por la Ley 1709 de 2019 que modifica la Ley 65 de 1993	278
5-9	Planes nacionales de Desarrollo y las acciones propuestas para la prisión, 2006-2014	281
5-10	Síntesis situaciones denunciadas expedientes de acción de tutela, sentencia T-388 de 2013	283
5-11	Síntesis acerca de los conceptos y posiciones sobre la situación del Sistema penitenciario y carcelario en la sentencia T-388 de 2013	285
5-12	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3526653 de la Sentencia T-388-2013	288
5-13	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3526653 de la Sentencia T-388-2013	289
5-14	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3526653 de la Sentencia T-388-2013	290
5-15	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3526653 de la Sentencia T-388-2013	292
5-16	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3526653 de la Sentencia T-388-2013	293

		Pág.
5-17	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3526653 de la Sentencia T-388-2013	294
5-18	Evolución de la población privada de la Libertad por sexo respecto a la población general, 2008-2014	300
5-19	Evolución del hacinamiento en los Centros de Reclusión del INPEC, 2008-2014	303
5-20	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-571/2008	307
5-21	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-126/2009	308
5-22	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-266/2013	310
5-23	Deficiencias en la provisión de los servicios de salud objeto de acciones de tutela, 2008-2014	321
5-24	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-793/2008	325
5-25	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-588A	327
5-26	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-175/2012	329
5-27	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-764/2012	330
5-28	Mortalidad por eventos fatales, año y sexo en PPL, 2008-2013	332
5-29	Homicidios en Población carcelaria según Año del hecho, Mecanismo Causal y Sexo de la Víctima, 2015-2018	334
5-30	Suicidio consumado en Población reclusa por Año del hecho, Mecanismo Causal y Sexo de la Víctima, 2008-2014	335
5-31	Muerte accidental en Población reclusa por Año del hecho, Mecanismo Causal y Sexo de la Víctima, 2009-2014	336
5-32	Mecanismos causales intervinientes en los hechos de violencia interpersonal en PPL, 2008-2014	337
5-33	Comportamiento exámenes médicos por presunto abuso sexual en PPL, 2015-2018	338
5-34	Principales causas de consulta medicina general en PPL, 2012	339
5-35	Principales causas de consulta por servicio de odontología en PPL, 2012	341
5-36	Principales causas de consulta en población infantil menor a 3 años, 2012	341
5-37	Comportamiento de la incidencia de tuberculosis todas las formas en PPL y nacional, 2012 a 2014	344
5-38	Comportamiento de la incidencia parotiditis en PPL y población nacional, 2012 a 2014	344
5-39	Problemas de salud pública denunciados en la prensa, 2015-2018	346
5-40	Síntesis de problemas de salud pública denunciados en la prensa, 1993-2018	347
5-41	Persistencia y cambio en los determinadores de la crisis durante la segunda trayectoria, 2008-2014	353
6-1	Principales institucionales formales de la trayectoria de 2015-2018	358
6-2	Relación de Ministros de Justicia y del Derecho periodo 2014-2018	360
6-3	Funcionario titulares de las Entidades de control penal, fiscal, disciplinario y público, 2008-2014	360
6-4	Criminalidad y formas jurídicas adoptadas entre 2008-2014	364
6-5	Registros criminalidad por títulos modalidad delictiva según Código Penal Ley 599 de 2000, 2014-2018	366
6-6	Asignación de responsabilidades en la prestación de servicios de salud de acuerdo con el Decreto 2245 de 2015	369

		Pág.
6-7	Asignación de funciones en la prestación de servicios de salud de acuerdo con el Decreto 1142 de 2016	373
6-8	Planes nacionales de Desarrollo y las acciones propuestas para la prisión, 2014-2018 y 2018-2022	375
6-9	Expedientes acumulados y problemáticas denunciadas en la sentencia T-762 de 2015	373
6-10	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3927909 de la Sentencia T-762 de 2015	381
6-11	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3977802 de la Sentencia T-762 de 2015	382
6-12	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3987203 de la Sentencia T-762 de 2015	383
6-13	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3989532 de la Sentencia T-762 de 2015	384
6-14	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3989814 de la Sentencia T-762 de 2015	385
6-15	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4009989 de la Sentencia T-762 de 2015	387
6-16	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4013558 de la Sentencia T-762 de 2015	388
6-17	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4034058 de la Sentencia T-762 de 2015	389
6-18	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4043750 de la Sentencia T-762 de 2015	389
6-19	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4043750 de la Sentencia T-762 de 2015	390
6-20	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4051730 de la Sentencia T-762 de 2015	391
6-21	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4063994 de la Sentencia T-762 de 2015	392
6-22	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4074694 de la Sentencia T-762 de 2015	393
6-23	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4075719 de la Sentencia T-762 de 2015	394
6-24	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4076529 de la Sentencia T-762 de 2015	395
6-25	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4076646 de la Sentencia T-762 de 2015	395
6-26	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4076801 de la Sentencia T-762 de 2015	396
6-27	Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4694329 de la Sentencia T-762 de 2015	397
6-28	Principales ordenes generales y particulares en materia sanitaria dadas mediante providencia de la sentencia T-762 de 2015	401
6-29	Metas sobre el agotamiento de la masividad de la vulneración de los derechos de los detenidos según la sentencia T-762 de 2015	402
6-30	Mínimos constitucionales asegurables y limitaciones identificadas en el seguimiento al ECI Auto 121 de 2018.	404
6-31	Evolución y tendencia población reclusa Colombia a 31 de diciembre de cada año: 2015-2020	408
6-32	Evolución de la población privada de la Libertad por sexo respecto a la población general, 2015-2020	408

		Pág.
6-33	Evolución del hacinamiento en los Centros de Reclusión del INPEC: 2015-2020	410
6-34	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-197/2017	414
6-35	Acciones gestionadas como plan de contingencia enmarcado en la emergencia penitenciaria y carcelaria por salud de 2016	421
6-36	Deficiencias en la provisión de los servicios de salud objeto de acciones de tutela, 2015-2018	423
6-37	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-013/2016	427
6-38	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-075/2016	428
6-39	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-345/2018	430
6-40	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-391/2015	432
6-41	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-268/2017	433
6-42	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-711/2016	435
6-43	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-162/2018	436
6-44	Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-467/2018	437
6-48	Mortalidad por eventos fatales, año y sexo en PPL 2015-2018	439
6-49	Homicidios en Población carcelaria según Año del hecho, Mecanismo Causal y Sexo de la Víctima, 2015-2018	441
6-50	Suicidio consumado en Población reclusa por Año del hecho, Mecanismo Causal y Sexo de la Víctima, 2015-2018	442
6-51	Muerte accidental en Población reclusa por Año del hecho, Mecanismo Causal y Sexo de la Víctima, 2015-2018	443
6-52	Mecanismos causales intervinientes en los hechos de violencia interpersonal en PPL, 2015-2018	444
6-53	Comportamiento exámenes médicos por presunto abuso sexual en PPL, 2015-2018	445
6-54	Grupos de causa de consulta médica en PPL 2016	447
6-55	Causas de consulta salud mental en PPL 2016	449
6-56	Problemas de salud pública denunciados en la prensa, 2015-2018	453
6-57	Síntesis de los problemas de salud pública denunciados en la prensa, 2015-2018	455
6-58	Persistencia y cambio en los determinadores de la crisis durante la tercera trayectoria, 2015-2018	461
7-1	Determinación social y la estructura de la matriz de procesos críticos de la primera trayectoria, 1993-2007	469

Lista de abreviaturas

Abreviatura	Término
INPEC	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia
USPEC	Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios
SOMA	Salud Ocupacional y Medio Ambiente
RIPS	Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud
Minjusticia	Ministerio de Justicia y del derecho
Minsalud	Ministerio de Salud y protección social
APS	Atención Primaria en Salud
CAPRECOM	Caja de Previsión Social de Comunicaciones
UPC	Unidad de pago por capitación
SGSSS	Sistema general de seguridad social en Salud
POS	Plan Obligatorio de Salud
No POS	No Plan obligatorio de Salud
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
EPS	Empresa promotora de servicios de salud
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
CONFIS	Consejo Superior de Política Fiscal
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
CIDH	Comité interamericano de Derechos Humanos
OEA	Organización de Estados Americanos
ONU	Organización de Naciones Unidas
OIT	Organización Internacional del Trabajo
SIVIGILA	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
RIPS	Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud
SISPRO	Sistema Integrado de Información de la Protección Social
PPL	Persona privada de la libertad
SISIPEC	Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario
ENO	Evento de notificación obligatoria
ONUDC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
VHA	Virus de la hepatitis A
VHB	Virus de la hepatitis B
VHC	Virus de la hepatitis C
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TB	Tuberculosis
INALUD	Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente

Introducción

[...] *La prisión es percibida por algunos como el lugar que desencadenó su enfermedad. Céline correlaciona el comienzo de sus trastornos cardiovasculares con su llegada al mundo del castigo, Jean-Michel describe un largo viaje penitenciario antes de llegar a una prisión donde sufrió un accidente cerebro vascular (AVC). Kevin imagina que la suciedad de la prisión sería la causa de su leucemia: "La atrapé allí, antes yo estaba bien". [...] Entonces, la prisión aparece en los discursos de los detenidos enfermos como un lugar de contaminación [...]*¹

Aline Chassagne. Signifier: entre détenu et patient, 2019

Mi introducción al medio penitenciario y carcelario: El SOMA

Mi interés en las cuestiones sanitarias de la prisión no surgió de forma circunstancial ni responde a una elección espontánea. Por el contrario, es el resultado de mi aproximación progresiva a la realidad de la prisión colombiana. En efecto, este acercamiento inició en octubre de 2005, cuando una vez logrado mi título como Ingeniero Industrial de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, tuve la oportunidad de obtener mi primer empleo como contratista del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia (INPEC). Allí y por 5 años, estuve adscrito a la División de Fomento y Capacitación Laboral, dependencia misional de la Subdirección de Tratamiento y Desarrollo.

Durante este periodo, gestioné el programa de Salud Ocupacional y Medio Ambiente (SOMA), programa transversal orientado a promover y mejorar las condiciones ocupacionales, higiénicas, sanitarias y ambientales en los entornos intramurales de los Establecimientos de Reclusión. Sin duda, a través esta experiencia, pude constatar las dificultades cotidianas que afrontaban no solo

¹ Traducción libre. Texto original,

La prison est même perçue par certains comme le lieu qui a déclenché leur maladie. Céline met en corrélation le début de ses troubles cardio-vasculaires et son arrivée dans le monde de la peine, Jean-Michel décrit un long voyage pénitentiaire avant d'arriver dans une prison où il a fait un « AVC ». Kevin imagine que la « saleté » de la prison serait à l'origine de sa leucémie — « je l'ai attrapée là-bas, avant j'allais bien ». Plusieurs détenus rencontrés associent le fait d'avoir développé une maladie grave au fait d'être enfermé. Ainsi, la prison apparaît dans les discours des personnes détenues malades comme un lieu de contamination. (Chassagne, 2019, p.145).

las personas privadas de la libertad, sino también, los niños que vivían con sus madres en prisión, el cuerpo de Custodia y Vigilancia, el personal administrativo y los visitantes que prestaban un apoyo sociofamiliar y jurídico.

Entre otras, estas dificultades se relacionaban con el deterioro de la infraestructura locativa, la sobrepoblación, el hacinamiento, las dificultades habitacionales, la insalubridad generalizada, la existencia de carencias en el mínimo vital como el acceso al agua potable o el suministro de alimentación, el deficiente servicio de salud, la carga de enfermedad, la situación de violencia intramural y las inadecuadas condiciones de trabajo.

Con el ánimo de profundizar en estas cuestiones, en 2011, decidí realizar la maestría en salud pública en la Universidad Nacional de Colombia, como requisito de grado, desarrollé la investigación *“Diagnóstico situacional asociado al ejercicio de la salud pública dentro del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario Colombiano. Una mirada desde la óptica territorial y organizacional”*. Con este abordaje pude concluir entre otras cosas que...

- No existía una política penitenciaria en salud pública que abarcara de forma integral las condiciones de vida y las necesidades de salud de la población privada de la libertad.
- Existían brechas entre las acciones e intervenciones colectivas de salud contempladas para los privados de la libertad y aquellas desarrolladas para la población libre.
- Había una desarticulación entre la gestión sanitaria intramural y la gestión sanitaria propuesta para la salud pública más amplia
- La sanidad penitenciaria privilegiaba la prestación de servicios individuales de salud por encima de las acciones e intervenciones colectivas.
- Si bien, se destinaban recursos y había una estructura para gestionar los servicios de salud, persistía una incapacidad institucional para garantizar la salud y la vida.
- Paralela a la crisis institucional, la prisión colombiana estaba inmersa en una crisis de salud pública, usualmente subvalorada e ignorada, que se expresaba en términos de enfermedad, muerte, discapacidad.

Además, como síntesis de este ejercicio, tuve certeza que, en la prisión colombiana, la salud pública como concepto, proceso y fuerza generadora del buen vivir aún estaba por desarrollarse. Sin embargo, persistían obstáculos y barreras que imposibilitaban su desarrollo. A partir de ello, me propuse iniciar mis estudios doctorales con el fin de profundizar en estos determinadores. Así, en las primeras indagaciones, identifiqué varios patrones de enfermedad y muerte que se repetían y daban cuenta de la persistencia de las mismas dificultades que habían estado presentes durante mi servicio en el sistema de prisiones.

De igual forma, me llamaría la atención que las autoridades penitenciarias y otros actores sociopolíticos aludían al uso de convencionalismos para argumentar las problemáticas de la

prisión. Es decir, sus explicaciones no se alejaban de planteamientos utilitaristas o funcionales, incluso, se concentraban en el nivel de hacinamiento, la carencia de recursos, el incremento de la criminalidad o la tendencia al uso excesivo de la medida privativa de la libertad.

Esto sin contar, las reformas que habían reorganizado la administración penitenciaria y la gestión de recursos, que entre otros legados, habían propiciado en el orden nacional la estructuración de un escenario de coadministración profundamente inconveniente, ya que desde 2011, los asuntos penitenciarios y carcelarios se debían gestionar conjuntamente entre el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y la Unidad de Servicios Penitenciario y Carcelarios (USPEC), propiciando escenarios de vulneración de los derechos de los detenidos por demoras o inacciones administrativas derivadas de la falta de coordinación y la desarticulación de estas entidades. A lo que se le sumaría, la falta de rectoría de parte del Ministerio de Justicia y demás autoridades territoriales.

Sin duda, estas situaciones ilustran algunos hechos que han estado presentes a lo largo del proceso institucional de la prisión colombiana, que en su conjunto, expresan decisiones erradas, negligencias y una incapacidad institucional que han permitido perpetuar la crisis e impedido crear unas condiciones de vida que garanticen la salud, el trabajo digno y la vida de los colectivos que convergen en este espacio social.

Aproximación a mi insatisfacción: la situación de crisis

Sin duda, un hecho que volvió a remarcar la precariedad de la salud y la vida en prisión fue el acontecido la noche del sábado 21 de marzo de 2020, cuando en medio de una creciente tensión generada por la propagación de la COVID-19, ocurrieron desórdenes violentos en 12 prisiones del país. Los cuales fueron causados por el amotinamiento de los internos, quienes clamaban por mejores condiciones de reclusión y la implementación de medidas para minimizar los potenciales riesgos de la pandemia.

Como resultado de este suceso, 23 reclusos perdieron la vida y 83 resultaron heridos. Además, siete guardianes presentaron lesiones y se contabilizaron daños en la infraestructura carcelaria (Redactor Justicia Diario El Tiempo, 23 de marzo, 2020). Luego de controlar la situación, el gobierno nacional simplemente la calificaría como un intento masivo y criminal de fuga, negando de paso, la existencia de graves problemas sanitarios que originaran el levantamiento (Redactor Diario Portafolio, 21 de marzo, 2020).

Posteriormente, para reestablecer el orden en los centros afectados, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), procedió sin salvaguardar las medidas de precaución, al traslado de varios internos señalados de liderar los motines; ocasionando la propagación de la Covid-19 en varios centros de reclusión del país (Morales, 2020). Este proceder posibilitaría el

surgimiento de una emergencia sanitaria que puso en riesgo la salud y la vida de la comunidad penitenciaria y evidenciaría las profundas carencias de salud pública.

Sin duda, esta crónica ilustra la grave crisis de la prisión colombiana, una crisis ignorada, desatendida y con poca resonancia social. En sí, esta crisis expone las contradicciones existentes entre los principios que regulan el Estado social de derecho y las instituciones jurídico-penales que privilegian la aplicación de una justicia retributiva. Por ejemplo, la Corte Constitucional con sus sentencias ha promovido y amparado los derechos de los detenidos, lo que ha contrastado con la implementación de una política criminal punitiva, reactiva, incoherente y sin perspectiva de derechos humanos (Comisión Asesora de Política Criminal, 2012, p. 27).

Como producto de estas contradicciones, la prisión tiende a comportarse como un espacio social patogénico, injusto, desigual y no sustentable. Por ello, su crisis menoscaba la vida, la salud y la dignidad humana de los detenidos, los niños que viven con sus madres, los funcionarios penitenciarios, los visitantes que prestan un apoyo socio-jurídico y las comunidades adyacentes. Sin duda, esta crisis plantea retos para la salud pública más amplia, no solo por la carga de enfermedad, discapacidad y muerte que hay en su interior, sino por los problemas sanitarios desatendidos en el medio intramural y que pueden transferirse a través de las interacciones cotidianas hacia la sociedad en general.

Partiendo de este planteamiento, esta tesis asume que la prisión colombiana está inmersa en una crisis socialmente determinada que es de naturaleza organizada y sistémica. La idealización² de crisis sistémica está asociada con la incapacidad institucional y social para crear y asegurar unas condiciones de vida donde la comunidad penitenciaria pueda estar saludable, ocasionando perjuicios sobre su salud y vida. De hecho, su carácter sistémico, se expresa en la configuración y persistencia de injusticias e inequidades que deterioran la salud y el bienestar, forzando a los colectivos en prisión a vivir bajo condiciones perjudiciales que fomentan la enfermedad y destruyen la vida.

Por su parte, la idea de crisis orgánica se fundamenta en el hecho que la crisis refleja las dicotomías y contradicciones del Estado social de derecho, que, por un lado, promueve la garantía de los derechos fundamentales, pero por otro, ha sido incapaz de organizar una respuesta de carácter institucional y social que le ponga fin. Paradójicamente, la sociedad le exige cumplir con su función punitiva, mientras que obstaculiza sus fines resocializadores. Por ello, su carácter orgánico,

² Sobre la idealización de la crisis, Habermas (1973) argumenta que, “con las crisis asociamos la idea de un poder objetivo que arrebató al sujeto una parte de la soberanía que normalmente le corresponde. Cuando concebimos un proceso como crisis, tácitamente le atribuimos un sentido normativo: la solución de la crisis aporta una liberación al sujeto afectado” (1973, p. 20).

revela las lógicas y los valores de una sociedad regida por el relativismo moral, la desigualdad y una profunda injusticia social.

Por demás, esta crisis ha obstaculizado el cumplimiento de las funciones y fines de la pena, y ha traído consigo innumerables implicaciones para la salud pública. En efecto, la crisis amenaza la salud y la vida, toda vez que vulnera los derechos humanos, fomenta la enfermedad, configura entornos lesivos, institucionaliza prácticas malsanas que atentan contra la salud, incentiva procesos destructivos en los modos de vida y posibilita la transferencia de riesgos sanitarios hacia las comunidades.

Si bien, la crisis ha recibido respuestas estatales, las cuales han buscado adoptar un arreglo institucional que la solucione sin alcanzar el mayor éxito. No obstante, cada decisión la profundiza más o añade elementos que obstaculizan la garantía de los derechos de las personas privadas de la libertad fijados en la Constitución Política de 1991, el marco de principios y buenas prácticas para la protección de las Personas Privadas de Libertad³ (PPL) y las disposiciones universales para el tratamiento de los Reclusos⁴. Todo esto ha configurado un estado continuo de cosas inconstitucional⁵ (Corte Constitucional de Colombia, T-153, 1998) que ha sido declarado mediante sentencias de tutela T-153 de 1998, T-388 de 2013 y T-762 de 2015.

Por demás, hacia finales de 1992 y en medio de una crisis carcelaria, el Estado colombiano emprende la transformación del sistema de prisiones buscando modernizar la administración penitenciaria y aminorar la crisis. La historicidad de este proceso se dio a lo largo de una trayectoria de 25 años, iniciando en 1993, extendiéndose hasta finales de 2018. Con ello, se reorientaría la política de prisiones y se daría paso a un periodo institucional marcado por un conjunto de reformas y una mayor profundización de la crisis.

³ En América, La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, mediante Resolución 1 de 2008, adopta los principios y las buenas prácticas sobre la protección de las Personas Privadas de Libertad.

⁴ Estas disposiciones fueron adoptadas por el primer Congreso de Naciones Unidas sobre la prevención del delito y tratamiento del delincuente. Celebrado en Ginebra en 1955 y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

⁵ En la sentencia T 025 de 2004, la Corte Constitucional de Colombia refiere que un Estado de Cosas Inconstitucional se configura cuando se presentan los siguientes factores:

- (i) la vulneración masiva y generalizada de varios derechos constitucionales que afecta a un número significativo de personas; (ii) la prolongada omisión de las autoridades en el cumplimiento de sus obligaciones para garantizar los derechos; (ii) la adopción de prácticas inconstitucionales, como la incorporación de la acción de tutela como parte del procedimiento para garantizar el derecho conculcado; (iii) la no expedición de medidas legislativas, administrativas o presupuestales necesarias para evitar la vulneración de los derechos. (iv) la existencia de un problema social cuya solución compromete la intervención de varias entidades, requiere la adopción de un conjunto complejo y coordinado de acciones y exige un nivel de recursos que demanda un esfuerzo presupuestal adicional importante; (v) si todas las personas afectadas por el mismo problema acudieran a la acción de tutela para obtener la protección de sus derechos, se produciría una mayor congestión judicial (Corte Constitucional de Colombia, T-025, 2004).

Durante estos años, el Estado promovió la reorganización del Sistema Penitenciario y Carcelario, transformó el diseño institucional, adoptó un nuevo marco de derechos, desarrolló capacidades para mejorar la administración del sistema de prisiones, adecuó la política criminal y penitenciaria y realizó inversiones en la infraestructura carcelaria. Sin embargo, estas reformas resultaron insuficientes porque la crisis persistió y se profundizó. En cuanto al plano sanitario, en cumplimiento a las sentencias y mandatos de la Corte Constitucional⁶, las reformas se focalizaron en la adopción progresiva de un conjunto de mecanismos para facilitar el acceso de los privados de la libertad a los servicios de salud y en la implementación de un modelo de salud inserto en el sistema de seguridad social en salud. Sin embargo, este proceso resultó confuso, desordenado e ineficiente, persistiendo la vulneración de los del derecho a la salud.

La propuesta explicativa

Partiendo de esta idealización de la crisis, esta tesis propone un marco explicativo que toma como referencia estos elementos coyunturales y propone su lectura histórica. Esto es, se reconoce que las coyunturas actuales que han reforzado la situación de crisis son un legado acumulativo de un proceso que inició luego del proceso independentista y que, en un largo plazo, han persistido por un sinnúmero de procesos determinadores operados a diferentes planos, escalas y magnitudes. Bajo este presupuesto, la crisis de la prisión colombiana solo puede entenderse a través del abordaje de su proceso de configuración sociohistórica e institucional. Por ello, en seis capítulos se desarrolla este análisis conducente a caracterizar estos determinadores de la crisis.

En particular, se propone una revisión en los dominios macro, meso y micro en función de la relación Estado y sociedad, el sistema de justicia penal, el sistema penitenciario y carcelario, el campo de la salud y el sistema de salud colombiano, el campo de la salud en prisión, la administración penitenciaria y carcelaria y la situación de los colectivos en prisión. A su vez, por tratarse de una investigación en salud pública, como puntos de inflexión y ordenadores explicativos, se eligieron las instituciones formales adoptadas para reorganizar la sanidad penitenciaria y carcelaria, es decir, las Leyes 65 de 1993, 1122 de 2007 y 1409 de 2014.

Así, el primer capítulo presenta la problematización del objeto de estudio, enfatizando en la formulación del problema, las preguntas y los objetivos de investigación y el marco teórico-conceptual que soporta el desarrollo de esta tesis. El segundo expone el diseño metodológico y las posturas paradigmáticas. El tercero presenta un análisis de la trayectoria institucional previa

⁶ Mediante sentencias T-153, T-606 y T-607 de 1998, la Corte Constitucional ordena al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), en coordinación con los Ministerios de Hacienda y Crédito Público, Salud, Justicia y al Departamento Nacional de Planeación constituir o convenir un Sistema de Seguridad Social en Salud para garantizar la atención en salud de la población reclusa.

que abarcó desde 1821 a 1992, donde se puede apreciar los primeros proyectos penitenciarios y cómo se aceleró el fenómeno penitenciario y carcelario. El cuarto, parte de la segunda gran reforma del sistema materializada con la creación del INPEC y la expedición del Código Penitenciario de 1993 y se extiende hasta 2007, cuando se decidió mediante Ley 1122 de 2007 la afiliación de la población reclusa al régimen subsidiado del sistema de seguridad social en salud.

El quinto, inicia en 2008 ilustrando el curso institucional y la inestabilidad de la sanidad penitenciaria que trataría de consolidar tanto el esquema de aseguramiento como el modelo de prestación de los servicios de salud, finalizando en 2014, cuando se expediría la ley 1409 de 2014 que crearía el Fondo Nacional de Salud de personas privadas de la libertad. Mientras que, el sexto, inicia en 2015 y se extiende hasta 2018, a lo largo de esta trayectoria se ilustran las problemáticas que siguen persistiendo.

Cabe señalar que, al final de los capítulos cuatro, cinco y seis, con el fin de ilustrar los modos de vida y como se expresa el malestar en prisión, se plantea una aproximación a la situación de la salud pública intramural a través de datos e informaciones de mortalidad, morbilidad, acciones de tutela y noticias difundidas a través de la prensa nacional. Finalmente, en la sección de conclusiones, se propone una matriz de procesos críticos conducente a ilustrar cómo los procesos del orden general, particular y singular condicionan la situación de la salud en prisión.

Acerca del diseño metodológico y el estilo de trabajo

A partir de esta convergencia de elementos, esta tesis plantea desarrollar un análisis sociopolítico para situar y abordar las razones que sustentan la crisis orgánica del sistema colombiano de prisiones. En especial, se plantea comprender y explicar por qué a pesar del periodo de reformas persiste una incapacidad para crear unas condiciones de vida bajo las cuales la comunidad penitenciaria pueda estar saludable.

Para lograr este cometido, se desarrolló un estudio cualitativo enmarcado en una perspectiva histórica, crítica e interpretativa. Por ello, se emplea un enfoque sociopolítico de carácter hermenéutico-dialéctico soportado en el institucionalismo histórico, el análisis narrativo de las sociopolíticas y la determinación social de la salud. En consecuencia, el proceso de investigación se organizó en dos niveles, uno comprensivo y otro explicativo.

A nivel comprensivo, se recurre al institucionalismo histórico para realizar la reconstrucción del marco temporal del proceso de configuración de la crisis en los planos macro, meso y micro. En cuanto al nivel explicativo, se acude al análisis interpretativo de políticas para sintetizar los consensos, tensiones y posiciones discursivas producidas sobre la crisis por los colectivos que conforman la comunidad penitenciaria. De igual forma, en el campo de la salud pública, se recurre al aporte del enfoque de la determinación social de la salud para ilustrar cómo los movimientos

de la crisis responden a los legados e ideas imperantes que se expresan alrededor de los modos de vida y la situación de salud.

De igual forma, se describe cómo los modos de vida se expresan en unas formas de malestar que derivan en un perfil epidemiológico. complementariamente, se realiza un análisis hermético-dialéctico focalizado en la determinación de la naturaleza de la crisis sanitaria y su relación con el poder jurídico-político, las instituciones, los procesos críticos y las ideas sociopolíticas, además del análisis de la respuesta social e institucional respecto a los problemas de salud en prisión.

Cabe señalar que, a pesar de las deficientes, limitadas y poco accesibles Notas documentales, sumado a la imposibilidad de adelantar trabajo de campo por la pandemia covid-19, se recurre a Notas primarias y secundarias publicadas o divulgadas a lo largo del periodo de estudio para reconstruir el proceso de configuración. Entra estas Notas se empelan normas y documentos oficiales de las Entidades que conforman el sistema de prisiones, informes de los Entes de control, estadísticas oficiales, tutelas, entrevistas digitalizadas o publicadas en medios de comunicación, noticias, entre otras.

Acerca de su utilidad y aplicabilidad social

El marco explicativo propuesto ayudará a comprender que la crisis de la prisión no es simplemente una coyuntura, sino un producto dinámico fundamentado en diversos contextos sociohistóricos y las ideas de los actores sociopolíticos que han influenciado la configuración del campo penitenciario y carcelario.

De esta forma, se espera contribuir al debate sobre el estado de la crisis de la prisión y sus implicaciones para la salud pública. Asimismo, se exponen los determinadores coyunturales y estructurales que deberían ser abordados en pro de construir y dimensionar una forma prisión más conveniente para la salud, el bienestar y la vida.

Capítulo 1: Problema de investigación y referentes teórico-conceptuales

En este capítulo, se presentan los referenciales y los elementos que conforman el problema de investigación. De plano, a lo largo del planteamiento del problema de investigación, se sustenta la idea de crisis tomando como sobre la existencia de un estado de cosas agudas que se constituyen en sí como un peligro o configura un desafío moral con gran repercusión social. Asimismo, se acoge la que lo convierte en una problemática social acuciante y dos, cuando se está ante un punto de inflexión o coyuntura crítica que puede desencadenar la reforma del sistema para volverlo racional y humano o en su defecto, para deteriorarlo aún más (Morris, 1989, p.125; como se citó en Cavadino et al., 2002, p. 12).

1.1 Descripción del objeto de estudio

1.1.1 Aproximación sociohistórica a la forma prisión

La prisión y su polisemia

Si bien, de entrada, se podría aludir a la prisión como una institución física, las prisiones pueden representar muchas cosas a la vez (Aguirre, 2009). Esto es, universos y cuerpos sociales englobantes nutridos por los intercambios con la sociedad exterior (Cunha, 1995), regiones sombrías del aparato judicial (Foucault, 1976), instituciones completas y austeras (Baltard, 1829; como se citó en Foucault, 1976, p. 216).

A su vez, pueden concebirse como microsociedades sombrías fuertemente introvertidas que constituyen un solo espacio social (Chauvenet, 1996, citado por Bony, 2015), artefactos culturales que codifican los signos y símbolos de una cultura más amplia en sus propias prácticas (Garland, 1999), mecanismos reguladores y catalizadores de procesos sociales más amplios, como la pobreza o la criminalidad (Combessie, 2009), proyectos de ordenamiento social y de dominación (Wacquant y Pons, 2000) o simplemente, aluden a espacios sociales que crean culturas subalternas con formas específicas de poder y autoridad (Aguirre, 2009).

En sí, pueden ser concebidas como aparatos disciplinadores que materializan sobre los cuerpos las injusticias, el poder y la autoridad del Estado (Foucault, 1976). Bajo esta presuposición, la prisión es una expresión de una semiotecnica general del castigo que regula las relaciones sociales en las sociedades punitivas. De ahí que, la prisión refiera el mejor ejemplo de un mecanismo de ejercicio de poder disciplinario de quien ostenta el poder, ya que permite legitimarlo o por lo menos legalizarlo (Foucault, 1976, p. 206).

Por su parte, en las sociedades punitivas, la prisión puede aludir a una medida⁷ penal de castigo racional que goza de gran aceptación sociopolítica. De plano, la pena prisión es una medida dura, desigual, lesiva y muy dañina, que resulta censurable, debido a que confirma, consolida y potencia el estatus criminal del infractor. Esto sin contar lo ineficiente del tratamiento penitenciario que no logra impedir, neutralizar o paralizar la carrera criminal del detenido (De la Cuesta, 1984, p. 142-43)

Finalmente, la prisión aludir a un campo social⁸ profundamente interdependiente con el mundo social exterior y arena de disputa entre los diversos actores sociopolíticos que allí interactúan. Estos actores cuentan con recursos desiguales y su capacidad de decisión varía en función del poder y de sus prácticas de dominación- hegemonía⁹, lo que en ultimas, definirá la forma prisión. Por ello, este campo social tiende a revelar la verdadera fisonomía de las sociedades donde están insertas (Sanhueza, 2016).

Aproximación sociohistórica y política

Desde una mirada histórico-crítica, la institucionalización de la pena de prisión fue formulada por el pensamiento ilustrado y triunfó en el tránsito del Antiguo Régimen al Estado de derecho liberal. Por ello, fue el triunfo de las revoluciones liberales que provocó el nacimiento de la pena privativa de la libertad (De la Cuesta, 1984, p.140). En efecto, se creía que el castigo podía actuar como una fuerza positiva por el bien del trasgresor y la sociedad (Garland, 1990, p18; Olmo, 2000). De ahí

⁷ En Colombia, el término prisión se suscribirse a un tipo de medida penal conducente a la privativa de la libertad. Así, de conformidad con el artículo 4 de la Ley 65 de 1993, la pena de prisión puede definirse como, “la pena privativa de la libertad impuesta, mediante sentencia, como sanción por la comisión de un delito y se cumple en un establecimiento penitenciario o en el lugar de residencia o morada del condenado o en el lugar que el juez determine” (Congreso de la República de Colombia, Ley 65, 1993).

⁸ El concepto de campo social fue expresado por Pierre Bourdieu. Al respecto, Guerra (2010) precisa que, un campo social puede referir a un espacio de juego relativamente autónomo que se configura un campo de fuerza y lucha, este último, para orientado a transformar o conservar el campo de fuerza.

⁹ Betancourt (1990) sobre la base del pensamiento gramsciano, refiere que la hegemonía debe ser entendida desde las clases, las alianzas, las relaciones de fuerza y su dirección cultural-ideológica. Esta última, permite explicar cómo se mantiene un periodo hegemónico al interior de un bloque histórico.

que, la prisión sea privilegiada como respuesta social efectiva para atender la necesidad de castigar y actuar sobre la moral y los comportamientos de los infractores.

Es así, como el Estado liberal centrado en la garantía de los derechos naturales, tales como la vida, la propiedad y la libertad, encuentra en la pena de prisión un mecanismo de coerción y contención de los males sociales a fin de salvaguardar la armonía social. Desde entonces, las sociedades industrializadas privilegiaron un proyecto de sociedad basada en el castigo, erigiendo la prisión como pieza fundamental dentro del sometimiento de los infractores de las normas jurídicas (Araujo, 2008, p. 297). En esta línea, De la Cuesta (1984, p.140) resaltaba como causas que favorecieron el nacimiento de la pena privativa de la libertad, las siguientes:

- 1) Causas político-criminales, el pensamiento ilustrado cambió su concepción sobre el delito, convirtiendo la delincuencia en un problema social que debía ser resuelto de forma racional y humana.
- 2) Causas penológicas, la pena de prisión era una respuesta adecuada para disminuir la delincuencia frente a la decadencia frente a lo insuficiente que resultaba la pena de muerte.
- 3) Causas económicas, la prisión desarrollaba una función de institución auxiliar reguladora del mercado de trabajo.

Bajo esta concepción, la forma racional y humana de la prisión resultaba conveniente, ya que confinaba la vida del detenido, limitaba su espacio social y restringía su libertad de movimiento (Pandey, 2004; como se citó en Mareeswaran, Goplakrishnan y Faizal, 2019). Sobre este hecho, John Stuart Mill (1859; como se citó en Nino, 1980, p. 271-72) exaltaba que, la sociedad estaba facultada para aplicar penas y sanciones con el fin de hacer cumplir la obligación de no lesionar los intereses de otros, ya que el hecho mismo de gozar de los beneficios de la vida en sociedad imponía esta obligación. Desde este presupuesto, la justicia liberal encuentra en la prisión un mecanismo ideal para confinar, castigar y privar de la libertad a todos aquellos individuos que infringen las normas y el contrato social¹⁰.

Desde esta postura liberal, las prisiones solían ser asumidas como instituciones totales (Goffman, 1961) cuya función social está ligada al encarcelamiento y el tratamiento del cuerpo criminal¹¹. De plano, sus principales funciones se focalizan hacia la instrumentalización del castigo

¹⁰ Se asume como contrato social la concepción de Jean-Jacques Rousseau, quién refiere que, para vivir en sociedad, los seres humanos acuerdan un contrato social implícito, que les otorga ciertos derechos a cambio de abandonar la libertad completa de la que dispondrían en estado de naturaleza. Siendo así, los derechos y deberes de los individuos constituyen las cláusulas del contrato social. El Estado es la entidad creada para hacer cumplir el contrato (Loo, 2007, p. 73)

¹¹ Para Emile Durkheim, la sanción penal representaba un ejemplo tangible del funcionamiento de la conciencia colectiva en un proceso que expresaba y regeneraba los valores de la sociedad, además exaltaba que los patrones que surgen de la interacción social

y la rehabilitación de aquellas personas que han cometido un delito (Dammert y Zúñiga, 2008, p. 17). No obstante, esta premisa no se cumple en la prisión moderna heredera de la lógica liberal, ya que su forma está subordinada a una justicia retributiva que privilegia la custodia y el control del detenido por encima de su resocialización (Muñoz, 2003, p. 13). Sin duda, esta presunción guarda una estrecha relación con el papel y el propósito del castigo¹², en especial, a su subordinación a las formas jurídicas, las relaciones de poder y las lógicas de autoridad prevalecientes en las sociedades capitalistas.

A la par de estas presuposiciones, la visión foucaultiana, expresada en la obra *Vigilar y Castigar*, asume la prisión como un dispositivo de poder (Foucault, 1975) que buscaba controlar socialmente el delito y el delincuente. Desde esta concepción, la prisión se configuraba como un dispositivo destinado al control social orientado a separar a la denominada mala sociedad de aquella considerada como buena (Delevoe, 2011). En consecuencia, al delincuente se le considera un enemigo social (Foucault, 1995, p. 40), ya que su conducta había perturbado y damnificado. De ahí, que el objetivo de la organización carcelaria fuera proteger a la sociedad de la delincuencia (Chauvenet, 2010).

Por su parte, desde la perspectiva histórico-crítica, la lectura gramsciana puede otorgarle a la prisión una connotación de producto socio-históricamente determinado, que refleja los procesos de dominación-hegemonía y coerción-consenso¹³. Por ello, su forma y sentido expresan el ejercicio selectivo del poder jurídico-político del Estado y los intereses de las élites hegemónicas. Así, bajo este escenario, se opera una justicia selectiva operada en las clases bajas. De esta forma, la prisión actúa como un dispositivo socialmente selectivo, dado que la pobreza es una de sus características estructurales (Marchetti, 1997, como se citó en Chantraine, 2000). Al ser selectiva, la prisión participa de forma indirecta en la regulación de la pobreza (Tijoux, 2002). En otras palabras, la estructura y concepción de la prisión facilita que el sistema punitivo opere mejor en individuos que tienen un menor estatus y un círculo social poco influyente, lo que deriva en una sobre-representación de las clases populares y una ausencia de las clases más notables (Combessie, 2013).

dan origen a la clasificación compartida de todos los involucrados, de forma que las categorías de conciencia e inconsciencia se construyen de manera acorde con la realidad de la vida en grupo (Díaz et al., 2009).

¹² Frente a la concepción tradicional de Durkheim y Weber, que asumen la necesidad del castigo y la ley como medios de solidaridad social conducentes a mantener el orden y la unidad, se contraponen la postura de Foucault, que resalta el estrecho vínculo y correspondencia entre la acción de castigar con el ejercicio del poder para disciplinar y la regulación social. Mientras que, en Marx, el castigo se resalta como una expresión del proceso de control económico y social basado en la clase, que permite apoyar y mantener los intereses de las élites y grupos poderosos (Marsh, Cochrane y Melville, 2004, p. 27-28).

¹³ Para Antonio Gramsci, el Estado enmarcado en un bloque histórico, no solo es un aparato de dominación de una clase por otra, sino refleja la síntesis coerción-consenso y la síntesis hegemonía-dominación que caracterizan el ejercicio del poder político.

De plano, al examinar su interior, un común denominador es la fragilidad social de los detenidos, cuyas trayectorias sociales son complejas. En general, estos individuos que no se han beneficiado del sistema escolar, están excluidos de la asistencia social, sufren problemas de salud a nivel físico y mental, incluso están desempleados o no tienen ninguna perspectiva de empleo (Lonergan, 2012). Usualmente, estas personas provienen de comunidades marginadas que presentan condiciones socioeconómicas desfavorables (Vanneste, 2014). Por ello, tienden a adoptar la carrera criminal como una forma de vida y un medio para conseguir los bienes no alcanzables por vías legales (Cloward y Ohlin, 1960, como se citó en Arenas y Cerezo, 2016).

Por ello, en cierto modo, los sistemas de prisión se han impuesto como un instrumento privilegiado de regulación y de tratamiento de los problemas sociales (Combessie, 2009). No obstante, en Wacquant, (2000), la prisión moderna se configura como un proyecto de ordenamiento social y de dominación, que históricamente ha ejercido una presión penal sobre segmentos de población marginalizada y pertenecientes a clases bajas. En particular, para Wacquant la prisión ha ejercido un control social sobre los sujetos desescolarizados, desempleados, discriminados o en situación de indigencia. De plano, la prisión al operar sobre individuos vulnerables logra situarlos en la parte más baja de la escala social (Querton, 2016). Sin duda, esto derivada en paradojas, por ejemplo, para Filippini¹⁴ (2009), la existencia de la paradoja se expresa cuando la sociedad manifiesta su indignación y vergüenza respecto a las precarias condiciones de las prisiones, pero la contrabalanceada con la idea de que es inconcebible que los detenidos sean mejor tratados que el ciudadano libre más pobre.

Paradójicamente, las prisiones participan activamente en la configuración de daños sociales al incentivar círculos infinitos de delincuencia y violencia. Esto es, cuando un detenido es el proveedor del sostenimiento de su familia, la pena de prisión puede llevarla a la miseria o la penuria socioeconómica. Así, el daño social de la prisión se manifiesta principalmente a través de una mayor tasa de encarcelamiento de hombres provenientes de vecindarios pobres, una afectación del capital social de los privados de la libertad, una desestabilización de las capacidades para el control social informal y una afectación de los procesos de bienestar de las comunidades más pobres (Greifinger, 2007). Sobre esta premisa, Foucault (1976) refería que,

La prisión fabrica indirectamente delincuentes al hacer caer en la miseria a la familia del detenido: la misma sentencia que envía a la prisión al jefe de familia, reduce cada día que pasa a la madre a

¹⁴ Jérôme Filippini desarrolla esta planteamiento analizando la “loi d’airain”, ley que inicialmente fue manifestada por el presidente Robert Badinter, quien señaló que : “Il existe sur la prison, sur la condition des détenus, une loi d’airain : vous ne pouvez pas, dans une société déterminée, faire passer les conditions de vie des détenus au-dessus du seuil du travailleur libre le plus défavorisé” (Ministère de la Justice, 2015)

14 La salud pública en prisión: una crisis explicada desde un enfoque sociopolítico crítico, Colombia, 1993-2018

la indigencia, a los hijos al abandono, a la familia entera a la vagancia y a la mendicidad (1976, p. 248).

Asimismo, el carácter social de la prisión se expresa por las interacciones y las interdependencias suscitadas con las dinámicas sociales del mundo exterior, ya que debido a la porosidad de sus fronteras y los permanentes flujos poblacionales¹⁵, la prisión tiene la capacidad de insertarse en múltiples planos a diferentes escalas construyendo diversas redes socioespaciales. A partir de esta relación de doble vía, las prisiones construyen relaciones simbióticas con el exterior, de ahí que sus dinámicas orgánicas e internas logren proyectarse e influenciar espacios, entornos y contextos sociales del mundo exterior, impactando a familias, comunidades, barrios, ciudades, países o regiones (Abbou, 2013).

1.1.2 La salud en prisión

Contexto sociodemográfico

Para 2021, según la decimotercera edición del *World Prison Population List* publicado por el International Centre for Prison Studies, en el mundo habían más de 10.7 millones de personas¹⁶ recluidas bajo esquemas de detención preventiva o condenadas a pena de prisión. Por su parte, la tasa mundial de reclusión se estimaría en 140 encarcelados por 100.000 habitantes. Al revisar la distribución por continentes (tabla 1-1), el 38,8% se encontraban detenidos en centros de reclusión de Asia y el 35,2% de América (Institute for Crime & Justice Policy Research, 2021, p.17).

Tabla 1-1

Distribución de la población reclusa por continentes, 2021

Región	Población Reclusa	%	Tasa reclusión * 100.000 hab
África	1.194.497	11,1%	92
América	3.859.690	35,2%	376
Asia	4.184.126	38,8%	93
Europa	1.470.140	16,8%	175
Oceanía	62.751	0,6%	146
Mundial	10.771.204	100,0%	140

Nota: Cálculos realizados por el investigador (2021) a partir de información contenida en la tabla No.6 del decimotercer reporte del *World Prison Population List* (Institute for Crime & Justice Policy Research, 2021, p. 17), recuperado de, https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_13th_edition.pdf

¹⁵ Los flujos poblacionales de la prisión se refieren al encarcelamiento y libertad de detenidos, a los oficiales de custodia y vigilancia, al personal y staff administrativo, a los visitantes, entre otros.

¹⁶ En contraste, para finales de 2019, las personas encarceladas en el mundo se estimaban en 11.7 millones (UNODC, 2021, p. 3). Esta reducción se explicaría en parte por las excarcelaciones derivadas de las medidas sanitarias implementadas durante la pandemia de Covid-19.

De igual forma, según este informe, las cinco mayores poblaciones penitenciarias se encontrarían en Estados Unidos con 2.1 millones de personas, seguido por China con 1.69 millones, Brasil con 811.000, India con 478.000 y Rusia con 471.000 personas. Mientras que, las cinco mayores tasas de reclusión se reportarían en Estados Unidos con 629 reclusos por 100.000 habitantes, seguido por Ruanda con 580 reclusos, Turkmenistán con 576 reclusos, El Salvador con 564 reclusos y Cuba con 510 reclusos por 100.000 habitantes (Institute for Crime & Justice Policy Research, 2021, p.2).

Respecto a la situación de las Américas, el 54,61% (n=2.107.620) de la población reclusa estaría detenida en prisiones de Norte América, el 32,97% (n=1.272.348) en Sur América, el 9,34% (n=360.397) en Centro América y el 3,09% (n=119.325) en el Caribe. A su vez, las mayores poblaciones de la región (tabla 1-2), se concentrarían en Estados Unidos, Brasil, Argentina, México, Colombia y Perú (Institute for Crime & Justice Policy Research, 2021, p.6-8).

Tabla 1-2

Mayores poblaciones reclusas de las Américas, 2021

País	Población reclusa estimada	Año de reporte	Tasa reclusión * 100.000 hab
Argentina	109.405	2019	243
Belice	1.046	2021	258
Bolivia	18.260	2020	157
Brasil	811.707	2020	381
Canadá	38.570	2018-2019	104
Chile	39.670	2021	212
Colombia (intramural)*	97.615	2021	193
Costa Rica	19.226	2017	374
Cuba	57.337	2012	510
Ecuador	39.251	2020	224
El Salvador	36.663	2021	564
Estados Unidos	2.068.800	2019	629
Guatemala	24.942	2021	136
Guyana	1.884	2020	239
Haití	11.500	2021	100
Honduras	21.675	2020	234
México	220.866	2021	169
Nicaragua	20.918	2018	332
Panamá	18.942	2021	434
Paraguay	14.648	2021	205
Perú	87.251	2021	259
República Dominicana	26.600	2020	239
Uruguay	13.402	2021	383
Venezuela	37.543	2020	113

Nota: Para el caso de Colombia, en el informe se reporta la población intramural que equivale aproximadamente al 56% del total nacional. Elaborado por el investigador (2021) a partir de información contenida en el decimotercer reporte del World Prison Population List (Institute for Crime & Justice Policy Research, 2021, p.6-8), recuperado de,

https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_13th_edition.pdf

En cuanto a sus particularidades, en 2019, casi la mitad de la población privada de la libertad estaría recluida en sistemas de prisiones sobrepoblados. Es decir, el 29% de los países tendrían sistemas sobrepoblados entre el 100% y el 150% por encima de su capacidad de reclusión y el 18% sobrepasarían el 150% de su capacidad; mientras que, en un 53% de los países el número total de reclusos sería inferior a la capacidad total de sus prisiones. En cuanto a su distribución por sexo, se estimaba que habían reclusos 10.9 millones de hombres y 800.000 mujeres. Del total de personas recluidas, una de cada tres estaría detenida sin haber sido declarada culpable por un tribunal de justicia, es decir, entre el 29% y el 31% de las personas recluidas estarían detenidas sin sentencia judicial. Asimismo (UNODC, 2021, p.3-5).

Respecto a sus circunstancias de vida, una gran parte de esta población estaría recluida en sistemas penitenciarios que no funcionan ni cumplen las reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos; e incluso, en algunos países se haría caso omiso deliberadamente de las obligaciones y normas internacionales vigentes (U.S. Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights and Labor, 2013). Sobre esta situación, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD, 2014) ha declarado que,

“La realidad en muchas prisiones tiende no solo a estar lejos de los estándares internacionales, sino que también puede debilitar el fin último de la pena de prisión: la protección de la sociedad frente al delito”. Advirtiendo que, “las malas condiciones de reclusión son, en gran parte, un síntoma de las deficiencias sistémicas de los sistemas de justicia penal de los Estados y/o de sus políticas” (ONUDD, 2014, p.2).

Aproximación al perfil epidemiológico

Por su concepción natural, la prisión es socialmente selectiva. Por ello, tienden a intensificar las desigualdades e inequidades sociales ampliando progresivamente las brechas sanitarias. En sí, produce y reproduce las estructuras y los mecanismos generadores de desigualdad ocasionando que la medida de privativa de la libertad no tenga lugar o no se aplique en condiciones similares debido a los recursos sociales, políticos y económicos de los infractores¹⁷. De por sí, los detenidos intramurales provienen de comunidades precarizadas y presentan problemas preexistentes de salud con una limitada accesibilidad a los servicios de salud y una deficiente atención.

Estos problemas de salud se relacionarían con déficit nutricionales, enfermedades nunca tratadas o infecciones y adicciones contraídas durante su vida delictiva (Dammert y Zúñiga, 2008, p. 17). Sin duda, esta situación se agrava por la característica patogénica de la prisión, que acelera el

¹⁷ Esto es posible, ya que la posición y la dominación de clase determinan la composición, producción y distribución de la salud entre las clases sociales dominadas (Estrada y Ardila, 2011).

deterioro de las condiciones de salud, bienestar y vida de los detenidos. Este efecto patogénico estaría condicionado por el tipo infraestructura, la higiene, las condiciones de encerramiento, el tipo de servicio de salud dispensado y el régimen interno (Hariga, 2000).

En esencia, el agravamiento de los problemas en salud de los detenidos es un problema generalizado que se expresa a diferentes escalas, magnitudes e intensidades. Por ejemplo, en las cárceles federales y estatales de Estados Unidos, entre 2011 y 2012, el 50% de los presos federales y estatales reportarían condiciones crónicas de salud (entre estas, cáncer, presión arterial alta, diabetes, problemas relacionados con el corazón, problemas relacionados a la función renal, artritis, asma o cirrosis de hígado), el 21 % de los presos federales y el 14% de los estatales reportarían haber padecido una enfermedad infecciosa (tuberculosis, hepatitis B y C y otras enfermedades de transmisión sexual) y cerca del 1% de los presos federales y estatales informarían haber sido cero positivos para VIH (Bureau of Justice Statistics, 2015).

Por su parte, en Francia, hacia 2010, la prevalencia de VIH sería del 1,04% y de 4,2% para VHC, prevalencias más elevadas que en población general (que registraban 0,23% para VIH y 0,84% para VHC). Frente a la proporción de infectados por VIH y VHC, se declaraba que estos representaban cerca del 5,3% de la población penitenciaria. Respecto a la incidencia de tuberculosis, esta era 8 a 10 veces a la incidencia media registrada para la población nacional, por ejemplo, a 2007, la incidencia en prisión era 91,7 casos nuevos por 100.000 reclusos frente la incidencia nacional que se registraba en 8,9 casos nuevos por 100.000 habitantes. (Ministère de la Justice et des Libertés, 2010).

En el mismo informe, se establecía que la mortalidad por suicidio es más alta en detenidos que en población general; por ejemplo, los detenidos se suicidan seis veces más que los hombres libres. En cuanto al consumo de sustancia psicotrópicas, el 30% de los detenidos referían un consumo excesivo de alcohol y un cuarto de las personas que entraban en prisión declaraban el consumo de al menos dos sustancias psicoactivas, entre estas, tabaco con más de 20 cigarrillos al día. Además, la cobertura en vacunación era limitada, por ejemplo, tres de cada diez personas que ingresaban en prisión declaraban tener la cobertura de VHB completa. (Ministère de la Justice et des Libertés, 2010).

Con respecto a Canadá, en un estudio realizado por la Subdivisión de Salud Pública y Servicios de Salud del Servicio Correccional, se encontró que la prevalencia de VIH sería de 1,84% para 2007 y de 1,72 % para 2008. La prevalencia de VHC de 29,9% para 2007 y 30% para 2008. Mientras que, la prevalencia de VHB sería del 0,13% para 2007 y del 0,07% para 2008. Por su parte, la infección latente por TB de 10,6% para 2007 y del 10,1% en 2008 (Correctional Service Canada, 2012).

En cuanto a los problemas de salud mental, en una revisión sistemática realizada por Fazel, y Baillargeon (2011), se encontraría que, por cada siete reclusos hay uno que presenta una

enfermedad mental tratable. A su vez, la prevalencia de psicosis era alrededor del 4%, la depresión mayor entre el 10 y 12%, los trastornos de personalidad entre el 40 y 70%, los problemas de drogas y alcohol entre el 17 y 30% en hombres y entre el 10 y 24% en mujeres, el consumo de drogas ilícitas o dependencia a las mismas entre el 10 y el 48% en hombres y entre el 30 y 60% en mujeres (Fazel, y Baillargeon, 2011). Asimismo, sugerían que, la alta prevalencia de enfermedades mentales y el abuso de sustancias podría estar asociada con la criminalidad violenta (Wallace et al., 1998; Fazel et al., 2009, citados por Fazel y Baillargeon, 2011).

Por otra parte, en lo referente a la situación de los sistemas de prisiones en América Latina, la Federación Iberoamericana de Ombudsman (FIO) recalcaría que, a causa del hacinamiento y la sobrepoblación, los servicios penitenciarios y carcelarios habían derivado en un deterioro progresivo, siendo los servicios de salud los más afectados. Para la Federación, estas dificultades persistían por una falta de coordinación entre el sistema judicial y el sistema penitenciario de cada uno de los países (FIO, 2014). Sobre esta consideración, Dammert y Zúñiga (2008) manifestaban que:

En muchos países de América Latina no han conseguido dar una cobertura de salud completa y de buena calidad para su población, por lo que la problemática de precariedad o inexistencia de cobertura para los privados de libertad no se asume como tema de agenda (2008, p.119)

En cuanto a la realidad sanitaria de las prisiones latinoamericanas. En una investigación realizada en Chile, se había estimado que el riesgo de contagio por Tuberculosis (TB) era 18 veces mayor al de la población general con una incidencia de 237 casos nuevos por 100.000 personas privadas de la libertad. En esta investigación se resaltaba que la transmisión carcelaria impactaba en la comunidad en general a través de la llamada población puente, es decir los visitantes, los gendarmes y el personal de salud. En sus estimaciones, se consideraba que, la prevalencia de infección con TB o TB latente era mayor entre los internos en contacto con los casos, donde alcanza un 34,4%, seguida por los profesionales de enfermería con 31,3%, las visitas con 25%, el equipo de salud con 14,6% y el personal de gendarmería con un 10,3%. (Universidad del Desarrollo-Facultad de Medicina, 2014).

Por su parte, en Venezuela, un estudio epidemiológico evaluó la presencia de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y otras afecciones de transmisión sexual en 265 internas. En sus resultados se encontraría que, la prevalencia de sífilis de 117 casos por cada 1.000 habitantes frente a la morbilidad nacional que se situó en 3,51 casos por cada 1.000 habitantes. Respecto a la morbilidad por SIDA, se encontrarían 377 casos por cada 1.000 frente al registro nacional que contabiliza 2,5 casos por cada 1.000 habitantes (Figueroa, 2003).

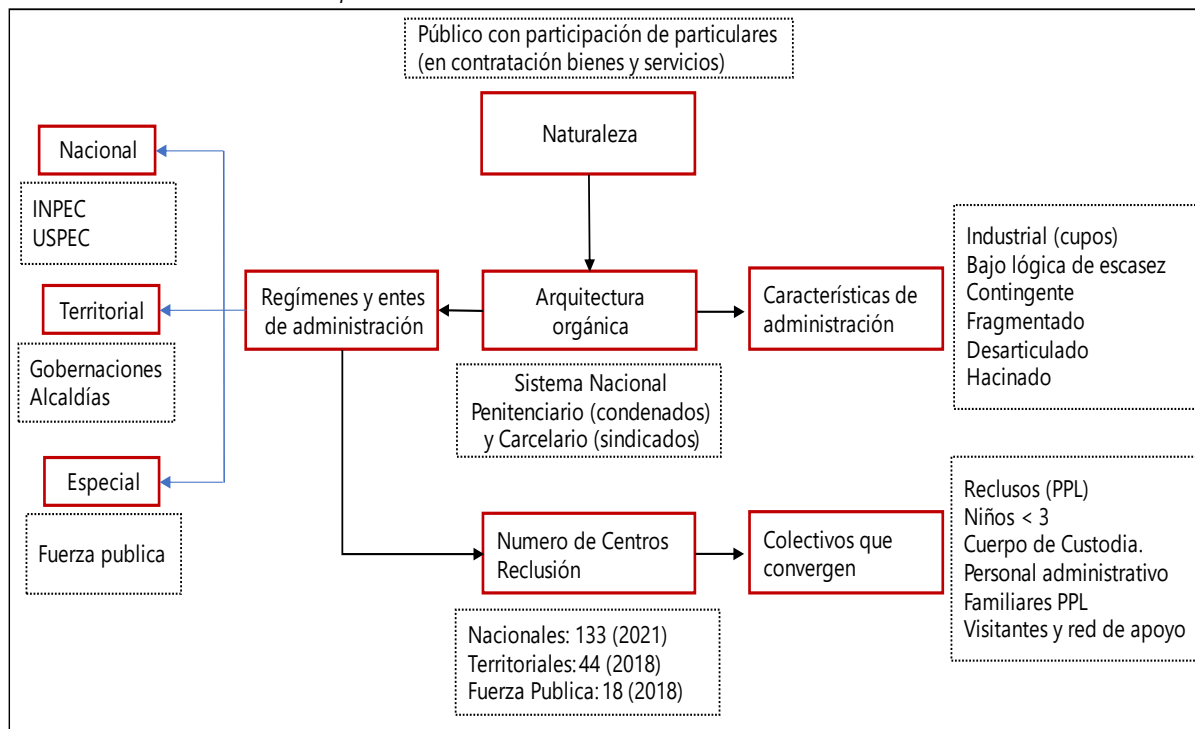
En Brasil, un estudio desarrollado para conocer las necesidades y el perfil de salud de los hombres privados de la libertad, se establecería que, el perfil de salud de los participantes se relacionaba con los déficits en las condiciones de vida previas al régimen de prisión, siendo agravado por las

condiciones inhumanas de la permanencia en la cárcel. Las enfermedades y los síntomas más reportados fueron: 86,6% dolor de cabeza, 66,6% infecciones respiratorias, 60% diarrea, 60% estrés y 56,6% la depresión o la tristeza profunda (Cléssia et al, 2015).

1.1.3 Características del sistema colombiano de prisiones

En cuanto a sus características (figura 1-1), el sistema colombiano de prisiones es de naturaleza pública, sin embargo, permite la participación de particulares bajo el esquema de contratación pública de bienes y servicios relacionados con infraestructura, la salud, la alimentación, las dotaciones de internos, entre otros. De igual forma, adopta una organización a través de un sistema nacional penitenciario y carcelario que contempla varios regímenes de administración y tipos de centros¹⁸ de reclusión.

Figura 1-1
Características sistema colombiano de prisiones



Nota: Elaborado por el autor (2021) a partir de información extraída de la Ley 65 de 1993 (Congreso de Colombia, 1993), del Informe estadístico No.12 (INPEC, 2022) y del cuadro estadístico sobre centros de reclusión territoriales y para la fuerza pública aportado por el Ministerio de Justicia (Minjusticia, 2020).

¹⁸ Para profundizar en las características y régimen de administración de cada tipo de centro o establecimiento de reclusión, se recomienda revisar el título II “Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario” de la ley 65 de 1993, disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0065_1993.html

Centros de reclusión del país

Respecto a los tipos centros de reclusión, estos pueden variar en función a la situación jurídica del recluso (condenado o sindicado), el tipo de régimen (abierto o cerrado), los niveles de seguridad (alta o máxima, media o mínima seguridad) y la condición de inimputable (por trastorno mental permanente o transitorio).

Sobre esta precisión, según el artículo 20 de la Ley 65 de 1993, modificado por el artículo 11 de la Ley 1709 de 2014, en el país, los centros o establecimientos reclusión pueden clasificarse en cárceles de detención preventiva, penitenciarías, centros de arraigo transitorio, establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental, cárceles y penitenciarías de alta seguridad, cárceles y penitenciarías para mujeres, cárceles y penitenciarías para miembros de la fuerza pública, colonias agrícolas, entre otros (Congreso de la República de Colombia, Ley 65, 1993, Art. 20; Ley 1709, 2014, Art. 11).

Administración del orden nacional

La administración nacional está a cargo del INPEC y la USPEC. En sus funciones, el INPEC debe ejercer la vigilancia, custodia, atención y tratamiento de la población reclusa (Presidencia de la República, Decreto 4151, 2011, Art. 1). Mientras que, la USPEC debe gestionar el suministro de bienes y servicios, la infraestructura y brindar apoyo logístico para el funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del INPEC (Presidencia de la República, Decreto 4150, 2011, Art. 4).

A este grupo de entidades se le podrían sumar en las funciones de rectoría y asesoría, el Ministerio de Justicia y del Derecho que tendría como responsabilidad el ejercicio de la rectoría conducente a formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar la política pública en materia de asuntos carcelarios y penitenciarios (Presidencia de la República, Decreto 1427, 2017, Art. 1) y el Consejo Superior de Política Criminal, órgano asesor del gobierno nacional, que debería revisar anualmente el Sistema Penitenciario y Carcelario y las condiciones de resocialización de los condenados, además de proponer en conjunto con la Defensoría del Pueblo, programas de capacitación, divulgación y promoción de los Derechos Humanos en los centros de reclusión (Presidencia de la República, Decreto 2055, 2014, Art. 3).

Respecto a los centros de reclusión a cargo del INPEC (tabla 1-3), resulta usual su clasificación de forma híbrida en función de los tipos legales de la Ley 65 de 1993, los niveles de seguridad y el sexo de la persona objeto de reclusión (en algunos centros para hombres se han adaptado pabellones para mujeres).

Tabla 1-3

Clasificación de los centros de reclusión a cargo del INPEC, a 31 de diciembre de 2021

Denominación	Sigla	Cantidad
Colonia Agrícola de Mínima Seguridad	CAMIS	1
Cárcel de Mediana Seguridad	CMS	1
Cárcel y Penitenciaría con Alta y Mediana Seguridad	CPAMS	7
Cárcel y Penitenciaría de Alta y Mediana Seguridad Mujeres	CPAMSM	1
Cárcel y Penitenciaría de Media y Mínima Seguridad	CPMMS	1
Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad	CPMS	31
Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Mujeres	CPMSM	2
Establecimiento Penitenciario y Carcelario	EPC	3
Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad	EPMS	1
Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario	EPMSC	75
Penitenciaría de Mediana Seguridad	PMS	2
Reclusión de Mujeres	RM	3
Complejos Carcelario y Penitenciario	CCP (Complejos)	5
Total centros de reclusión del INPEC		133

Nota: Elaborado por el autor (2021) a partir de la información extraída del Informe estadístico No.12 (INPEC, 2022, p.15).

Para consultar las estadísticas por centro o establecimiento de reclusión y otras variables, puede consultar:

<https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadistica/estadisticas>

Respecto a la funcionalidad y estado de la infraestructura de estos centros, en su mayoría presentan deterioro y deficiencias locativas debido a su tiempo de construcción. Por ejemplo, los de primera generación, construidos entre 1611 e inicios de la década de 1990 representan el 88,7% (n=118); los de segunda generación, construidos durante la década de 1990 e inicios de la década de los 2000 representan el 3,8% (n=5); mientras que, los de tercera generación, puestos en servicio entre 2010 y 2011 representan tan solo el 7,5% (n=10) (INPEC, 2022, p.16-17).

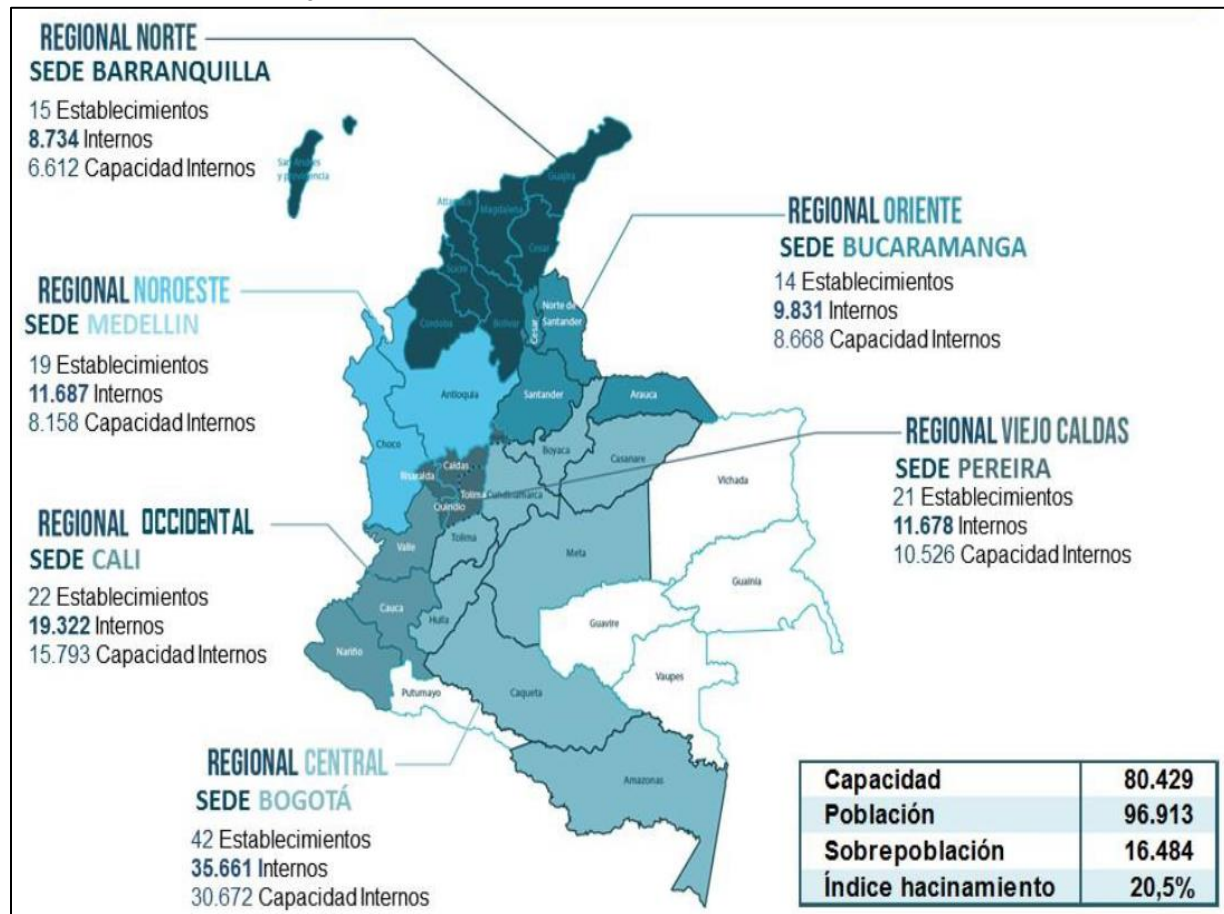
Por otro lado, otra particularidad de la administración ejercida por el INPEC, sería la regionalización de su gestión (figura 1-2). Esto es, la adopción de una división administrativa de base territorial bajo la figura de Direcciones Regionales, sobre la cual se definen unas jurisdicciones aplicables a un conjunto de centros de reclusión. En la actualidad, hay seis regionales, entre ellas, la Central, la Occidente, la Norte, la Oriente, la Noroeste y la Viejo Caldas.

Respecto a su misionalidad, de conformidad con el artículo 29 del Decreto 4151 de 2011, las Direcciones Regionales tienen como propósito controlar el funcionamiento de sus centros de reclusión, además de coordinar la implementación de las políticas, estrategias, planes, programas y actividades de acuerdo con las instrucciones de la Dirección General (Presidencia de la República de Colombia, 2011).

22 La salud pública en prisión: una crisis explicada desde un enfoque sociopolítico crítico, Colombia, 1993-2018

Figura 1-2

Distribución de las Direcciones Regionales del INPEC, 2021



Nota: Extraída del Informe estadístico No.12 (INPEC, 2022, p.21).

Administración del orden territorial

La administración del régimen territorial es ejercida por los departamentos, distritos y municipios. Estos entes territoriales tienen a cargo las cárceles localizadas en su jurisdicción. Estos centros deben ser destinados a la reclusión de personas bajo detención preventiva o condenadas por contravenciones que impliquen una privación de la libertad por orden de autoridad policiva (Congreso de la República de Colombia, Ley 65, 1993, Art. 17).

En cuanto a su cantidad (tabla 1-4), a 31 de diciembre de 2018, había 44 cárceles territoriales, de estas, el 45,45% (n=20) eran de categoría departamental, el 38,64% (n=17) municipal y el 15,91% (n=7) distrital. La mayoría de estos centros se ubicaban en los departamentos de Antioquia y Valle del Cauca. A su vez, las cárceles con mayor número de personas reclusas serían la Distrital de Bogotá (n=514), el Bosque (n=388) y Buen Pastor (n=227) de Barranquilla (Minjusticia, 2020).

Tabla 1-4

Relación de centros de reclusión territoriales por categoría y departamento de ubicación, a 31 de diciembre de 2018

Categoría	Centro de reclusión	Departamento ubicación
Departamental	Abejorral	Antioquia
	Amaga	Antioquia
	Amalfi	Antioquia
	Anorí	Antioquia
	Aures	Antioquia
	Barbosa	Antioquia
	Batallón Pedro Nel Ospina	Antioquia
	Caldas	Antioquia
	El Bagre	Antioquia
	Envigado	Antioquia
	Estrella	Antioquia
	Fredonia	Antioquia
	Funza	Cundinamarca
	Ituango	Antioquia
	Puerto Nare	Antioquia
	Puerto Triunfo	Antioquia
	Rionegro	Antioquia
	Segovia	Antioquia
	Taraza	Antioquia
	Urrao	Antioquia
Distrital	Agustín Codazzi	Cesar
	Barranquilla Buen Pastor	Atlántico
	Cárcel Distrital de Varones y Anexo de Mujeres	Bogotá D.C
	Chiriguana	Cesar
	Distrital Bosque	Atlántico
	Distrital San Diego Mujeres	Bolívar
Municipal	Villanueva	Casanare
	Cárcel Municipal De Lorica	Córdoba
	Cárcel Municipal De Miranda Cauca	Cauca
	Florida	Valle del Cauca
	Ginebra	Valle del Cauca
	Guacarí	Valle del Cauca
	Guapi	Cauca
	Inírida	Guañía
	La Cruz	Nariño
	Mitú	Vaupés
	Pradera	Valle del Cauca
	Puerto Asís	Putumayo
	Puerto Carreño	Vichada
	Puerto Leguizamo	Putumayo
	San José de Guaviare	Guaviare
	Vijes	Valle del Cauca
Yarumito	Antioquia	
Yotoco Valle	Valle del Cauca	

Nota: Elaborado por el autor (2021) a partir de la información suministrada en archivo MS-Excel por Subdirección de Gestión de Información en Justicia del Ministerio de Justicia y del Derecho requerida mediante derecho de petición MJD-EXT20-0009644 del 4 de marzo de 2020 (Minjusticia, 2020).

Administración del orden especial: fuerza pública

Los centros para la fuerza pública tienen como función servir como lugares de reclusión bajo detención preventiva o medida de prisión para los miembros de la Policía nacional, Ejército Nacional, Armada nacional y Fuerza Aérea. La rectoría¹⁹ de estos centros está bajo coordinación del Ministerio de Defensa Nacional y plantea una participación del INPEC en el momento de construir o adecuar este tipo de centros. (Congreso de la República de Colombia, Ley 65, 1993, Art. 27; Ley 1709, 2014, Art. 19).

En cuanto a su cantidad (tabla 1-5), a 31 de diciembre de 2018, se reportaban 18 centros. De estos, el 55,55% (n=10) estaban a cargo del Ejército nacional, el 22,22% (n=4) de la Armada Nacional, el 16,66% (n=3) de la Policía Nacional y el 5,56% (n=1) de la Fuerza Aérea (Minjusticia, 2020).

Tabla 1-5

Relación de centros de reclusión para la fuerza pública por fuerza a cargo, a 31 de diciembre de 2018

Fuerza a cargo	Centro de reclusión	n	%
Armada Nacional	ARBOG Bogotá	4	22,22
	ARBUE Buenaventura		
	ARCAR Cartagena		
	CPAMSARCOR		
Ejército Nacional	CPAMSEJAPI	10	55,55
	CPAMSEJART		
	CPAMSEJEBE		
	CPAMSEJECA		
	CPAMSEJECO		
	CPAMSEJEMA		
	CPAMSEJEPO		
	CPAMSEJEYO		
	CPAMSEJUPA		
	EJETO Tolomaidá-Tolima		
Fuerza Aérea	CPMSCACOM-2	1	5,56
Policía Nacional	CPMMSF Facatativá	3	16,66
	POMED Aures Medellín		
	POVAL Cali - Valle		

Nota: CPAMS: Centro Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad; CPMMSF: Centro Penitenciario de Mediana y Mínima Seguridad; CPMSCA: Centro Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad. Elaborado por el autor (2021) a partir de la información suministrada en archivo MS-Excel por Subdirección de Gestión de Información en Justicia del Ministerio de Justicia y del Derecho requerida mediante derecho de petición MJD-EXT20-0009644 del 4 de marzo de 2020 (Minjusticia, 2020).

¹⁹ En el marco de esta rectoría, el Ministerio de Defensa Nacional debe establecer los lugares para su funcionamiento, construir o adecuarlos previo concepto del INPEC y garantizar la seguridad y los procesos de resocialización (Congreso de la República de Colombia, Ley 65, 1993, Art. 27; Ley 1709, 2014, Art. 19).

1.2 Formulación del problema de investigación

1.2.1 Antecedentes del problema

Desde hace décadas, los sistemas de prisiones de la región están sumidos en una profunda crisis. En sí, esta crisis es sociohistórica y responde a cuestiones heredadas que se intensificaron a partir de la década de los noventa²⁰, cuando se acelerarían la tasa de prisionalización, la criminalización de la pobreza, la exclusión social y la inequidad en la distribución de los ingresos (Carranza, 2012).

Como es usual, la explicación ortodoxa de esta crisis se basa usualmente en ilustrar una situación problemática generada por la interacción de un complejo de factores entre los que se destacan, la elevada población penitenciaria, el hacinamiento, las malas condiciones dentro de la prisión, la falta de personal, el malestar entre el personal, la escasa seguridad, la mezcla e interacción de reclusos con condenas de larga duración con reclusos que sufren trastornos mentales, además de los motines y otras rupturas del control sobre los reclusos. (Cavadino et al, 2002, p. 13).

De por sí, la crisis ha reflejado el lamentable estado de los sistemas penitenciarios alentado por la falta de dirección estratégica y la crisis de los recursos penales y de legitimidad (Jewkes y Bennett, 2013, p. 200). De plano, los efectos de la crisis se han expresado a través de la significativa violencia intramural, las muertes y la criminalidad entre reclusos, y las gravísimas violaciones a derechos humanos ocurridas dentro de los centros de reclusión (Carranza, 2012).

A su vez, esta crisis ha logrado persistir gracias a la distorsionada percepción de la realidad penitenciaria. Esto es, la sociedad se rehúsa a debatir con profundidad el estado de sus prisiones y no se interesa por la reinserción de los reclusos, ya que en la conciencia colectiva persiste el concepto de que los privados de la libertad son malas personas. Sobre ello, Dammert y Zúñiga (2008) señalarían que,

El principal obstáculo para abrir el debate sobre las cárceles y su funcionamiento es conseguir que sea efectivamente un actor, pues muchas veces son elemento invisible para la sociedad. La misma lógica de encierro crea en ellas una cultura ajena, distante, así como difícil de aprehender y aceptar como parte del mundo extramuros (2008, p.11).

En medio de este panorama, la prisión es cautiva de la retórica. Si bien, año tras año, su realidad es expuesta mediáticamente a través de la divulgación de diagnósticos, declaraciones, noticias e informes; la situación divulgada siempre luce distante y distorsionada. De hecho, para la sociedad

²⁰ Sobre este fenómeno, Stiglitz (2002) señala que, la globalización no solo tuvo efectos negativos sobre la liberalización económica, sino también afectó el medio ambiente, los procesos políticos fueron corrompidos y la rapidez de los cambios no dejaron tiempo a la adaptación cultural. Esto generó diversos problemas de disolución social, desde violencia urbana y crimen en América Latina hasta conflictos étnicos en diversas economías emergentes.

ha resultado complejo comprender lo que sucede al interior de las prisiones. En esta línea, Dammert y Zúñiga (2008) sostenían que,

Otra dificultad para analizar las cárceles es la falta de información acerca de lo que ocurre efectivamente en su interior. Muchas veces la ciudadanía sólo se entera de la realidad carcelaria cuando ocurren hechos de relevancia, como fugas, motines o huelgas, es decir, frente a situaciones límites que suelen conllevar violencia. Muy poco se publicita respecto de los reclusos que consiguen reinsertarse en la sociedad o de las dificultades del trabajo penitenciario. De esa forma, la cárcel se convierte en algo que nadie quiere cerca y los reclusos que recobran su libertad, seguirán siendo culpables de un delito a ojos del resto de la sociedad (2008, p.11)

Ahora bien, la prisión colombiana no es ajena a esta realidad. De hecho, el sistema de prisiones del país ha operado en medio de una grave crisis institucional y humanitaria, que se profundiza con las inacciones, omisiones y decisiones de cada gobierno de turno. A causa de esto, se ha impuesto una especie de necropolítica²¹ que ha logrado imponer en su interior la enfermedad, la discapacidad y la muerte (Bello y Parra, 2019).

Esta crisis ha sido abordada por varios estamentos del Estado y en algún grado ha derivado en reformas y cambios institucionales. Sin embargo, todo ha resultado fallido y la crisis persiste. De igual forma, ha despertado el interés de investigadores y académicos que han promovido estudios conducentes a identificar las múltiples problemáticas que la incentivan y la mantienen latente, promoviendo propuestas para solucionarlas.

Por ejemplo, Angel y Rincon (2007), en su estudio que tenía como objeto diagnosticar la situación de las internas detenidas en el centro de reclusión para mujeres ubicada en la ciudad de Manizales, expresarían que, la situación crítica del sistema prisiones es consecuencia directa de las omisiones del Estado. Como producto de estas omisiones, exponen la precariedad del servicio médico, la vulnerabilidad de las detenidas ante la posibilidad de padecer problemas de salud mental, la carencia de programas de educación para la salud, el hacinamiento, el bajo nivel educativo y la existencia de condiciones inadecuadas en materia higiénico-ambientales.

Para Morales (2003), la situación de las prisiones se abordaría desde la existencia de un problema presupuestal y de austeridad del gasto público. Por ello, presentaría un análisis de las posibilidades que brindaba la privatización de las cárceles como opción para superar el déficit de cupos y las necesidades futuras. En su trabajo, desarrollaría un análisis de la situación carcelaria haciendo énfasis en el hacinamiento, el desequilibrio entre oferta-demanda de cupos carcelarios

²¹ German Parra Gallego alude al uso del término “necropolítica” para referenciar los espacios de muerte generados por despojos, masacres, destierros, desapariciones forzadas, feminicidios, entre otros (Parra, 2019). En este contexto, Parra (2019) retoma este concepto expresado por el filósofo camerunés Achille Mbembe para explorar la cárcel colombiana como un sistema de reproducción de incapacitación, muerte y enfermedad.

y la incapacidad financiera, logística, humana y administrativa del INPEC para garantizar nuevos cupos. De igual modo, en su análisis, plantearía que, la crisis de la prisión sería resultado de diversos factores estructurales como la inadecuada administración y destinación presupuestal que han derivado en la obsolescencia de las instalaciones y el desgobierno.

A su vez, Gonzalez (2013), al reflexionar sobre la persistencia y reiteración periódica de la crisis, referenciaba un informe del Observatorio de Política Criminal de Colombia, donde se advertía que, el caos del sistema de prisiones se debía a que el Estado había desarrollado una política criminal con una tendencia muy punitiva sin fundamentación empírica, con incoherencias y falta de perspectiva de derechos humanos, presentándose además, la subordinación de la política criminal por la política de seguridad.

En Díaz et al. (2014), al analizar la situación de los derechos humanos en la prisión colombiana, se resaltaría que, el hacinamiento²² era uno de los mayores inconvenientes del sistema penal y de prisiones, ya que expresa la aplicación de una política criminal producto de la criminología mediática, el populismo punitivo y la trasgresión de los principios del Estado social de derecho, lo que posibilita que se abandonen las finalidades del derecho penal y la reinserción, la rehabilitación de los detenidos, la resocialización y la reintegración al núcleo familiar centrándose en la reducción del riesgo, el castigo y el control social.

Por su parte, Arenas y Cerezo (2016) exponían como problemática principal el hacinamiento que era vinculado con la situación económica, las desigualdades y la alta criminalidad. Por ello, plantearían una aproximación a la realidad penitenciaria y carcelaria colombiana a través del análisis de la infraestructura de prisionalización, el perfil y la variación de la población penitenciaria, la sobrepoblación y hacinamiento y el tratamiento penitenciario y resocialización. En sus conclusiones, con miras a mejorar la situación carcelaria proponían una nueva política criminal y penitenciaria orientada a la mejora de las condiciones de reclusión, los derechos humanos y la descongestión carcelaria.

En contraste, Bello y Parra (2016), expresaría que, la realidad de las prisiones era reflejo de la introducción del complejo industrial carcelario y del estilo de gobierno autoritario y represivo que se expresan en las tasas de hacinamiento. Además, expresarían que, la sociedad normalizaba su uso y expansión guiada por sentimientos de miedo, venganza y muerte, lo que perpetuaba las

²² Higuera y Torres (2019, expresan que, convencionalmente el hacinamiento es una medida usada como expresión de una situación de crisis carcelaria, la cual es usada por los jueces y medios de comunicación como información básica para exponer la gravedad de la crisis carcelaria. Previamente, la Corte Constitucional mediante Sentencia T-153 de 1998, había declarado el hacinamiento como el elemento central de la crisis penitenciaria.

desigualdades sociales. Además, en su concepto, las cárceles operaban bajo una racionalidad que privilegiaba la muerte y la deshumanización como elementos cotidianos de su funcionamiento.

Así, al analizar estos marcos explicativos, se reconoce una tendencia a resaltar la incidencia de elementos de coyuntura, es decir, recursos deficiencias en las políticas; sin embargo, estas explicaciones aún resultan insuficientes respecto a la necesidad de identificar y descifrar los determinadores sociohistóricos que han sustentado estos elementos de coyuntura o las omisiones y decisiones en materia penitenciaria y carcelaria.

1.2.2 Planteamiento del problema

Por su naturaleza e implicaciones, la crisis de la prisión colombiana es un problema de salud pública. De por sí, esta crisis no solo genera efectos sobre la vida de las personas que se encuentran bajo algún tipo de medida privativa de la libertad (tabla 1-6), sino también, sobre los demás colectivos que convergen en este campo social. Es decir, los niños menores de 3 años que conviven con sus madres, el personal administrativo, el cuerpo de custodia, las familias de los detenidos, los funcionarios judiciales y demás visitantes que prestan un apoyo socio-jurídico.

Tabla 1-6

Distribución PPL por régimen de administración, a 31 de diciembre de 2021

Régimen	Entidad a cargo	Ubicación	Total personas a cargo
Nacional	Inpec	Intramural en centros de reclusión	96.913
		Domiciliaria	70.253
		Vigilancia electrónica	4.852
		+Subtotal población Inpec	172.018 (98,1%)
Territorial	Gobernaciones y alcaldías	+Centros de reclusión territoriales	2.967 (1,7%)
Especial	Fuerza pública	+Centros de reclusión de la Policía y las FFAA	428 (0,2%)
Total población reclusa Colombia			175.413
Tasa de reclusión general * 100.000 habitantes (con Población Colombia a 2021=51.049.498)			343,6

Nota: Elaborado por el autor (2022) a partir de información extraída del Informe estadístico No.12 (INPEC, 2022, p.12). La estimación de la tasa de reclusión general se calcula a partir del dato sobre la proyección DANE a 2021 de la población colombiana, disponible en:

<https://www.banrep.gov.co/es/estadisticas/poblacion>

En general, a lo largo de esta crisis, estas personas han vivido o desarrollado su cotidianidad bajo una forma-prisión²³ que menoscaba la salud, deteriora la vida y desnaturaliza la existencia humana. Sin duda, esta situación resulta contradictoria es un escenario institucional donde se

²³ En el pensamiento penal de Foucault (1976), la forma-prisión alude a la configuración de la prisión basada en las prácticas de encarcelar, castigar, disciplinar, corregir y trabajar sobre la reforma moral de los detenidos.

promulgan las garantías del Estado social de derecho y se cuentan con varios pronunciamientos²⁴ de Corte Constitucional conducentes a mejorar las condiciones de vida en prisión.

A causa de esto, en medio de este escenario de contradicción institucional, la prisión colombiana se ha erigido como un dispositivo destructivo y patogénico que ha configurado espacios de muerte donde los detenidos tienen suspendidos sus derechos y sus cuerpos son expuestos a la enfermedad y al sufrimiento (Bello y Parra, 2019). Más aún, la crisis ha permitido que al interior de las prisiones persistan problemas de salud desatendidos que podrían tener una mayor prevalencia e incidencia respecto a la población libre.

Esta consideración podría ser ilustrada a partir de los resultados del análisis de la situación de salud de la población reclusa, que sería publicado en 2013 por el Ministerio de Salud y Protección Social. Donde se reportaría la notificación de 421 eventos de interés en salud pública (tabla 1-7), entre estas, se destacaría la existencia de casos de enfermedades transmitidas por alimentos, tuberculosis pulmonar, VIH/SIDA, entre otros (Minsalud, 2013, p. 24). Sin duda, este perfil de morbilidad puede dar cuenta de la existencia de un escenario de riesgo no solo para los colectivos de la prisión sino para la salud pública más amplia. A pesar de esto, la respuesta institucional y sanitaria seguiría siendo muy carente, al punto, que la salud en prisión no sería abordada ni en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 ni en los Planes Territoriales de Salud.

Tabla 1-7
Eventos notificación obligatoria en salud Pública, 2012

Evento	Casos	%
1 Enfermedad transmitida por alimentos	212	50,36
2 Tuberculosis pulmonar	85	20,19
3 VIH/SIDA	38	9,03
4 Dengue	18	4,28
5 Tuberculosis extrapulmonar	15	3,56
6 Leishmaniasis Cutánea	11	2,61
7 Malaria	11	2,61
8 Hepatitis Viral B	7	1,66
9 Leptospirosis	6	1,43
10 Sífilis Gestacional	6	1,43
11 IRAG inusitado	4	0,95
12 Lepra	2	0,48
13 Tuberculosis Meníngea	2	0,48
14 Leishmaniasis Mucosa	1	0,24
15 Meningitis neumococo	1	0,24
16 Meningitis meningococo	1	0,24
17 Tosferina	1	0,24
Total, eventos notificados	421	100

Nota: Cálculos realizados por el investigador (2021), a partir de información contenida en Análisis de Situación de Salud de personas privadas de la libertad, Colombia, 2012 (MINSALUD, 2013, p. 24)

²⁴ la Corte Constitucional mediante sentencias T-153 de 1998 y T-388 de 2013 declararía el Estado de cosas inconstitucional (ECI) en materia carcelaria y penitenciaria, siendo reiterado por su persistencia mediante sentencia T-762 de 2015.

A su vez, la precariedad de la vida en prisión sería retratada reiteradamente por los entes de control y la Corte Constitucional. Por ejemplo, en 2014, respecto a la oportunidad del servicio de salud, la Contraloría General de la República reiteraría que, si bien con el modelo de atención se aseguraba la oportunidad en el primer nivel de complejidad, para el segundo y tercer nivel se presentaban situaciones que afectaban la prestación. Entre los aspectos que más influían estaban la falta de personal de guardia y de vehículos para el desplazamiento a las IPS y la demora en la emisión de la resolución de interconsultas (Contraloría General de la República, 2014).

Para 2017, la Defensoría a través de sus visitas a los centros de reclusión llamaría la atención sobre la persistencia del hacinamiento, catalogándolo como la problemática más grave que generaba ingobernabilidad y violencia. Además, en su informe defensorial manifestaría las deficiencias en la prestación de los servicios de salud, en particular, señalaría el suministro insuficiente e inoportuno de medicamentos, siendo muy grave para los reclusos diagnosticados con enfermedades psiquiátricas y de alto costo (Defensoría del Pueblo, 2018a, p.87).

Respecto a la situación de hacinamiento, indicaría que, incidía en la limitada disponibilidad de espacios para el descanso, dormir, consumir alimentos y el desarrollo de las actividades provistas en los programas de atención y tratamiento, lo que también incrementaba el riesgo para propagar enfermedades y desarrollar estrés que se podía traducir en riñas y amotinamientos (Defensoría del Pueblo, 2018a, p.110-3).

Por su parte, en 1998, la Corte Constitucional abordaría la grave situación de hacinamiento y de abandono del sistema penitenciario y carcelario, procediendo a declarar mediante sentencia T-153 el primer Estado de Cosas Inconstitucional (ECI). Posteriormente, en 2013, al constatar la violación masiva y generalizada de los derechos de las personas privadas de la libertad, procedería mediante sentencia T-388 a declarar el segundo ECI, el cual sería ratificado en 2017 mediante sentencia T-762, al comprobarse el incumplimiento por parte de las autoridades accionadas de las ordenes impartidas, que a la fecha siguen sin cumplirse a cabalidad.

A este complejo escenario, se le sumarían las diferentes respuestas estatales implementadas para aminorar la crisis. Más allá del objetivo perseguido, sus resultados resultarían insuficientes e incluso, agravarían la magnitud de la crisis. En particular, estas reformas se concentrarían en mejorar el desempeño y gestión de las entidades nacionales de administración, la ampliación de cupos y la reorganización del sistema de salud.

Por ejemplo, hacia finales de 1992 con el trasfondo de la Constitución Política de 1991, el gobierno del Presidente Cesar Gaviria, en medio de un escenario de narcoviolencia y a fin de solucionar las problemáticas heredadas de la Dirección General de Prisiones, decidió reformar el sistema de

prisiones. Entre otros cambios, se crearían el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario²⁵ (INPEC) y se expedirían la Ley 65 de 1993²⁶. Sin embargo, la crisis siguió inalterada y la violación de los derechos de los reclusos sería una constante.

Tiempo después, en 2011, el Presidente Juan Manuel Santos buscando mejorar el desempeño institucional y facultado por la Ley 1444²⁷, decide crear la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC)²⁸. Esta entidad tendría como objetivo brindar apoyo logístico para el cumplimiento misionalidad del INPEC. Sin embargo, este cambio generaría un efecto burocrático derivado de la coadministración en asuntos claves como el mantenimiento y creación de infraestructura, la provisión de los servicios de salud y el suministro de alimentación.

Por lo que se refiere a la ampliación de cupos, desde 1993, los gobiernos han visto en la expansión de la infraestructura la solución al grave problema de hacinamiento. Esto lo demuestra la aprobación de los documentos del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) 2797 de 1995, 3086 de 2000, 3277 de 2004, 3412 de 2006, 3575 de 2009 y 3871 de 2016; los cuales se centrarían en adoptar estrategias de financiación, construcción y ampliación de infraestructura para generar cupos a través de nuevos centros de reclusión o en la modificación de los existentes.

En efecto, la estrategia ha resultado fallida debido a la limitada asignación de recursos, la falta de rectoría y el replanteamiento de las dimensiones y funcionalidades de los espacios intramurales sin sopesar los efectos sobre las condiciones de vida. En cuanto a la construcción de nuevos centros de reclusión, desde 1990 a la fecha, solo se han construido 15 centros con un aporte de 40.265 cupos (INPEC, 2022, p. 16), lo que resultaría insuficiente para la creciente demanda.

Por otro lado, en su dimensión sanitaria, las respuestas institucionales se han fundamentado en tratar de dar alcance a las disposiciones impartidas por la Corte Constitucional. En especial, a las ordenadas mediante sentencias T-606 y T-607 de 1998, donde se solicitaría la constitución de un sistema de seguridad de seguridad social en salud bajo la modalidad subsidiada. Luego, en 1999, la Corte mediante sentencia T-530 de 1999 introduciría un referencial jurisprudencial que resultaría a la postre muy problemático, dado que, exhortaría a la Defensoría del Pueblo a promover la afiliación de la población reclusa al régimen subsidiado del sistema de seguridad

²⁵ Creado mediante Decreto 2160 de 1992, norma que fusiona la Dirección General de Prisiones del Ministerio de Justicia con el Fondo Rotatorio del Ministerio de Justicia.

²⁶ Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario.

²⁷ Por medio de la cual se escinden unos Ministerios, se otorgan precisas facultades extraordinarias al presidente de la República para modificar la estructura de la Administración Pública y la planta de personal de la Fiscalía General de la Nación y se dictan otras disposiciones.

²⁸ La creación de esta entidad se realiza mediante Decreto 4150 “Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - SPC, se determina su objeto y estructura”.

social en salud que contemplaba la Ley 100²⁹ de 1993 (Corte Constitucional de Colombia, T-530, 1999).

Hacia 2007, con la expedición de la Ley 1122³⁰ se lograría el cumplimiento de estas órdenes. Con esta norma, se dispondría la afiliación de la población privada de la libertad al régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud. No obstante, la transición resultaría traumática, ya que la garantía del derecho a la salud se obstaculizaría por la falta de planificación institucional, la aplicación de nuevas reglas prestacionales aplicables al Plan Obligatorio de Salud (POS) y al pobre desempeño de CAPRECOM EPS, entidad de salud seleccionada para administrar este aseguramiento, la cual sería liquidada hacia finales de 2015.

Tiempo después, para subsanar estas dificultades, entre 2014 y 2015, el gobierno en medio de la reforma del Código Nacional Penitenciario y Carcelario³¹ generaría un proceso de reconfiguración institucional conducente mejorar la provisión de servicios de salud a la población reclusa a cargo del INPEC. Para ello, expediría la Ley 1709³² de 2014, el Decreto 2245³³ de 2015, el Decreto 1142³⁴ de 2016 y la Resolución 5159³⁵ de 2015 modificada por la Resolución 3595 de 2016. Con ello, se crearía el Fondo Nacional de Salud para las personas privadas de la libertad y se le otorgarían nuevas funciones a la USPEC para responsabilizarse de la contratación y el seguimiento a la provisión de los servicios de salud. Sin embargo, las mejoras en la sanidad seguirían siendo limitadas y el sistema de salud resultaría aún más fragmentado. Con respecto al derecho a la salud, su garantía estaría supeditada a la gestión y eficiencia institucional de la USPEC.

En particular, esta última reforma da cuenta de lo poco planificadas e incoherentes que han resultado las decisiones del sistema de prisiones. Así, en su conjunto, el proceso de reformas adelantando por más de 25 años ha derivado en un diseño institucional muy inconveniente centrado principalmente en las entidades de administración y en algunos problemas de coyuntura, desencadenando con ello, la burocratización de la acción estatal, el incumplimiento de

²⁹ En su decisión, la Corte tomaría como referencia lo dispuesto en el artículo 48 de la Constitución Política de 1991, que refería, “la seguridad social es un derecho irrenunciable y debía ser garantizado a todos los habitantes del país” (Asamblea Nacional Constituyente, Const. 1991, Art. 48). Además de lo contemplado en el artículo 157 de la Ley 100 de 1993, que establecía, “A partir del año 2.000, todo colombiano deberá estar vinculado al Sistema a través de los regímenes contributivo o subsidiado” (Congreso de la República de Colombia, Ley 100, 1993, p.157).

³⁰ Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

³¹ Adoptado el 20 de agosto de 1993, mediante expedición de la ley 65 de 1993 y modificado mediante Ley 1709 de 2014.

³² Por medio de la cual se reforman la Ley 65 de 1993, la Ley 599 de 2000, la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones

³³ Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec)

³⁴ Por el cual se modifican algunas disposiciones contenidas en el Capítulo 11 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, y se adoptan otras disposiciones.

³⁵ Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec)

los preceptos legales y constitucionales y la persistencia de una crisis extremadamente dañina para la salud y la vida.

Consecuentemente, a partir de lo expuesto, para esta tesis resulta conveniente expandir el análisis de esta crisis en un largo plazo, con el propósito de identificar los determinares básicos y procesos críticos que han incidido en la trayectoria decisional del sistema de prisiones, enfatizando en los legados y en el proceso institucional que ha limitado la respuesta estatal en contravía de los fines del sistema.

Por ello, se asume como problema de investigación, la persistencia por más de 25 años de una grave crisis institucional y humanitaria que ha traído consigo graves implicaciones para la salud y la vida, sin que la sociedad y el Estado hayan trazado una ruta para solucionarla.

1.2.3 Preguntas de investigación

Si en Colombia, a partir de la adopción de la Constitución Política de 1991 se promulgan las garantías del Estado social de derecho y a su vez, a partir de 1993, el Estado ha llevado a cabo una serie de reformas conducentes a mejorar el sistema de prisiones, ¿por qué, entonces, el consecuente proceso institucional ha incidido en la persistencia de una crisis con graves implicaciones para la salud y la vida?

Para desarrollar la respuesta a esta pregunta, se adoptaron los siguientes cuestionamientos:

- ¿Cómo se ha configurado el campo penitenciario y carcelario colombiano?
- ¿Qué papel han tenido las instituciones e ideas en el proceso de configuración del campo penitenciario y carcelario y cómo han incidido en la situación de crisis?
- ¿En el marco de la crisis institucional, cómo se ha configurado la crisis de la salud penitenciaria y carcelaria?
- ¿Cómo y bajo qué mecanismos la crisis institucional condiciona el proceso de salud-enfermedad-muerte en prisión?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Explicar desde un enfoque sociopolítico crítico cómo y por qué el proceso de configuración institucional del sistema colombiano de prisiones ha incidido en la persistencia de una crisis que ha tenido graves implicaciones para la salud y la vida.

1.3.2 Objetivos específicos

- Realizar el análisis institucional del proceso de configuración del campo penitenciario y carcelario colombiano.
- Caracterizar el proceso de configuración de la sanidad penitenciaria y carcelaria a través del estudio de sus puntos de inflexión y las consecuentes trayectorias institucionales.
- Analizar cómo las instituciones y relaciones de poder han definido la persistencia de la crisis institucional y sanitaria.
- Describir el proceso y los mecanismos de determinación social de la salud en prisión enfatizando en el estudio de los procesos críticos, los modos de vida y el perfil de salud-enfermedad.

1.4 Justificación

Si bien, desde la salud pública, la crisis de la prisión colombiana plantea un reto complejo y desafiante, sus implicaciones ha sido poco exploradas. De por sí, esta crisis limita el despliegue de las funciones y fines de la pena, fomenta la enfermedad, institucionaliza practicas malsanas, acelera el deterioro de la vida, incentiva procesos destructivos en los modos de vida, configura espacios patogénicos poco sustentables, vulnera los derechos humanos, e incluso, configura reservorios de riesgo que llevarían al resurgimiento o amplificación de problemas de salud o una epidemia en un ámbito social más amplio (Akiyama, Spaulding y Rich, 2020).

Bajo esta consideración, esta tesis plantea abordar la crisis de la prisión desde una perspectiva de salud pública, con el fin de lograr una aproximación a los procesos críticos que han incentivado la trayectoria sanitaria y la configuración de una forma prisión profundamente inconveniente para la salud y la vida. De igual forma, plantea una aproximación al perfil epidemiológico a través de la exploración dinámicas de salud-enfermedad en prisión y las formas como se ha expresado el bienestar-malestar.

Por otro lado, desde el enfoque de derechos, si bien existe un conjunto de marcos³⁶, reglas³⁷ y principios³⁸ de carácter nacional e internacional orientadas a la protección de los derechos de los detenidos, que en su mayoría han sido reiterados por la Corte Constitucional mediante sentencias T-153 de 1998, T-388 de 2013 y T-762 de 2015, ha persistido una incapacidad institucional conducente a garantizarlos. Por ello, promover el estudio de la crisis de la prisión posibilitaría profundizar en el conocimiento de los determinadores y los procesos críticos que han influenciado esta violación generalizada.

En su justificación metodológica, se reconoce que, existen múltiples abordajes investigativos que han propuesto explicaciones que siguen una línea ortodoxa o convencional basada en la exploración de hecho o situaciones de coyuntura. Por ello, como aporte metodológico, se propone la arquitectura y aplicación de enfoque sociopolítico crítico³⁹ a fin de construir un marco explicativo que permita explorar la crisis en un largo plazo. Así, se acude a la propuesta explicativa del institucionalismo histórico para desarrollar un análisis institucional de los puntos de inflexión y las consecuentes trayectorias institucionales. De igual forma, se hace uso del análisis narrativo de Emery Roe para identificar las ideas sociopolíticas que han influenciado la inacción o las decisiones en materia penitenciaria y carcelaria. Asimismo, se incorpora el enfoque de la determinación social de la salud para analizar la dialéctica de los procesos críticos en los dominios general, particular y singular, enfatizando en su incidencia en los modos de vida y la expresión del bienestar-malestar.

Por otro lado, en su justificación práctica, de acuerdo con los objetivos propuestos, los resultados de esta tesis permitirán profundizar en los elementos condicionantes de la crisis y sus implicaciones para la salud pública, profundizando en el proceso institucional y los efectos adversos causados sobre la salud y la vida.

³⁶ El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos sería adoptado por la Asamblea General en su Resolución 2200A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, entrando en vigor el 23 de marzo de 1973. En particular, en su artículo 10, se establecería que, las personas privadas de la libertad debían ser tratados humanamente y con respecto en su dignidad (ONU, 1966).

³⁷ Las reglas mínimas para el tratamiento de reclusos constituyen los estándares mínimos universalmente reconocidos para la atención y tratamiento de la población privada de la libertad. Estas reglas serían adoptadas en el primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y posteriormente aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977. Luego, en 2015, estas reglas serían revisadas y denominadas reglas Nelson Mandela en homenaje a su lucha en favor de los derechos humanos (ONU, 2016).

³⁸ El conjunto de principios y buenas prácticas para la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas serían adoptados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en 2008 durante el 131 periodo de sesiones. En particular, la Comisión reconocería el derecho fundamental de las personas privadas de libertad a ser tratadas humanamente, y a que se respete y garantice su dignidad, vida e integridad física, psicológica y moral. (CIDH, 2008).

³⁹ Crítico entendido en el ámbito de las teorías críticas. Para Orozco (2011), la teoría crítica "tiene ubicada al centro de sus análisis una preocupación por los asuntos del poder y la justicia, al igual que un interés por comprender cómo las condiciones de raza, género, nacionalidad, y clase, las instituciones sociales como el proceso educativo, la religión, la política y el trabajo, y las dinámicas culturales, interactúan unos con otros para producir y reproducir el orden social en que se vive". (2011, p.57)

1.5 Marco referencial: conceptos y teorías para el análisis

1.5.1 Conceptos operacionales: Crisis, salud pública e institución

¿De qué crisis estamos hablando?

A través del tiempo, la idea de crisis se ha difundido en todos los ámbitos, asuntos y horizontes de la conciencia humana. En efecto, su uso resulta cotidiano para referenciar la configuración de escenarios o periodos de marcada inestabilidad e incertidumbre. Incluso, puede referenciar la persistencia de condiciones caóticas, negativas, perturbadoras o desfavorables que alteran la vida humana. En esencia, el significado del término crisis puede aludir a un momento de desacuerdo, caos o sufrimiento (Cambridge, 2020), pero también, a un periodo problemático que genera trastornos en la sociedad, la actividad humana o las instituciones (Academia Francesa, 2020). Por su parte, Hahn (2020) asume la crisis como un evento que produce o conduce a una situación peligrosa que afecta a una persona, comunidad o sociedad. Para Alsani y Giordano (2012), la crisis refiere a estados transitorios que no tienen un patrón de duración previsible, durante el cual se expresan contradicciones, tensiones y rupturas de diversos niveles de intensidad. Por su parte, Roth y Manke (2018) lo asumen como, "un periodo o una situación de dificultades o cambios bruscos" (2018, p. 38).

Complementariamente, en esta tesis se asume que, toda crisis suscita contingencias y contradicciones que no son estáticas ni acontecen de forma aislada. Por el contrario, son acumulativas y forman entre sí redes estrechamente relacionadas, que se transforman y reconfiguran en el tiempo y espacio, las cuales son incrementadas por las tensiones, los intereses y los conflictos sociopolíticos relacionados con el ejercicio del poder⁴⁰. De igual modo, se asume que toda crisis tiene una faceta histórica, sistémica y orgánica que puede ser observada y explicada. La concepción histórica se fundamenta en el hecho de observar de forma transversal y longitudinal como se suceden, cambian y reconfiguran las contingencias y contradicciones a través del tiempo. El carácter sistémico se evidencia al producirse un colapso por incapacidad, sobrepasamiento o falta de instrumentos para resolver las contingencias o problemas (Flores, 2012, p. 110). En su dimensión orgánica, la crisis acarrea un fenómeno de deterioro de las estructuras y las capacidades institucionales, a su vez, plantea un escenario de pérdida de hegemonía o de dirección político-ideológica⁴¹.

⁴⁰ Como ejercicio de dominación, el poder es la capacidad de limitar las elecciones de otros, impidiéndoles vivir como dicta su naturaleza y su juicio propio (Lukes, 2007, p. 99)

⁴¹ En Portelli (1977, p. 121), la crisis orgánica da cuenta de una ruptura entre estructura y superestructura producto de las contradicciones surgidas a través de las disparidades en su evolución. En este respecto, Betancourt (1990, p. 122) señala que, la

La precisión del concepto de salud pública

En su concepción tradicional, la salud pública suele ser entendida como la ciencia o el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promocionar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad (Winslow, 1920, citado por Hernández y Hewitt, 2014, p. 116-1). En esta línea, La Organización Mundial de la salud (1988) la concibe como, “un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria” (WHO, 1988, p.12).

Por su parte, en Dawson (2011, p. 4-5), la salud pública no solo refiere a la salud de las personas, sino, más bien, se centra en la salud de la población o comunidad, enfocándose en tratar de prevenir, reducir o mejorar el daño a partir de la acción colectiva, en donde por lo general, el Estado actúa en nombre de la sociedad en su conjunto. A su vez, en la comprensión de Segura, Larizgoitia, Benavides y Gómez (2003), la salud pública puede entenderse como:

El componente de los sistemas de salud que persigue mejorar, proteger o mantener la salud de las poblaciones. Ésta es la meta que determina su sentido fundamental. Su campo de actuación son las poblaciones y su mecanismo de acción consiste en un conjunto de esfuerzos sociales orientados a la consecución del objetivo fundamental (Her Majesty's Stationery Office-HMSO, 1988, citado por Segura, Larizgoitia, Benavides y Gómez, 2003, p. 24).

Por su parte, en Colombia, respecto a su alcance técnico-legal, el artículo 32 de la Ley 1122⁴² de 2007, precisa que,

La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad (Congreso de la República de Colombia, Ley 1122, 2007).

Sin embargo, en esta tesis, el concepto de salud pública adquiere un significado más amplio y profundo, por ello, se acogen algunos planteamientos del paradigma histórico-crítico y de la salud colectiva. Por eso, se reconoce que, la salud pública alude un a campo inacabado de ideas, preocupaciones y propuestas orientadas a entender y garantizar el bienestar de los colectivos

estructura está constituida por la base material de la sociedad, es decir las fuerzas y las relaciones de producción. Mientras que, en Vélez y Rojas (2016, p. 157), la superestructura alude a la base ideológica, esto es, el sistema de ideas, creencias e ideología que rigen una sociedad.

⁴² La Ley 1122 de 2007, realiza modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.

(Franco, 2003, p. 11). Así, desde una perspectiva colectiva, la operación del concepto de salud pública privilegia el estudio del proceso de salud-enfermedad y los modos de vida en función de las transformaciones sociohistóricas, los procesos críticos del orden general, particular y singular y los ejercicios de poder. En este campo, De paso, se reconoce su función utilitaria para abordar la salud de los colectivos y las respuestas sociales organizadas para su promoción y mejora⁴³(López, 2017, p. 15).

¿Qué se entiende por Institución?

En el institucionalismo histórico, el concepto de institución se engloba en lo formal e informal. De plano, puede referir a las organizaciones formales o redes informales visualizadas como patrones reales de comunicación y actividad (Skocpol, 1995, p.105). Desde esta concepción, Lieberman (2001, p. 1013), las dimensiona como organizaciones formales y normas de conducta informales ampliamente aceptadas que inciden o estructuran la toma de decisiones y el proceso político o de toma de decisiones. Como ejemplos, sitúa a los sistemas de partidos, las constituciones, las estructuras corporativas y las organizaciones financieras., entre otras. Además, en su interpretación, resalta que, los institucionalistas históricos intentan demostrar cómo las características más destacadas de una o varias de estas instituciones afectan las dinámicas políticas y configuran resultados distintivos. En esta línea e incorporando una mirada más amplia, Hall y Taylor (1996), las define como:

Procedimientos formales o informales, rutinas, normas y convenciones integradas en la estructura organizacional de la política o economía política. Ellas pueden variar desde las reglas de un orden constitucional o los procedimientos operativos estándar de una burocracia a las convenciones que rigen el comportamiento sindical o las relaciones entre bancos y empresas. En general, los institucionalistas históricos asocian las instituciones con las organizaciones y las reglas o convenciones promulgadas por la organización formal. (Taylor y Hall, 1996, p. 6-7).

Por otro lado, respecto a la connotación de las instituciones informales, El Morchid (2016, p.3-4) refiere que, el termino de institución informal resulta ambigua, ya que su uso en la vida sociopolítica puede tener connotaciones positivas al aludir a prácticas generales adoptadas como derecho, comportamientos, hábitos, normas sociales de ayuda mutua, convenciones, creencias, reglas morales o valores culturales. También, señala que, su connotación negativa alude al clientelismo, la corrupción o las organizaciones mafiosas.

⁴³ Más allá de ser entendida como estado de bienestar físico, mental y social (OMS, 1946) o una condición biopsicopatológica, la salud alude a un hecho social, un punto de encuentro, donde confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, a su vez, la política social y económica (Frenk, 1992, p. 77).

A su vez, advierte que, las instituciones formales advierten su legitimidad a través su producción y reproducción durante el intercambio social o el legado cultural. Desde su análisis, usualmente las instituciones informales con compartidas e interiorizadas por los integrantes de una sociedad, por ello, una vez aceptadas son difíciles de cambiar. Estas instituciones determinan el comportamiento de los individuos y las organizaciones.

1.5.2 El análisis sociopolítico a través del Institucionalismo Histórico.

En suma, las políticas⁴⁴ públicas tienen un papel fundamental para dinamizar la acción pública, toda vez que determinan un curso de acción, una ruta y definen unas lineamientos y estrategias para el logro de un objetivo común. En este contexto, su análisis político extrae entre otros elementos, el papel Estado a la hora de definir y conducir la política pública, la comprensión de la inacción pública como una forma de política pública, las formas como se da abordaje y se interviene una situación catalogada como problemática, la caracterización de los actores interesados en modificar o intervenir una situación problemática y los resultados logrados con la acción política.

En este respecto, los análisis de políticas públicas, podrían ser organizados en tradicionalistas, interpretativos e integracionista. Inicialmente, los tradicionalistas privilegian las teorías objetivas que enfatizan en la medición de factores y variables. Luego, los interpretativos reiteran la necesidad de generar marcos de interpretación más que de explicación, privilegiando el análisis de las ideas, los discursos y la argumentación como medio para comprender el proceso de hechura de las políticas públicas. Finalmente, los integracionistas consideran imposible limitar el análisis a variables objetivas, por ello, suman en su marco explicativo valoraciones subjetivas o valorativas, como referenciales, creencias, comunidades epistémicas, ideas, entre otras (Roth, 2010:30-31; Guzmán Mendoza et al., 2015, p. 12). A partir de este planteamiento, esta tesis adopta como marco de análisis el enfoque integracionista mediado por el institucionalismo histórico.

En el campo de la ciencia política, el neoinstitucionalismo o nuevo institucionalismo es considerado un género⁴⁵, molde⁴⁶ o enfoque de carácter mixto o integracionista, dado que,

⁴⁴ Desde el campo disciplinar de la ciencia política, una política pública puede tener diversos significados. Para Vargas (1999), una política pública puede aludir a “el conjunto de sucesivas iniciativas, y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas y que buscan la resolución de las mismas o llevarlas a niveles manejables” (p. 57). Para Ordoñez- Matamoros (2013), una política pública es “todo lo que el gobierno hace o deja hacer” (pág. 29, citando a Dye, 1992, p. 2).

⁴⁵ Para Peters (2012), al nuevo institucionalismo se le puede considerar más como un género que como un ejemplar, ya que contienen diversas especies o corrientes internas (2012, p.14)

⁴⁶ También puede ser denominado institucionalismo contemporáneo, nuevo institucionalismo o nueva teoría institucional. La noción de nuevo institucionalismo fue plasmada en 1984 por James G. March y Johan P. Olsen, en su artículo titulado “*The New Institutionalism: Organizational Factors in Political Life.*” Publicado en *American Political Science Review*, 78.

dentro de sus explicaciones se incorporan factores cognitivos con el fin de complementar y ampliar las explicaciones que en el institucionalismo tradicional se basan en factores objetivos (Roth, 2010, p. 33).

Sin duda, en el campo académico, esta renovación significó una apuesta para retomar la centralidad de las instituciones, categoría analítica del análisis político que resultaba marginal en los abordajes de las teorías contemporáneas. Como era de suponer, con la nueva⁴⁷ teoría institucional se reelaboraron algunos presupuestos del análisis político y se mantuvieron algunas consideraciones del denominado viejo⁴⁸ institucionalismo.

Respecto a su corpus teórico, los primeros exponentes de la nueva teoría institucional asumían que las instituciones orientaban las políticas en el tiempo. Por ello, se interesaban por estudiar la historia, ya que sostenían que para comprender las políticas económicas era necesario comprender sus historias políticas. A su vez, asumían que, una vez los gobiernos creaban su política inicial y tomaban las decisiones institucionales, las normas creadas persistían a menos que existiera una fuerza que causara superar la inercia que estas originaban (Peter, 1999, p. 101-102).

Ahora bien, a partir de esta consideración, algunos académicos referencian al institucionalismo histórico como la primera versión del nuevo institucionalismo. No obstante, fue hasta principios de 1990 que se acuñó la denominación de institucionalismo histórico⁴⁹. Siendo Theda Skocpol⁵⁰, una de sus primeras exponentes, Skocpol comenzó a emplear el término para diferenciar su enfoque de la variante denominada de elección racional (Thelen y Steinmo, 1992, p. 28).

⁴⁷ Como todo proceso de renovación, la denominación diferencial de nuevo o viejo no fue ajena a la controversia y la crítica. Por ejemplo, para Immergut (1998), la denominación tacita de viejo o nuevo, resultaba inconveniente, ya que, a pesar de la transformación del enfoque persistían vínculos teóricos muy cercanos, siendo conveniente matizar sus diferencias aludiendo a un institucionalismo tradicional y a un nuevo. No obstante, para Peters (2012), el cambio si resultaba significativo, por ende, debía remarcarse, ya que la nueva versión resultaba notablemente diferente.

⁴⁸ El viejo enfoque prestaba mayor atención a las estructuras formales y al impacto sobre el comportamiento de las instituciones y las personas que las conformaban (Goodin & Klingemann, 2001, p. 305-7).

⁴⁹ Según Steinmo (2008, p. 118), el término surgió luego de un taller o seminario de trabajo realizado en enero de 1989 en la ciudad de Boulder, Colorado. En este taller participaron sus principales exponentes, entre los que se destacaban: Douglas Ashford, Colleen Dunlavy, Peter Hall, Ellen Immergut, Desmond King, Frank Longstreth, Jonas Pontusson, Peter Katzenstein, Bo Rothstein, Sven Steinmo, Kathleen Thelen, George Tsebilis, Theda Skocpol y Margaret Weir. Además, como producto del taller, se produjo el texto *“Structuring Politics: Historical Institutionalism in Comparative Analysis”*, obra de referencia donde se exponen algunas aplicaciones de esta propuesta historia (2008, p. 2)

⁵⁰ Theda Skocpol es una reconocida socióloga y politóloga estadounidense. Esta académica en su ensayo *“Why I Am an Historical Institutionalism”*, manifiesta que su práctica de institucionalismo histórico se interesa por comprender la formación de identidad grupal y sus efectos en el proceso político, además de precisar metodológicamente un análisis causal y las pruebas de hipótesis sobre las variaciones. De igual modo, más allá de explorar cómo las personas hablan o piensan, es necesario encontrar patrones en lo que hacen. Por ello, agrega que las identidades de grupo se basan en vínculos organizacionales, acceso a recursos y la sensación de éxito en las empresas políticas a lo largo del tiempo. (Skocpol, 1995, p. 105).

Así, como propuesta analítica, Steinmo (2008) consideraba que, esta propuesta histórica no se constituía en sí como una teoría o un método específico, sino más bien respondía más al esquema de un enfoque, que resultaba más pertinente para estudiar la política y el cambio social. Bajo esta línea, agregaba que, este enfoque se diferenciaba de otros, por su atención a las preguntas de corte empírico, su vocación histórica y su interés en explicar cómo las instituciones estructuran y configuran el comportamiento y los resultados de la política (2008, p. 118). Aunado a este fundamento, la propuesta explicativa del institucionalismo histórico enfatiza en la importancia de la historia y las ideas. De hecho, asumen que, las instituciones estructuran las elecciones de los actores, pero estas a su vez, están supeditadas a decisiones de cambio por parte de los propios actores, las cuales no siempre son eficientes o son basadas en su interés (Steinmo, 2008, p.136). En efecto, esta perspectiva se interesa por el estudio comparado del Estado en una perspectiva de largo plazo, esto resulta esencial para situar las relaciones entre sus instituciones y el comportamiento individual y colectivo, posibilitando el abordaje de las asimetrías de poder insertas en el desarrollo y la acción institucional. (Roth, 2015, p. 98-9).

De plano, como tradición investigativa, el institucionalismo histórico se ha interesado por examinar cómo los procesos y acontecimientos temporales influyen en el origen y la transformación de las instituciones que rigen las relaciones políticas y económicas. Los primeros estudios privilegiaban las grandes respuestas focalizadas hacia el origen del Estado, las consecuencias de las guerras y las revoluciones, la persistencia social de las inequidades y la crisis económicas, para más tarde, privilegiar el abordaje de todo tipo de instituciones, grandes o pequeñas. (Fioretos, Falletti y Sheingate, 2016, p. 2)

Analíticamente, el institucionalismo histórico se caracteriza por trabajar en las teorías de rango medio⁵¹, lo cual faculta el desarrollo de análisis centrados en el Estado o la sociedad conducentes a observar los acuerdos o arreglos institucionales que estructuran sus relaciones. De plano, los institucionalistas históricos fijan su atención sobre el análisis del proceso institucional, en especial, se interesan por las conexiones temporales entre los procesos sociales y los análisis a nivel meso o macro de las configuraciones institucionales (Hogan, 2006). Desde esta concepción, la propuesta de análisis institucional permite examinar las relaciones entre los actores políticos como objetos y agentes de historia, asimismo, posibilita precisar cómo las instituciones que están en el centro de los análisis pueden dar forma y restringir las estrategias políticas de manera importante, influenciando consciente o no intencionalmente en los resultados (Thelen y Steinmo, 1992, p. 10).

⁵¹ De acuerdo con Della Porta y Keating (2008), las teorías de rango medio funcionan en un número limitado de contextos o busca explicar solo ciertos aspectos de un fenómeno. A su vez refieren que las teorías de rango medio se usan ampliamente en las ciencias sociales, ya sea por razones pragmáticas o por la creencia de que el conocimiento de la ciencia social siempre está limitado por el contexto. (2008, p. 352)

En este respecto, el institucionalismo histórico pondera el estudio de la historia porque consideran que los acontecimientos políticos suceden dentro de un contexto histórico que tiene una consecuencia directa en las decisiones o eventos, incluso, asume que esa historia o pasado sirve para moldear las expectativas. De igual forma, plantea que al estudiar la historia se puede entender como el comportamiento, las actitudes y las elecciones estratégicas tienen lugar dentro de contextos sociales, políticos, económicos y culturales particulares. (Steinmo, 2008, p. 127).

En cuanto a sus presupuestos analíticos, Hall y Taylor (1996, p. 7) en su ensayo titulado *“Political Science and the Three New Institutionalisms”*, referían que, el institucionalismo histórico se caracterizaba por:

- a) Conceptualizar la relación entre las instituciones y el comportamiento individual en términos más amplios.
- b) Enfatizar en las asimetrías de poder asociadas con la operación y el desarrollo de las instituciones.
- c) Observar el desarrollo institucional enfatizando en la dependencia del camino y las consecuencias no deseadas.
- d) Integrar al análisis institucional otros tipos de factores, como las ideas, ya que estos pueden contribuir a los resultados políticos.

En cuanto a la primera característica, es decir, la relación entre instituciones y comportamiento individual. Hall y Taylor (1996, p. 6-8) sostienen que, los institucionalistas históricos proponen dos tipos de respuesta fundamentados en lo que denominan enfoque de cálculo y enfoque cultural; cada enfoque recrea un tipo de explicación que difiere de su contrario. Por ello, para dar cuenta de cada curso explicativo, responden para cada enfoque las siguientes preguntas: ¿cómo se comportan los actores?, ¿qué hacen las instituciones?, ¿por qué las instituciones persisten en el tiempo? En este respecto, en la tabla 1-8, se presenta la síntesis de cada enfoque.

Tabla 1-8:

Curso explicativo bajo enfoques de cálculo y cultural para conceptualizar relación entre instituciones e individuos

Pregunta	Enfoque de cálculo	Enfoque cultural
¿Cómo se comportan los actores?	<ul style="list-style-type: none"> • Se centra en aquellos aspectos del comportamiento humano que son instrumentales y se basan en el cálculo estratégico. • Se asume que los individuos buscan maximizar el logro de un conjunto de objetivos dados por una función de preferencia específica y al hacerlo, se comportan estratégicamente. • Los objetivos o preferencias del actor son dados exógenamente al análisis institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfatiza el grado en que el comportamiento no es completamente estratégico, sino que está limitado por la visión del mundo de un individuo. • Si bien el comportamiento humano es racional o intencional, enfatiza en que los individuos recurren a rutinas establecidas o patrones familiares de comportamiento para lograr sus propósitos. • Tiende a ver individuos como satisfactores, en lugar de maximizadores de utilidad.

Pregunta	Enfoque de cálculo	Enfoque cultural
¿Qué hacen las instituciones?	<ul style="list-style-type: none"> Afectan el comportamiento al proporcionar a los actores mayor o menor grado de certeza sobre el comportamiento presente y futuro de los otros actores. Proporcionan información relevante para el comportamiento de los otros actores. Afectan la acción individual al alterar las expectativas que un actor tiene sobre las acciones que otros probablemente tomarán. 	<ul style="list-style-type: none"> Enfatiza el grado en que el comportamiento no es completamente estratégico, sino que está limitado por la visión del mundo de un individuo. Sin negar que el comportamiento humano es racional o intencional, enfatiza en que los individuos recurren a rutinas establecidas o patrones familiares de comportamiento para lograr sus propósitos.
¿Por qué las instituciones persisten en el tiempo?	<ul style="list-style-type: none"> El enfoque de cálculo sugiere que las instituciones persisten porque encarnan algo así como un equilibrio de Nash. Es decir, los individuos se adhieren a estos patrones de comportamiento porque la desviación hará que el individuo esté peor que la adherencia. Se deduce que cuanto más una institución contribuye a la resolución de dilemas de acción colectiva o hace posible mayores ganancias del intercambio, cuanto más robusta sea. 	<ul style="list-style-type: none"> Las instituciones proporcionan moral o plantillas cognitivas para la interpretación y la acción. El individuo es visto como una entidad profundamente imbricada en un mundo de instituciones, compuesto de símbolos, guiones y rutinas, que proporcionan los filtros para la interpretación, tanto de la situación y uno mismo, a partir del cual se construye un curso de acción.

Nota: Elaboración del autor a partir de Hall y Taylor (1996, p. 7-8)

Con respecto a la segunda característica, referida al papel prominente del poder y las relaciones asimetrías de poder. Hall y Taylor (1996, p. 7) resaltan que, el institucionalismo histórico se interesa por la forma en que las instituciones distribuyen poder de manera desigual entre los grupos sociales. Por ello, asumen un mundo o contexto en el que las instituciones otorgan a algunos grupos o intereses acceso desproporcionado al proceso de toma de decisiones, de ahí que, en su análisis de los resultados, enfatice en precisar cómo algunos grupos pierden mientras que otros ganan.

Sobre la tercera característica, concerniente al análisis del desarrollo institucional. Hall y Taylor (1996, p. 7) sostienen que, los institucionalistas históricos defienden una imagen de causalidad social que es *dependiente de la ruta o el sendero*. Para ellos, los institucionalistas históricos se han dedicado a explicar cómo las instituciones producen tales caminos, es decir, cómo estructuran la respuesta de una nación a los nuevos desafíos. En este contexto, remarcan que los institucionalistas históricos enfatizan lo involuntario de las consecuencias e ineficiencias generadas por las instituciones existentes en contraste con las imágenes de las instituciones como más decididas y eficientes. De acuerdo con esta perspectiva, muchos institucionalistas históricos dividen el flujo de eventos históricos en períodos de continuidad marcados por *coyunturas críticas*, es decir, momentos en que se produce un cambio institucional sustancial creando un *punto de ramificación*, desde el cual el desarrollo histórico pasa a un nuevo camino.

En este ámbito, desde el punto de vista de Losada y Casas (2010, p. 181), esta corriente se basa en la idea que los comportamientos individuales y colectivos son el resultado de decisiones y

acuerdo institucionales que se tomaron en el pasado. Por ello, las políticas toman un rumbo determinado según las decisiones iniciales o la dependencia de sendero (*path dependence*)⁵² y prosiguen hasta que una fuerza política, lo suficiente poderosa, entendida como una coyuntura crítica, las desvíe de él. En la visión de Roth (2010), este curso del desarrollo institucional es resultado de una dependencia de sendero o camino (*path dependence*) y de las consecuencias imprevistas. Por ello, la dependencia del sendero va a determinar con más fuerza un camino específico para la acción pública, de ahí que la herencia institucional y política pesa sobre la selección de la acción pública. (2010, p. 98-99).

Sobre ello, Peters (1999, p. 99) sostiene que, dentro del ámbito de gobierno, la dependencia del camino o rumbo se manifiesta cuando una organización o programa toman un rumbo determinado, ocasionando que las decisiones políticas iniciales persistan, tan solo el rumbo puede ser alterado si se configura una presión política capaz de alterar ese rumbo. En este sentido, para operar el análisis de las coyunturas críticas y la *dependencia del sendero*, Skocpol⁵³ (1995) plantea un análisis institucional centrado en cuatro tipos de procesos, descritos así:

- 1) Orientado al establecimiento y las transformaciones del Estado y las organizaciones políticas a través de las cuales los políticos persiguen iniciativas políticas.
- 2) Situado en los efectos de las instituciones y los procedimientos políticos, así como las instituciones y los cambios sociales en las identidades, objetivos y capacidades de los grupos sociales que participan en la política.
- 3) Referido a la adecuación o falta de ella, entre los objetivos y las capacidades de varios grupos políticamente activos y los puntos de acceso e influencia históricamente cambiantes permitidos por las instituciones políticas de una nación.
- 4) Relacionado con las formas en que las políticas sociales previamente establecidas afectan a lo largo del tiempo las políticas posteriores (1995, p. 105).

Finalmente, respecto a la cuarta característica, relacionada con la integración al análisis institucional de otros tipos de factores como las ideas. Hall y Taylor (1996, p. 7) manifiestan que, los institucionalistas históricos rara vez insisten en que las instituciones son la única fuerza causal en la política, ya que buscan ubicar las instituciones en una cadena causal que se adapte a otros factores, en particular el desarrollo socioeconómico y la difusión de ideas. De hecho, los

⁵² El concepto de dependencia de sendero precisa la existencia de movimientos acumulativos que materializan los sistemas de acción y las configuraciones institucionales propias de una política pública o subsistema particular. (Roth, 2010: 35)

⁵³ Theda Skocpol emplea estos procesos para analizar el origen de las políticas sociales y el estado de bienestar en Estados Unidos. Esta indagación queda plasmada en su libro "*Protecting Soldiers and Mothers: The Political Origins of Social Policy in the United States*". En esta publicación plantea el análisis de las fuerzas del orden institucional, cultural y organizativo que han dado forma a las políticas sociales de los Estados Unidos, en especial, se interesa por estudiar cómo emergió un estado de bienestar "maternalista", que transfirió beneficios exclusivos otorgados a los veteranos de la guerra civil a las madres y sus hijos.

institucionalistas históricos han estado especialmente atentos a la relación entre instituciones e ideas y creencias.

En cuanto al papel de las ideas, Steinmo (2008, p. 131-33) refiere que para explicar el cambio institucional se requiere incorporar las ideas al análisis institucional, ya que un cambio va impulsado por un proceso de cambio en las ideas de los actores, por ello, las nuevas ideas que derivan en un cambio institucional reflejan la convergencia de las posturas que tenían referidos actores sobre un asunto que era percibido como un problema. Complementariamente, siguiendo la visión de Peters (1999, p. 104-13) sobre el análisis del desarrollo institucional, se debe considerar el papel que cumplen las ideas, ya que las ideas proveen soluciones para los problemas de producción de las políticas que pueden surgir en su ámbito de elaboración. Incluso advierte, que las ideas pueden llegar a definir la existencia de las instituciones.

Sumada a esta consideración, en Peters (1999, p. 7-8) se puede identificar una propuesta de análisis institucional basada en el despliegue de 4 etapas o fases que enfatizan en el abordaje de la formación, el cambio, el diseño y la reacción individual e institucional. En la tabla 1-9, se sintetizan sus principales consideraciones.

Tabla 1-9:

Una aproximación al análisis institucional histórico según Guy Peters

Etapa analítica	Elementos a considerar
Formación institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Énfasis en la necesidad de conocer cuando se produce la creación de la institución. Para ello, se debe situar una fecha de referencia para estudiar como las normas iniciales perduraran y moldearan las posteriores políticas que se sigan. • Énfasis en el estudio de las ideas, ya que ellas encarnan las estructuras que sustentan a las instituciones, haciendo énfasis en los periodos de aceptación. • Es un imperativo analizar los periodos de estabilidad y cambio.
Diseño institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Las decisiones iniciales sobre políticas y estructura son determinantes para las decisiones que se tomen posteriormente dentro de la institución. • La elección de un diseño puede reflejar la confluencia de las fuerzas políticas en juego al momento del diseño institucional. • El análisis se focaliza en describir esas fuerzas políticas iniciales y la manera en que se producen las decisiones políticas iniciales • Los rediseños se dan en el momento de entender que la estructura vigente ya no es funcional y existe la necesidad de redefinir la naturaleza de la institución.
Cambio institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Las interrupciones en el equilibrio institucional ocurren cuando hay un brote de cambio seguido de un periodo de estancamiento. Este brote se deriva de una fuerza capaz de generar el cambio. Esta fuerza está vinculada con los valores y actos del sistema político imperante. • Los procesos de cambio tienden a remediar errores funcionales iniciales, pero derivan en la profundización de los problemas en vez de contribuir a su resolución. • El cambio estará condicionado por la idea de estabilidad, por ello, solo se tolera una gama de posibilidades, evitando contrariar las ideas dominantes de la institución.
Reacción individual y reacción institucional	<ul style="list-style-type: none"> • El problema estructura-agencia es percibido a través de las restricciones que imponen los actores que toman las decisiones.

Etapa analítica	Elementos a considerar
	<ul style="list-style-type: none">• Las acciones institucionales están determinadas por la forma como las estructuras inducen a futuros miembros con rol de tomadores de decisiones en aceptar ideas y encarnarlas dentro de las instituciones.• En la relación institución e individuo, hay individuos que toman decisiones institucionales que perduran en el tiempo.

Nota: Elaboración del autor a partir de Peters (1999, p. 7-8)

De igual modo, dentro de las posibilidades de análisis institucional, el institucionalismo histórico se preocupa por ahondar en las Notas y los patrones de cambios institucional. Según Thelen y Steinmo (1992, p.16-7), estas Notas pueden provenir de:

- Los grandes cambios en el contexto socioeconómico y político que pueden producir una situación en la que las instituciones de repente se vuelven relevantes, con implicaciones para los resultados políticos.
- Los cambios en el equilibrio de poder del contexto político y socioeconómico que pueden producir una situación en la que las viejas instituciones se ponen al servicio de diferentes fines a medida que entran en juego nuevos actores que persiguen sus objetivos.
- Los cambios exógenos que pueden producir un cambio en los objetivos o estrategias que se persiguen dentro de las instituciones existentes, es decir, cambios en los resultados a medida que los viejos actores adoptan nuevos objetivos dentro de las viejas instituciones.
- Del ajuste de las estrategias de los actores políticos para acomodar los cambios en las instituciones.

Con respecto a su propuesta explicativa, el institucionalismo histórico pondera el uso del modelo de las coyunturas críticas y la independencia del camino. Inicialmente, las *coyunturas críticas* se constituyen como un modelo preliminar de análisis, tendiente a identificar y caracterizar los puntos de inflexión y las transiciones⁵⁴ de la vida política, con el fin de estudiar las direcciones de cambio y a las formas políticas de los años siguientes (Collier y Collier, 2002, p. 27 [1991]). De hecho, las coyunturas resultan críticas porque devienen en arreglos institucionales que luego son difíciles de modificar (Pierson, 2004, p. 135).

En esencia, las *coyunturas críticas* se definen como periodos de cambio que ocurren de distintas formas y puede producir diferentes legados, la cual trae implícito tanto la producción de un cambio como los mecanismos de realización de ese cambio y las hipótesis sobre sus consecuencias o legados (Collier y Collier, 2002, p. 29-30 [1991]). Es por ello por lo que, para algunos académicos su importancia utilitaria permitía operar el análisis comparativo histórico,

⁵⁴ En su obra “Party Systems and Voter Alignments: Cross-National Perspectives”, Seymour Martin Lipset y Stein Rokkan, llaman a tales transiciones coyunturas. (Collier y Collier, 2002, p. 27 [1991]).

además, brindaba la posibilidad de situar puntos de inicio para operar el modelo explicativo denominado *dependencia del sendero* o *path dependence* (Capoccia y Kelen, 2007, p. 342; Trigo, 2015, p. 231).

De plano, fijar las *coyunturas críticas* posibilita marcar el inicio y progresión del análisis histórico, con ello, en palabras de Hogan (2006: 348), las *coyunturas críticas* se asientan en el pasado para explicar los hechos del presente. A juicio de Capoccia y Kelen (2007, p. 348), las *coyunturas críticas* aludían a periodos de tiempo relativamente cortos donde existe una probabilidad aumentada de que las decisiones de los agentes afecten los resultados de interés. Sobre ello, se desprende que, durante las *coyunturas críticas* los eventos y procesos anteriores determinan tanto las opciones disponibles como las elecciones que toman los actores (Mahoney, 2001). Bajo este marco, es preciso señalar que, la clave de este modelo resulta en identificar correctamente la coyuntura crítica. En este respecto, Hogan (2006, p. 662-67) refiere que, ante todo, una coyuntura crítica debe ser un evento, antes del cual existieron una variedad de posibilidades, pero después del cual, esas posibilidades harán desaparecido en su mayoría. En este orden, Hogan fija que la existencia de una coyuntura crítica parte de reconocer tanto la escisión⁵⁵ o brecha generativa como el cambio producido, el cual debió ser significativo, rápido y abarcador. Para el autor, estas características pueden ser entendidas como,

- Un cambio resulta significativo, cuando es relevante, riguroso y exhaustivo respecto al contexto institucional.
- Un cambio resulta rápido, no deviene un proceso largo ni lento, por el contrario, se trata de un cambio incremental.
- Un cambio resulta inclusivo o abarcativo, cuando la influencia de la coyuntura crítica debió generar un efecto sobre todos o la mayoría de las agentes que tienen interés en la institución.

Ahora, bien, como modelo incremental de análisis, la dependencia del camino o *path dependence* se configura como una propuesta complementaria del modelo de coyunturas críticas. En especial, porque permite profundizar en la comprensión de las secuencias temporales involucradas en los procesos históricos intervinientes en el surgimiento, la persistencia y el cambio institucional. En especial, el modelo resulta muy útil para abordar problemas políticos y establecer explicaciones de fenómenos sociales (Mahoney, 2000, p. 507). En este punto, el uso del modelo no es exclusivo del institucionalismo histórico, ya que, en las vertientes de elección racional y la sociológica ha encontrado gran aceptación dada su pertinencia para explicar el cambio institucional. Para dar

⁵⁵ Para Hogan (2006), la escisión o clivaje generativo pone énfasis en las tensiones. A menudo estas se relacionan con situaciones de gran insatisfacción pública, miedo, gran malestar social o amenazas para la seguridad nacional provocando desacreditación de las instituciones existentes.

cuenta de esta situación, en la tabla 1-10 se sintetizan sus principales características. De hecho, en la vertiente histórica el modelo de dependencia del sendero no asume los procesos políticos de forma aislada, sino que, trata de explicar cómo el ordenamiento temporal y las interacciones entre los procesos influyen en los resultados institucionales (Thelen, 1999, p. 388).

Tabla 1-10:

Curso explicativo del modelo dependencia del camino en el institucionalismo histórico

Corriente interna	Curso explicativo bajo el modelo de dependencia del camino
Histórico	<ul style="list-style-type: none"> • Enfatiza en el análisis de los procesos históricos • Incorpora cuestiones de secuencia y sincronización en el análisis, observando específicamente los diferentes patrones de interacción entre los procesos políticos en curso y el efecto de estas interacciones en los resultados institucionales. • En emplea en el análisis histórico comparado entre países o regiones. • Sugiere que las instituciones continúan evolucionando en respuesta a las condiciones ambientales cambiantes y las maniobras políticas en curso, pero de formas limitadas por trayectorias pasadas. • Permite explicaciones basadas en el poder y en ocasiones genera explicaciones funcionalistas de corte histórico. • Posibilita el estudio longitudinal y transversal de los eventos.

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de Thelen (1999, p. 384-88)

Aclarado esto, retomando su concepción dentro del institucionalismo histórico, este modelo enfatiza en el análisis de las dinámicas de continuidad y cambio, permitiendo el estudio de las regularidades y los patrones de la política en función del tiempo, con el fin de argumentar cómo surgen las instituciones y cómo responden a las características sociales y políticas más amplias del entorno en las que están integradas (Thelen, 1999, p. 384). A su vez, permite rastrear los procesos institucionales en función del tiempo para explicar sus efectos o legados, además de la caracterización de las secuencias históricas en las que eventos contingentes ponen en movimiento patrones institucionales o cadenas de eventos que responden a propiedades deterministas (Mahoney, 2000, p. 507).

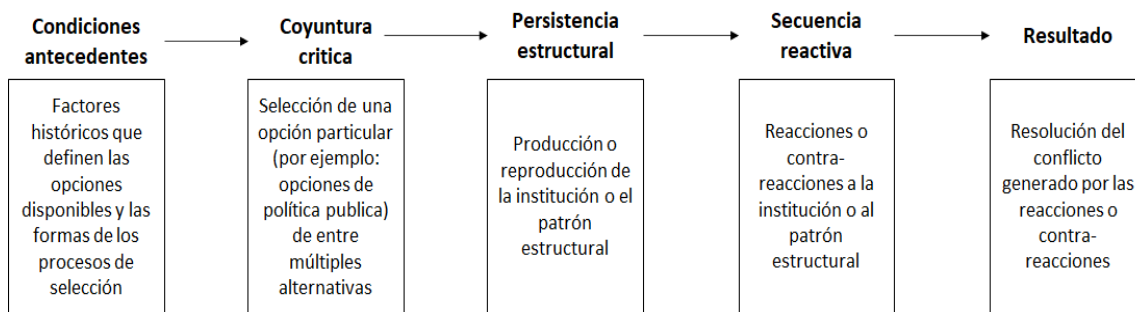
Para este modelo algunas transformaciones o arreglos institucionales no pueden explicarse como el resultado de procesos de corto plazo, sino más bien, requieren el abordaje de las trayectorias particulares de desarrollo, los procesos históricos y los periodos críticos que influenciaron tanto los eventos como los patrones de cambio (Mahoney, 2001, p. 111). Bajo esta perspectiva, trazar y estudiar la dependencia del camino permitirá explicar en un largo plazo cómo tuvo lugar un legado o resultado, ya que como lo refiere Sewell (1996, p. 262-63), lo que sucedió en un momento anterior afectará los posibles resultados de una secuencia de eventos que ocurran en un momento posterior, por ello, el modelo a lo largo del estudio de una secuencia temporal otorga una relevancia a las causas de las etapas anteriores. (Pearson, 2000, p. 252).

Respecto a las consideraciones metodológicas, Mahoney (2000, p. 510-11) propone tres presupuestos de base. Primero, el análisis dependiente del camino implica el estudio de procesos causales que son altamente sensibles a los eventos que tienen lugar en las primeras etapas de una secuencia histórica general. Segundo, los primeros eventos históricos son sucesos

contingentes que no pueden explicarse sobre la base de eventos anteriores o condiciones iniciales. Tercero, una vez que ocurren los eventos históricos contingentes, las secuencias dependientes de la ruta están marcadas por patrones causales relativamente deterministas, lo que se puede considerar como un estado de inercia, es decir, una vez que los procesos se ponen en movimiento y comienzan a fijar un resultado particular, estos procesos tienden para mantenerse en movimiento. Consecuentemente, en un análisis aplicado⁵⁶, Mahoney (2001, p. 112-13) propone una arquitectura de la dependencia del camino enfocada a explicar el cambio surgido en los regímenes políticos de varios países centroamericanos, ilustrada en la figura 1-3.

Figura 1-3:

Estructura analítica de la explicación basada en la dependencia del camino por Mahoney



Nota: traducido por el autor de Mahoney (2001, p. 113)

Como se observa, el modelo contempla como elementos, la enunciación de las coyunturas críticas y sus efectos o legados, el rastreo de eventos contingentes, la secuenciación de los eventos, el análisis de la evolución y el cambio y la reproducción institucional. Bajo esta precisión, para clarificar el alcance de cada uno de estos elementos, a continuación, se realiza una breve descripción de sus principales acciones:

En primer lugar, para este modelo, las coyunturas críticas marcan el punto de inicio o de partida para el desarrollo institucional y se configuran como ventanas de oportunidad política (Capoccia y Kelemen, 2007, p. 342). En este sentido, Mahoney (2000, p. 513) refiere que, las coyunturas críticas se caracterizan por la adopción de un arreglo institucional particular entre dos o más alternativas, deviene crítica, porque una vez que se selecciona una opción en particular, se hace progresivamente más difícil volver al punto inicial cuando todavía hay varias alternativas disponibles. A lo que Sorensen (2015, p. 25-6) alude que, durante las coyunturas críticas las estructuras políticas e institucionales existentes no pueden proporcionar soluciones a problemáticas o eventos desafiantes, por ello, pierden legitimidad y capacidad para determinar la

⁵⁶ Mahoney (2001), en su trabajo titulado “*Path-Dependent Explanations of Regime Change: Central America in Comparative Perspective*”, plantea una secuenciación de la ruta de dependencia para el análisis de las trayectorias de los regímenes divergentes en América Central durante los siglos XIX y XX. Producto de este análisis, argumenta que el período de reforma liberal del siglo XIX fue una coyuntura crítica que bloqueó en caminos divergentes el desarrollo a largo plazo de los países centroamericanos. (2011, p. 111).

acción y la interpretación, creando oportunidades para que en medio de la dinámica política los actores valiéndose de sus relaciones de poder desarrollen nuevas instituciones, de ahí que, considere que el cambio está sustancialmente menos limitado que durante las fases de dependencia del camino que los preceden y siguen.

En cuanto a los eventos contingentes, Mahoney (2000, p. 513) resalta que, en un patrón dependiente de la ruta, los procesos de selección durante un período crítico de coyuntura están marcados por la contingencia. La contingencia se refiere a la incapacidad de la teoría para predecir o explicar, ya sea determinista o probabilísticamente, la ocurrencia de un resultado específico, de ahí, que se considere que un evento contingente es una ocurrencia que no se esperaba que ocurriera. Por ello, en palabras de Sorensen (2015, p. 21), los eventos contingentes pueden llevar a que una elección obtuviera una ventaja temprana derivando en arreglos institucionales subóptimos, sobre estas elecciones aclara que, pueden ser resultado de compromisos políticos, luchas de poder o imposiciones.

Frente a la secuenciación de los eventos, Mahoney (2000) menciona que, dentro de la propuesta metodológica de la dependencia del camino, se suelen considerar dos tipos de secuencias, las autoreforzantes y las reactivas, sin embargo, las secuencias reactivas no modelan patrones dependientes del camino. Así, en las secuencias autoreforzantes se considera que los pasos iniciales en una dirección particular inducen un mayor movimiento en la misma dirección, de modo que con el tiempo se vuelve difícil o imposible invertir la dirección. Mientras que, las secuencias reactivas, refieren a cadenas de eventos temporalmente ordenados y causalmente conectados, por ello, cada evento en la secuencia es tanto una reacción a eventos antecedentes como una causa de eventos subsecuentes, por ello, los primeros eventos en la secuencia reactiva son especialmente importantes para los resultados finales porque un pequeño cambio en uno de estos eventos puede acumularse con el tiempo y hacer una gran diferencia al final de la secuencia. (2000, p. 513)

De otro lado, en lo que concierne al análisis de la evolución y el cambio institucional, el modelo considera relevante rastrearlo y explicarlo. Sobre esta consideración, Thelen (1999, p. 392-95) resalta que, las instituciones descansan sobre un conjunto de fundamentos ideativos y materiales que, si se agitan, abren posibilidades de cambio. Pero las diferentes instituciones descansan sobre diferentes fundamentos, por lo que los procesos que puedan perturbarlas también serán diferentes, aunque predecibles. Por ello, para la autora, resulta clave examinar qué fundamentos ideológicos y materiales sostienen a las instituciones antes del inicio de las nuevas presiones. Desde esta postura, sostiene que, la clave para comprender la evolución y el cambio institucional radica en especificar con mayor precisión los mecanismos de reproducción y retroalimentación en los que descansan las instituciones particulares. En este respecto, fija los siguientes mecanismos de retroalimentación:

- Una vez que se establece un conjunto de instituciones, los actores adaptan sus estrategias de manera que reflejen, pero también refuercen la lógica del sistema
- Las instituciones no son mecanismos neutrales de coordinación, sino que reflejan, y también reproducen y magnifican, patrones particulares de distribución de poder en la política.
- Los incentivos integrados en las instituciones político-económicas son sobre todo el reflejo y el producto de las relaciones de poder. De ahí, que las instituciones se organicen en función a la distribución del poder.

Finalmente, en cuanto a la reproducción institucional, Manohey (2000, p. 517-25) al analizar la estructura de la dependencia del camino basada en secuencias autoreforzantes y al incorporar una mirada desde la sociológica histórica, plantea que la explicación de la reproducción institucional puede situarse desde lo utilitario, lo funcional, el poder y la legitimación. En la tabla 1-11 se sintetiza la concepción de cada una de estas explicaciones.

Tabla 1-11:
Tipología de explicaciones de la dependencia del camino en función de la reproducción institucional

Mecanismo	Mecanismos de reproducción	Características de la reproducción
Explicación utilitaria	La institución se reproduce a través de las evaluaciones racionales de costo-beneficio de los actores	El cambio institucional ocurre cuando ya los actores no les interesa o no les resulta beneficioso reproducir una institución dada
Explicación Funcional	La institución se reproduce porque cumple una función para un sistema general	El cambio institucional requiere de un choque exógeno que ejerza presión sobre el sistema en general, haciendo obsoleta la función de una determinada institución y exigiendo su transformación para preservar el sistema en el nuevo entorno ambiental
Explicación basada en el Poder	La institución se reproduce porque cuenta con el apoyo de un grupo de actores de élite	Una institución puede persistir incluso cuando la mayoría de las personas o grupos prefieren cambiarlo, siempre que una élite que se beneficie del acuerdo existente tenga la fuerza suficiente para promover su reproducción. una vez que la institución se desarrolla, se refuerza a través de dinámicas de poder predecibles
Explicación basada en la Legitimidad	La institución se reproduce porque los actores creen que es moralmente justo o apropiado	La reproducción institucional ocurre porque los actores ven a una institución como legítima. Las creencias sobre la legitimidad de una institución pueden variar desde la aprobación moral activa hasta la aceptación pasiva frente al statu quo. La institución se verá reforzada a través de procesos de legitimación creciente

Nota: traducido por el autor de Mahoney (2000, p. 517)

1.5.3 El institucionalismo histórico como marco explicativo en el campo de la salud

Empíricamente, a lo largo del tiempo y espacio, el institucionalismo histórico se ha centrado en estudiar los orígenes, la evolución y las consecuencias de las instituciones a nivel local, nacional e internacional. En suma, sus mayores aplicaciones se registran en el campo del análisis comparado de las políticas públicas en Estados Unidos y Europa. Por ejemplo, en Estados Unidos, se ha focalizado hacia el estudio del Estado, el desarrollo político y las luchas racionales. Por otro lado, en la política europea, se ha centrado en el abordaje de los partidos políticos, el poder de los grupos de interés, los atributos del estado de bienestar y la integración europea (Fioretos, Falleti y Sheingate, 2016, p. 2).

Acorde con esta tradición, en el campo de la salud, el institucionalismo histórico se ha interesado por analizar el papel de las instituciones dentro de la configuración histórica de los sistemas de salud, en especial, de las políticas de salud, los mecanismos de aseguramiento en salud, el rol y ejercicio médico, la acción y la lucha política, el ejercicio del poder, entre otros. En este respecto, a continuación, para ilustrar su alcance, se describirán algunas aplicaciones desarrolladas en el campo sanitario.

En 1992, como resultado de sus estudios doctorales, Ellen Immergut⁵⁷ publicó su libro titulado *"Health politics: interests and institutions in Western Europe"*, a fin de presentar un análisis comparado de las trayectorias seguidas por las reformas de los sistemas de salud de Suiza, Francia y Suecia, países donde se había propuesto la adopción legislativa de un seguro de salud nacional. En su análisis, Immergut asume que los sistemas sanitarios de estos países partieron de puntos de partida similares y que en ellos se propusieron políticas parecidas, pero en su resultado, se reflejaron tres sistemas de salud totalmente divergentes que fueron moldeados por la acción política y que representan las posiciones ideológicas producto de los intereses y las luchas políticas. Como propósito, la autora se planteaba mostrar cómo se establecieron estos mecanismos institucionales y por qué ejercieron un impacto durante el proceso de elaboración de las políticas sanitarias que finalmente influenciaron las decisiones políticas respecto al tipo y características del sistema de salud finalmente adoptado.

De entrada, al tratar de realizar este análisis comparado y tomando como referencia la realidad política de los Estados Unidos, Immergut se siente interesada por tratar de responder los

⁵⁷ Ellen M. Immergut, una de las principales exponentes del institucionalismo histórico, profesora de política comparada de la Universidad Humboldt de Berlín. En la actualidad, se desempeña como jefe y profesora del Departamento de Ciencias Políticas y Sociales del Instituto Universitario Europeo (en inglés, EUI: European University Institute).

siguientes cuestionamientos ¿Por qué se consideró políticamente imposible un seguro sanitario nacional en Estados Unidos, cuando ya existían programas similares en otras naciones? Si la profesión médica estadounidense parecía capaz de bloquear tales esfuerzos gubernamentales, ¿qué había ocurrido en otros lugares? ¿Estaban los médicos europeos más predispuestos a la intervención del gobierno, o simplemente tenían menos poder político? (Immergut, 1992, p. xi). Con ello, resalta la primacía y el papel de las instituciones a la hora de explicar los resultados de las políticas, ya que las instituciones no sólo cambian radicalmente el equilibrio del poder de los grupos de presión, sino que influyen en el papel de los políticos, los responsables políticos de las burocracias y el público en general (Immergut, 1992, p. xi).

En este ámbito, Immergut refiere que, los seguros nacionales de salud constituyen ámbitos muy politizados que desencadenan luchas que ponen a prueba los límites de la esfera política. Para la autora, los sistemas de salud expresan los conflictos emergentes derivados de la visión de los actores de interés, los perfiles ideológicos de los partidos políticos, la prueba del cumplimiento de los objetivos burocráticos y un dominio muy amplio para ejercer el poder administrativo. En este plano, precisa que, el curso de acción de los sistemas de salud tiene consecuencias para la autonomía de la profesión médica, el control y dirección de los servicios de salud y la distribución y financiación de la atención de salud. En su análisis del desarrollo de los sistemas de salud en Europa y Estados Unidos, demostró que estos sistemas no evolucionaron de forma natural. De hecho, sostiene que, en cada país hubo una variedad de opiniones contradictorias sobre el papel adecuado del gobierno en la salud. Esto lleva a que se pregunte ¿cómo se pueden explicar estos resultados tan diferentes? ¿Por qué naciones con niveles muy similares de desarrollo económico y tecnología médica producen sistemas de salud tan diferentes? (Immergut, 1992, p. 2-3).

En consecuencia, Immergut, se propone examinar las instancias de la reforma, para ello procede a comparar la configuración de las políticas del seguro de salud nacional de Suiza, Francia y Suecia. En este curso de acción, se interesa principalmente en describir el diseño institucional, analizar las instituciones como reglas de juego, rastrear los efectos de las instituciones sobre las decisiones políticas, abordar la concepción del poder y las diferencias en el poder de los grupos de interés, poner en relieve el marco institucional en el que se desarrollan los conflictos políticos, recoger las concepciones ideológicas o culturales e identificar los puntos veto. Es pues así que, para Immergut resulta relevante visualizar como las instituciones cambian el curso de la elaboración de políticas por la forma en que estas normas vinculan a determinados responsables de la toma de decisiones o les permiten una mayor o menor independencia de acción. De igual forma, conviene especificar la red de reglas que prescriben y limitan los poderes y las jurisdicciones de los miembros de estos diferentes ámbitos políticos, ya que, con ello, se puede describir la estructura formal para tomar decisiones políticas. Finalmente, en su análisis considera las instituciones como configuraciones

complejas dotadas de diferentes mecanismos que producen diferentes lógicas de poder alrededor de los grupos de interés (Immergut, 1992, p. 4-13).

Respecto a otros estudios, a continuación, se reseñan algunas aplicaciones con alcance al estudio institucional histórico de los sistemas, las políticas y las reformas de salud.

Göttems et col. (2009), analizan la trayectoria de la política de atención primaria de salud en el Estado Distrito Federal de Brasil, con el fin de identificar desde el neoinstitucionalismo histórico, las conformaciones y tendencias predominantes en las administraciones de la Secretaría de Salud del Estado en el período de 1960 a 2007. Los autores asumen como hipótesis que la trayectoria de esta política estuvo marcada por inversiones masivas en el modelo hospitalario céntrico, con la presencia de instituciones formales e informales que se interponen en el camino de cambios que puedan fortalecer la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud. Dentro de su propuesta metodológica, considera un diseño de carácter teórico y documental bajo un enfoque cualitativo orientado a reconstrucción de teorías, marcos de referencia, condiciones explicativas, controversias y discusiones. De igual forma, con miras a organizar su análisis, adoptan las siguientes categorías: la organización de servicios de mediana y alta complejidad, la organización de la Atención Primaria de Salud, el fortalecimiento de los recursos humanos en salud y la gestión del sistema de salud (Göttems et col., 2009).

En su estudio Daemmrigh y Mohanty (2014), analiza las implicaciones de las reformas del sistema de salud en los Estados Unidos y China para los mercados farmacéuticos nacionales. Los autores, siguiendo un enfoque institucionalista histórico, estudian las trayectorias institucionales de la reforma del sistema de salud y la cobertura de seguros. De igual forma, se interesan por recopilar datos de informes del gobierno, la industria y los analistas sobre el gasto total en atención médica y el gasto en medicamentos recetados por estado de seguro (en los Estados Unidos) y por lugar de atención (en China). En el componente cualitativo se describe el desarrollo histórico y la trayectoria de dependencia del seguro médico y la política de precios farmacéuticos para cada país. Sobre la base del análisis de la trayectoria institucional, se realizan estimaciones para el mercado farmacéutico futuro de cada país y los gastos de salud en relación con el producto interno bruto. Concluyen que, estas reformas del sistema de salud que se estaban promulgando se alinean con las trayectorias institucionales históricas de cada país (Daemmrigh & Mohanty, 2014).

En su investigación, Pereira et al. (2015), abordan la descentralización y regionalización del sistema sanitario español de 1980 a 2012. Su estudio se centró en el análisis de la trayectoria, las características y las condiciones de estos procesos en el contexto más general de la redemocratización y reforma del Estado. se identificaron los marcos institucionales y las

principales características de la descentralización del Estado y la salud en cada una de las dimensiones: política, administrativa y fiscal-financiera. Además, se valoró el grado de poder de los gobiernos central y subnacional. Así, los autores establecen la secuencia en la que se desarrollaron estas dimensiones en el contexto del Estado, en el contexto de la salud e interfaces temporales. En su estudio, se concluye que, la redemocratización, las presiones regionalistas, la descentralización político-territorial y los antecedentes del sistema sanitario fueron los principales factores que influyeron en la configuración del sistema sanitario en España. (Pereira et al, 2015).

En el trabajo de Kashiwakura et al. (2016), se analizan los aspectos de continuidad y cambio durante el período de 2005 a 2014 en el sistema de salud del Distrito Federal relacionadas con las iniciativas de reorganización de la Atención Primaria en Salud. Para analizar las características institucionales de la política de salud relacionándola con el comportamiento del gasto, plantearon un estudio bajo enfoque cualitativo de carácter documental. Como categorías de análisis, adoptaron la secuencia temporal de los procesos políticos y sus impactos en los resultados actuales, así como las características institucionales y el camino político, ya que estas categorías permitían identificar el conjunto de reglas y acuerdos que orientan la política de salud en diversos momentos. Como resultado de su análisis, revelaron una contradicción entre el discurso en defensa de la APS y el mantenimiento de un alto nivel de gasto con los servicios hospitalarios.

Por su parte, el estudio de Pereira et al. (2018), aborda desde el institucionalismo histórico y el método comparado histórico, los procesos de descentralización y regionalización de la política sanitaria sucedidos en Brasil y España entre 1980 y 2015. Los autores emplearon como estrategias y técnicas de investigación, la revisión de la literatura, el análisis de leyes, actos normativos y documentos oficiales, la consulta de expertos y el análisis de datos secundarios como el gasto público social total como porcentaje del PIB y gasto público total y en salud como porcentaje del PIB. Para su análisis, construyeron una matriz analítica en tres dimensiones: contexto estatal, trayectoria e institucionalidad de la descentralización y regionalización de la salud y condiciones de estos procesos. Sus resultados sugieren que, en ambos países, el contexto más general de redemocratización y descentralización del Estado condicionó las reformas de los sistemas de salud y su organización político-administrativa. De igual forma, que los factores históricos, institucionales y políticos han tenido un impacto específico en cada caso, incidiendo en la organización regional de los servicios, el equilibrio de poder y la división de responsabilidades entre las esferas gubernamentales en la gestión, financiamiento y coordinación de la política de salud. (Pereira et al, 2018).

Por su parte, en el trabajo de Oliveira et al. (2020), se analizan desde el año 2000 al 2018, las políticas de salud en Chile en el contexto de cuatro gobiernos democráticos, enfatizando en las continuidades y cambios en la trayectoria de las políticas y sus condicionantes. En este marco,

realizan un análisis bibliográfico, documental y entrevistas semiestructuradas con actores implicados en la política nacional durante el período estudiado. En su análisis consideraron como líneas básicas: el contexto político-institucional, que refería al escenario político, económico y legislativo de las políticas sociales; la agenda de los gobiernos, entendida como el conjunto de prioridades de salud anunciadas por funcionarios gubernamentales, formuladores de políticas y documentos oficiales; y las estrategias adoptadas, en cuanto al conjunto de medidas y acciones de política de salud. Como parte de su estudio, concluyen que, las reformas incrementales a lo largo de este período avanzaron y mejoraron el acceso y la provisión de servicios de salud. Sin embargo, las propuestas de reforma para alterar el arreglo público-privado del sistema de salud no prosperaron, encontrando resistencias y se mantuvo la estructura dual y segmentada conformada en la década de 1980 (Oliveira et al., 2020).

1.5.4 La teoría del Estado de Bob Jessop

En el campo sociopolítico, la idea de Estado trae consigo múltiples significados y abstracciones, sin duda, definir su esencia resulta controversial y trae consigo la contraposición de divergencias políticas e ideológicas. En sí, se suele entender como una forma de organización política dotada de poder soberano que integra o cohesiona a la población de un territorio (RAE, 2021), De igual forma, puede aludir a una organización que impone y acatamiento de los ciudadanos a través de la legitimidad, la autoridad, el poder o la coerción (Fau, 2013), un proceso cultural (Bourdieu, 1970, citado por Roth, 2015), la forma de poder político institucionalizado (Poggi, 1990, citado por De Blas et al., 2015), la estructura política de un modo de producción (Poulantzas, 1975, citado por Olivé, 1985) o una relación social⁵⁸ (Jessop et al., 2017).

En este marco, para clarificar el alcance del concepto de Estado aplicable al análisis institucional histórico, se acoge la perspectiva estratégico relacional de Bob Jessop. De plano, su propuesta propone no asumir escuetamente al Estado como una cosa sustancial, unificada o un sujeto unitario, sino por el contrario, plantea capturar tanto el aparato estatal, como el ejercicio y los efectos del poder estatal como una expresión contingente de un equilibrio cambiante de fuerzas que buscan promover sus respectivos intereses dentro, a través y contra el sistema estatal. Con todo, para Jessop, el equilibrio de fuerzas está mediado institucionalmente, discursivamente y a través de tecnologías gubernamentales, de igual forma, está condicionado por las estructuras y

⁵⁸ Sobre su concepción, al estudiar la teoría marxista del Estado, Jessop (1985, p. 337), aludía que, para Poulantzas el Estado era una relación social tal como el capital. En este sentido, refería que, esta consideración excluía pensar el Estado como un simple instrumento o como un sujeto. Sobre su análisis, en la concepción de Poulantzas, el Estado no es neutral entre clases ya que se condensa alrededor de las fuerzas de clase. Por ello, el Estado no representa el interés general y se configura como un conjunto institucional plagado de contradicciones. De igual forma, advierte que, el Estado no tiene poder político propio y su poder en realidad, es el poder de las fuerzas de clase que actúan en y a través de este.

procedimientos institucionales específicos del aparato estatal incrustado en el sistema político más amplio y las relaciones sociales que lo rodean. De plano, asume que, las capacidades estatales dependen a su vez de los vínculos con las fuerzas que operan más allá de los límites formales del Estado, por ello, comprende estas fuerzas como multiplicadores de fuerza o en su defecto, como fuerzas que pueden desviar, subvertir o bloquear sus intervenciones (Jessop, 2016, p. 53-4).

En este sentido, la propuesta de Jessop hace énfasis en la selectividad estratégica que está inscrita en el sistema estatal y responde a las fuerzas en competencia. De igual manera, sostiene que, la composición de restricciones y oportunidades solo puede entenderse en relación con las estrategias específicas alcanzadas por fuerzas específicas para promover sus intereses específicos durante un horizonte de tiempo, en función de otras fuerzas que, promueve sus intereses mediante estrategias específicas. Dado este escenario, los actores políticos relevantes al contar con un privilegio diferencial inserto en un contexto estratégico pueden influenciar el curso de acción de la acción estatal. Es pues así que, en la propuesta de Jessop se resalta el papel e importancia de la estructura que fija restricciones y oportunidades diferenciales para los actores políticos y que lograr influir en la agencia que, de paso, depende de las capacidades estratégicas dadas por la estructura y de los actores involucrados (Jessop, 2016, p. 55).

A su vez, para Jessop, el equilibrio de fuerzas cambia con los cambios estratégicos de la economía, el Estado y la formación social en general, así como con los cambios en la organización, la estrategia y las tácticas de fuerzas específicas. En este ámbito considera que, un tipo de Estado, forma de Estado o régimen será más accesible para unas fuerzas que para otras según las estrategias que dichas fuerzas adopten para conquistar el poder estatal. Por ello, sugiere realizar el análisis histórico situado hacia los tipos y las formas cambiantes de Estado, los modos de representación política, los regímenes y los paradigmas políticos particulares, entre otros. (Jessop, 2016, p. 56).

Ahora bien, respecto al poder del Estado, Jessop plantea que, el Estado como tal no ejerce el poder, en cambio, es activado en coyunturas específicas por políticos y funcionarios estatales ubicados en diferentes niveles en el Estado. A su vez, considera que estos actores clave en el ejercicio de los poderes del Estado actúan en relación con un equilibrio más amplio de fuerzas dentro y fuera del Estado mismo. En este sentido, alude que, estos gestores que ejercen el poder enmascaran un conjunto complejo de relaciones sociales que se extienden mucho más allá del sistema estatal. De igual forma, considera que, el poder estatal depende de la acción, la reacción y la interacción de fuerzas sociales específicas situadas dentro y fuera del Estado. De igual forma, estas fuerzas dependen de los lazos estructurales del Estado y el sistema político, de los vínculos estratégicos de los gestores estatales y otras fuerzas políticas y de la red de interdependencias y redes sociales que vinculan al Estado y al sistema político con el entorno social más amplio (Jessop, 2016, p. 57).

En su propuesta de análisis relacional, Jessop (2016, p. 59) propone a además de, explorar las estructuras y los procesos específicos generados por el Estado, propone un análisis detallado períodos, etapas o coyunturas políticas concretas que abarque tres momentos específicos a saber:

- La constitución histórica y formal del Estado como un conjunto institucional complejo que tiene un patrón espaciotemporalmente específico de selectividad estratégica que refleja y modifica el equilibrio de fuerzas.
- La organización y configuración histórico-sustantiva de las fuerzas políticas en coyunturas específicas que incluya sus estrategias y su capacidad para reflejar y responder a las selectividades estratégicas inscritas en el aparato estatal.
- La interacción de estas fuerzas, en este terreno estratégicamente selectivo o a distancia de él, cuando persiguen objetivos inmediatos o buscan alterar el equilibrio de fuerzas o transformar el Estado y sus selectividades estratégicas básicas.

En este respecto, Jessop (2016, p. 60-1) para desarrollar el enfoque estratégico relacional, propone seis dimensiones para explorar y estudiar el Estado, sintetizadas en la tabla 1-12. De estas dimensiones, tres se refieren a aspectos institucionales formales, ellas se engloban en lo relacionado con los modos de representación política y su articulación, la articulación vertical, horizontal y transversal del Estado como conjunto institucional y su delimitación y relación con otros Estados y los mecanismos y modos de intervención estatal y su articulación global. Las tres restantes, se refieren a los aspectos discursivos y de acción del Estado y dan contenido y significado estratégico a sus características más formales, ellas se refieren a las bases sociales que proporcionan un núcleo estable de apoyo al Estado y comprenden sus principales beneficiarios materiales o simbólicos, el orden institucional del Estado y la responsabilidad de garantizar la integración y la cohesión de esa sociedad.

Tabla 1-12:
Dimensiones para explorar el Estado desde un enfoque relacional-estratégico

Dimensión	Descripción	Significado para el enfoque relacional -estratégico
Modos de representación	de Da acceso a las fuerzas sociales al aparato estatal y a sus capacidades.	Acceso desigual al Estado Capacidad desigual para resistir a distancia del Estado
Modos de articulación	Arquitectura institucional de los niveles y poderes del estado	Capacidad desigual para dar forma, tomar e implementar decisiones
Modos de intervención	de Modos de intervención dentro y fuera del Estado	Diferentes sitios y mecanismos de intervención
Base social del Estado	Compromiso social institucionalizado	Distribución desigual de concesiones materiales y simbólicas a la población para asegurar el apoyo al Estado, proyectos estatales, conjuntos de políticas específicas y visiones hegemónicas.
Proyecto de Estado	Asegura la unidad operativa del estado y su capacidad para actual	Supera la improbabilidad del sistema estatal unificado al orientar a las agencias y agentes estatales
Visión Hegemónica	Define la naturaleza y los propósitos del Estado para la formación social más amplia	Proporciona legitimidad al Estado, definido en términos de promoción del bien común, entre otros.

Nota: traducido por el autor de Jessop (2016, p. 58)

1.5.5 El concepto de campo social en Pierre Bourdieu

Al igual que el sistema de salud, el sistema de prisiones es un campo⁵⁹ social que configura una arena sociopolítica donde convergen y se relacionan diversos actores con múltiples interés y niveles de poder. Sin lugar a duda, dentro de este campo se suceden numerosas dinámicas donde tiene lugar interacciones entre agentes que, a través de su correlación de fuerzas, se disputan del capital simbólico y legitiman el ejercicio de la justicia y el castigo. Ahora bien, desde este planteamiento y con miras a estudiar este campo social, es necesario incorporar la definición formulada por Pierre Bourdieu⁶⁰, quien lo asume en términos de una red o configuración dada. En este respecto, en Bourdieu y Wacquant (1995), se le define como:

Una red o configuración de relaciones objetivas entre posiciones. Estas posiciones se definen objetivamente en su existencia y en las determinaciones que imponen a sus ocupantes, ya sean agentes o instituciones, por su situación (sitios) actual y potencial en la estructura de la distribución de las diferentes especies de poder (o de capital) —cuya posesión implica el acceso a las ganancias específicas que están en juego dentro del campo— y, de paso, por sus relaciones objetivas con las demás posiciones (dominación, subordinación, homología, etc.) (1995, p. 64).

Desde esta definición, Mayoral (2010) establece que, para definir un campo se debe identificar los agentes o sujetos, la estructura o las relaciones de fuerza que se mantienen entre los agentes, las practicas que allí se desarrollan, el habitus⁶¹ y las formas de capital específico que operan en su interior. En igual sentido, sostiene que, los campos tienen unos límites, una estructura dinámica, una jearquia y una permanente tensión en función de las estrategias, luchas y las relaciones de fuerza. A su vez, refieren que, el campo al ser una red o espacio definido por las relaciones, las posiciones de los agentes se definen por otras posiciones en virtud del capital⁶² disponible por cada uno de los agentes.

⁵⁹ Al reflexionar sobre el pensamiento de Pierre Bourdieu, Boyer (1996), define un campo como “un sistema específico de relaciones objetivas, que pueden ser de alianza o de conflicto, de competencia o de cooperación, según las distintas posiciones ocupadas por los agentes sociales” (1996, p. 82)

⁶⁰ Además de la noción de campo, en la teoría de Pierre Bourdieu sobresalen los conceptos de habitus y capital. En su esencia, el habitus lo define como “sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y de representaciones que pueden ser objetivamente adaptadas a su meta sin suponer el propósito consciente de ciertos fines ni el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos” (Bourdieu, 1991: 86). Respecto al concepto de capital, Bourdieu y Wacquant (1995) lo define como, “una especie de capital es el factor eficiente en un campo dado, como arma y como apuesta; permite a su poseedor ejercer un poder, una influencia” (1995, p. 65).

⁶¹ Para Mayoral (2010), el habitus es a la vez un producto de las prácticas llevadas a cabo y una matriz generadora de prácticas, percepciones, apreciaciones y acciones de los agentes presente en un campo determinado. Agrega además que, el habitus supone una manera de actuar, sentir, percibir y actuar, situación que depende de la posición de los agentes.

⁶² Bourdieu define tres tipos de capital que sumados constituyen el capital global: el cultural, constituido por los conocimientos, saberes y habilidades; el económico, constituido por la riqueza, los bienes, el trabajo y los factores de producción disponibles; y el social, constituido por los contactos y las relaciones sociales (Bourdieu y Wacquant, 1995).

Haciendo una analogía de esta definición, Fortich y Moreno (2012), refieren que, en esencia, un campo refleja un tablero de ajedrez donde los cuadros son espacios en que se dan las relaciones específicas entre los actores y se da la lucha de poder para obtener una mejor posición. De igual forma, las autoras señalan que, cada cuadro del tablero alude a un rol que desempeña un individuo o un grupo de ellos, siendo sus roles determinados por las reglas que se han planteado previamente a la existencia de los sujetos en el marco de las particularidades de cada ámbito de lo social, es decir, desde lo económico, lo político, lo cultural, lo jurídico, entre otros (2012, p. 50).

Siguiendo este argumento, Fernández y Ferreras (2009) analizando la noción de campo social de Bourdieu, refiere que, una de sus propiedades es englobar un sistema de relaciones independientes de las poblaciones que definen dichas relaciones, de otro lado, afirman que, los agentes del campo son partículas que obedecen a las dinámicas de atracción y repulsión. En esta concepción, sostiene que estas partículas no siguen un comportamiento mecánico sino llevan consigo un capital, que según su trayectoria y la posición que ocupan en el campo propenden a conservar o subvertir ese capital. Es por esto entonces que, la aproximación al campo permitiría evidenciar estas trayectorias y posiciones y con ello, se apropiarían los puntos de vista y el lugar geométrico de las diferentes perspectivas emergidas de los actores.

1.5.6 El análisis de las relaciones de poder

En general, se puede definir el termino poder como la capacidad para influir o generar acciones sobre otros. Sin embargo, es un término cargado de significado que usualmente expresa unas formas específicas para explicar cómo y bajo qué mecanismos se toman decisiones, se ejercen dominios y se producen subordinaciones dentro de las sociedades. De plano, desde las principales consideraciones, en Foucault, el poder alude a una relación de fuerzas y en sí, no se constituye como una propiedad sino como una estrategia (Knee, 1987).

Bajo esta consideración, el poder no es algo que la clase dominante posea sino es un derecho que todo individuo detenta y que cede, parcial o totalmente, para contribuir a la constitución de un poder político, de una soberanía mediante un acto jurídico o un acto fundador de derecho del orden de la cesión o del contrato. A su vez, el poder puede aludir a una fuerza que reprime la naturaleza, los instintos, a una clase y a los individuos (Foucault, 1979). A su vez, para Luckes (1997), el poder refiere una capacidad de los agentes sociales que depende de los valores, los intereses y las preferencias. En esencia, manifiesta que, al observar su ejercicio se puede identificar su posesión, además, al precisar los recursos de poder se puede apreciar su distribución.

Respecto a la visión Michael Mann (1991, p. 14), el poder refiere a una capacidad para perseguir y lograr objetivos mediante el dominio del medio en el que se habita. Desde esta concepción, afirma que, al interior de las sociedades se pueden reconocer múltiples redes socioespaciales de

poder superpuestas que se interceptan, las cuales se expresan alrededor de los cambios sociales. En la propuesta de Mann, el estudio del poder se da a través de dos categorías analíticas. La primera refiere a las Notas⁶³ de poder social, que se constituyen como la mejor forma para hacer una relación de una sociedad, su organización e historia. Estas Notas aluden al plano ideológico, económico, militar y político.

En su comprensión, estas Notas de poder se entrelazan, sus interacciones alteran sus configuraciones internas y de paso, sus trayectorias externas, como resultado de su interacción en el tiempo y organización, se generan predominios de una o varias que producen cambios sociales. La segunda, refiere a las formas de poder, que se engloban sobre tres convenciones, el poder distributivo y colectivo, el poder extensivo o intensivo y el poder autoritario o difuso (Mann, 1991, p. 14-7), en la tabla 1-13 se pueden apreciar las principales características de cada una de estas formas de poder.

Tabla 1-13

Características de las formas de poder

Concepto	Descripción
Poder redistributivo	Es un dominio ejercido sobre otras personas. El poder puede distribuirse entre los actores o personas. La cantidad de poder de una persona le permite realizar sus deseos Privilegia la organización y la división de funciones
Poder colectivo	Varias personas o actores en cooperación pueden aumentar su poder conjunto sobre terceros o sobre la naturaleza. El poder está institucionalizado por normas o reglas.
Poder extensivo	Capacidad para organizar a grandes cantidades de personas en territorios muy distantes a fin de actuar en cooperación con un mínimo de estabilidad
Poder intensivo	La capacidad para organizar y obtener un alto grado de cooperación o de compromiso de los participantes tanto si la superficie o la cantidad de personas son grandes como si son pequeñas.
Poder autoritario	Comprende unas órdenes definidas y una obediencia consciente
Poder difuso	Tiene por resultado unas prácticas sociales similares que incorporan relaciones de poder, pero no órdenes explícitas Entiende las prácticas como naturales y morales, o como resultado de un interés común evidente. Por ende, es inconsciente y no institucionalizado.

Nota: elaboración del autor a partir de Mann (1991, p. 21-5)

⁶³ El poder ideológico procede a la necesidad de compartir valores y normas, además de participar en prácticas estéticas y rituales. En este ámbito, el control de una ideología brinda un control social general. Por su parte, El poder económico nace de la necesidad de extraer, transformar, distribuir y consumir los recursos de la Naturaleza. En su respecto, el poder militar se concibe como la organización social de la fuerza física que es de naturaleza coercitiva, puede ser monopolizado por las elites o las castas militares. Mientras que, el poder político surge de la utilidad de una regulación centralizada y territorial que es de naturaleza. (Mann, 1993, p. 23-6).

1.5.7 El marco narrativo de políticas de Emery Roe y el análisis de las ideas sociopolíticas.

Dado que dentro de la propuesta explicativa del institucionalismo histórico es un imperativo el estudio de las ideas, resulta pertinente acudir al enfoque interpretativo para exponer e interpretar los significados, las creencias y los discursos emergentes a lo largo de cada dependencia del camino. De hecho, en Rodhes (2018, p. 3-5), se considera que los enfoques interpretativos se concentran en los significados, las creencias y los discursos. A partir de esta concepción sustantiva, el autor asume que las creencias y las prácticas son constitutivas entre sí, ya que las prácticas no podrían existir si las personas no tuvieran creencias, a su vez, las creencias o los significados no tendrían sentido sin las prácticas a las que refieren. De igual forma, en su concepción, precisa que un enfoque interpretativo concibe que los significados o creencias son holísticos, esto es, para explicar una acción no se puede simplemente correlacionarla con una actitud aislada, más bien, se debe interpretar como parte de una red de creencias.

Asimismo, argumenta que la acción humana es históricamente contingente, es decir, no se pueden explicar los fenómenos sociales sin fijar los vínculos formados con su contexto histórico específico. Además, se sostiene que, las teorías interpretativas privilegian el estudio de los significados como forma para comprender las acciones que tiene una relación constitutiva con las creencias, en la figura 1-14 se presentan sus conceptos claves.

Tabla 1-14:

Conceptos claves de la teoría interpretativa

Concepto	Descripción
Creencias	Son las unidades básicas de análisis Son interpretaciones de los individuos de su mundo y sus alrededores
Prácticas	Son acciones que describen patrones en el tiempo Son las formas como las creencias y las tradiciones se expresan en la vida cotidiana
Tradiciones	Son redes de creencias Forman el trasfondo de las ideas en las que se encuentran los agentes
Actores o agentes situados	Son individuos situados en redes de creencias o tradiciones que da forma a sus creencias Tiene capacidad de agencia en el sentido de que responden a tradiciones, creencias y dilemas
Dilemas	Es una idea que está en contradicción con otras creencias. Se resuelven acomodando la nueva creencia en la red actual de creencias o reemplazando las viejas
Narrativas	Son una forma de explicación que funciona al relacionar acciones con creencias y deseos individuales que las producen

Nota: elaboración del autor a partir de Rhodes (2018, p. 5, citando a Geddes y Rhodes, 2018)

Dentro de la teoría interpretativa se pueden reconocer varios marcos de análisis, entre ellos, se destacan: Paul Sabatier (1993), centrado en el análisis en las coaliciones promotoras o el conjunto de actores que confluyen alrededor de unos intereses, deseos o aspiraciones; Hajer (1993), privilegiando el análisis de las coaliciones discursivas y el análisis del discurso y sus significados;

Emile Roe (1994), considerando esencial el abordaje y el análisis de los relatos o historias detrás de las políticas; Muller (1987), promoviendo los referenciales de política; Dvora Yanow (2000), enfocado en el análisis de las comunidades interpretativas y los artefactos de política; y el de Fisher (2003), resaltando la importancia del estudio de los mecanismos de deliberación política.

En este orden, dado los objetivos y fines de esta investigación, a continuación, se expondrán las propuestas teórico-metodológica de Emery Roe que será aplicada posteriormente en el análisis del papel de las ideas.

La perspectiva narrativa de Emery Roe se enmarca en el denominado Marco de Narrativas Políticas que comúnmente se conoce como *Narrative Policy Framework -NPF*. De plano, este marco se ubica dentro de los enfoques interpretativos y se deriva de la narratología, rama que estudia las características de los textos en la medida que son entendidos como narraciones, que en últimas, refieren a la presentación de una secuencia de eventos (Van Eeten, 2007, p. 251). Desde su propuesta, el *NPF* se concentra en examinar las características de las narrativas de los actores políticos, su influencia y demás atributos relevantes para las políticas (Crow y Jones, 2018, p. 220). En el *NPF*, las narrativas operan en tres niveles de interacción: micro (individual), meso (grupal) y macro (cultural e institucional). El nivel micro precisa determinar cómo las narrativas influyen a la opinión pública y la audiencia. A nivel meso, se orienta a evaluar la naturaleza y el impacto de las narrativas que son estratégicamente empleadas por coaliciones de actores que abogan por resultados de políticas particulares. Mientras que a nivel macro, se concentra en determinar cómo las narrativas a escala institucional o social dan forma a los resultados y procesos de las políticas públicas (Jones, Shanahan y McBeth 2014; Shanahan et al. 2013; citado por Crow et al., 2017, p. 62-630).

Respecto a la propuesta de Emery Roe, su perspectiva de análisis ofrece una explicación soportada en las teorías estructuralista y posestructuralista, en especial, en la semiótica y el lenguaje (Arrubla, Ballesteros y Martínez, 2010, p. 317). En su propuesta, Roe asume que las políticas públicas deben ser consideradas como relatos o narrativas que traen implícito una controversia suscitada entre diversos actores vinculadas a las mismas (Roth, 2010: 49). De plano, para el autor, las narrativas de políticas son historias, este corresponde a escenarios y argumentos, que respaldan y estabilizan los supuestos para la formulación de políticas en situaciones que persisten las incógnitas, un alto grado de interdependencia y muy pocos acuerdos. (Roe, 1994, p. 3).

De plano, en esta secuencia de análisis, reseñada en la tabla 1-15, el primer momento se concentra en la definición convencional de las historias e identifica las controversias y narrativas de políticas que dominan el tema de interés. Estas historias pueden referir a escenarios con principios, medios y finales o argumentos con premisas y conclusiones. Cabe señalar que, estas historias son del dominio de los grupos inmersos en la controversia y sirven para estabilizar los supuestos

empleados la formulación de políticas frente a la incertidumbre, la complejidad o la polarización del problema. El segundo momento del análisis, es identificar aquellas otras narrativas en el tema que no se ajustan a la definición de historia o que van en contra de las narrativas políticas dominantes de la controversia, es decir, las no-historias y los contrarelatos que en suma configuran las contranarrativas.

Tabla 1-15:

Momentos para el análisis narrativo de las políticas públicas

Momento de análisis	Descripción
Situar la controversia	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las cuestiones objeto de discusión, polémica o debate
Definición de la historia o narrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las narrativas dominantes en función de la controversia • Precisar si la historia se da como escenario o argumento
Identificación la no-historia o contranarrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar no-historias y contranarrativas que se contraponen a las narrativas dominantes.
Identificación de brechas y generación de metanarrativas	<ul style="list-style-type: none"> • Comparar narrativas y contranarrativas para determinar brechas o contrastes a fin de generar una metanarrativa
Análisis y ajuste de la metanarrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si la metanarrativa vuelve a plantear el tema de tal manera que sea más adecuado para la toma de decisiones y la formulación de políticas

Nota: elaboración del autor a partir de Roe (1994, p. 3-4)

En el tercer momento, el analista compara los argumentos de los dos conjuntos de narrativas, es decir, las historias y las narrativas contra las contranarrativas (no-historias y contra-relatos), buscando generar una metanarrativa que abarque y suavice la controversia. Finalmente, como cuarto momento, el analista determina si la metanarrativa vuelve a plantear el tema de tal manera que resulte más adecuado para la toma de decisiones y la formulación de políticas; en esta etapa, se busca evaluar el ajuste de la metanarrativa respecto al problema político, en especial, se pretende reenfocar la discusión y suavizar la polarización de los grupos intervinientes (Roe, 1994, p. 3-4).

En este punto, se hacen necesarias algunas precisiones. Para Roe (1994, p. 52-53), una metanarrativa no representa un acuerdo o consenso, sino más bien se trata de configurar una agenda diferente para avanzar en temas muertos o estancados; ya que, en esencia, una metanarrativa corresponde a una narrativa política en controversia que abarca todas las oposiciones evitando homogeneizar o sofocar conflictos. Respecto a las no-historias, el autor señala que estas pueden corresponder a críticas burocráticas y argumentos circulares que adolecen de principio y fin, siendo historias incompletas, que, si bien pueden indicar a qué estar en contra, no completan el argumento en cuanto a qué deberíamos estas a favor. Por ende, para Roe, el análisis de políticas narrativas proporciona un procedimiento para integrar tales narrativas, que identifica no solo los problemas en juego, sino también las causas, modalidades y propósitos de su ofuscación sistemática (Roe, 1994, p. 86).

Con miras a realizar el análisis narrativo, Roe propone principalmente el análisis de red (network analysis). Este modelo se fundamenta en el análisis de la causalidad basado en la interrelación surgida entre las narrativas políticas de los actores o participantes de una controversia (Roe, 1994; citado por Arubla y Ballesteros, 2010, p. 327). En este respecto, Roe (1994, p. 92) plantea que, para analizar los argumentos y generar las metanarrativas se hace necesario construir una red de problemas y relaciones causales con alcance individual, grupal e intergrupal tomando como referencia a los conjuntos de actores intervinientes en la controversia.

En esencia, la red puede asumir la arquitectura de una cadena simple limitada en función de unos pocos actores donde un problema conduce a otro, o en su defecto, una causa conduce a otra. De igual forma, la red puede asumir una configuración más compleja o agregada donde los problemas iniciales conducen a problemas de transferencia a alargando la cadena, por ende, los actores no perciben la cadena completa de problemas.

1.5.8 El análisis de los sistemas de salud

En medio de las coyunturas actuales, los sistemas de salud se han convertido en la principal herramienta y línea de respuesta con que cuentan las sociedades para dar alcance a las problemáticas de salud que afectan el bienestar, la salud y la vida de sus ciudadanos. En esencia, un sistema de salud puede ser definido como “un conjunto de relaciones estructuradas entre dos componentes fundamentales: las poblaciones y las instituciones” (Londoño y Frenk, 1997, p. 7). También puede aludir al conjunto de organizaciones, instituciones y recursos cuya finalidad es mejorar la salud (OMS, 2003). Respecto a sus objetivos, su objetivo central es mejorar el nivel de salud de la poblacional a la que le da cobertura (Prieto et al., 2004). De igual forma, su finalidad se orienta en promover, mantener y reestablecer la salud de los individuos y las poblaciones, responder a las expectativas sobre su salud y protegerlas de las pérdidas financieras o económicas causadas por las enfermedades (OMS, 2000, p. 6-9).

En cuanto a su situación actual, en varios países, los sistemas de salud se caracterizan por una focalización desproporcionada hacia el hospitalocentrismo donde se privilegia la atención terciaria especializada influenciada por la industria farmacéutica y de tecnologías en salud con un costo elevado en cuanto a la atención innecesaria. De igual forma, prevalece la fragmentación de los servicios como resultado de los programas y proyectos con fondos de financiación enfocados a la atención de enfermedades o grupos concretos, desatendiendo a poblaciones que sufren problemas de salud no priorizados. A su vez, debido a la falta de regulación, se posibilita la mercantilización generalizada de la atención tanto en el sector público como privado generando repercusiones tanto a nivel de calidad como de acceso tendiendo a resultar ineficaces y muy costos acentuando las brechas y desigualdades entre diferentes grupos de la población (OMS, 2008).

Orgánicamente, los sistemas de salud operan en y a través de los niveles macro, meso y micro. A nivel macro, se visualiza el nivel sanitario nacional influido por el contexto nacional e internacional, donde se desarrollan políticas y regulaciones, se determinan mecanismos de financiamiento, se construyen estrategias generales y se asignan recursos. A nivel meso, se ubican los distritos locales de salud, los hospitales y actores locales, en este nivel, se apropian las políticas nacionales a las circunstancias locales, se coordinan las autoridades locales y se administran la prestación de servicios de salud. A nivel micro, se visualiza el relacionamiento de los individuos con el sistema, en especial, surgen las relaciones e interacciones entre los actores locales del sistema de salud y los ciudadanos, se toman decisiones y se ejerce el liderazgo en salud, se provee la atención médica y tiene lugar la interacción proveedor-paciente (Gilson y OMS, 2013).

De plano, en función de su organización, se pueden reconocer tres tipos sistemas de salud⁶⁴. El servicio nacional de salud a cargo del Estado, organizado a nivel nacional y financiado con ingresos fiscales e impuestos. Un segundo tipo, es el organizado a través de un sistema de seguridad social que tiende a la segmentación según el tipo de población bajo cobertura, se permite la participación de proveedores públicos-privados y permite seguros privados para complementar la oferta de servicios, además, se financia con aportes laborales de nómina y transferencias estatales. Finalmente, se ubican los sistemas basados en seguros privados, donde los individuos y los hogares adquieren un seguro con proveedores privados y la atención se paga mediante una combinación de pagos del seguro y copagos. Estas pólizas son obligatorias y pueden ofrecerse como un beneficio laboral, su costo puede variar en función de los costos de la póliza y el paquete de servicios que cubre (Boslaugh, 2013).

De otro lado, en todo sistema de salud se pueden reconocer una serie de funciones básicas sobre las que se pueden describir su estructura, principales características y su arreglo institucional. Por ejemplo, desde el pluralismo estructurado⁶⁵, se definen cuatro funciones esenciales alrededor de los cuales se organizan los actores intervinientes: rectoría o modulación, financiamiento, aseguramiento y prestación.

⁶⁴ En América Latina, los sistemas de salud de pueden agruparse en cuatro grupos en función de su fragmentación, es decir si es integrado o segmentado, y la participación del sector privado en el aseguramiento y prestación de servicios de salud. Brasil y Uruguay tienen un sistema integrado con participación privada. Por su parte, Chile, Colombia y Perú tiene un sistema segmentado con participación privada. De otro lado, México y Ecuador tiene sistemas segmentados que no permiten la participación del sector privado. Mientras que, los países caribeños y Cuba tienen un sistema integrado donde no se permite la participación de privados (Giedion et al., 2010).

⁶⁵ Propuesta conceptual acuñada por Juan Luis Londoño, Ministro de Salud Colombiano bajo el Gobierno del presidente Cesar Gaviria, y Julio Frenk, Secretaria de Salud mexicano, que buscaba renovar los sistemas de salud mediante el análisis institucional macroeconómico que rodea a los sistemas de salud y la integración vertical-horizontal de sus funciones esenciales, posibilitando el fomento de las transacciones eficientes y equitativas entre los agentes públicos y privados (Londoño y Frenk, 1997).

La primera función, de rectoría o modulación, consiste en establecer, implantar y monitorear las reglas del juego para el sistema de salud que incluye la dirección estratégica y el relacionamiento con los diferentes actores. La segunda función, el financiamiento, se refiere a la asignación y acumulación de recursos económicos y financieros provenientes de los hogares, empresas, gobierno y organismos internacionales que pueden ser asignados para la producción de servicios de salud. La tercera función, el aseguramiento o articulación, orientada hacia la organización y gerencia del consumo de la atención. Finalmente, la función de prestación, se refiere a la combinación de insumos dentro de un proceso de producción de servicios dentro de una organización de salud que posibilita la configuración de una oferta que genera un resultado sobre la condición de salud de las personas (Londoño y Frenk, 1997).

1.5.9 La determinación social del proceso de salud-enfermedad

La idea salud se asocia con la condición de sentirse bien o mal, con experiencias positivas o negativas alrededor del disfrute de la vida y con el curso de una experiencia vital que permite apropiar, imaginar y valorar los modos de vivir. En efecto, este continuo deriva en la representación y significación del proceso salud-enfermedad alrededor de lo que se apropia como normal-patológico, equilibrio-desequilibrio y vida-muerte (Gómez, 2002, p. 102-3).

De plano, el proceso de salud-enfermedad se manifiesta a través de fenómenos cuya frecuencia e intensidad varían con el tiempo y el espacio, incluso, con el nivel del individuo, de la clase social o grupo de población, y de las formaciones económico-sociales (Barona y Álvarez, 1987). De plano, la naturaleza social e histórica del proceso de salud-enfermedad se comprueba en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos, esta comprobación se realiza a través de sus patrones patológicos, los cuales están en función de las relaciones de producción y reproducción social. (Laurell, 1982,1984).

La determinación social de la salud es considerada una de las tres categorías de la epidemiología crítica⁶⁶, al igual que la reproducción social y el metabolismo sociedad- naturaleza (Breilh, 2015, p. 19). Su propuesta teórico-conceptual y metodológica se inscribe en la corriente de

⁶⁶ La epidemiología crítica es un término utilizado para expresar una propuesta latinoamericana inscrita en el paradigma histórico-social frente a la llamada epidemiología tradicional anglosajona inmersa en el paradigma positivista. Por su parte, Breilh (2010) define la epidemiología crítica como:

“el conjunto de condiciones, ideas, prácticas y organizaciones que conforman un movimiento social e históricamente determinado llevado por los seres humanos, sea como inserción estructural, filiación cultural y de género, o sea en su condición individual junto con su núcleo familiar, con el fin de desentrañar las raíces socioambientales de los problemas de salud que genera y reproduce la acumulación” (2010, p. 67-68).

pensamiento de la medicina social latinoamericana⁶⁷, siendo aducida como una forma para entender y estudiar los procesos de salud-enfermedad dentro de las sociedades contemporáneas.

En este respecto, se sustenta en dos principios fundamentales: los fenómenos de salud-enfermedad son fenómenos biológicos y sociales; de paso, para entender las condiciones de salud de las poblaciones, es necesario entender los procesos y las dinámicas que estructuran las sociedades. En sí, la determinación social propone un abordaje de las relaciones individuo-sociedad, la historicidad de los procesos, el estudio del modo de devenir de los fenómenos y presupone que la sociedad se configura como un todo que antecede y determina al individuo (Eslava-Castañeda, 2017, p. 397-99).

En esencia, la medicina social Latinoamérica propone la determinación social de la salud como una forma o un enfoque para estudiar las realidades sanitarias, enfatizando en la comprensión de los procesos que determinan la salud humana, el reconocimiento de aspectos ocultos o enmascarados de la realidad y la identificación de los intereses de aquellos actores que ostentan el poder, con el fin de alcanzar mejores condiciones de salud, garantizar la vida y defender los derechos de las sociedades. (Eslava-Castañeda, 2017, p. 400). Desde este marco, la determinación social del proceso salud-enfermedad se constituye como un modelo o enfoque para estudiar estas realidades, entre la que se pueden reconocer los siguientes elementos: las dimensiones de vida social o de la reproducción social, la categoría explicativa de los modos de vida, los procesos críticos y la matriz de procesos críticos.

Respecto a dimensiones de vida social o de la reproducción social, Breilh (2010) sostiene que, la determinación de la salud es el resultado de procesos operados a diferentes dominios, de ahí que sea jerarquizada. En este orden, estos dominios tienen un carácter general, particular y singular.

En este plano, los modos de vida general de una sociedad definen las condiciones de vida particulares y estas, se manifiestan en estilos de vida singulares. (Eslava-Castañeda, 2017, p. 399). En este respecto, Laurell (1991) considera que, el dominio general tiene un mayor nivel de complejidad y, por ende, sobredetermina los dominios particular y singular, por ello, el nivel societal o general subsume el nivel biológico y psicológico. De igual forma, Laurel sostiene que, el dominio general corresponde a la lógica estructurante de acumulación de capital y sus condiciones político-culturales. El dominio particular refiere a los modos de vida con sus patrones de exposición y vulnerabilidad. Mientras el dominio singular se expresa con los estilos de vida, el

⁶⁷ En su esencia, la Medicina Social Latinoamericana o salud colectiva, se basa en la teoría social materialista y en el postulado de la causalidad social del proceso salud-enfermedad. Sobre esto, Eslava-Castañeda (2017), considera que, su planteamiento presupone que, “las condiciones materiales de existencia determinan la distribución desigual de la salud-enfermedad en los grupos humanos. Y estas condiciones están dadas, fundamentalmente, por los patrones de producción y reproducción social y por ello estos son considerados determinantes fundamentales del proceso salud-enfermedad”. (2017, p. 399).

libre albedrío y las condiciones fenotípicas y genotípicas de los sujetos. Desde esta perspectiva, Morales, Borde y Eslava (2013), reconocen que:

La determinación social de la salud identifica distintas formas y jerarquías de la determinación de los procesos de salud y enfermedad humanos para comprender la dialéctica de lo humano y la génesis de las desigualdades e inequidades. No privilegia ni al sujeto ni a la sociedad, recoge en la categoría de modos de vida tanto procesos de producción, como de reproducción, deterioro y desgaste, y niveles del proceso salud enfermedad en lo singular, particular y general. Es por esto que los sujetos no están expuestos a un medio ambiente externo a ellos ni reciben el efecto de factores de riesgo contenido en este ambiente. Los sujetos están subsumidos en los modos y condiciones de vida impuestas por un todo social (Morales, Borde y Eslava, 2013, p. 800).

En cuanto a la categoría modos de vida, Breilh (2010) refiere que, estos delimitan las potencialidades económicas, políticas y culturales de cada una de las clases sociales que constituyen una comunidad, estos incluyen: condiciones de trabajo; calidad y disfrute de bienes de consumo; creación y reproducción de valores culturales e identidad, procesos de empoderamiento, organización y soporte para el beneficio grupal; y calidad de las relaciones con la naturaleza. En su definición, Breilh (2003) considera que, los sujetos están subsumidos por los modos y las condiciones de vida impuestos por la totalidad social. En este sentido, refiere que, los modos de vida pueden ser conceptualizados como, "la praxis que una sociedad realiza, con sus elementos, su movimiento productivo y reproductivo sus relaciones organizativas, su movimiento cultural y sus relaciones ecológicas" (2003, p. 99). A su vez, frente a los procesos críticos, Breilh (1991) los define como:

Un objeto dinámico de transformación de una gestión de salud, que se define o concreta en la confluencia de un territorio o espacio social; donde se destacan con fines de gestión ciertas dimensiones del perfil epidemiológico; aplicados a grupos sociales claves en el proceso participativo; todo lo cual implica enfocar con preeminencia ciertos efectos o procesos terminales (1991, p. 21).

Los procesos críticos pueden clasificarse determinantes y mediadores o terminales (Breilh, 1991, p. 22), que pueden ser del orden económico, político, social, cultural, ético, jurídico, territorial, entre otros. Los procesos determinantes aluden a los procesos protectores⁶⁸ y destructores⁶⁹ de la salud y la vida, donde pueden identificarse la globalización, la migración o la pérdida de soberanía (Eslava-Castañeda, 2017, p. 400).

⁶⁸ Los que promueven, protegen e impactan positivamente la ecología y la salud humana (Breilh (1993, p. 236).

⁶⁹ Los que deterioran y menoscaban la ecología y la salud humana (Breilh, 1993, p. 236).

Por su parte, los mediadores o terminales refieren a indicadores saludables y de deterioro, estos conllevan modos de vida y patrones de impacto sobre la salud con relación a los procesos determinantes. Entre ellos, se pueden advertir, la desestructuración de las pequeñas empresas, la destrucción de los ecosistemas o la incorporación de la lógica mercantil. (Eslava-Castañeda, 2017, p. 400).

En lo referido a la matriz de procesos críticos, Breilh (1993) la define como, un instrumento de análisis estratégico que permite identificar aquellos procesos que tiene mayor peso en la determinación de las condiciones de vida y salud, posibilitando la construcción de acciones participativas para resolver los problemas subyacentes, a través de una mayor conciencia colectiva, la organización comunitaria y el empoderamiento de las poblaciones. La matriz de puede establecer para el espacio social de una colectividad o los aspectos del perfil epidemiológico que participan en la génesis o el devenir de los eventos en salud, enfatizando en aquellos que producen deterioro o destrucción de la salud. (1993, p. 299-300). En la tabla 1-16, se puede identificar su estructura.

Tabla 1-16:

Determinación social y la estructura de la matriz de procesos críticos

Dominios	Perfil epidemiológico			
	Dominio general	Dominio particular	Dominio singular	Expresión orgánica de los procesos
Dimensiones Procesos críticos	Metabolismo social	Modos de vida	Hábitos o estilos de vida	En el bienestar (fisiología) y malestar (fisiopatología)
Procesos determinantes (Protectores/ Destruidores)				
Procesos generativos/mediadores/terminales (Indicadores de deterioro e indicadores saludables)				

Nota: elaboración del autor a partir de Breilh (1993, p. 299-300).

Capítulo 2: Diseño de la investigación y estructura del marco heurístico

2.1 Tipo de diseño y enfoque de la investigación

De conformidad con los objetivos y fines de esta investigación, se asumió un diseño cualitativo⁷⁰ de carácter histórico, crítico e interpretativo. Bajo esta consideración, tomando como referencia los conceptos y teorías para el marco heurístico, en la tabla 2-1 se fijan los presupuestos de guiaron el desarrollo del enfoque de investigación y la aplicación del diseño metodológico.

Tabla 2-1
Presupuestos incorporados al enfoque sociopolítico crítico

Aspecto	Presupuestos metodológicos
Realidad por estudiar	Hay una crisis penitenciaria y carcelaria por caracterizar, analizar e interpretar que tiene serias implicaciones para la salud pública. Esta crisis es histórica y ha sido configurada por las instituciones, las ideas y las relaciones de poder. Estas realidades se transforman y se expresan según la institucionalidad, los contextos, las relaciones de poder y los actores que interactúan en este campo social.
Relación objeto-sujeto	La realidad de la prisión se asume como un objeto pasivo de estudio, debido a que el investigador decide el alcance explicativo a partir del análisis de datos cualitativos y cuantitativos disponibles.
Posición del investigador	Explícita, el investigador reconoce sus propios valores y creencias.
Obtención del conocimiento	A través de procesos inductivos (de lo particular o lo general) y deductivos (de lo general a lo particular)
Tipo de datos	Cuantitativos y cualitativos
Tipo de análisis principal	Análisis retrospectivo de orden transversal y longitudinal y de carácter descriptivo-interpretativo.
Criterio de asignación de las coyunturas críticas y puntos de inflexión	Se prioriza los cambios en materia sanitaria. Alrededor de estos, se subordina el análisis de los cambios institucionales como base explicativa.

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de Denzin y Lincol (2012); Hernández, Fernández y Baptista (2014); Pineda y Alvarado, E. L. (2008).

⁷⁰Denzin y Lincol (2012), refieren que “el termino cualitativo implica un énfasis en las cualidades de los entes y en los procesos y significados que no pueden examinarse o medirse experimentalmente (si es que no se pueden medir en absoluto) en función de cantidad, numero, intensidad frecuencia” (2012: 62).

2.2 Posturas paradigmáticas insertas en el enfoque de investigación

2.2.1 *Perspectiva histórica.*

Desde la perspectiva histórica, se reconoce la importancia de estudiar el proceso de configuración institucional del sistema de prisiones como medio para explicar una crisis que ha persistido por más de 25 años y ha generado efectos no deseados sobre la salud, el bienestar y la vida. Por ello, se emplea la propuesta explicativa del institucionalismo histórico y su modelo de la dependencia del camino. Para potenciar el análisis, se hace uso de las teorías del Estado de Bob Jessop, de los campos sociales de Pierre Bourdieu y el análisis del poder de Michael Mann.

Desde este planteamiento, inicialmente, se definió como coyuntura crítica la adopción de la Constitución Política de 1991, por su parte, el consecuente camino de dependencia se relacionaría con el desarrollo del Estado social de derecho y la garantía de los derechos fundamentales. Asimismo, para el análisis institucional y sanitario, se definieron los puntos de inflexión y se analizaron las respectivas trayectorias.

2.2.2 *Perspectiva interpretativa*

Desde la perspectiva interpretativa, el enfoque reconoce la importancia de estudiar las ideas como medio para identificar intereses y posicionamientos de los actores sociopolíticos, ya que todo proceso de cambio institucional está influenciado por las formas de pensar de los actores acerca de los problemas que pueden propiciar la adopción de nuevas instituciones. En este respecto, se emplea el enfoque narrativo de Emery Roe para analizar el papel de las ideas en la formación, diseño y cambio institucional.

2.2.3 *Perspectiva crítica*

Desde la perspectiva crítica, se reconoce la naturaleza social del proceso de salud-enfermedad. En particular, se asume que la situación de salud en prisión es un producto resultante de las relaciones interdependientes surgidas entre las individuales de la población reclusa y sus condiciones de vida dentro y fuera de la prisión. Es pues así que, el enfoque toma como premisa que la salud en prisión esta subsumida al orden social en función de los dominios general, singular y particular. De igual forma, se reconoce la influencia del contexto sociohistórico sobre la estructuración de los modos de vida en prisión, los cuales se expresan en un perfil epidemiológico determinado por la operación de un conjunto de procesos críticos de la salud, el bienestar y la vida. Para lograr este propósito, se toma el marco de la determinación social de la salud de Jaime Breilh.

2.3 Temporalidad y periodización del análisis institucional

Si bien, se reconoce que la situación de crisis ha persistido por largo tiempo situándose más allá de la expedición del Código⁷¹ Penitenciario y Carcelario de 1934. Sin embargo, para efectos del análisis institucional, se define como periodo de estudio el comprendido entre 1993 y 2018. Así, en total, el estudio historiográfico abarcaría un lapso temporal de 25 años. Sobre esta periodización, como criterio para definir los puntos de inflexión se contemplarían los eventos clave que determinarían el curso de la sanidad penitenciaria y carcelaria.

En consecuencia, como parte de la periodización del estudio y con el fin de definir la estructura el marco heurístico, se seleccionaría como coyuntura crítica la adopción de la constitución política de 1991. De igual forma, como puntos de inflexión se seleccionarían las Leyes 65 de 1993, 1122 de 2007 y la 1709 de 2014. En la tabla 2-2 se describen sus características.

Tabla 2-2

Descripción de la coyuntura crítica y los puntos de inflexión

Tipos de Elemento	Año	Institución	Síntesis de las instituciones	Análisis Temporal
Coyuntura Crítica (C1)	1991	Constitución Política de Colombia	Define a Colombia como un Estado social de derecho. De igual forma, declara que el derecho a la vida es inviolable y nadie será sometido a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Asume la seguridad social como un derecho irrenunciable.	1991-2018
Punto de inflexión (P1)	1993	Ley 65	Art 84: En cada establecimiento se organizará un servicio de sanidad para velar por la salud de los internos. 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.	1993-2007
Punto de inflexión (P2)	2007	Ley 1122	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 (Art. 14, literal m)	2008-2014
Punto de inflexión (P3)	2014	Ley 1709	El Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) deberán diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación. Este modelo tendría como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud. (Art. 105)	2015-2018

Nota: Elaboración del investigador (2020) a partir de lo expuesto por leyes 65 de 1993, 1122 de 2007 y la 1709 de 2014.

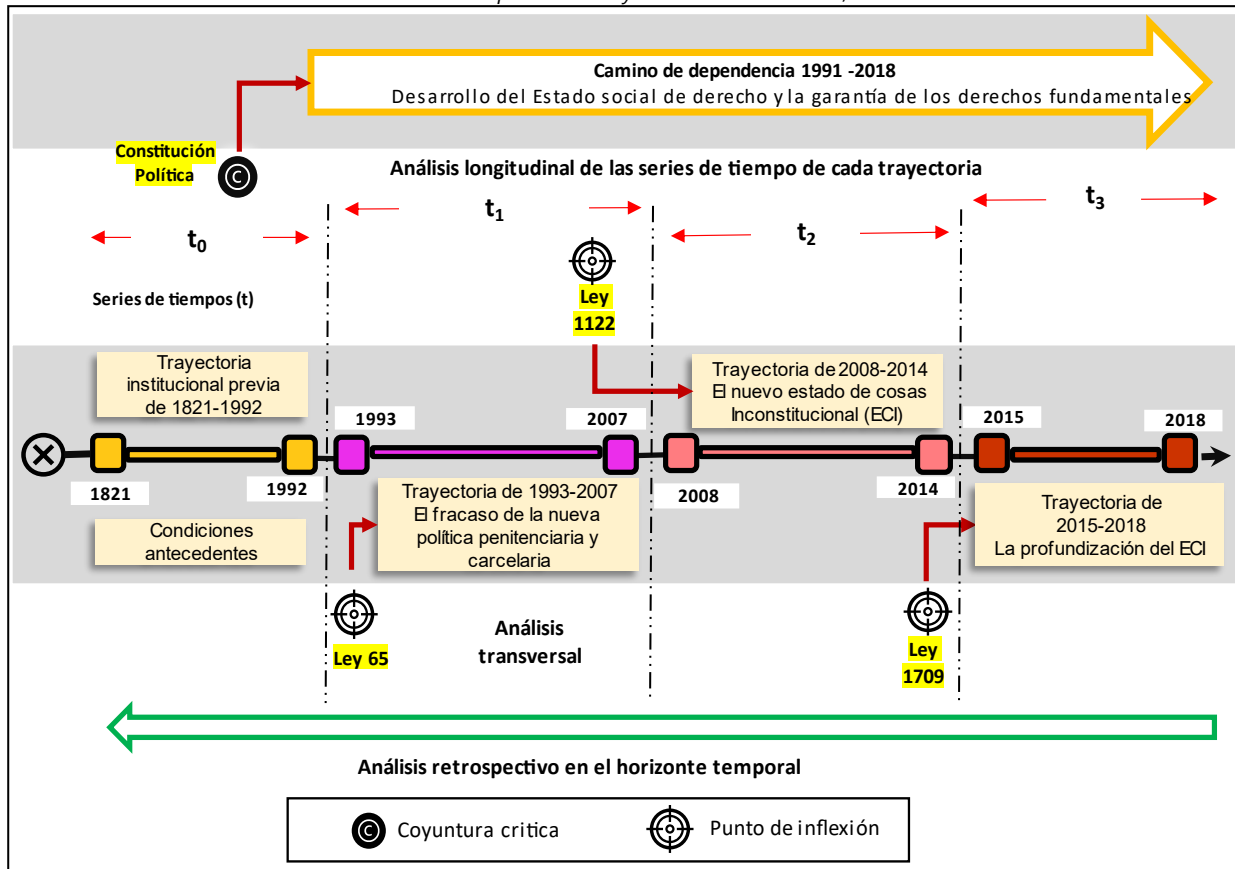
⁷¹ El primer código penitenciario y carcelario del país fue adoptado mediante Decreto-Ley 4005 de 1934. Con este decreto se buscó organizar el sistema de prisiones y definir unas reglas mínimas para la atención y tratamiento de la población privada de la libertad.

2.4 Secuenciación del análisis institucional

Tal y como se aprecia en la figura 2-1, la Constitución Política de 1991 como coyuntura crítica definió un camino de dependencia fundamentado en el desarrollo del Estado social de derecho y la garantía de los derechos fundamentales. Condicionado por este hecho y el legado de la trayectoria institucional previa, a partir de la reforma de 1993, el sistema penitenciario y carcelario definiría una trayectoria durante la cual tendría lugar su configuración institucional manifestando contradicciones y ambigüedades que afectarían el cumplimiento de sus funciones y fines.

Figura 2-1.

Secuenciación del desarrollo institucional del sistema penitenciario y carcelario colombiano, 1993-2018



Nota: Elaboración del investigador (2021).

Sobre este marco, se desarrolla el análisis institucional sobre los tres puntos de inflexión que generaron los principales cambios en la institucionalidad y sanidad penitenciaria, que se definirían así:

- Trayectoria de 1993 a 2007: El fracaso de la nueva política penitenciaria y carcelaria.
- Trayectoria de 2008 a 2014: El estado de cosas Inconstitucional (ECI).
- Trayectoria de 2015 a 2018: La profundización del estado de cosas Inconstitucional (ECI).

2.5 Categorías orientadoras y ejes de indagación

Para conducir el estudio historiográfico, en la tabla 2-3 se presentan las categorías orientadoras consideradas y sus respectivas definiciones operacionales.

Tabla 2-3

Categorías orientadoras y sus definiciones operacionales

Cod.	Categoría orientadora	Definición operacional
CO1	Proceso de configuración sociopolítica	Conjunto de eventos, fenómenos y relaciones interdependientes que interactúan de forma simultánea a lo largo de un horizonte espacio temporal que se expresan en un arreglo institucional específico y que cambian a través de la adopción de nuevas instituciones
CO2	Poder sociopolítico	Conexión, dependencia o interdependencia respecto a la capacidad de generar acciones o incidir en el curso de los acontecimientos afectando negativa o positivamente los intereses de los individuos, los colectivos y la sociedad.
CO3	Modos y estilos de vida	Condiciones materiales en las que transcurre la vida de los colectivos humanos (producción, consumo, acceso a bienes y servicios, formas de organización y relación con la naturaleza). Además, incluye los hábitos y comportamientos saludables y malsanos del orden individual que se expresan en un estado de bienestar o malestar.
CO4	Procesos críticos	Objeto dinámico procesual de transformación de base protectora o destructora en el plano de la acción y gestión sanitaria del orden macro, meso y micro, que se define, concreta y opera en un espacio social, tiempo y modo determinado.
CO5	Salud-Enfermedad	Modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos, esta comprobación se realiza a través de sus patrones patológicos, los cuales están en función de las relaciones de producción y reproducción social.

Nota: Elaboración del investigador (2021).

Complementariamente para la operacionalización de estas categorías, en la tabla 2-4 se presenta la relación entre los dominios sociales de análisis, las categorías orientadoras y sus ejes de indagación.

Tabla 2-4

Dominios de análisis, Categorías orientadoras y Ejes de indagación

Dominio social de análisis	Categoría orientadora		Ejes de indagación	
	Cod	Descripción	Cod	Descripción
Macro/Meso/Micro	CO1	Proceso de configuración sociopolítica	CO1.E1	Institución formal
			CO1.E2	Institución informal
			CO1.E3	Cambio institucional
Macro/Meso/Micro	CO2	Poder jurídico-político	CO2.E1	Campo sociopolítico
			CO2.E2	Actores sociopolíticos
			CO2.E3	Narrativas y contranarrativas
			CO2.E5	Notas, formas y relaciones de poder
Meso/Micro	CO3	Modos y estilos de vida	CO3.E1	Condiciones materiales que inciden en la salud y la vida
			CO3.E2	Hábitos y comportamientos saludables y malsanos
Macro/Meso/Micro	CO4	Procesos críticos	CO4.E1	Procesos determinantes (Protectores/ Destructores)
			CO4.E2	Procesos generativos/mediadores/terminales
Meso/Micro	CO5	Salud-Enfermedad	CO5.E1	Expresión del malestar y bienestar
			CO5.E2	Resistencia y trayectorias vitales
			CO5.E3	Sistema, servicios y políticas de salud

Nota: Elaboración del investigador (2021)

2.6 Preguntas operativas para el análisis institucional

En la tabla 2-5, se presenta la interrelación entre preguntas de investigación empleadas para operar el análisis de las Notas documentales seleccionadas en la muestra.

Tabla 2-5

Relación de preguntas de investigación y categorías orientadoras

Pregunta de investigación	¿Por qué, entonces, el marco dado y el consecuente proceso institucional han configurado una persistente crisis con graves implicaciones para la salud pública?		
Operativización			
Dimensión de la explicación	Preguntas secundarias	Preguntas operativas	Categorías orientadoras
Histórica	¿Cómo se ha configurado el campo penitenciario y carcelario colombiano?	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué Instituciones formales e informales han influenciado el proceso de configuración del campo penitenciario y carcelario colombiano? • ¿Qué procesos sociohistóricos han incidido en la persistencia y el cambio institucional en el sistema colombiano de prisiones? • ¿Qué características han tenido las trayectorias institucionales que se han derivado del proceso de formación, diseño y cambios institucional? • ¿Cuáles fueron los actores sociopolíticos que han participado en el proceso de configuración del campo penitenciario y carcelario colombiano? ¿Qué rol desempeñaron en el marco de la crisis? 	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de configuración • Poder sociopolítico
Interpretativa	¿Qué papel han tenido las instituciones e ideas en el proceso de configuración del campo penitenciario y carcelario y cómo han incidido en la situación de crisis?	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué narrativas y contra narrativas han estado presentes a lo largo del proceso de configuración del campo penitenciario y carcelario? • ¿Qué incidencia han tenido las ideas de los actores involucrados en la configuración del campo penitenciario y carcelario en la situación de crisis? • ¿Cómo y bajo qué mecanismos las instituciones del ámbito penitenciario y carcelario han influenciado las relaciones, acciones y decisiones de los actores de cara a la solución de la crisis? 	<ul style="list-style-type: none"> • Institución • Proceso de configuración • Relaciones de poder
Histórica	¿En el marco de la crisis institucional, cómo se ha configurado la crisis de la salud penitenciaria y carcelaria?	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué cambios institucionales han sido configurado el campo de la salud en prisión? • ¿Cómo y bajo qué mecanismos la crisis institucional ha influenciado la crisis de la salud en prisión? • ¿Cómo se han expresado los efectos no deseados de la crisis de la prisión sobre la salud, el bienestar y la vida? 	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos de configuración • Poder sociopolítico • Procesos críticos

Pregunta de investigación	¿Por qué, entonces, el marco dado y el consecuente proceso institucional han configurado una persistente crisis con graves implicaciones para la salud pública?		
Operativización			
Dimensión de la explicación	Preguntas secundarias	Preguntas operativas	Categorías orientadoras
Crítica	¿Cómo y bajo qué mecanismos la crisis institucional condiciona el proceso de salud-enfermedad-muerte en prisión?	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo y bajo qué mecanismos los procesos del orden societal han condicionado el proceso salud-enfermedad en prisión? • ¿Cómo la crisis ha determinado los modos y estilos de vida en prisión? • ¿Durante la crisis, cómo se ha expresado el malestar-bienestar? • ¿Durante la crisis, cómo han operado los procesos protectores y destructores de la salud y la vida? 	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de configuración • Modos y estilos de vida • Procesos críticos • Salud-enfermedad

Nota: Elaboración del investigador (2021)

2.7 Fases de la investigación

El desarrollo de la investigación abarcó las fases documental, descriptiva y explicativa. En la tabla 2-6 se reseña su alcance operativo.

Tabla 2-6
Fases, procedimiento y Actividades de la Investigación

Fase	Alcance operativo	Actividades
Documental	<p>Se identificaron los actores claves involucrados o relacionados con el campo penitenciario y carcelario colombiano. Luego, se realizó una búsqueda sistemática de evidencia documental que expusiera la situación de las prisiones o en su defecto, expusiera las posiciones o las ideas de los actores seleccionados. Se hizo uno de archivos de prensa para indagar sobre la circunstancia de los hechos históricos.</p> <p>Complementariamente, para capturar la voz y las ideas de los actores, se realizó la conformación de un banco de sentencias de tutela que expusieran problemas jurídicos respecto a la falta garantía o violación de derechos humanos, los cuales fueron clasificados en virtud de su conexidad con la salud, el bienestar y la vida. De la comunidad penitenciaria.</p>	<p>Conformación de banco documental a partir de la búsqueda de Notas documentales primarias y secundarias según actor relevante.</p> <p>Selección de documentos para el análisis de contenido de carácter descriptivo, histórico, narrativo e interpretativo.</p> <p>Análisis de contenido de carácter descriptivo, histórico, narrativo e interpretativo.</p>
Descriptiva	<p>A partir del banco documental, se realizó una ilustración documentada del proceso de configuración histórica de la crisis, destacando las coyunturas críticas, los eventos y las situaciones ocurridas en el campo penitenciario y carcelario que influenciaron el proceso de diseño, persistencia y cambio institucional. Para este fin, preliminarmente se caracterizaron las instituciones formales e informales que incidieron o determinaron el curso de este proceso.</p> <p>De igual forma, se seleccionaron las Notas documentales primarias y secundarias que aportaran cifras, conceptos y elementos de diagnóstico</p>	<p>Caracterización de instituciones formales e informales y los procesos críticos</p> <p>Estructuración del proceso de configuración de la crisis y análisis del camino de dependencia</p>

Fase	Alcance operativo	Actividades
	con el fin de realizar una aproximación a la situación de salud en prisión, enfatizando en los procesos destructivos, los modos de vida malsanos y la expresión del malestar.	Construir un perfil epidemiológico crítico aplicable a la situación de salud en prisión
Explicativa	<p>En esta fase se realiza un balance contrastando el análisis histórico, crítico e interpretativo. El ejercicio dialéctico se enfocó en los siguientes referenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La comprensión de la naturaleza histórico social de la crisis y su influencia en la situación de salud de las prisiones del país. • El análisis de la respuesta social e institucional respecto a los problemas de salud en prisión, enfatizando en las relaciones de poder. • La determinación social de la salud en prisión, enfatizando en los procesos destructivos, los modos de vida malsanos y la expresión del malestar. 	Marco explicativo de la crisis de la salud pública en prisión

Nota: Elaboración del investigador (2021)

2.8 Diseño muestral

2.8.1 Unidad de observación y marco muestral

Para efectos de esta investigación, se acoge como unidad de observación y análisis al conjunto de documentos que contengan datos cualitativos y cuantitativas acerca del sistema colombiano de prisiones. Debido a la imposibilidad de acceder al conjunto de documentos, la tabla 2-7, se presenta la reseña de los actores relevantes del campo penitenciario y carcelario. A partir de esta relación, se identificaron y caracterizaron los documentos clave.

- Actores institucionalizados: refieren a instituciones, corporaciones y servidores pertenecientes al sistema político que se vinculan directa o indirectamente con el sistema colombiano de prisiones. Entre ellas tenemos, a la rama ejecutiva, judicial y legislativa, además del ministerio público.
- Actores no institucionalizados: refiere a instituciones, corporaciones y personas pertenecientes a la sociedad civil, incluye población pospenada y sus familias.

*Tabla 2-7
Identificación de actores clave*

Clase de actor	Tipo de actor	Denominación del actor
Institucional	Ejecutivo nacional	Ministerio de Justicia y del Derecho
		Ministerio de Salud y protección social
		Ministerio de hacienda y crédito Público
		Ministerio del Interior
		Superintendencia de Salud-Supersalud

Clase de actor	Tipo de actor	Denominación del actor
	Administración penitenciaria	INPEC
		USPEC
	Entes territoriales	Gobernación
		Alcaldía
	Legislativo	Senado
		Cámara de representantes
	Judicial	Corte Constitucional
		Tribunales
		Juzgados
	Entes de control	Fiscalía General de la Nación
		Contraloría General de la Republica
		Procuraduría general de la nación
		Defensoría del Pueblo
	Partidos Políticos	Partidos de gobierno
		Partidos de oposición
	Entidades de salud	Aseguradores de salud
Prestadores de salud		
No institucional	Población reclusa	Población intramural, domiciliaria y pospenada
		Familiares de población intramural, domiciliaria y pospenada
	Red social y de apoyo	Pastoral penitenciaria y grupos religiosos
		ONG y organismos humanitarios
		Empresas
		Universidades
		Comunidad en general

Nota: Elaboración del investigador (2021)

2.8.2 Población

La población objeto de estudio se constituyó con el conjunto de documentos primarios y secundarios que ilustraran y expusieran realidades del sistema colombiano de prisiones en su nivel nacional y territorial. La población fue conformada a partir de los siguientes criterios de inclusión:

- Que hayan sido producidos o publicados entre 1992 y 2018.
- Que se relacionaran con posiciones de los actores institucionalizados y no institucionalizados.
- Que estuvieran disponibles y fueran accesibles a través de repositorios digitales, páginas web, bibliotecas y centros de documentación.
- Que se relacionaran con eventos, situaciones, temas, controversias o análisis alrededor de la situación de las prisiones del país.
- Que definiera cursos de acción de carácter institucional y no institucional.

2.8.3 Muestra y técnica de muestreo.

Para constituir la muestra, se aplicó un muestreo no probabilístico⁷² bajo las técnicas de cuotas, intencional y de red o bola de nieve. El muestreo por cuotas se basó en la identificación de actores clave, para luego clasificarlos como institucionalizados y no institucionalizados. El muestreo intencional se empleó para seleccionar los documentos más relevantes emitidos según su relevancia y contenido. Finalmente, en la revisión de documentos, el muestreo de red se basó en la identificación de otros documentos referenciados dentro del texto que aportaran datos o información complementaria. Como resultado de este proceso, se conformó un corpus documental reseñado en la tabla 2-8.

Como criterios de inclusión en la muestra, se tomaron como referencia los criterios de Aróstegui⁷³ (2001). Su parametrización fue la siguiente:

- Espacialidad, referido a las realidades del sistema colombiano de prisiones.
- Temporalidad, referido al periodo 1993-2018.
- Sistemática, relacionados con la crisis institucional y de la sanidad penitenciaria.
- Posicionalidad, referido al lugar que ocupa el actor dentro del sistema colombiano de prisiones.

Tabla 2-8

Composición del corpus documental

Mecanismo de recolección	Cantidad
Anuario General de Estadística de la República de Colombia, 1935-1967	32
Anuarios de justicia, 1968-1975 y Boletines de Estadística, 1976-1992	11
Informes sectoriales de justicia, derechos humanos y CONPES	13
Normas (Constituciones, Códigos, Leyes, Decretos, Resoluciones, acuerdos, Directivas, entre otros)	171
Sentencias de tutela	64
Noticias de prensa	87
Informes Defensoría del Pueblo	22
Planes Nacionales de Desarrollo (1966-2018)	14
Boletines de estadística y bases históricas de población INPEC	12
Informes con información epidemiológica (SIVIGILA, USPEC, Caprecom, entre otros)	18
Informes Contraloría General de la República	20
Informes Procuraduría General de la Nación	3

Nota: Elaboración del investigador (2021)

⁷² En la conformación de muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad de ser elegido, sino de las causas relacionadas con el objeto de investigación (Hernández y Col, 2006, citado por Pineas y de Alvarado, 2008: 134)

⁷³ Para Aróstegui (2001). La espacialidad refiere al contexto en el cual fue originado cada elemento del corpus. La temporalidad refiere al momento cronológico cuando fue emitido. La sistemática, refiere a los temas o problemas abordados por cada elemento. La posicionalidad refiere a si es Nota directa o indirecta. La intencionalidad refiere a que la Nota se haya generado voluntariamente o no pretendido explícitamente.

2.9 Estructura del plan de análisis

2.9.1 Proceso de análisis

De conformidad con las fases de investigación, en la tabla 2-9 se presentan los mecanismos de recolección de datos, los instrumentos y las técnicas de análisis.

Tabla 2-9

Recolección de datos, instrumentos y análisis de la información

Fase	Mecanismo de recolección	Instrumento	Método y técnica de Análisis
Documental con Notas primarias y secundarias	Documentos: El corpus documental se conforma con documentos técnicos, noticias, entrevistas en medios impresos, documentos de actores institucionalizados y no institucionalizados, tutelas y documentos legislativos. Estos documentos serán consultados en los centros de documentación (físicos o virtuales) y en bibliotecas especializadas.	Fichas bibliográficas y esquemas relacionales de síntesis	Análisis de contenido de carácter narrativo e interpretativo mediante la categorización y codificación los datos
	Testimonios y acciones institucionales: A partir de la identificación de actores clave, se procede a realizar un análisis de sentencias de tutela emitidas por la Corte Constitucional con el fin de establecer el rol, intereses y nivel de participación dentro del proceso de transformación institucional y reforma legal que han afectado o influenciado la evolución de la sanidad penitenciaria.	Ficha de síntesis de narrativas-contranarrativas	Análisis de contenido de carácter narrativo e interpretativo mediante la categorización y codificación los datos
Descriptiva	Datos epidemiológicos: Se diseñará un estudio descriptivo para caracterizar la forma como se presentan los eventos en salud en las prisiones en el país relacionado con la frecuencia de ocurrencia y la forma de distribución	Matriz información epidemiológica y sanitaria	Medidas de frecuencia
Explicativa	De conformidad con los resultados de la fase documental y descriptiva, se procedió a construir un marco explicativo para comprender la persistencia de la crisis y sus implicaciones para la salud pública.	Matrices de afinidad	Triangulación de datos Teoría fundamentada

Nota: Elaboración del investigador (2021)

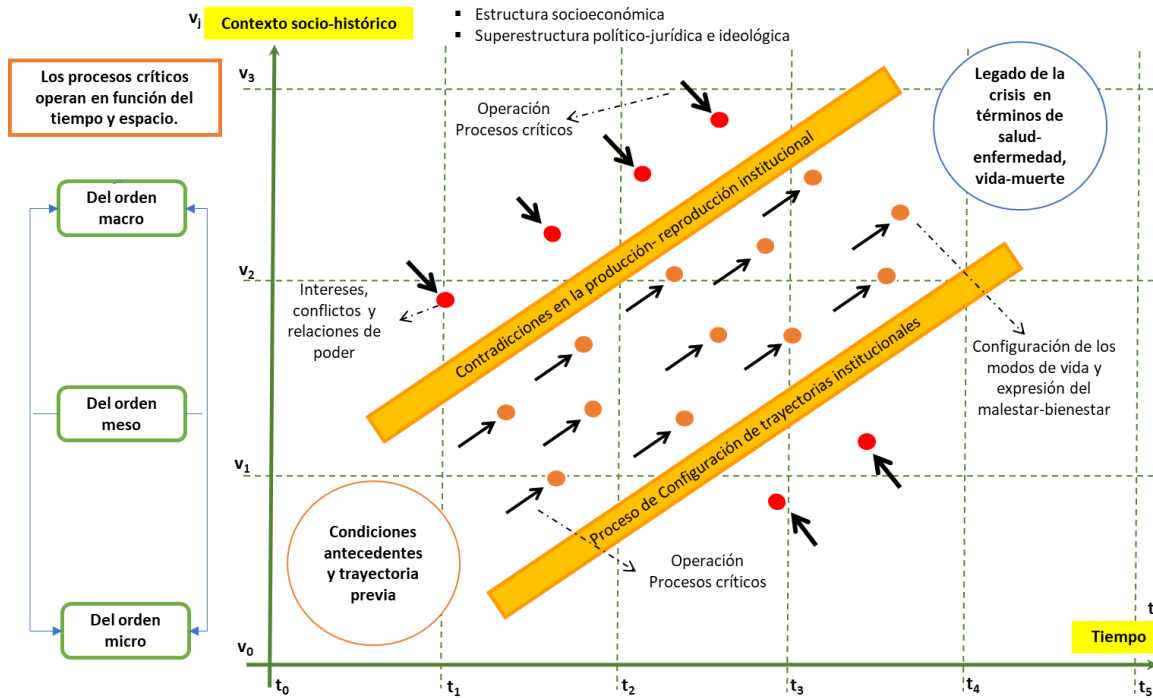
2.9.2 Estructura del marco heurístico

Como se afirmó, la crisis de la prisión colombiana es un producto socio-históricamente determinado que se ha configurado gracias a la existencia de un conjunto de instituciones formales e informales y a la correlación de fuerzas que han definido el curso de las decisiones al interior de este campo social. A lo largo de su temporalidad, se pueden reconocer patrones de enfermedad y formas específicas de malestar que ponen en evidencia una crisis de salud pública que atenta contra la salud, el bienestar y la vida de la comunidad penitenciaria.

En este marco, se plantea el desarrollo de un marco heurístico para explicar la determinación social de esta crisis. Por ello, en la figura 2-2 se ilustra su estructura.

Figura 2-2

Estructura del Marco heurístico para explicar la determinación social de la crisis



Nota: elaboración del autor (2021)

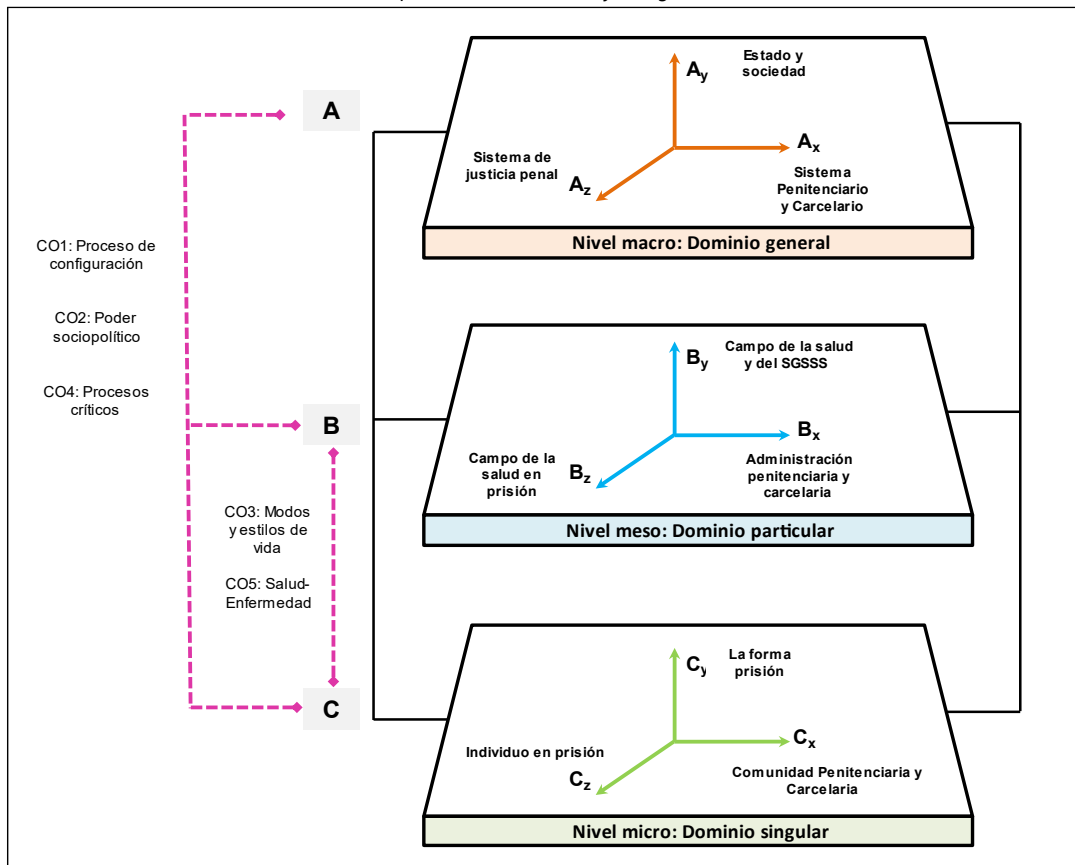
Sobre esta estructura, conviene señalar que, dado el principio de determinación, cada evento (v) que se va sucediendo en un tiempo (t) dado, genera una serie de condiciones y legados que inciden en las situaciones y decisiones futuras.

De igual forma, sus trayectorias estas definidas por la operación de los procesos críticos que se manifiestan a través de la adopción de un conjunto de instituciones y van condicionando los modos de vida de la población privada de la libertad y con ello, la expresión de bienestar-malestar. En sí, estas instituciones, trazan el curso de la respectiva trayectoria. A partir de esta progresión, se van generando efectos acumulativos en el legado de la crisis que se expresa en términos de salud, vida y muerte.

2.9.3 Correlación de dominios sociales y categorías orientadoras

Como parte del proceso de análisis, se determinó conveniente para comprender el marco heurístico en su conjunto generar un esquema correlacional de las categorías orientadoras con los dominios sociales y los respectivos planos dimensionales, que en su interior exponen una relación tridimensional que al operar inciden en las trayectorias de los dominios y planos de menor escala. En la figura 2-3 se expone su estructura.

Figura 2-3
Arquitectura de la correlación de dominios sociales, planos dimensionales y categorías orientadoras.



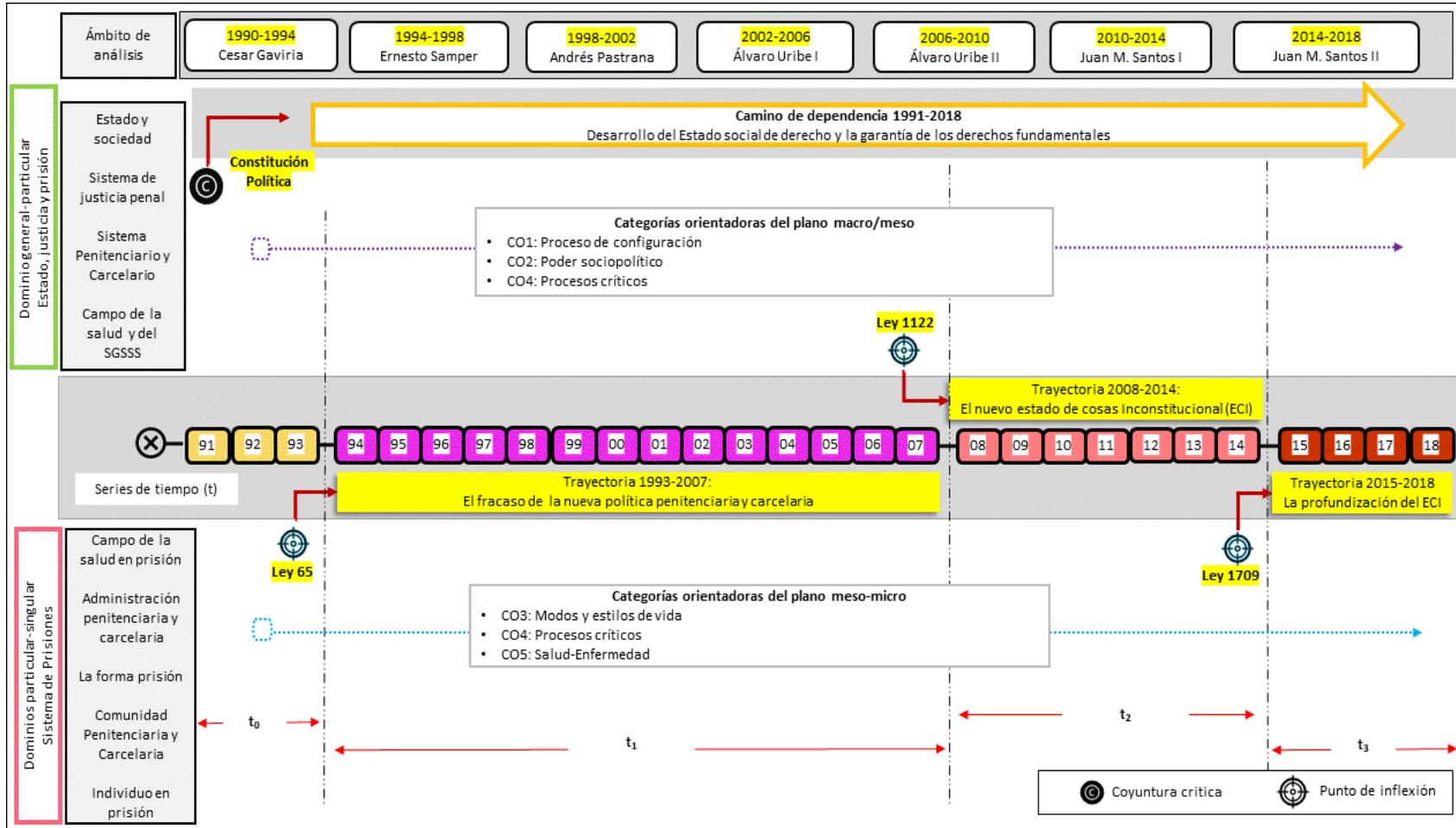
Nota: Elaboración del autor (2021)

A partir de esta figura, se puede apreciar que, en el nivel macro o dominio general, se fijan las relaciones entre los ámbitos del Estado y la sociedad, el sistema de justicia penal y el sistema penitenciario y carcelario. Por su parte, en el nivel meso o dominio particular, se genera una dinámica tridimensional entre el campo de la salud y la seguridad social (SGSSS), la administración penitenciaria y carcelaria y el campo de la salud en prisión. Finalmente, en el nivel micro o dominio singular, se establece el relacionamiento entre la forma prisión, la comunidad penitenciaria y carcelaria y el individuo en prisión (puede aludir al recluso, los niños que viven con sus madres, al agente de custodia o vigilancia, al personal administrativos o los visitantes).

2.9.4 Ordenamiento temporal y espacial del marco heurístico

En la figura 2-4, se puede apreciar la estructura del marco heurístico empleado para explicar la crisis. En su arquitectura se puede apreciar la relación de los dominios sociales con la coyuntura crítica y los puntos de inflexión.

Figura 2-4
Ordenamiento del marco heurístico



Nota: Elaboración del autor (2021)

2.9.5 Limitaciones de la investigación y mecanismos de superación

Durante el diseño de la investigación se identificaron una serie de limitaciones relacionadas principalmente con el acceso a Notas documentales y la falta de disponibilidad de información epidemiológica. Por ello, se adoptaron una serie de mecanismos para superar referidas limitaciones, las cuales están sintetizadas en la tabla 2-10.

Tabla 2-10
Limitaciones de la investigación y mecanismos de superación

Limitación	Mecanismo de superación
Ausencia de información sobre la situación epidemiológica en prisión debido a su inexistencia o no disponibilidad	Uso de Notas de información de otros actores institucionales (SIVIGILA-INS / Medicina Legal)
Falta de claridad sobre la gravedad de los problemas de salud pública y actos de resistencia	Elaboración de repositorio y caracterización de Noticias 1992-2018
Ausencia de información sociodemográfica y sobre el movimiento anual de la población reclusa del periodo 1930-1992	Uso de anuarios generales de estadística DANE (1934- 1980) y revisión sentencia de tutela T-153 de 1998
Limitación para acceder a la voz de los actores debido a la pandemia covid-19	Análisis narrativo de las acciones de tutela interpuesta por los reclusos o el ministerio público para invocar la protección y garantía de los derechos de los reclusos
No disponibilidad de informes sobre derechos humanos (décadas 80 y 90)	Acceso a informes de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, visitas al país de 1981 y 1997
Falta de claridad sobre las posturas o visión de los gobiernos nacionales respecto a la situación penitenciaria y carcelaria	Acceso a los planes nacionales de desarrollo planteados al inicio de cada gobierno (1966 -2018), con énfasis en el diagnóstico sector justicia
Falta de claridad sobre el impacto de las reformas en materia penal y penitenciaria	Revisión de la exposición de motivos de los proyectos de ley y del informe Comisión Asesora de Política Criminal 2012

Nota: Elaboración del autor (2021)

2.10 Consideraciones éticas

De conformidad con lo estipulado en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, a continuación, se fijan las consideraciones éticas aplicadas al desarrollo de esta tesis doctoral.

2.10.1 Calificación del riesgo

De acuerdo con el Artículo 11 literal a) y dado que esta tesis doctoral emplea técnicas y métodos de investigación documental, esta investigación se cataloga como sin riesgos.

2.10.2 Dilemas éticos y procedimientos para resolverlos

Autonomía y estado de sujeción de los participantes

De conformidad con los planteamiento y fines de la investigación, no se afecta el estado autonomía y estado de sujeción de individuos, ya que la información fue tomada directamente de Notas documentales en medio físico, electrónico o registro audiovisual.

Procedimiento toma consentimiento informado

Por el tipo de investigación y la forma de recolectar la información, no se necesitó administrar un consentimiento informado. Sobre este particular, las informaciones se accedieron a través de Notas documentales de acceso público o se solicitaron mediante correo electrónico.

Limitaciones en el ejercicio del rol de investigador

A lo largo del desarrollo del proceso de investigación se preservó la neutralidad de los análisis, ya que no se dio interacción social con los actores relevantes estudiados.

Protección de la privacidad de los sujetos de investigación y la confidencialidad de la información

El manejo de la información se dio de forma ética, preservando en cada caso, el principio de privacidad y confidencialidad. Respecto a la emisión y contenido de la información, se parte del principio de buena fe y su veracidad será asumida hasta tanto no se evidencien hechos o elementos que pongan en duda su fiabilidad. Dentro del proceso de análisis e interpretación la información almacenada en medios físicos, electrónicos o grabaciones no fue modificada.

Conocimiento de situaciones conflictivas, desfavorables y violentas

A lo largo del proceso de investigación, se evitó la indagación o profundización sobre toda situación conflictiva, desfavorable o violenta expuesta en los documentos estudiados.

2.10.3 Declaración de la no existencia de conflictos de interés

El desarrollo de esta investigación está rigió por los principios de legalidad, buena fe, moralidad, ética, imparcialidad y responsabilidad. En consecuencia, se manifiesta que no existen conflictos de interés con personas o instituciones relacionadas en los documentos consultados.

Asimismo, el investigador declara que no tiene intereses financieros, comerciales, políticos o de otra índole, relacionados con las actividades del proceso investigativo. En este sentido, toda la información recolectada, recopilada, procesada y/o sintetizada, será usada con fines académicos e informativos.

Capítulo 3: Antecedentes y la trayectoria institucional previa de 1821-1992

Producto de la introducción de los modelos penitenciarios de Europa y Estados Unidos, entre 1830 y 1940, Latinoamérica viviría un primer periodo de reformas que transformarían los sistemas penitenciarios y carcelarios de la región. Hacia 1834 las primeras reformas se sucederían en Brasil y en 1843 sería el turno para Chile, mientras que, finalizarían en Cuba hacia 1939. Este proceso estaría marcado por la consolidación de los Estados-Nación, las luchas de poder, la imposición de la disciplina social, los discursos cambiantes sobre la sociedad, la imitación de modelos extranjeros y la importancia dada a las ideas liberales, positivas y científicas. (Salvatore y Aguirre, 1996).

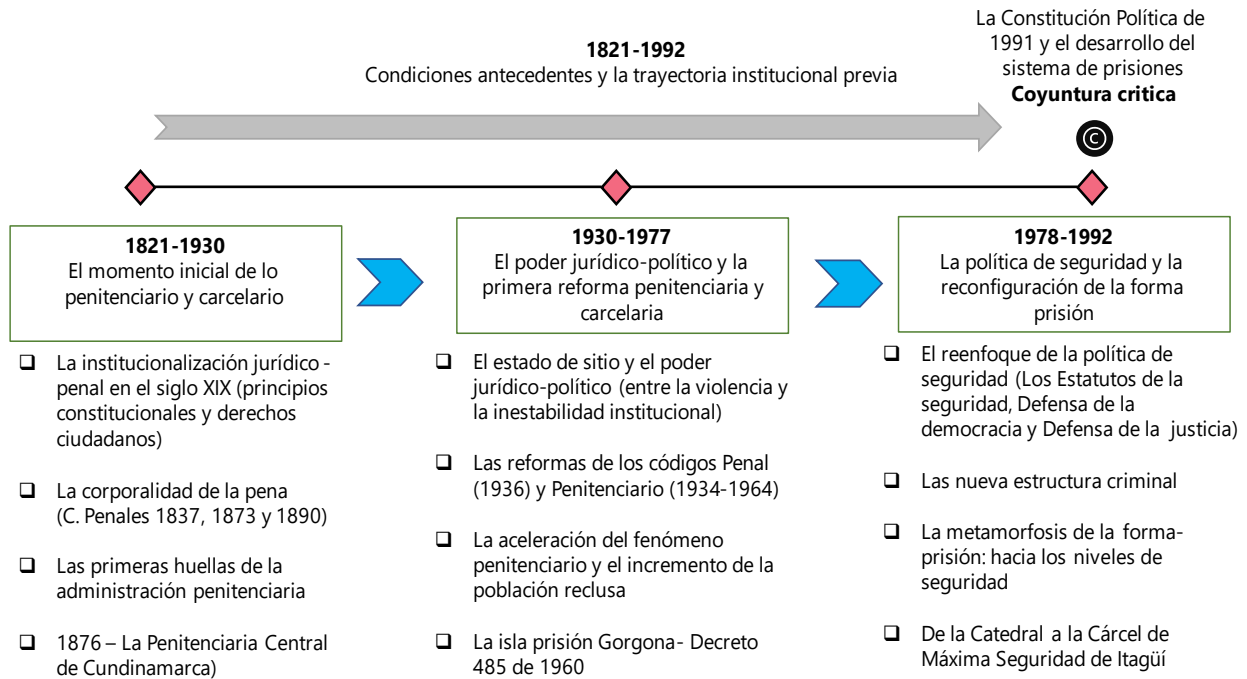
Por su parte, en Colombia, a inicios del siglo XX y luego de casi un siglo de vigencia de las primeras normas penitenciarias, con la adopción del Código Penitenciario y Carcelario de 1934, se emprendería la primera gran reforma, siendo modificado hacia 1964. Luego, en 1993, en el marco de la Constitución Política de 1991, tendría lugar una segunda gran reforma. Esta reforma derivaría en un nuevo arreglo institucional sobre la base de la estructuración de un Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario y la creación de una entidad especializada que sería encargada de la ejecución de las penas privativas de la libertad y el tratamiento penitenciario.

Con este cambio institucional, se iniciaría un periodo de reformas que abarcaría un periodo de 25 años, tiempo durante el cual, se pretendería impulsar una nueva política penitenciaria y carcelaria orientada a la dignificación de la vida en prisión, la modernización de la administración penitenciaria y la mejora de los procesos de atención integral y tratamiento penitenciario. Sin embargo, a lo largo de esta trayectoria, todos los esfuerzos institucionales resultarían fallidos y la forma prisión resultaría lesiva para la salud, el bienestar y la vida. Esta situación no sería circunstancial, sino un resultado sociohistóricamente determinado por contradicciones surgidas entre las instituciones formales e informales aplicables al campo penitenciario y carcelario, la convergencia de un conjunto de procesos críticos y la incidencia de las ideas sociopolíticas que darían paso a decisiones equivocadas que profundizarían la crisis.

Partiendo de este marco introductorio, antes de desarrollar el análisis de la trayectoria institucional y sanitaria de 1993 a 2018, es conveniente caracterizar las condiciones antecedentes y la trayectoria institucional previa del sistema penitenciario y carcelario colombiano, con el fin de

rastrear que elementos condicionaron este primer curso institucional y serían transferidos como legado a la nueva trayectoria institucional iniciada con la expedición de la Ley 65 de 1993. La periodización de esta trayectoria previa se consideró desde 1821 a 1992. Por sus características, esta trayectoria fue segmentada en tres periodos tal y como se ilustra en la figura 3-1.

Figura 3-1
Arquitectura cronológica del análisis de la trayectoria inicial previa 1821-1992



Nota: Elaboración del autor (2021)

El primer periodo abarca desde 1821 hasta 1930; en el análisis, se describen las primeras instituciones jurídico-penales del siglo XIX, además, se resalta la importancia de la corporalidad de la pena y se rastrean las primeras huellas de la administración penitenciaria. Por su parte, el segundo periodo contempla de 1930 a 1977; en el análisis, se expone cómo la institución del estado de sitio incidiría en el ejercicio del poder jurídico-político, asimismo, se describen las reformas penales y penitenciarias y se concluye con una aproximación al fenómeno penitenciario.

El tercero, abarca de 1978 a 1992; en el análisis, se expone la incidencia de la nueva doctrina de seguridad nacional sobre la judicialización de las formas criminales. De igual forma, se describe la metamorfosis inicial de la forma prisión que comenzaría a priorizar los niveles de seguridad como medio para disuadir a los actores violentos involucrados en narcotráfico y terrorismo. Este último periodo operaría como de transición, siendo condicionante para la de la segunda gran reforma del sistema penitenciario y carcelario. Al final del capítulo, se describen algunos elementos introducidos por la Constitución Política de 1991, que serían determinadores del nuevo curso institucional del sistema de prisiones.

3.1 El periodo de 1821 a 1930: El momento inicial de lo penitenciario y carcelario

3.1.1 Las instituciones jurídico-penales y la corporalidad de la pena

Durante el siglo XIX, el uso de la prisión estuvo presente como arma política para la reclusión y castigo de adversarios políticos, agudizándose durante las guerras escenificadas en medio de los gobiernos centralistas-federalistas y conservadores y liberales (Soto, 2012: 54). De igual forma, a lo largo de este primer periodo republicano, las instituciones de reclusión y castigo estuvieron influenciadas por los cambios sociopolíticos y las reorganizaciones del Estado-Nación, expuesto a crisis permanentes debido a las luchas e ideales divergentes de las élites políticas y económicas (Rojas, 2019: 230). Como expresión de esta inestabilidad, durante el siglo XIX, producto de las confrontaciones de las clases dirigentes regionales y nacionales que buscarían la protección de sus intereses particulares, se expedirían ocho Constituciones Políticas, que serían adoptadas en 1821, 1830, 1832, 1843, 1853, 1858, 1863 y 1886, (Archivo General de la Nación, s.f.).

Sumado a esto, durante la mitad del siglo XIX, la consolidación del Estado nación resultaría precario y los proyectos de bienestar serían frágiles. La inestabilidad imperante estará determinada por la disminución de los ingresos, los cambios en la propiedad de la tierra, la disminución de la producción artesanal y las guerras internas incentivadas por la confrontación entre liberales y conservadores, circunstancias que afectarían no solo la integración social, sino también la definición de un modelo económico que favoreciera el desarrollo nacional y el comercio exterior (McGreevey y Calvo, 2015).

Respecto a la legislación penal, en los primeros años de la República se privilegiarían algunas instituciones y prácticas punitivas del periodo colonial. Entre ellas, la prisión, los azotes, la vergüenza pública, la pena de muerte, las multas o la prohibición o pérdida del oficio. No obstante, se aboliría la tortura y otras prácticas oprobiosas que simbolizaban las arbitrariedades del régimen español (Aguilera, 2002). A su vez, se expedirían varias leyes para tipificar conductas y establecer sanciones, aunque a la postre, no se avanzaría en la adopción de un nuevo código penal (Barbosa, 2007, p. 193). Así en la primera parte del siglo XIX, la legislación del país mezclaría el castigo penal basado en la Revolución Francesa, que privilegiaba la protección del ciudadano, con las prácticas punitivas corporales heredadas del periodo colonial (Rojas-Niño, 2016a, como se citó en Rojas, 2019, p. 227), ambigüedad que se expresaría en las formas jurídico-penales que privilegiarían la corporalidad de la pena.

Bajo estas consideraciones, en el primer momento del periodo republicano, las disposiciones constitucionales establecerían un marco para la aplicación de la medida de prisión y la afectación de los derechos ciudadanos. Así, en la Constitución Política de 1821, conocida como la

Constitución de Cúcuta, dispondría en su artículo 158, la presunción de inocencia hasta que fuera declarado culpable por la Ley. En su artículo 161, la privación de la libertad de los ciudadanos se originaría por orden de arresto de una autoridad competente o por imposición de la medida de prisión (Constituyente de Cúcuta, 1821).

Luego, en la Constitución Política de 1830, el artículo 16 determinaría la suspensión de los derechos ciudadanos al momento de decretarse la medida de prisión. En su artículo 144, se establecería la aplicación de la medida de prisión en lugares reconocidos legalmente como cárceles (Constituyente de la República de Colombia, 1830). Respecto a la Constitución Política de 1832, el artículo 10 establecería la suspensión de la ciudadanía cuando se dictara la medida de prisión, que podría ser recuperada cuando se absolviera el procesado o cuando dictaminara una condenada de diferente a la prisión (Constituyente de la República de la Nueva Granada, 1832).

Consecuentemente, la estructuración del sistema penal de la República inicia bajo la presidencia del general Francisco de Paula Santander, quien emprende la tarea de lograr un nuevo código penal, dicho proyecto fue consolidado hacia finales de 1836 y puesto a su consideración, sin embargo, sería adoptado en el siguiente periodo presidencial. (Bernate, 2004). Es pues así que, el 27 de junio de 1837, bajo la presidencia de José Ignacio de Márquez, tomando como referencia el código francés de 1810 y el español de 1822 se expide el primer código penal de la República de la Nueva Granada, norma híbrida que definía las conductas punibles y adoptaba las penas no corporales y corporales (Aguilera, 2002). En la tabla 3-1 se describen sus tipos penales y algunas de sus características.

En sí, este nuevo código separaba el delito⁷⁴ de lo moral, además, apropiaba el principio de legalidad y reorienta la función de la pena hacia la prevención del delito por encima de la expiación del infractor (Barbosa, 2007, p.198-99).

Tabla 3-1
Penas corporales y no corporales del Código Penal de 1837

Penas	Tipos
Corporales	<ul style="list-style-type: none"> → Muerte por garrote (máquina que asfixiaba o rompía el cuello usado por la justicia colonial española). → Trabajos forzados no mayor a 16 años. → Prisión no mayor a 8 años. → Presidio no mayor a 12 años. → Reclusión en una casa de trabajo no mayor a 10 años, en algunos casos no podría pasar los 16 años. → Vergüenza pública. → Expulsión del territorio de la República no mayor a 15 años. → Destierro de un lugar o distrito determinado

⁷⁴ Respecto a la definición de delito, en su artículo 1, adopta la definición de la escuela clásica que lo asume como, “la voluntaria y maliciosa violación de la lei, por la cual se incurre en alguna pena” (Congreso de la Republica de la Nueva Granada, 1837).

Penas	Tipos
	→ Confinamiento en un distrito parroquial, cantón o provincia determinada.
No corporales	→ Declaración expresa de infamia. → Privación de los derechos políticos y civiles, o de algunos de ellos o suspensión de estos → Sujeción a la vigilancia de las autoridades. → Inhabilitación para ejercer empleo, profesión o cargo público en general, o en clase determinada. → Privación de empleo, pensión, profesión o cargo público o suspensión de estos → Arresto. → Apercibimiento judicial o declarar que faltó a su deber y que no volverá a reincidir. → Obligación de dar fianza de buena conducta. → Multa o pérdida de algunos efectos, cuyo importe se aplique como multa.

Nota: Elaboración del autor a partir de lo expresado en los artículos 19 y 20 del Código Penal de la Nueva Granada (Congreso de la Republica de la Nueva Granada, 1837, editado y compilado por Sintura y Bernate, 2019a).

Luego, hacia 1845, con la consolidación de la hegemonía liberal, el desarrollo institucional se aceleraría como resultado de las reformas orientadas a la modernización del Estado, que se traduciría en beneficios para los comerciantes y artesanos. Así, se iniciaría un largo periodo de disputas en materia de política comercial y fijación de aranceles. Además, surgirían tensiones derivadas de la definición de la política agraria, la tenencia de la tierra, la adopción de un modelo de Estado que oscilaba entre el federalismo y el centralismo y el papel de la iglesia. Sin duda, estas controversias estimularon la rivalidad política y los conflictos de clase que se expresaron en una constante inestabilidad de la Republica. (McGreevey y Calvo, 2015).

Este reformismo institucional se expresaría en las Constituciones Políticas de 1843 y 1853, donde en materia penal, se fijarían varios los principios de la presunción de inocencia, la legalidad y el debido proceso (Barbosa, 2007, p.198-99). En particular, en la Constitución Política de 1853, que adoptaba el marco constitucional aplicable a la Republica de la Nueva Granada, en su artículo 5, se declararía entre otros derechos, la libertad individual y la seguridad personal, donde al ciudadano se le garantizaba a no ser preso, detenido, arrestado o detenido salvo por causa penal (Constituyente de la República de la Nueva Granada, 1853). Por su parte, en 1858, con el nacimiento de la Confederación Granadina⁷⁵ y la reconfiguración del Estado, el sistema penal se fragmentaría, cada Estado expediría su respectivo código penal y se encargaría de sus instituciones de reclusión. Con ello, emergerían diferencias penales entre cada Estado y sus legislaciones en función de la gravedad del delito y la duración de la pena. En todo caso, donde se privilegiaría el trabajo como medio de corrección y reforma de los infractores (Rojas, 2019, p. 229).

⁷⁵ Según el artículo 1 de la Constitución Política de 1858, la República de la Nueva Granada pasa a denominarse Confederación Granadina. La confederación se declaraba como un Estado Nacional, que consistía en una Entidad Político-administrativa de carácter federal constituida por los Estados soberanos de Antioquía, Bolívar, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Magdalena, Panamá y Santander (Constitución Política de la Confederación Granadina, 1958).

Como parte de esta transformación institucional, a mediados del siglo XIX, con la renovación de la clase dirigente y basado en el proceso francés de modernización de las penas y castigos, se plantearía reformar los procedimientos de justicia y los dispositivos de castigo (Aguilera, 2002). Por ello, en el artículo 15 de la Constitución Política de 1863, aplicable a los Estados Unidos de Colombia⁷⁶, se declararían entre otros derechos, la inviolabilidad de la vida humana, a no decretar la pena de muerte, a no ser condenados a pena corporales por más de diez (10) años y la libertad individual (Constituyente de los Estados Unidos de Colombia, 1863).

Luego, hacia 1873, se reformaría el Código Penal vigente desde 1853. Este Código sería sancionado mediante la Ley 112 del 26 de junio de 1873 y adoptaría las formas jurídicas aplicables a los Estados Unidos de Colombia. En su contenido se mantendría la definición clásica de delito, los aspectos dogmáticos del Código de 1853 y la clasificación de las penas catalogadas como corporales y no corporales, en tabla 3-2 se reseñan sus tipologías. Como resultado del cambio institucional, sería la eliminada la pena de muerte, hecho concordantemente con lo estipulado por Constitución de 1863 (Sintura y Bernate, 2019b).

Tabla 3-2
Penas corporales y no corporales del Código Penal de 1873

Penas	Tipos
Corporales	<ul style="list-style-type: none"> → Presidio no mayor a 10 años. → Reclusión no mayor a 8 años. → Prisión no mayor a 6 años. → Expulsión del territorio de la República no mayor a 10 años. → Confinamiento a un territorio nacional, distrito, provincia, municipio no mayor a 5 años. → Destierro de un lugar o distrito determinado.
No corporales	<ul style="list-style-type: none"> → Privación de los derechos políticos y civiles, o de algunos de ellos o suspensión los estos. → Sujeción a la vigilancia de las autoridades. → Inhabilitación para ejercer empleos públicos en general o en clase determinada. → Privación de empleo, pensión o cargo público. → Arresto no mayor a 2 años → Apercibimiento judicial o declarar que falto a su deber y que no volverá a reincidir. → Obligación de dar fianza de buena conducta. → Multa determinada o indeterminada → Pérdida de algunos efectos cuyo importe se aplique como multa.

Nota: Elaboración del autor a partir de lo expresado en los artículos 27 y 28 del Código Penal de los Estados Unidos de Colombia adoptado mediante Ley 112 de 1873 (Congreso de la Republica de los Estados Unidos de Colombia, 1873, editado y compilado por Sintura & Bernate, 2019b).

Luego de este proceso de reformas liberales, hacia 1885, la hegemonía liberal iniciada en 1845 llegaría a su final, dando paso a un periodo denominado como hegemonía conservadora, lo que

⁷⁶ Derivado de la declaración de la Constitución Política de 1863, la Confederación Granadina pasa a denominarse Estados Unidos de Colombia, que estaba conformado por los Estados soberanos de Antioquia, Bolívar, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Magdalena, Panamá, Santander y Tolima.

derivaría en un cambio de la trayectoria institucional. Como antecedente de este cambio, se precisaría la convergencia política de la clase dirigente tradicional liberal y la conservadora. En su consideración, se manifestaría la degradación de la situación de seguridad y un aumento de la delincuencia derivado de la relajación de las buenas costumbres cívicas y sociales, a la pérdida del principio de autoridad, la fragmentación del Estado, la creciente impunidad y mal ejemplo gubernamental al ejecutar actos injustos y violentos. Este hecho favoreció un discurso conservador donde se dejaría de lado la garantía de los derechos y libertades y se retomaría el principio de orden. Como resultado de esta convergencia política, en 1886, se daría la promulgación de la una nueva Constitución, lo que posteriormente, produciría la expedición en 1890 de un nuevo código penal (Aguilera, 2002).

Así, con la adopción de la Constitución Política de 1886, se iniciaría el periodo político denominado como de regeneración o hegemonía conservadora, que abarcaría de 1886 a 1930. En sí, esta nueva trayectoria institucional estaría condicionada por el centralismo estatal, el proteccionismo y el auge del poder de la iglesia dentro de los asuntos del Estado. En su esencia, la Constitución de 1886 se fundamentaría en el presidencialismo, lo clerical, el monopolio de la violencia, la reconstrucción del ejército nacional, la definición de una democracia limitada o restringida y la adopción de la institución del estado de sitio (Cruz, 2010). Precisamente, el estado de sitio sería una de las principales instituciones jurídicas que tendría las mayores repercusiones sobre el ordenamiento jurídico-penal y social durante la mayor parte del siglo XX.

En este respecto, el artículo 121 de la Constitución Política de 1886, contemplaría su aplicación durante casos de guerra exterior o conmoción interior tomando como parámetro la perturbación del orden público en todo el país o en parte del territorio nacional. De igual forma, se facultaría al presidente de la República para la adopción de medidas extraordinarias o decretos con fuerza legislativa que debían cumplirse de forma obligatoria, siendo levantado cuando el gobierno manifestará el restablecimiento del orden público o hubiera cesado la perturbación exterior (Constituyente de la República de Colombia, 1886). En este sentido, la declaratoria⁷⁷ del estado de sitio tendría un carácter transitorio y excepcional, sin embargo, a partir de la década de los cincuenta tendría una connotación permanente y sería empleada por los gobiernos para legislar. Al respecto, la CIDH (1981) manifestaría que,

Si bien el estado de sitio había sido implantado con carácter esporádico antes de 1948, a partir de ese año su vigencia se ha tornado periódica convirtiendo su carácter transitorio en un sistema casi

⁷⁷ Respecto a sus primeras aplicaciones, mediante Decreto 389 de 1893 se declararía parcialmente en Bogotá y a través del Decreto 1119 del 12 de diciembre de 1910, se declararía en la ciudad de Cartagena.

permanente, bajo consideraciones tendientes a combatir la violencia política y común en las zonas rurales y, en los últimos años, en los sectores urbanos del país (CIDH, 1981).

Por otro lado, con la promulgación de la Constitución Política de 1886, se retomaría el régimen centralista del Estado, desechando la visión federal y con ello, perderían vigencia los códigos penales federales adoptados por cada uno de los Estados Unidos de Colombia. En este sentido, para la red denominada República de Colombia, se adoptaría como Código Penal el expedido por el antiguo Estado soberano de Cundinamarca, posteriormente, este código sería derogado por la Ley 19 de 1890, que adoptaría el nuevo Código Penal (Sintura & Bernate, 2019b).

En esencia, el código de 1890 sería catalogado como una continuación del Código Penal de 1858, que, a su vez, reproducía el expedido en 1873 (Bernate, 2004). Por ello, en su contenido, se retomarían las antiguas penas corporales y no corporales, en la tabla 3-3 se relaciona su clasificación. Además, se endurecían las formas jurídicas de penalización y castigo y se reinstauraría la pena de muerte⁷⁸ por fusilamiento, pena que pretendía intimidar a la criminalidad social, pero que terminó aplicándose a los denominados delincuentes políticos (Aguilera, 2002). Respecto a la concepción del delito, en el artículo 1 se mantendría su conceptualización asumiéndolo como, “la voluntaria y maliciosa violación de la Ley” (Congreso de la República de Colombia, 1890).

Tabla 3-3
Penas corporales y no corporales del Código Penal de 1890

Penas	Tipos
Corporales	<ul style="list-style-type: none"> → Muerte por fusilamiento. → Presidio no mayor a 20 años. → Reclusión no mayor a 15 años. → Prisión no mayor a 10 años por un solo delito. → Arresto no mayor a 4 años por un solo delito en una cárcel u otro lugar con seguridad. → Destierro no mayor a 20 años por un solo delito. → Confinamiento en lugar determinado por autoridad local.
No corporales	<ul style="list-style-type: none"> → Privación temporal o perpetua de los derechos políticos o de alguno de ellos. → Inhabilitación temporal o perpetua para ejercer empleo público, oficio o profesión. → Privación o suspensión de empleo o de pensión. → Obligación de dar fianza de buena conducta. → Sujeción a la vigilancia de las autoridades. → Multa en dinero o en efectos. → Apercibimiento o declaración de que el acusado ha faltado a su deber

Nota: Elaboración del autor a partir de lo expresado en los artículos 40 y 41 del Código Penal de la Nueva Granada adoptado mediante Ley 19 de 1890 (Congreso de la Nueva Granada, 1890, editado y compilado por Sintura y Bernate, 2019c).

⁷⁸ Mediante el acto legislativo 3 de 1910, la pena de muerte fue abolida y prohibida mediante que en su artículo 3 indica que, “el legislador no podrá imponer la pena capital en ningún caso. (Asamblea Nacional de Colombia, 1910).

3.1.2 Las primeras huellas de la administración penitenciaria

A la par del establecimiento de varias instituciones jurídico-penales, durante la primera etapa del periodo republicano se promulgarían varias regulaciones penitenciarias que sustituyeron las normas españolas vigentes durante el periodo colonial. Una de las primeras normas sería el Decreto Penitenciario de 14 de marzo de 1828 expedido por el General Simón Bolívar, que fijaría la existencia de cárceles o presidios para hombres y mujeres. De igual forma, plantearía la posibilidad de emplear a los reclusos en actividades de seguridad, limpieza, aseo, salubridad de la población y la actividad manufacturera como medio para sufragar los gastos de su estadía. Por su parte, Entre 1835 y 1836, el general Francisco de Paula Santander expediría leyes sobre los presidios como marco legal para la aplicación de la medida de prisión como pena (Posada, 2009, p. 320-21).

En este respecto, en 1837, se emite el Decreto del 5 de enero, que organiza los establecimientos de reclusión en tres tipos: presidios, casas de arresto y prisiones. Más tarde, en 1838, la Ley de Establecimientos de Castigo que introducía el concepto de tratamiento diferenciado para los reclusos que eran sometidos a un régimen de trabajo según la pena impuesta. Además, en esta Ley, los establecimientos de castigo fueron clasificados como aquellos dedicados a los trabajos forzados, los presidios, las casas de reclusión y los lugares de prisión (Posada, 2009, p. 322-23).

En cuanto a la infraestructura penitenciaria de la época, las cárceles y los establecimientos de castigo seguían el diseño colonial; y en general, presentaban un mal estado de conservación (Pinzón, 2018, p. 5). Por ejemplo, a inicios del siglo XIX, Bogotá contaba con tres cárceles heredadas del periodo colonial: la Chinita, del Divorcio y la Grande. Estas cárceles eran construcciones sencillas de una o dos plantas que se ubicaban en la Plaza Mayor, hoy Plaza de Bolívar. Las cárceles La Chiquita y del Divorcio serían demolidas en 1946 para dar paso a las Galerías Arrubla, mientras que, la cárcel Grande sería derribada hacia 1947 para permitir la Construcción del capitolio Nacional (Garzón, 2017, p. 52).

Ahora bien, respecto a la situación carcelaria, sus condiciones deplorables no serían muy diferentes a las de hoy en día. En 1827, esto quedaría informado cuando en una carta de Francisco Martines, Secretario de Estado del despacho del Interior de Bogotá dirigida al Presidente de la Corte Suprema de Cundinamarca, manifestaba la grave situación de las cárceles de la ciudad enfatizando en la posibilidad de fuga de presos por las condiciones de seguridad. A su vez, reportaba el estado de ruina en paredes y tejados, además que los grilletes no alcanzaban para los reos (Martines, 1827, como se citó en Garzón, 2017, p. 54).

De igual forma, en 1849, el Gobernador de Bogotá al rendir informe sobre las cárceles de distrito y los establecimientos de castigo a la Cámara de Provincia, aludiría al estado de precariedad de

las cárceles de la ciudad. En su relato, el Gobernador manifestaba la necesidad de contar con una nueva cárcel, dado que los reclusos se encontraban hacinados en locales estrechos, incómodos, insalubres y a medio construir. De igual forma, reportaba la situación de hambre, desamparo, desnudez y falta de aire respirable (Gobernador de Bogotá, 1849, p. 19, como se citó en Pinzón, 2018, p. 5).

Partiendo de esta situación, el Gobernador había gestionado ante el Ministro del Tribunal de distrito para descongestionar estos recintos, en especial, se había recomendado evitar encarcelar por deudas, además del trasladando reclusos. Asimismo, informaría que el arquitecto Thomas Reed⁷⁹ trabajaba en un edificio⁸⁰ para satisfacer las necesidades de la ciudad, que años más tarde, sería conocido como la Penitenciaría Central de Cundinamarca o en su defecto, Panóptico Nacional. Además, por su costo, el Gobernador plantearía la venta de las cárceles de la ciudad (Gobernador de Bogotá, 1849, p. 19-20, como se citó en Pinzón, 2018, p. 5).

Como gran logro de la reforma penal y penitenciaria liberal, en 1876⁸¹, la Penitenciaría Central de Cundinamarca entraría en servicio en 1876 y funcionaría hasta 1946, cuando los reclusos serían trasladados a la Penitenciaría Nacional "La Picota". En general, su arquitectura se apropia el concepto de Beccaria y Bentham, quienes buscaban humanizar la reclusión y readecuar sus fines sobre la idea de la reforma moral y espiritual, en especial, a través de la readecuación de los espacios internos y de la promoción del trabajo de los reclusos (Caro, 2013). Por demás, su infraestructura contemplaría tres pisos que contemplaban un área total de 11.482 m². En el primer piso o basamento, se ubicaban las áreas administrativas y para la guardia, los talleres o espacios de trabajo, las cocinas, las letrinas, los jardines y algunas celdas para presos de Estado. En el segundo piso o primer alto, estaban las celdas y la enfermería. Mientras que, en el tercer piso o segundo alto, se ubicaban otras celdas, la capilla y las galerías para observar las celdas del segundo piso (Pinzón, 2018, p. 11-13).

Después de 1886, con el establecimiento de la hegemonía conservadora se llevarían a cabo nuevas reformas para ajustar el funcionamiento del panóptico y el sistema de prisiones. Por ejemplo, en 1887, tendiente a reorganizar el sistema nacional de prisiones, establecería mediante Ley 67 que, los reclusos condenados a penas de presidio, reclusión en una casa de trabajo o prisión por

⁷⁹ El arquitecto danés Thomas Reed (1817-1878), participó en la Construcción del Capitolio Nacional y en el Panóptico de Cundinamarca o Cárcel Central de Cundinamarca (hoy Museo Nacional de Colombia)

⁸⁰ Este proyecto estaría influenciado por el penitenciarismo europeo de los siglos XVIII y XIX, que a su vez, apropiaba la concepción Liberal o utilitaria de John Howard, Cesare Beccaria y Jeremy Bentham, este último, plantea la idea de unir la fábrica y la prisión a través de las cárceles de corrupción panóptica (Caro, 2013, p. 156)

⁸¹ EL 26 de mayo de 1876, el Congreso de los Estados Unidos de Colombia mediante Ley 35, aprobaría un auxilio del tesoro nacional para la construcción del panóptico, consistente en la transferencia al Estado de Cundinamarca de \$20.000. En contraprestación, el Estado de Cundinamarca debía asumir el suministro de la alimentación por tiempo indefinido de los reclusos por delitos nacionales (Congreso de los Estados Unidos de Colombia, 1876, Arts. 1-2)

periodos de cuatro o más, deberían cumplir sus condenas en las Penitenciarias o las Casas de castigo existentes en los Departamentos. De igual forma, para los reclusos condenados a penas de prisión menores a cuatro años o de arresto, debían cumplir su condena en las cárceles⁸² de los Departamentos o Distritos municipales según el Tribunal, Juez o funcionario que hubiere impuesto la pena. Frente al gasto de las penitenciarías y casas de Castigo, plantearía que, estaban a cargo de la nación incluido la manutención de los reclusos pobres (Consejo Nacional Legislativo Ley 67, 1887).

Luego, en 1911, bajo el gobierno del presidente conservador Carlos Eugenio Restrepo, tuvo lugar la expedición del Decreto 148, norma que pretendía reorganizar el Panóptico de Bogotá y dictaba otras en materia penitenciaria. Este Decreto nació motivado por la necesidad de procurar la aplicación de las penas de manera eficaz para lograr la reforma de los penados y evitar las reincidencias. De igual forma, refería la necesidad de otorgar a la organización penitenciaria un régimen racional y científico (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 148, 1914).

Sobre esta última consideración, a finales del XIX, las explicaciones científicas para los comportamientos delictivos o conductas desviadas se basaban en explicaciones biomédicas, de ahí que, los delitos fueran considerados como enfermedades. Por ello, los médicos se convertirían en los expertos sociales competentes para tratar el alcoholismo, la prostitución, las enfermedades mentales y el crimen (Rojas-Niño, 2016a, como se citó en Rojas, 2019, p. 251). Cabe señalar que, esta presuposición estaría presente en la organización sanitaria prevista en el Código Penitenciario de 1934.

En particular, el Decreto 148 de 1911 plantearía un régimen penitenciario basado en la separación de los presos en función de su situación jurídica, la obligatoriedad del trabajo penitenciario mediante la organización de talleres, la instrucción y enseñanza, la progresividad como fundamento del cumplimiento de la condena y la humanización del castigo donde se prohibirían los castigos que afectaran la salud, la moral, la dignidad y el decoro del recluso. De igual modo, con este Decreto se crearía la Junta General de Prisiones como cuerpo consultivo en los asuntos del sistema penitenciario (Presidencia de la República de Colombia, Decreto, 148, 1914).

⁸² El artículo 3 de la Ley 67 de 1887 ya establecía unas características funcionales aplicables a las cárceles. En particular, los conceptualizaba como centros destinados a la custodia de las personas detenidas por causa criminal hasta que fuesen absueltas o condenadas, o que fueran condenadas a pena correlacional o detenidos por la policía. A su vez, indicaba que, el gasto de estos lugares, en cuanto a custodia de los detenidos y la alimentación de los pobres, debía estar a cargo de los Departamentos o Distritos municipales (Consejo Nacional Legislativo, Ley 67, 1887).

Por su parte, en 1914, bajo la presidencia de José Vicente de Concha, se adoptaría la Ley 35 de 1914 que definía los Establecimientos de castigo⁸³ y se determinarían las bases para organizar las prisiones nacionales. Entre estas disposiciones, se determinaría clasificar las Penitenciarías en función de la duración de las condenas y de las principales zonas del país. Además, se establecería la creación de la Dirección General de Prisiones adscrita al Ministerio de Gobierno, dependencia responsable de la organización del sistema de prisiones, de la construcción de los reglamentos penitenciarios, de la inspección y fiscalización de los mismo. A su vez, otro hecho a resaltar de esta norma, fue la prohibición para que los presos de carácter político fueran recluidos por ningún motivo ni tiempo en las Penitenciarías (Congreso de la República de Colombia, Ley 35, 1914).

Con la creación de la Dirección se sentarían las bases para una administración adecuada de los centros de reclusión. Posteriormente, mediante la expedición del Decreto 729⁸⁴ de 1915, las funciones de seguridad y de custodia de las Penitenciarías sería trasladadas de la Policía Nacional a un cuerpo particular compuesto por inspectores, subinspectores y guardianes (Presidencia de la República, Decreto 729, 1915). Luego, gracias a la expedición del Decreto 1952 de 1915 se aportarían nuevos insumos para la mejora de la administración penitenciaria, ya que se adoptaría un Reglamento Interno para las cárceles nacionales y se formalizaría el cuerpo de custodia y vigilancia, sin embargo, la Dirección de Prisiones tendría dificultades por la falta de profesionalización de sus miembros (Posada, 2009, p. 374-75).

Asimismo, en 1915, tendría lugar la expedición del Decreto 1957 que organizaría las casas de reclusión para mujeres. En particular, se dispondría la creación de cuatro centros en Bucaramanga Bogotá, Medellín y Popayán asignadas a los distintos Distritos Judiciales del país. Como particularidad, estos centros estarían administrados bajo contrato por órdenes religiosas. Por ejemplo, las casas de Bucaramanga, Popayán y la sección del Panóptico Central quedarían a cargo de las Reverendas Hermanas de la Caridad; mientras que, las de Bogotá y Medellín estarían en manos de las Reverendas Hermanas del Buen Pastor (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1957, 1915).

Hacia 1923, pese a estas reformas, la situación del sistema de prisiones seguiría siendo crítico y resultaría inquietante para la administración penitenciaria, según lo expresado por la Dirección

⁸³ En el artículo 1 de esta Ley, se determinan tres tipos de casas o establecimientos de castigo: casas de presidio y reclusión, casas de prisión, y casas de corrección. Estas últimas, destinadas a los menores de edad y para los adultos que sufrían la pena correccional (Congreso de la República, Ley 35, 1914).

⁸⁴ Mediante este Decreto, se determinó el personal de las Penitenciarías, se fijaron sus asignaciones, y se dictaron otras disposiciones, entre las que se destacan, el financiamiento de las Penitenciarías con recursos del tesoro nacional, la reclusión del condenado en una Penitenciaría cerca de su ubicación, la creación de las cajas especiales con el producto del trabajo penitenciario, la definición de un presupuesto de inversión y la creación de cuentas por interno (Presidencia de la República, Decreto 729, 1915).

General de Prisiones y el Ministro de Gobierno de la época, los proyectos de construcción y mejora de la infraestructura penitenciaria no prosperaron por la falta de recursos afectando de forma directa los procesos de regeneración de los delincuentes y la prevención del delito, esto sin contar, la incapacidad del Estado para lograr satisfacer las necesidades básicas de los reclusos (Rojas, 2019, p. 258).

3.2 El periodo de 1930 a 1978: El poder jurídico-político y la primera reforma penitenciaria y carcelaria

Al finalizar la década de los veinte, en medio de múltiples dificultades, el surgimiento de nuevos actores políticos y la confrontación de nuevos intereses sociales, se pondría fin a la hegemonía conservadora. En consecuencia, hacia 1930, los liberales se harían con el control estatal, con ello, se iniciaría una nueva trayectoria institucional bajo la consolidación de la denominada segunda hegemonía liberal, donde tendría lugar varias reformas y cambios institucionales.

Así, en 1930, con el arribo de la segunda República Liberal, que abarcaría de 1930 a 1946, se generaría un nuevo punto de inflexión que se extendería hasta 1980. Con ello, se daría paso a un nuevo periodo de reformas de corte liberal (Aguilera, 2002). Estas reformas sentarían las bases económicas, sociopolíticas y culturales para la introducción del modelo capitalista de producción y la definición de las nuevas instituciones jurídicas acorde con las nuevas relaciones sociales (Nemogá, 2001, p. 219). Al mismo tiempo, a lo largo de esta trayectoria el proceso institucional estaría condicionado por los sucesivos periodos de inestabilidad y de violencia sociopolítica incentivados por la ocurrencia de varias situaciones o acontecimientos de trascendencia histórica que moldearían las nuevas instituciones jurídico-penales y se expresarían de forma directa en la estructura criminal.

Estas situaciones no serían fortuitas, sino serían el resultado de la confrontación y lucha por el poder emprendida por liberales, conservadores y los nuevos actores del plano político, a lo que se le sumaría el deterioro de las condiciones materiales de vida de la población que tendrían una incidencia directa en la estructura criminal de la época afectando la vida y bienes de los ciudadanos. A esto se le sumaría la imperiosa necesidad del régimen político por defender su posición de poder a través del uso permanente de la institución jurídica del estado de sitio y el incremento del poder de las fuerzas militares. La declaración del estado de sitio les permitiría a los consecutivos gobiernos ampliar su poder jurídico-político para contender y reprimir la insatisfacción social. Para ilustrar estas consideraciones, a continuación, se exponen algunos determinantes del fenómeno de judicialización que afrontó el país entre 1930 y 1980 que se expresaría en la forma prisión y la expansión del fenómeno penitenciario.

3.2.1 El estado de sitio y su incidencia en el ejercicio del poder jurídico-político

Como resultado de la llegada de los gobiernos liberales y la beligerancia política del partido conservador, durante las siguientes dos décadas el país afrontaría un escalamiento de la violencia sociopolítica. Por ejemplo, en 1934, bajo el gobierno del presidente Alfonso Gómez Pumarejo, la situación del país estaba tan radicalizada, a tal punto que los debates parlamentarios se traducirían en violencia callejera y veredal, incluso, los dos bandos en disputa se armarían incrementando el riesgo de guerra civil (Hernández, 2015, p.21). Mas adelante, la confrontación ideológica daría paso a una confrontación de dos modelos sociales. Por un lado, el conservador que privilegiaba el mantenimiento de las jerarquías sociales, la propiedad privada y el control religioso y por otro, el liberal, basado en el fomento del progreso económico a través del apoyo a los empresarios como medio para corregir las desigualdades e injusticias sociales (Melo, 2018. p.97)

Luego, en 1949, con el asesinato del líder Liberal Jorge Eliecer Gaitán se generaría una ola de violencia generalizada en todo el país. Después, el 13 de junio de 1953, condicionada por esta situación de violencia y con el fin de recuperar la funcionalidad institucional de Estado, el General Gustavo Rojas Pinilla con el beneplácito de una parte de la clase dirigente depone al presidente conservador Laureano Gómez. En las crónicas de la época, se decía que golpe era un evento esperado ya que la situación económica se precarizaba y la violencia tenía colapsado al Estado, esto sin contar las políticas represivas de Gómez contra las guerrillas liberales. Este gobierno militar prontamente concedió amnistía para políticos y sublevados en armas, concedió libertad de prensa, promovió el dialogo entre partidos y avanzó en la estabilización institucional (Atehortúa, 2010, p. 34-40).

Años más tarde, según crónicas de la época, la crisis de la Dictadura del General Gustavo Rojas Pinilla iniciaría en 1956 y tendría su resolución en 1957, con el establecimiento de una junta Militar. Esta crisis inicia con el retiro del apoyo de los partidos Liberal y Conservador al General Rojas Pinilla, debido a su interés por crear una tercera fuerza política. Como catalizadores de esta situación, se registraría el malestar social derivado de la situación económica, el involucramiento de los partidos políticos y la iglesia católica, el paro de los estudiantes universitarios y la huelga generalizada en las actividades industriales, financieras y de comercio.

Esta convergencia lograría un acuerdo entre el mando militar y los partidos Políticos pertenecientes al denominado Frente Civil para retirar del poder al General Rojas Pinilla, quien renunciaría el 7 de mayo de 1957 (Aguilera, 1999). Luego, en 1958, con la antesala del derrocamiento del gobierno militar del General Rojas Pinilla, el plebiscito⁸⁵ de 1957 que reformaría

⁸⁵ Este Plebiscito fue convocado el 4 de octubre de 1957 por la Junta Militar. Entre otras cosas, derivaría en el reparto de las Corporaciones Públicas entre Liberales y Conservadores (Junta Militar de Gobierno de la República Colombia, 1957)

la Constitución Política de 1886 y la transferencia del poder de la Junta Militar al gobierno civil, se daría implementación al denominado Frente Nacional, que se basaría en la alternancia presidencial y el reparto del poder desde 1958 a 1974 entre los Partidos Conservador y Liberal.

Hay que anotar que, a lo largo de este periodo de inestabilidad y violencia, el ejercicio del poder jurídico-político sería mediado por la adopción de la institución jurídica del estado de sitio. Es así como, cada gobierno tendría las facultades para establecer una serie de medidas coercitivas y disuasorias a fin de restablecer el orden público y lograr el control social. En particular, si bien, esta medida tenía un carácter transitorio sería adoptada de forma permanente a partir de los gobiernos del Frente Nacional debido la perturbación social y del orden público al clima de progresiva inconformidad social y las formas de violencia política y común que afectaban en áreas rurales y urbanas (CIDH, 1981). Esta situación sería recogida por la Comisión de la Verdad (2020) que expresaría,

El estado de excepción, representado en el estado de sitio, se convirtió en una de las herramientas de gobierno más usadas durante el Frente Nacional (1958-1974) en Colombia. Bajo su normatividad, las garantías y libertades constitucionales quedaban suspendidas mientras la autoridad reestablecía la normalidad y el orden público, generalmente perturbados por manifestaciones de inconformidad social de trabajadores, sindicalistas, campesinos, indígenas y estudiantes en diferentes regiones (Comisión de la Verdad, 2020).

Como consecuencia de esta situación, la vigencia permanente del estado de sitio afectaría el funcionamiento institucional del Estado social de derecho y desencadenaría la suspensión de los derechos ciudadanos (CIDH, 1981) y de paso, el debilitamiento del Congreso (Torres, 2021). En la tabla 3-4 se reseñan las declaratorias del estado de sitio por cada uno de los gobiernos del frente nacional.

Tabla 3-4

Declaratoria del estado de sitio entre 1958 y 1978

Gobierno	Situación /Aplicabilidad	Periodo de vigencia	Duración
Alberto Lleras Camargo (1958-1962)	Estado de sitio total	07/08/1958- 27/08/1958	20 días
	Estado de sitio parcial (Departamentos de Caldas, Cauca, Huila, Tolima y Valle)	27/08/1958- 03/12/1958	3 meses y 7 días
	Estado de sitio total	03/12/1958- 12/01/1959	1 mes y 9 días
	Estado de sitio parcial (departamentos de Caldas, Cauca, Huila, Tolima y Valle)	12/01/1959- 08/10/1960	1 año, 8 meses y 27 días
	Estado de sitio parcial (Departamentos de Caldas, Cauca, Huila, Tolima y Valle más 13 municipios de Santander)	08/10/1960- 11/10/1961	1 año y 3 días
	Estado de sitio total	11/10/1961- 01/01/1962	2 meses y 21 días
Guillermo León Valencia (1962-1966)	Estado de Sitio Parcial (En Barrancabermeja, Puerto Wilches, Lebrija y San Vicente)	23/05/1963- 30/05/1963	7 días

Gobierno	Situación /Aplicabilidad	Periodo de vigencia	Duración
Guillermo León Valencia (1962-1966) / Carlos Lleras Restrepo (1966-1970)	Estado de sitio total	21/05/1963- 16/12/1968	3 años, 6 meses y 26 días
Carlos Lleras Restrepo (1966-1970)	Estado de sitio parcial (Departamento del Valle)	09/10/1969- 21/04/1970	6 meses y 12 días
	Estado de sitio total	21/04/1970-15/05/1970	24 días
	Estado de sitio parcial (Departamento del Valle)	15/05/1970-19/07/1970	2 meses y 4 días
Carlos Lleras Restrepo (1966-1970) / Misael Pastrana Borrero (1970-1974)	Estado de sitio total	19/07/1970-13/10/1970	3 meses y 25 días
Misael Pastrana Borrero (1970-1974)	Estado de sitio parcial (Departamento del Valle)	13/10/1970-17/10/1970	4 días
	Estado de sitio total	26/02/1971-29/12/1973	2 años, 10 meses y 3 días
Alfonso López Michelsen (1974-1978)	Estado de sitio parcial (Departamentos de Valle, Antioquia y Atlántico)	12/06/1975-26/06/1975	14 días
	Estado de sitio total	26/06/1975-22/06/1976	11 meses y 26 días
	Estado de sitio total	07/10/1976-07/08/1978	1 año y 10 meses

Nota: Adaptado por el autor (2021) a partir de Gallón (1979, p. 27-8)

En este punto, resulta clave describir la incidencia de esta institución jurídica sobre el ejercicio del poder jurídico-político y la configuración de una política de seguridad nacional fundamentada en el uso de las fuerzas de seguridad para contener las luchas sociales y disuadir la presión popular. Para este cometido, a continuación, se expondrán algunos apartados del libro *“Quince años de estado de sitio en Colombia: 1958-1978”* de Gustavo Gallón Giraldo, que expone las formas bajo las cuales esta institución jurídica determinaría el ejercicio del poder jurídico-político.

Inicialmente, el gobierno de Alberto Lleras Camargo (1958-1962) se instalaría bajo un escenario de aparente estabilidad y legitimidad política. Pronto, el gobierno de Lleras enfrentaría la fisura del acuerdo político, el deterioro de la situación económica del país, la persistencia de la violencia rural y la desconfianza hacia los militares sobre la base de un posible golpe de Estado, la convergencia de estas situaciones daría cuenta de una debilidad gubernamental que desembocaría en la aplicación reiterada del estado de sitio, sin embargo, cada declaratoria tendría unas motivaciones particulares. De entrada, al posesionarse Lleras Camargo, se levantaría la declaratoria total aplicándolo parcialmente en los departamentos de Caldas, Cauca, Huila, Tolima y Valle, donde persistía la perturbación del orden público relacionado con la persistencia de la violencia rural, allí el ejecutivo tomaría medidas para impulsar el desarrollo socio-económico a través de crédito y subsidios a la agricultura y la titularidad del dominio sobre las tierras, además, subsidiariamente adoptan medidas de sanción penal y que afectarían las garantías constitucionales como el derecho a la reunión y circulación, asimismo, el derecho a la información y libertad de prensa (Gallón, 1979, p. 32-36).

Después, con el regreso del exgeneral Rojas Pinilla y sobre la existencia de un plan subversivo apoyada por algunos oficiales del ejército, Lleras Camargo declararía el estado de sitio de forma

total. Esta medida permitiría a las autoridades territoriales la adopción de medidas para restringir la circulación de personas, imponer toques de queda, impedir reuniones y manifestaciones públicas y prohibir la difusión de informaciones en prensa y radio que pudieran afectar la tranquilidad pública, pero ninguna se enfocaría en neutralizar el aparente plan subversivo. Luego, para la declaratoria del estado de sitio parcial de 1959, las medidas generales se enfocarían en fomentar la financiación de actividades industriales, mineras y de comercio, además de propiciar la resolución de los conflictos relacionado con la posesión de tierras. No obstante, se promulgarían otras que permitirán que la policía y las fuerzas militares capturaran personas que aparentemente había cometido delitos, se acondicionaría la isla de Gorgona como prisión, se aumentaría la burocracia judicial, se reforzaría el aparato policivo y se facultaría el uso de la fuerza para contener las manifestaciones y huelgas obreras, tal sería el caso de los trabajadores de la industria del azúcar, quienes al marchar hacia Cali, su tránsito sería obstaculizado por el ejército que dispararía contra los manifestantes asesinado a dos de ellos (Gallón, 1979, p. 37-40).

Luego, en 1960, con la declaratoria del estado de sitio parcial que incluiría a trece municipios del departamento de Santander, la figura sería usada para abreviar el procedimiento penal concediendo a los jueces la posibilidad de aplicar la medida de preventiva de seguridad que derivaba en detención. De igual forma, se profundizaría en el reforzamiento del aparato represivo del estado a través del endeudamiento público instrumentalizado por medio de la emisión de bonos de deuda pública. Finalmente, en 1961, derivado de un incidente que involucraría a un oficial y soldados del ejército que se había fugado hacia los Llanos orientales, Lleras Camargo declararía el estado de sitio total, sobre la base de un aparente golpe donde estaría involucrado el exgeneral Rojas Pinilla. Sin embargo, el hecho se relacionaría por la agitación social y la convergencia de nuevo grupos político como el Movimiento Obrero, Estudiantil y Campesino (MOEC), nuevamente se afectaría los derechos de reunión o asociación y de libertad de prensa. También se emitirían bonos de deuda pública para proveer recursos para los Ministerios de Guerra y Comunicaciones y la Policía destinado al fortalecimiento del aparato represivo (Gallón, 1979, p. 40-43).

Después, entre 1962 y 1965, la clase obrera y asalariada ejercería más presión sobre el Estado derivado de la pérdida de capacidad adquisitiva de sus salarios, las medidas impositivas y el deterioro económico y el Estado respondería con represión. Así, las marchas obreras serían enfrentadas por las armas, por ejemplo, en febrero de 1963, en una huelga obrera ocurrida en una planta cementera el ejército asesinaría a trece obreros. Este tipo de situaciones, darían cuenta de la transformación del papel del ejército que era garante de la seguridad nacional exterior hacia un instrumento de protección de los gobiernos e instituciones del Frente Nacional debido a su incapacidad para resolver la crisis económica, su debilidad política y la pérdida de legitimidad.

En este escenario, el gobierno de Guillermo León Valencia (1962-1966) declara en mayo de 1963 estado de sitio parcial en la ciudad de Barrancabermeja, donde los obreros denunciaban la precariedad de sus salarios y las condiciones de explotación pactadas entre el gobierno, ECOPEPETROL y las empresas extranjeras. Como medida sería nombrado un alcalde militar quien arrestaría durante 40 días a los dirigentes sindicales de la Unión Sindical Obrera (USO), se ocuparían las sedes sindicales y se suspenderían las personerías jurídicas de los sindicatos involucrados. A partir de este momento, el uso de esta institución jurídica dejaría de fundamentarse en las condiciones de violencia para centrarse en los movimientos sindicales y de protesta social (Gallón, 1979, p. 52-3).

De 1963 a 1968, se declararía el estado de sitio total que tendría vigencia por cerca de 3 años, con ello, los gobiernos de Valencia y Carlos Lleras Restrepo (1966-1970), aprovecharían para fortalecer la capacidad de represión del Estado y solucionar algunas dificultades administrativas y económicas. En particular, en 1965, sería usado para adoptar medidas económicas que previamente serían rechazadas por el Congreso, como, por ejemplo, el Plan⁸⁶ Vallejo.

Por otro lado, complementariamente a las medidas de restricción, se facultaría la intervención de las fuerzas militares en las otras ramas del poder público, así se ampliaría la jurisdicción de la justicia penal militar para conocer otros delitos como la rebelión, el secuestro, la extorsión y otros de peligro común. Por ello, los civiles serían juzgados durante el estado de sitio por una corte marcial, situación que se mantendría durante las siguientes declaratorias. A su vez, las medidas contemplarían la ampliación del poder militar a través de la adopción del Estatuto Orgánico de la Defensa Nacional y la estructuración de comandos destinados a la vigilancia del cumplimiento de las leyes por parte de los funcionarios públicos y los particulares. De igual forma, las fuerzas armadas serían privilegiadas con la asignación de nuevas Notas de financiación y la ampliación del ámbito de su actuación (Gallón, 1979, p. 52-5).

Hacia julio de 1970, con el agravamiento de la situación de orden público relacionadas con las elecciones presidenciales, el gobierno de Lleras Camargo declara estado de sitio total y adoptar medidas destinadas a la restricción de la circulación de personas y vehículos, ley seca, toque de queda y se prohibiría realizar reuniones públicas. Como situación novedosa, se facultaría al DAS para realizar listas de personas sospechosas que serían sometidas a vigilancia policiva, de igual manera se reestablecerían los consejos de guerra, la autorización a la fuerza pública para realizar requisas, la policía podría imponer penas de arresto hasta por 60 días por la violación de la medida

⁸⁶ Este plan tendría como fundamento superar la crisis económica y financiera a través de un procedimiento de uso de las divisas, aumentar los recursos del Estado, el estímulo del ahorro y la construcción de vivienda y el fomento de la inversión de las sociedades anónimas. la inversión (Gallón, 1979, p. 56).

de restricción a la circulación. Como balance de este gobierno, tan solo 9 meses trascurrirían sin el uso de esta institución jurídica actuación (Gallón, 1979, p. 86-7).

Para el periodo de Misael Pastrana Borrero (1970-1974), ante un escenario sociopolítico hostil, el nuevo gobierno recurría a las facultades extraordinarias que le concederían la declaratoria del estado de sitio, la cual sería declarada el 13 de octubre de 1970 de forma parcial por 4 días debido a la huelga de los estudiantes de la universidad del Valle y más tarde, el 2 de febrero de 1971, sería adoptada de forma total por casi 3 años. En general, se adoptarían medidas para reprimir las marchas y manifestaciones sociales que serían consideradas como subversivas. En particular, se les permitía a las autoridades territoriales imponer hasta 180 días de arresto a las personas que promovieran cese de actividades o reuniones y a los participantes hasta 60 días de arresto. Respecto al movimiento estudiantil, se contemplaría medidas para expulsar a los estudiantes, profesores y trabajadores que participaran en actos que atentaran contra el orden público. Asimismo, se fortalecería la jurisdicción penal militar, se concedería facultad a los comandantes de brigada para imponer penas de prisión por portes de armas y se posibilitaría el traslado a la prisión de la isla Gorgona de los condenados en primera instancia por delitos de secuestro y extorsión. De igual manera, se modificaría el Código penal para endurecer penas en los delitos de hurto, robo, homicidio, secuestro y extorsión, delitos considerados tradicionalmente como infracciones (Gallón, 1979, p. 100-03).

Finalmente, con la llegada del gobierno de Alfonso López Michelsen (1974-1978), el estado de sitio sería aplicado en 1975 de forma parcial por término de 14 días en los departamentos de Valle, Antioquia y Atlántico por manifestaciones estudiantiles, facultando a las autoridades territoriales para imponer ley seca o toques de queda y reestablecer los Consejo de Guerra, de igual forma se agregarían a la competencia de la justicia Penal militar los delitos relacionados con el robo de institución públicas, el tráfico de estupefacientes y la afectación de la prestación de los servicios públicos. Respecto a su declaratoria total, en 1975, el 26 de junio se declararía de forma total, facultando la adopción de las medidas restrictivas y represivas tradicionales, además del ajuste penal (Gallón, 1979, p. 111-14).

Más tarde, el 7 de octubre de 1976, derivado de una huelga general donde participaron trabajadores del sistema nacional de salud, se volvería a declarar de forma total, extendiéndose hasta el final de su mandato en 1978. Durante esta segunda declaratoria, el conflicto estudiantil y obrero sería afrontado con más represión armada; de igual forma, algunas medidas se orientarían a la represión del campesinado al judicializar la tendencia ilegal de instrumentos de trabajo que pudieran ser utilizados para cometer actos ilícitos o invadir terrenos. Asimismo, se facultaría a las autoridades territoriales a imponer sanciones y multas y se exoneraría a la fuerza pública de responsabilidad penal en desarrollo de operaciones contra el secuestro, la extorsión y el tráfico de estupefacientes (Gallón, 1979, p. 114-16).

Sobre este periodo presidencial, conviene remarcar la trascendencia sociopolítica que tendría el paro cívico de septiembre de 1977. Sin duda, este un acontecimiento sociopolítico influenciaría el curso institucional de la política de seguridad durante el gobierno del presidente liberal Julio Cesar Turbay (1978-1982) que apropiaría el concepto de lucha contra el "enemigo interno". En sí, con el paro cívico del 1977, se lograría la convergencia de las centrales obreras, estudiantes, movimientos sociales, entre otros actores, alrededor de la solicitud de reformas y soluciones a la compleja situación social, política y económica que vivía el país. En su desarrollo, se generarían fuerte enfrentamientos con las fuerzas armadas, que derivaron en un uso desmedido de la fuerza y derivarían en una marcada crítica sobre la represión ejercida sobre los manifestantes. Esto llevó a que la cúpula militar le escribiera una carta al gobierno civil, solicitándole la adopción de medidas eficaces para garantizar la honra y seguridad de los militares. (Comisión de la Verdad, 2020).

Después, como efecto directo de las situaciones acumuladas y la efervescente presión social, en 1978, con la posesión del presidente liberal Julio Cesar Turbay (1978-1982) se daría paso a la reconfiguración de la doctrina y la política de seguridad nacional. Durante su gobierno, la declaratoria del estado de sitio sería usada para ampliar la jurisdicción de la justicia castrense iniciada bajo el gobierno de Guillermo León Valencia, aumentar penas y reprimir la criminalidad ordinaria, perseguir políticamente a los individuos o fuerzas sociales inconformes, suspender derechos de los ciudadanos a medida que se acrecienta el poder militar dentro del Estado y retomar la aplicación del derecho de retención de aquellas personas sospechosas de atentar contra la paz y orden público (Gallón, 1979, p. 135-140).

Así, con la presidencia de Turbay, la doctrina de la seguridad nacional incorporaría plenamente el concepto del "enemigo interno". Desde una lógica doctrinaria, el "enemigo interno", alude a un crítico, opositor o adversario dentro de las fronteras nacionales que se concibe como una amenaza para el régimen, en especial para sus valores políticos y morales. Por ello, cualquier respuesta estatal para mantener el orden social era considerada legítima defensa (Jiménez, 2009, p.79). De ahí que, bajo esta doctrina⁸⁷, las fuerzas de seguridad serían facultadas para combatir a cualquier opositor o enemigo del Estado. Como producto de esta reconfiguración, la expresión de la nueva política de seguridad nacional sería materializada con la promulgación del Estatuto

⁸⁷ Leal (2003) refiere que, como producto de la Guerra Fría, el concepto de seguridad nacional se reconfiguraría como Doctrina de la Seguridad Nacional, siendo aplicada principalmente por los países de América Latina con gobiernos militares y con una fuerte influencia de los Estados Unidos para contener el avance del comunismo. En su análisis, resalta que, esta Doctrina tiene una concepción militar del Estado y la sociedad, por ello, partía del supuesto que garantizar la seguridad del Estado era garantizar la seguridad de la sociedad. Para lograr este propósito, era necesario garantizar el control militar del Estado y resultaba relevante combatir al enemigo interno que aludía a agentes, personas, instituciones o promotores locales del comunismo o que tuvieran ideas opuestas a los gobiernos militares.

de Seguridad de 1978, institución que tendría gran impacto social, político y jurídico al inicio de la década de los ochenta. Este análisis será abordado en el periodo 1978-1992.

3.2.2 Estructura criminal y la reforma del código Penal de 1936

Ahora bien, estrechamente vinculado con esta reconfiguración institucional, lo penal estaría condicionado por la política de seguridad política y la necesidad de lograr una estabilidad sociopolítica. De este modo, en 1936 se registraría la actualización de la legislación penal a través de la expedición de la Ley 95, norma que adoptaría un nuevo Código⁸⁸ Penal que buscaría fortalecer la capacidad institucional para enfrentar el delito.

En sí, este Código surgía en medio de un escenario social muy convulsionado derivado de la alta criminalidad, la marcada inconformidad social, el crecimiento acelerado de la población urbana y la pérdida progresiva de los valores sociales. Por ello, su instrumentalización privilegiaría la imposición de multas y la pena privativa de la libertad a través de las medidas de presidio, arresto, prisión y confinamiento, enfatizando en la resocialización del infractor (Aguilera, 2002). En su contenido, el Código adoptaría la visión de la escuela positiva⁸⁹ del delito (Bernate y Sintura, 2019). De ahí que, la sanción se fundamentara en la defensa social, además, la pena sería cuantificada en función de la peligrosidad y se tomaría como parámetro la tentativa del delito (Bernate, 2004).

Respecto a las penas adoptadas, con este Código se pasaría del concepto de penas corporales y no corporales a penas principales y accesorias. En la tabla 3-5 se reseña este cambio. Por otro lado, en cuanto a la duración de las penas, en los artículos 45 y 46, se establecería una máxima pena de 24 años a cumplirse en presidio, la cual debía cumplirse en una penitenciaría y se debía trabajar en actividades industriales o agrícolas. De igual forma, en el artículo 61, se fijarían las medidas de seguridad⁹⁰ aplicables a la delincuencia que presentase enajenación mental o intoxicación o fueran menores de 18 años (Congreso de la República, Ley 95, 1936).

⁸⁸ Este Código que cobraría vigencia mediante Decreto 2300 de 1936 y estaría vigente desde el 1 de enero de 1937 hasta la reforma de 1980.

⁸⁹ La escuela positiva del delito asume que, la conducta delictiva está determinada por factores sociales, psicológicas y biológicas, más no, es exclusiva de la voluntad o libre elección. De igual forma, pondera la peligrosidad del delincuente y no el hecho delictivo. Asimismo, considera que la pena no se fundamenta en la defensa de la sociedad sino en tratar de modificar las conductas delictivas, por ello, la pena se da en función de la proporcionalidad a las condiciones del sujeto (Abidin, 2004, 11-12).

⁹⁰ Este Código, en el artículo 61 fija las medidas de seguridad aplicables a los delincuentes que se encontrasen en enajenación mental, intoxicación crónica producida por el alcohol o por cualquiera otra sustancia, o padezca de grave anomalía psíquica, entre estas, el ingreso en un manicomio criminal o en una colonia agrícola especial, la libertad vigilada, el trabajo obligatorio en obras o empresas públicas o la prohibición, de concurrir a determinados lugares públicos. Por su parte en el artículo 62, establecía las medidas de seguridad aplicables a los delincuentes menores de diez y ocho años, siendo estas, la libertad vigilada o el ingreso en una escuela de trabajo o un reformatorio. (Congreso de la República de Colombia, Ley 65, 1936).

Tabla 3-5

Penas principales y accesorias del Código Penal 1936

Penas	Tipos
Principales	<ul style="list-style-type: none"> → Presidio, de 1 a 24 años. → Prisión, de 6 meses a 8 años. → Arresto, de 1 día a 5 años. → Confinamiento, de tres meses a 3 años → Multa, una suma no menor de dos pesos ni mayor de cinco mil, proporcionada a las condiciones económicas del condenado y a la gravedad de la infracción.
Accesorias	<ul style="list-style-type: none"> → Prohibición de residir en determinado lugar, de 3 meses a 5 años. → Publicación especial de la sentencia. → Interdicción de derechos o funciones públicas, de 1 a 10 años. Podía ser perpetua. → Prohibición o suspensión del ejercicio de un arte o profesión, de 10 días a 4 años. Podía ser perpetua. → Pérdida de toda pensión, jubilación o sueldo de retiro de carácter oficial. → Caucción de buena conducta, de 1 a 5 años. → Relegación en las colonias agrícolas penales, de 1 a 20 años. → Pérdida o suspensión de la patria potestad, de 1 a 5 años. → Expulsión del territorio nacional, para los extranjeros

Nota: Elaboración del autor a partir de lo expresado en los artículos 41 y 42 del Código Penal de la República de Colombia adoptado mediante Ley 95 de 1936 (Congreso de la República de Colombia, 1936)

Por otro lado, respecto a institucionalización de la justicia, en 1945, mediante la expedición de la Ley 68, El Congreso de la República de Colombia crearía el Ministerio de Justicia⁹¹, dos años más tarde, sus funciones serían reglamentadas mediante la expedición del Decreto 105⁹² de 1947. En esta nueva etapa, el Ministerio tendría a cargo la vigilancia y control del funcionamiento del Órgano Judicial; los establecimientos de reclusión de detención, la policía judicial y los demás asuntos relacionados con la administración de justicia, la represión y la prevención de la delincuencia, y la reforma de la legislación civil penal (Congreso de Colombia, 1945).

Derivado de este proceso de reorganización, se argumentaba que el Ministerio de Justicia debía adelantar su verdadera función en la vida nacional y superar las limitaciones del andamiaje burocrático de la Ley 68 de 1945 (INPEC, 2014, p. 68). Por ello, años más tarde, en 1960, se expediría el Decreto 1716⁹³ que reorganizaría el Ministerio, creando de paso, la División de Penas y Medidas de Seguridad que tenía como funciones:

⁹¹ Este Ministerio había sido suprimido a partir del 1 de enero de 1895, mediante la expedición de la Ley 11 de 1894, que determinaba el número, nomenclatura y precedencia de los Ministerios del Despacho Ejecutivo, norma adoptada por el Congreso de la República bajo el gobierno del presidente Miguel Antonio Caro Tovar, que, de paso, suprimió el Ministerio de Fomento.

⁹² En los artículos 16 y 17, se dispuso la creación del Departamento General de Establecimientos de Detención, Pena y Medidas de Seguridad, dependencia que asumía las funciones de la antigua Dirección General de Prisiones y las asignadas mediante Decreto 1405 de 1934. Además, adopta en la planta de personal del Ministerio, a todos los empleados y personal uniformado pertenecientes a la Dirección de Penitenciarias, Cárceles, Colonias y Reformatorios Nacionales.

⁹³ Complementariamente, en 1961, mediante la expedición del Decreto 1580, se determina el personal de planta de las Penitenciarias, Colonias, Cárceles para Varones y Establecimientos de Reclusión de Mujeres, donde entre otras cosas, se dispone su carácter de planta global, que supone su trasladado a cualquier Penitenciaria, Cárcel, Colonia o establecimiento de reclusión de mujeres (Presidencia de la República, Decreto 1580, 1961)

- a) Dirigir y coordinar los trabajos relacionados con el servicio social carcelario su asistencia educativa y el planeamiento de edificaciones carcelarias
- b) Ordenar las providencias necesarias para el cumplimiento de las detenciones, penas y medidas de seguridad que dicten las autoridades competentes
- c) Dirigir y coordinar la vigilancia y cumplimiento de normas técnicas y administrativas y fiscales aplicables al desarrollo de programas carcelarios
- d) Dirigir y coordinar los trabajos relacionados con el registro de presos y de establecimientos carcelarios
- e) Expedir las providencias relacionadas con fijación del lugar donde debe cumplirse la pena traslados internamientos en establecimientos sanitarios u hospitales libertades preparatorias y por penas cumplidas permisos y demás que sean de la competencia de la división
- f) Dirigir y coordinar los trabajos relacionados con la reseña e identificación de los precios (Presidencia de la república de Colombia, 1960).

Así, paralelo a este ajuste institucional, se suscitaría una aceleración de la judicialización de la persistente criminalidad. En este hecho, al consultar las cifras disponibles, se puede evidenciar que, desde 1937 a 1980, tiempo de vigencia del Código Penal de 1930, se reportaría un incremento sostenido en el número de personas sindicadas⁹⁴ o vinculadas a procesos sumariales. Al analizar las cifras de esta criminalidad aparente y compararla frente a la poblacional colombiana, presentadas en la tabla 3-6, se observa que, desde 1937 hasta 1980, el número de sumariados y de delitos por 100.000 habitantes creció progresivamente. Se iniciaría en 1941 con 335 delitos por 100.000 habitantes pasando en 1979 a 1.019 delitos por 100.000 habitantes.

Tabla 3-6
Evolución población sindicados y delitos, 1937-1979

Año	Población Colombiana	Sindicados /sumariados	Variación (%) sindicados año anterior	Participación (%) sobre total población	Sindicados por 100,000 habitantes	Delitos investigados	Delitos por 100,000 habitantes
1937	7.851.000	27.069	0	0,34	345	0	0
1938	8.701.816	36.155	33,57	0,42	415	0	0
1939	8.895.570	40.417	11,79	0,45	454	0	0
1940	9.093.630	41.648	3,05	0,46	458	0	0
1941	9.296.100	40.466	-2,84	0,44	435	31.116	335
1942	9.503.080	41.458	2,45	0,44	436	31.99	337
1943	9.714.678	42.596	2,74	0,44	438	32.754	337
1944	9.930.970	48.653	14,22	0,49	490	39.113	394
1945	10.152.090	52.070	7,02	0,51	513	42.488	419
1946	10.378.130	62.207	19,47	0,60	599	49.484	477
1947	10.609.210	65.109	4,67	0,61	614	46.983	443
1948	10.845.420	63.448	-2,55	0,59	585	53.129	490

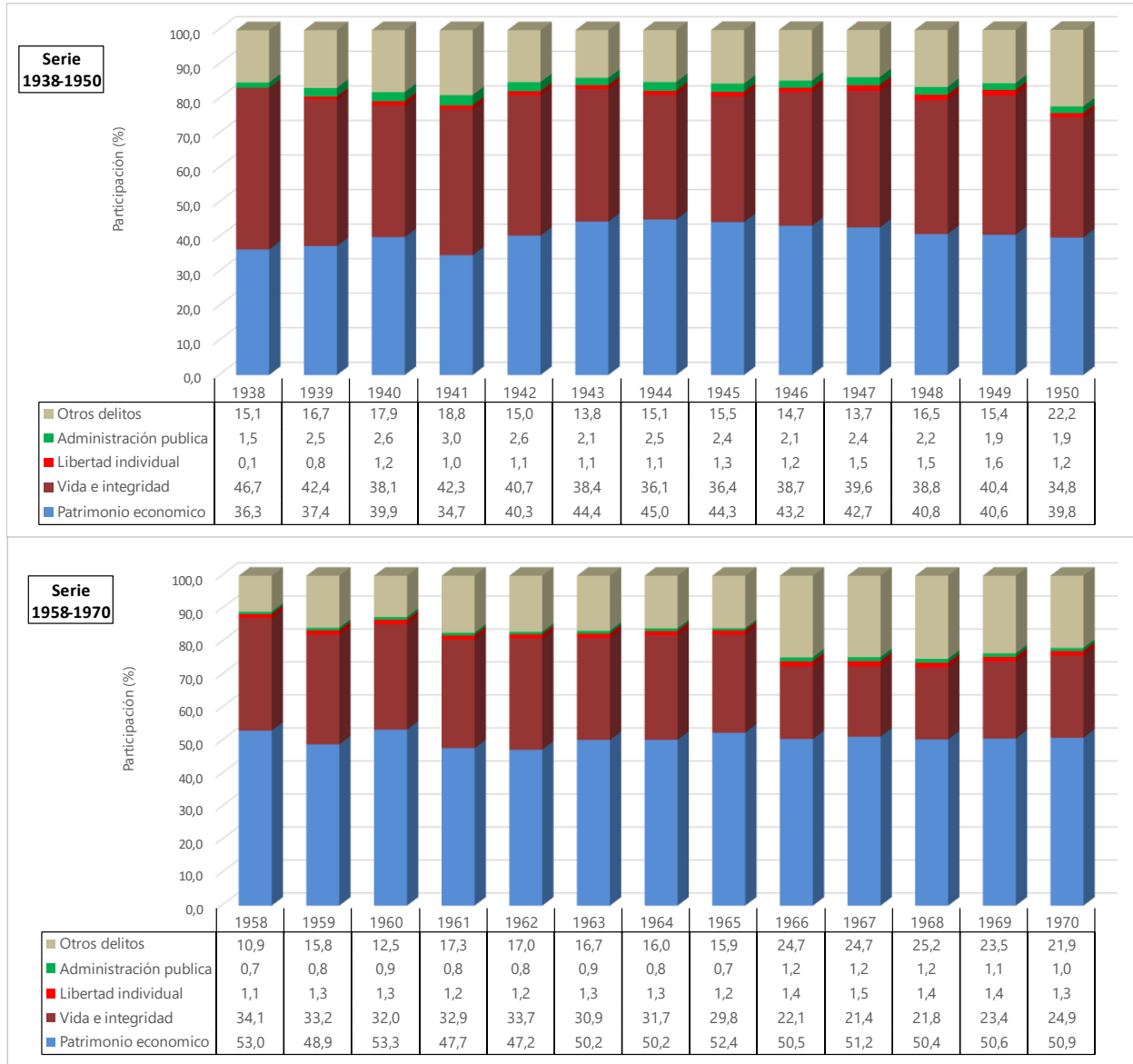
⁹⁴ Como sindicado se conoce a la persona a quien se le imputa la comisión de un delito o es el sujeto pasivo de la acción penal (DANE, 1992, p. 165)

Año	Población Colombiana	Sindicados /sumariados	Variación (%) sindicados año anterior	Participación (%) sobre total población	Sindicados por 100,000 habitantes	Delitos investigados	Delitos por 100,000 habitantes
1949	11.086.900	57.219	-9,82	0,52	516	46.676	421
1950	13.570.943	71.363	24,72	0,53	526	55.523	409
1951	13.912.947	72.787	2,00	0,52	523	57.881	416
1952	14.269.792	73.812	1,41	0,52	517	57.175	401
1953	14.641.427	83.174	12,68	0,57	568	65.252	446
1954	15.027.963	100.846	21,25	0,67	671	81.979	546
1955	15.429.614	103.594	2,72	0,67	671	82.668	536
1956	15.846.569	108.962	5,18	0,69	688	87.146	550
1957	16.278.927	123.820	13,64	0,76	761	102.993	633
1958	16.726.382	153.018	23,58	0,91	915	150.094	897
1959	17.188.568	148.036	-3,26	0,86	861	141.885	825
1960	17.665.037	147.854	-0,12	0,84	837	140.356	795
1961	18.154.322	151.653	2,57	0,84	835	144.155	794
1962	18.654.499	153.653	1,32	0,82	824	146.103	783
1963	19.164.082	168.090	9,40	0,88	877	160.176	836
1964	19.680.870	171.526	2,04	0,87	872	163.142	829
1965	20.201.643	187.841	9,51	0,93	930	151.394	749
1966	20.723.588	164.255	-12,56	0,79	793	127.595	616
1967	21.244.248	188.185	14,57	0,89	886	145.95	687
1968	21.761.690	197.601	5,00	0,91	908	152.089	699
1969	22.274.200	220.018	11,34	0,99	988	172.439	774
1970	22.780.007	242.440	10,19	1,06	1.064	219.333	963
1971	23.277.852	221.460	-8,65	0,95	951	185.42	797
1972	23.767.130	239.388	8,10	1,01	1.007	201.888	849
1973	24.248.669	278.315	16,26	1,15	1.148	233.101	961
1974	24.724.874	317.774	14,18	1,29	1.285	269.425	1.09
1975	25.199.544	318.257	0,15	1,26	1.263	274.764	1.09
1976	25.677.586	330.700	3,91	1,29	1.288	284.418	1.108
1977	26.163.065	313.295	-5,26	1,20	1.197	270.852	1.035

Nota: La proyección de la población toma como referencia los datos y retroproyecciones del Censo de población de 2018. Nota: Elaboración del autor a partir de los datos disponibles en los Anuarios Generales de Estadística de la República de Colombia, 1935-1967 (DANE, 1935-1967) y el informe la Justicia Colombiana en Cifras, 1937-1994" (DANE, 1996).

Respecto al comportamiento de la estructura criminal, registrada en el informe oficial *"La justicia Colombiana en cifras 1937-1984"*, al analizar dos series de tiempo correspondientes a 1938-1950, y 1958-1970, ilustradas en la figura 3-2, se puede observar que, principalmente, las personas sindicadas por delitos estuvieron involucradas en hecho criminales considerados como delitos sociales de alto impacto, esto es, la acción delictiva se ha concentrado en delitos contra el patrimonio y la vida e integridad. Sobre esta situación, en la serie de 1958-1970, se puede advertir que los delitos contra el patrimonio económico sobrepasarían el 50%, situación que no cambiaría para la serie de 1971-1980.

Figura 3-2
Sindicados Por tipo de delito por series de tiempo, 1938-1950 y 1958-1970

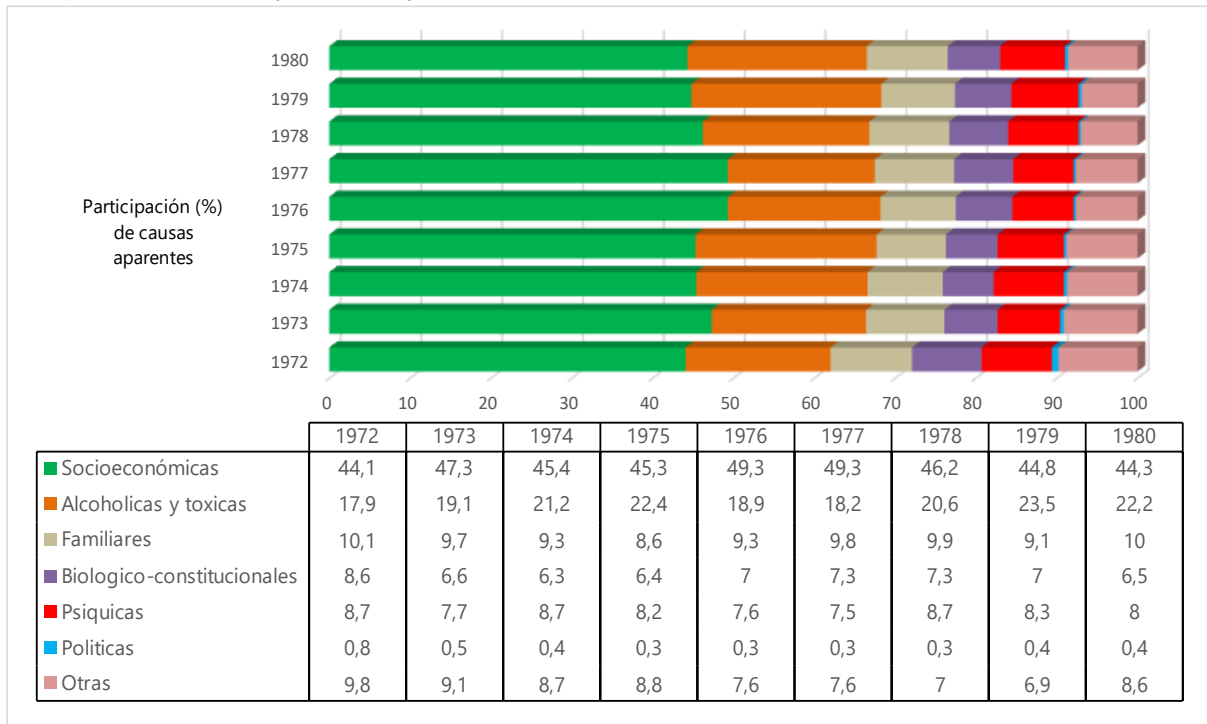


Nota: Elaboración del autor a partir de los datos disponibles en el estudio "La Justicia Colombiana en Cifras 1937-1994" (MINJUSTICIA & DANE, 1996, p. 33-4).

Así, para la serie de 1971 y 1980, los delitos contra el patrimonio económico seguirían encabezando el ranquin delictivo. En particular, registrarían un mínimo del 52,1% en 1978 y un máximo del 59,3% en 1974. Por su parte, los delitos contra la vida e integridad se ubicarían en segundo lugar, registrando un mínimo del 17,2% en 1975 y un máximo del 20,8 en 1978. Respecto a otras conductas punibles, durante este tiempo se comenzaría a registrar los delitos contra la seguridad pública, estos delitos progresivamente tendrían una participación significativa, en su registro, contabilizarían un máximo del 4,6% entre 1975 y 1976 y un mínimo del 2,7% en 1971 (DANE, 1996).

Respecto a las causas⁹⁵ que sustentaban esta tendencia criminal, en este mismo informe se establecerían las biológico-constitucionales, las alcohólicas y tóxicas, las psíquicas, las socioeconómicas, las políticas y las familiares como las de mayor participación. Para ilustrar este análisis, en la figura 3-3 se presentan las causas aparentes más frecuentes relacionadas con la criminalidad de 1972 a 1980, siendo las socioeconómicas las más reiterativas (DANE, 1980, p. 117-18).

Figura 3-3
Causas aparentes de los delitos judicializados y sentenciado, 1972-1980



Nota: Elaboración del autor a partir de los datos disponibles en el estudio "Criminalidad y Justicia, 1971-1980" (DANE, 1980, p. 131).

Al indagar sobre las particularidades de estas causas, las condiciones socioeconómicas tendrían incidencia en los delitos contra la propiedad y la administración pública. Por su parte, las causas alcohólicas y tóxicas motivarían los delitos contra la vida e integridad personal. Mientras que, los problemas de vida familiar se expresarían en delitos contra la libertad y honor sexuales (DANE, 1980, p. 118).

⁹⁵ De acuerdo con la parametrización del estudio, las causas biológico-constitucionales se relacionan con herencia, degeneramiento, enfermedades, taras, entre otras. Las alcohólicas y tóxicas refieren al consumo de bebidas embriagantes, ingestión de sustancias alucinógenas o tóxicas, drogas heroicas, marihuana, entre otras. Las psíquicas se refieren a neurosis, locura, sicosis o estados pasionales. Las socioeconómicas refieren a situaciones de pobreza, hambre o ambientales. Las políticas no tienen especificación. Las familiares a inconsistencia familiar o promiscuidad. Mientras las definidas como otras, se asumen como condiciones no clasificadas en los grupos anteriores (DANE, 1980, p. 117).

Por otro lado, a la par de la transformación de lo penal y el incremento de la judicialización de la criminalidad, lo penitenciario y carcelario estaría inserto en un proceso de cambio. De este modo, se comenzaría a expresar la expansión del fenómeno penitenciario a través del incremento de la población reclusa y las preocupaciones gubernamentales para definir políticas para optimizar la administración penitenciaria y mejorar las condiciones de reclusión.

3.2.3 Las reformas del Código Penitenciario - 1934 y 1964

A la par de la implementación de las reformas liberales, hacia 1934, derivado del ajuste del sistema penal y del proceso de transformación sociopolítica, se emprendería la primera gran reforma tendiente a modernizar la normatividad penitenciaria y carcelaria aplicable al sistema de prisiones del país. Sobre este proceso, conviene señalar que, sobre la década de los treinta, la política penitenciaria y carcelaria estaba a cargo del Ministerio de Gobierno. Además, la infraestructura destinada a la reclusión de los delincuentes y el cumplimiento de las penas pertenecía a la nación, los departamentos, los municipios y en algunos casos a los particulares, ninguno cumplía con las medidas mínimas para el tratamiento digno de los reclusos (INPEC, 2014).

De este modo, el 7 de julio de 1934 se expediría el Decreto 1405, norma que establecía un nuevo marco de principios aplicables al incipiente sistema de prisiones, definiendo un conjunto de lineamientos y disposiciones sobre el régimen carcelario y penitenciario. En particular, con este código estructurado en 7 capítulos y 290 artículos, se prescribirían normas generales aplicables a las cárceles y penitenciarias, al régimen del personal de la administración carcelaria y penitenciaria. De igual forma, se fijarían las normas de disciplina, las pautas de asistencia médica e higiene, de gestión de los nacimientos y las defunciones, del trabajo penitenciario, entre otros aspectos (Presidencia de la República de Colombia, 1934).

A nivel institucional, con este Código se plantearía el uso del encarcelamiento como una herramienta de reforma o regeneración moral, que, a su vez, asumía el trabajo como un medio de corrección y planteaba la necesidad de asumir un régimen de tratamiento según la clasificación de cada recluso (Roth, 2006, p. 66). De plano, según Posada (2009, p. 326), lo más trascendental de este primer código, fue la adopción como propósito principal lograr o perseguir la readaptación del infractor durante su estancia en prisión.

En esencia, con la expedición del Decreto 1405 de 1934, se adoptaría un Código Penitenciario y Carcelario que buscaría modernizar las prácticas instauradas en las antiguas Leyes aplicables a la gestión de los Presidios y Establecimientos de castigo. De hecho, esta transición normativa trajo consigo la incorporación de un nuevo marco basado en las regulaciones internacionales y las nuevas disposiciones para las personas privadas de la libertad. Entre sus principales disposiciones, se establecería que:

- En cada municipio⁹⁶ del país debía existir una cárcel costeadada con fondos del municipio.
- En cada cabecera de circuito y distrito judicial debía existir una cárcel financiada y vigilada por la nación. Los departamentos debían dar locales para su ubicación.
- Las cárceles de circuito, distrito o municipales podían servir de custodia para los condenados y detenidos que estuviesen de tránsito.
- De las Penitenciarías que funcionaban en el país sólo subsistirían las de Bogotá, Medellín, Popayán y Tunja.
- En la Penitenciaría Central se recluían los condenados que requerían un régimen más estricto, ya sea por la gravedad de la pena o por ser un peligro para la sociedad.
- Las penas de presidio y reclusión debían cumplirse en la Penitenciaría que indicara el gobierno o en colonias penales.
- Los condenados a la pena de arresto debían cumplirla en las cárceles municipales.
- Los directores podían organizar por cuenta y en beneficio de la administración, un expendio de géneros alimenticios, bebidas no embriagantes y otros objetos útiles e inofensivos de uso personal para los detenidos y condenados, procediendo a liquidar de las ventas una utilidad no mayor del diez por ciento a favor de la Caja particular del establecimiento.
- El personal de las penitenciarías, cárceles, colonias y reformatorios comprendía al personal directivo, administrativo, científico y pedagógico, industrial, de custodia y vigilancia y de protección.

De igual forma, en materia sanitaria, con este Código se determinarían a nivel individual y colectivo nuevas prácticas de salubridad e higiene. Asimismo, asignaría funciones al personal asistencial para el manejo de los pacientes reclusos, determinaría los mecanismos para el manejo de enfermedades y definiría un conjunto de sanciones corporales derivadas por el concurso de conductas que atentasen contra la moral, el orden y el reglamento interno. Igualmente, como parte de este proceso de reorganización del sistema de prisiones, se crearía el Departamento de Prisiones destinado a la administración y control de un sistema penitenciario⁹⁷ (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1405, 1934).

⁹⁶ Para el caso de Bogotá, el Concejo de la ciudad mediante Acuerdo 19 de 1934 procedería a crear la cárcel municipal, que más tarde se denominaría cárcel Distrital de Varones. En este Acuerdo se aprobaría una plata inicial de 29 funcionarios que cumplirían funciones custodia y vigilancia, administrativas y de dirección. Además, se fijaría el presupuesto y las Notas de financiación para atender gastos de arrendamiento, útiles, aseo, vestuarios, entre otros (Concejo de Bogotá, Acuerdo 19, 1934).

⁹⁷ A mediados de 1935, el Sistema Penitenciario y Carcelario estaba conformado por nueve (9) penitenciarías, dieciocho (18) cárceles, dos (2) colonias agrícolas y un conjunto de cárceles locales. De plano, en 1940, se construyeron las Penitenciarías de la Picota y Palmira, la Colonia Agrícola en Acacias y se modernizaron la Penitenciaría Central de Bogotá y el Reformatorio de Menores (Roth, 2006: 66).

Respecto a la adopción de prácticas institucionales relacionadas con la salud y bienestar de los reclusos, en la tabla 3-7 se presentan las más relevantes.

Tabla 3-7

Salud de los reclusos y principales practicas institucionales regladas por el Código Penitenciario de 1934

Aspectos	Descripción
Medidas generales	<ul style="list-style-type: none"> → Posibilidad de traslado a otros Establecimientos por condiciones de salud → Realización de examen médico previo a un traslado para determinar peligros sobre la salud del recluso. → Adecuación de espacios para las mujeres autorizadas a tener consigo sus hijos no mayores de dos años. → Examen médico a los condenados para determinar condiciones físicas y mentales, enfermedades y su capacidad para el trabajo.
Medidas de higiene personal y colectiva	<ul style="list-style-type: none"> → Las áreas de descanso (dormitorios o celdas) debían tener las condiciones necesarias de aseo, higiene, aire, luz y espacio, de acuerdo con las prescripciones del personal médico. → En los dormitorios, los reclusos deben disfrutar de por lo menos de cuatro metros cúbicos de aire. → Los patios de tener suficiente capacidad para que los reclusos puedan estar sin aglomeración en las horas de descanso o reposo. → El baño diario es obligatorio y se deben disponer de un número adecuado de duchas. → Los alimentos deben ser de tal calidad y cantidad que aseguren la manutención del recluso. → Los alimentos deben ser suministrados adecuadas condiciones de higiene y aseo. → Los reclusos deberán comer sentados y en mesa decentemente dispuesta. → Se tiene prohibido el consumo de bebidas embriagantes → Las prendas de vestir pertenecientes a reclusos con enfermedades contagiosas eran separadas para ser lavadas y desinfectadas. → Debían existir arreglados los servicios sanitarios de aseo, desagües y retretes
Atribuciones y deberes del personal médico-asistencial	<p>Personal asistencial</p> <ul style="list-style-type: none"> → En toda Penitenciaría debía haber por lo menos dos médicos, uno, de ellos, debía ser especialista en antropología criminal, psicología experimental y psiquiatría, quien estaba a cargo del estudio de la personalidad del delincuente. → Debía haber por lo menos un dentista. <p>Funciones del Médico general</p> <ul style="list-style-type: none"> → Dictar y hacer cumplir las normas sobre higiene → Examinar a los enfermos y prestar asistencia médica a todo el personal del Establecimiento. → Llevar registro de las fórmulas o prescripciones y la historia clínica de cada enfermo. → Controlar y verificar el libro de registro de entrada y salida de los enfermos de la enfermería o a los hospitales → Presentar al Director cada seis meses un informe sobre el estado sanitario del establecimiento, las mejoras que deban hacerse, además de, la estadística de los enfermos y de las enfermedades. → Verificar la buena calidad de las medicinas y de los alimentos destinados a los enfermos. → Dictar conferencias a todo el personal del establecimiento sobre higiene y sobre las cuestiones médicas de interés. <p>Funciones del Médico antropólogo</p> <ul style="list-style-type: none"> → Estudiar la personalidad de los delincuentes, desde el punto de vista antropológico, psíquico y biológico para el estudio de las características o peculiaridades de la delincuencia. → Presentar a la Dirección General de Prisiones, monografías científicas sobre las investigaciones que lleve a cabo y sobre las conclusiones a que llegue.

Aspectos	Descripción
Manejo de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> → En toda Cárcel o Penitenciaría debía existir una enfermería y botica dotadas. De igual forma, se posibilitaba la existencia de contrato farmacéuticos. → Los reclusos gozaban de completa asistencia sanitaria y en caso de tener los medios, se podía autorizarse el servicio de medico particular. → Las enfermerías debían contar con espacios de aislamiento para enfermedades contagiosas. → Las prisiones de mujeres debían contar con salas de maternidad, en caso de no ser posible, para dar a luz, las mujeres embarazadas podían ser trasladadas a los hospitales. → Si un condenado presentaba síntomas de enajenación mental, el médico ordenaba su ubicación en observación mientras se confirmaba diagnóstico. → Si el condenado padecía una enfermedad psíquica incompatible con el régimen penitenciario podía ser recluso en un manicomio oficial. → En las Penitenciarías de Bogotá, Medellín, Popayán y Tunja podrían funcionar un laboratorio de antropología, psicología y psiquiatría → Los reclusos enfermos podían quedar en sus celdas o dormitorios mientras eran trasladados a la enfermería. → En caso de grave enfermedad que no pueda ser tratada en la enfermería podía brindarse traslado a otro Establecimiento, hospital o a la casa del recluso.
Sanciones	<ul style="list-style-type: none"> → Supresión de la mitad de la ración alimenticia hasta por tres días alternados en una semana salvo por concepto de salud → Prohibición de consumir alimentos ingresados por familiares → Aislamiento hasta por diez (10 días). → Posición de plantón hasta por un término no mayor de tres horas. → Privación de cama hasta por quince días.

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en el régimen carcelario y penitenciario adoptado mediante Decreto 1405 de 1934 (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1405, 1934).

De igual forma, respecto a las medidas sanitarias adoptadas más relevantes, hacia 1959, ante la declaración de que los reclusos tuberculosos se estaban constituyendo como un grave problema con características de calamidad pública que debía solucionarse, el Presidente Alberto Lleras expediría el Decreto 505 que adoptaría la planta de personal necesaria para el funcionamiento del pabellón de presos tuberculosos en la Penitenciaría Central La Picota, necesaria para el aislamiento y tratamiento de este tipo de presos. Entre esta planta se destacaría el personal de médicos internistas, enfermeras graduadas, auxiliares de enfermería, personal de rayos X, cocineros, guardianes, lavandera y personal administrativo (Presidencia de la República, Decreto 505, 1959, Art. 2).

Luego, como primera reforma del Código Penitenciario y Carcelario expedido en 1934, en 1964, bajo el gobierno del presidente conservador Guillermo León Valencia Muñoz, se expide el Decreto 1817, que reformaba y adicionaba el Código adoptado por el Decreto 1405 de 1934. La reforma incorporó las directivas aprobadas en 1957 mediante Resolución 663CI(XXIV) del Consejo Económico y Social de la Organización de Naciones Unidas (ONU) relacionadas con la adopción de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de 1955 (Posada, 2009, p. 329). Dentro de las novedades de este Decreto, se resaltaría la separación de los reclusos por sexo (hombres y mujeres), edad (menores y adultos) y situación jurídica (detenidos y condenados). Además,

organizaba la estructura y funciones del personal penitenciario y creaba la Escuela Penitenciaria Nacional, elementos esenciales para para profesionalizar el personal de custodia y vigilancia y desarrollar el sistema penitenciario (Posada, 2009, p. 330).

Por demás, en este Decreto, se planteaba la organización del sistema de prisiones bajo el concepto de servicio carcelario, otorgaba discrecionalidad al Gobierno Nacional para crear, organizar, dirigir, administrar, sostener y vigilar los Centros⁹⁸ de Reclusión del país y disponía la obligación de los Municipios y el Distrito Especial de Bogotá para crear, organizar, dirigir, administrar, sostener y vigilar las Cárceles Municipales. (Presidencia de la República de Colombia, 1964). De igual forma, establecería entre otras que,

- El servicio carcelario se distribuía en penitenciarias rurales y urbanas; cárceles distritales; cárceles municipales; cárceles para militares; colonias agrícolas, Industriales o Mixtas; cárceles para Mujeres; sanatorios Penales Antituberculosos; manicomios Criminales; Anexos Siquiátricos; e Instituciones para protección de los post-penados.
- En los presupuestos Municipales y departamentales, se debían incluir las partidas necesarias para los gastos de sus cárceles, como para financiar empleados, raciones de preso, vigilancia, gastos de remisiones y viáticos, entre otros.
- Las penas de corta duración serían aquellas inferiores a tres años, así fueran de presidio, prisión o arresto.
- Los sindicados por delitos quienes deban reducirse a detención preventiva debían ser recluidas en las Cárceles de Distrito o Municipales.

A nivel sanitario, con la reforma de 1964, se ajustarían las atribuciones y deberes del personal médico, en particular se eliminaría el cargo de médico antropológico y se amplía dentro del personal científico y técnico, responsable de la atención sanitaria de los reclusos, el concurso de médicos psiquiatras, médicos sicológicos, médicos auxiliares, odontólogos, laboristas, bacteriólogos, farmacéuticos y enfermeros. Frente a los derechos asistenciales, se declararía que los reclusos debían disponer de completa asistencia médica, de higiene, odontología, farmacéutica y hospitalaria. Respecto a la organización sanitaria, se dispondría la organización de Sanatorios Penales Antituberculosos, frenocomios y cárceles para leprosos. En cuanto a la clasificación de los reclusos, se contemplaba la separación de los homosexuales de otros grupos de reclusos.

⁹⁸ Respecto a las tipologías de los centros de reclusión, en este Código se dispuso que los Servicios Carcelarios se distribuían en Penitenciaria Rurales y Urbanas; Cárceles Distritales, Cárceles Municipales; Cárceles para militares; Colonias Agrícolas, Industriales o Mixtas; Cárceles para Mujeres; Sanatorios Penales Antituberculosos; Manicomios Criminales; Anexos Siquiátricos; e Instituciones para protección de los post-penados (Congreso de Colombia, 1964).

Ahora, en lo referente a las practicas institucionales relacionadas con la salud de los reclusos, en la tabla 3-8 se presentan algunas prácticas adicionales o las modificaciones realizadas a las establecidas en el Decreto 1405 de 1934.

Tabla 3-8
Salud de los reclusos y principales practicas institucionales regladas por el Código Penitenciario de 1964

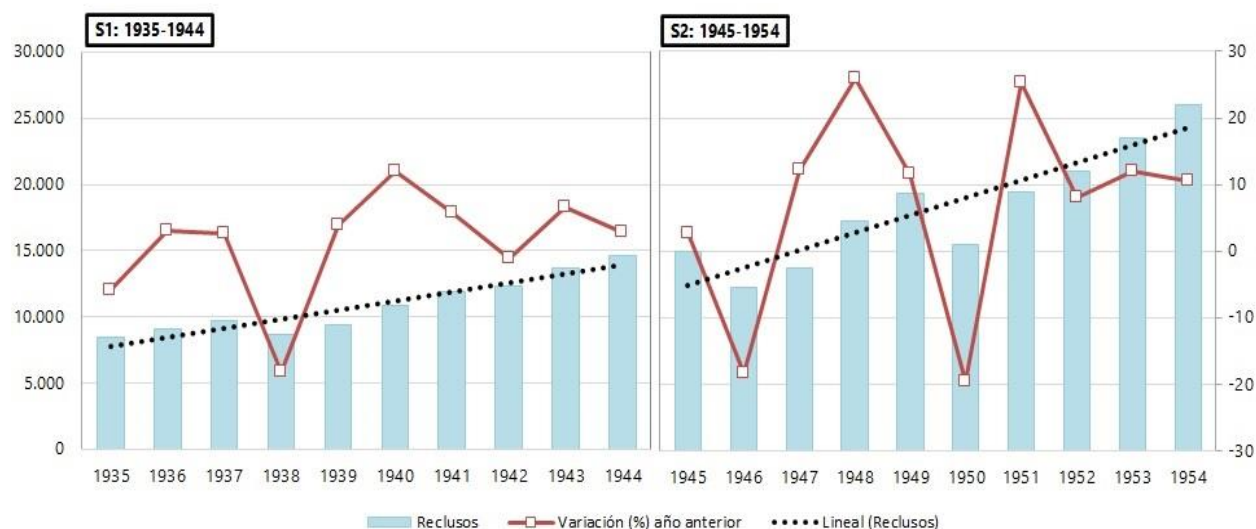
Aspectos	Descripción
Medidas generales	<ul style="list-style-type: none"> → Los Establecimientos Carcelarios debían tener patios o extensiones de terrenos en donde los reclusos pudieran realizar movimientos y ejercicios necesarios para su salud o reposo. → En las reclusiones de mujeres, debían existir dependencias especiales para el tratamiento de las detenidas embarazadas, así como salacunas y guarderías.
Medidas de higiene personal y colectiva	<ul style="list-style-type: none"> → Al levantarse, los reclusos debían asearse y limpiar las celdas. → La limpieza de los espacios del Establecimiento debía realizarse todos los días en las horas de la mañana por lo reclusos designados.
Clasificación de los reclusos	<ul style="list-style-type: none"> → Mientras se realizaban las adaptaciones y reformas en los Establecimientos de detención, los Directores podrían separar y clasificar a los reclusos en 5 agrupaciones homogéneas por delitos. El grupo 5 contemplaba a los homosexuales. → Los homosexuales condenados o sindicados no podrían conformar el grupo 5 hasta que el personal médico lo dispusiera conveniente.
Atribuciones y deberes del personal médico	<p>Personal asistencial</p> <ul style="list-style-type: none"> → Cada Establecimiento carcelario debía tener un personal científico y técnico. Este personal estaba conformado por médicos psiquiatras, médicos psicológicos, médicos auxiliares, odontólogos, laboristas, bacteriólogos, farmacéuticos y enfermeros. <p>Funciones del médico del Establecimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> → Se elimina el cargo de medico antropólogo y algunas de sus funciones son trasladadas al médico general del Establecimiento. → Debía dirigir y controlar los servicios de consulta, laboratorio, servicio de cirugía, de enfermería, de hospitalización, frenocomios, entre otros servicios. → Debía controlar el funcionamiento de la farmacia → Podría realizar la autopsia a los condenados fallecidos
Manejo de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> → Se declara que reclusos debían disponer de completa asistencia médica, de higiene, odontología, farmacéutica y hospitalaria. → Se organizan Sanatorios Penales Antituberculosos separados de los Establecimientos Carcelarios comunes que debían ser dirigidos por tisiólogos. → Los condenados enfermos de lepra debían ser trasladados a las Cárceles de los leprocomios. → La alimentación que debía suministrarse a los reclusos era determinada por la Sección de Servicios Médicos y de Salubridad, de la Dirección General de Prisiones.
Sanciones	<p>Se eliminaron las sanciones de</p> <ul style="list-style-type: none"> → Supresión de la mitad de la ración alimenticia hasta por tres días alternados en una semana salvo por concepto de salud → Privación de cama hasta por quince días.

Nota: Elaboración del autor a partir de lo expresado en el régimen carcelario y penitenciario adoptado mediante Decreto 1817 de 1964 (Presidencia de la República, Decreto 1817, 1964), que reforma y adiciona el Decreto 1405 de 1934.

3.2.4 La aceleración del fenómeno de penitenciario

Consecuentemente, la judicialización de las formas criminales tendría incidencia en la situación penitenciaria y carcelaria del país. Así, con la aplicación del Código Penal de 1936 y el concurso de los Códigos Penitenciarios y Carcelarios de 1934 y 1964, el país se viviría una explosión demográfica de la población reclusa; así, se pasaría en 1935 de 8.402 personas reclusas a 34.017 personas en 1979 (25.615 personas más). De plano, este fenómeno se puede analizar en dos intervalos de tiempo, El primero ilustrado en la figura 3-4, se caracterizaría por una tendencia incremental sostenida desde 1935 a 1954, con máximas variaciones poblacionales superiores al 25% respecto al año anterior en 1948 y 1951.

Figura 3-4
Evolución población reclusa, 1935-1954



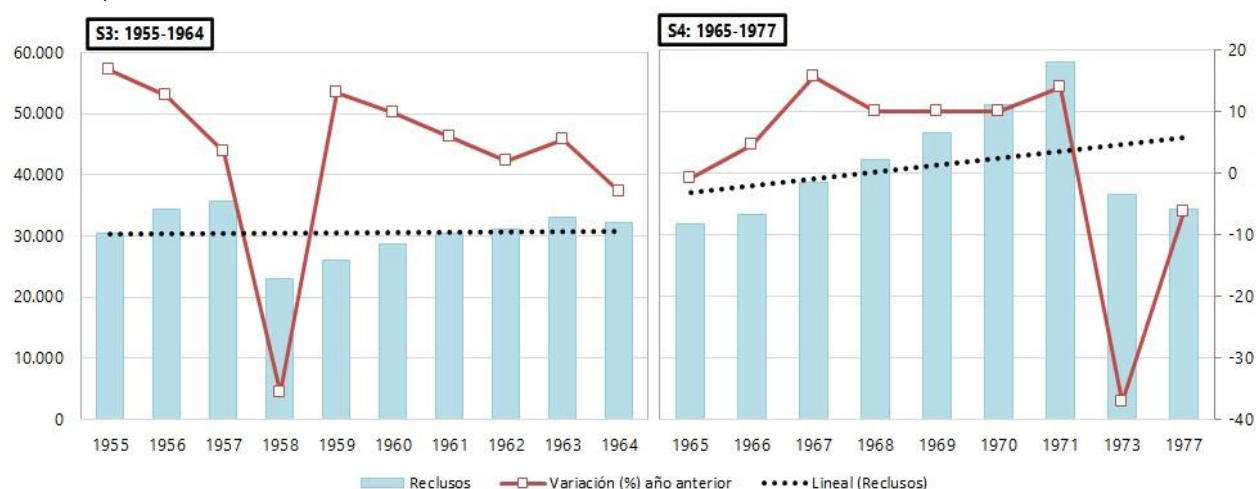
Nota: Entre 1935-1940, la información estadística refiere a las personas reclusas en Cárceles de Distrito Judicial, Cárceles de Circuito Judicial, Cárceles Departamentales, Cárceles Municipales, Penitenciarias, Coloniales penales y Reclusiones de Mujeres. Entre 1941-1952. Entre 1955-1962, se reportan las personas reclusas en Establecimientos de Detención y Penas. La proyección de la población toma como referencia los datos y retroproyecciones del Censo de población de 2018.

Ahora, al trazar esta evolución del segundo periodo de tiempo, ilustrado en la figura 3-5, se puede identificar que de 1955 a 1964 se presentaría una estabilización de la tendencia poblacional con una variación negativa poblacional muy significativa hacia 1958. Luego, entre 1965 y 1971 se retomaría la tendencia incremental y con ella, un aumento significativo de la población reclusa. Después en 1973, se produciría un descenso significativo en la tendencia población como resultado de la aplicación de la Ley 40 de 1968, norma que concedía beneficios penales con motivo del Congreso Eucarístico enmarcado en la visita pastoral del Papa Pablo VI. Al final de este año en este año, la población ascendería a 36.500 reclusos.

Con respecto a los beneficios penales otorgados por la Ley 40 de 1968, en su artículo 1 se determinaría una rebaja de pena correspondiente a la quinta parte de la pena privativa de la

libertad impuesta aplicable a sindicatos por delitos comunes, condenados o que llegaran a serlo antes de la vigencia de referida norma y de una tercera parte a los sindicatos o condenados por delitos políticos. Este beneficio no se aplicaría a los reincidentes, además de aquellos que hubieren delinquirido durante su detención, ni a los prófugos o a los reos ausentes (Congreso de Colombia, Ley 40, 1968).

Figura 3-5
Evolución población reclusa, 1956-1977



Nota: Entre 1941-1952. Entre 1955-1962, se reportan las personas reclusas en Establecimientos de Detención y Penas. La proyección de la población toma como referencia los datos y retroproyecciones del Censo de población de 2018. Nota: elaboración del autor (2021) a partir de informaciones publicadas en los anuarios generales de estadística (DANE, 1934-1969) y en la sentencia T-153 de 1998 (Corte Constitucional De Colombia, 1998).

Con respecto al comportamiento de la tasa de prisionalización, determinada a partir de algunos datos disponibles en los Anuarios Generales de Estadística de 1935-1967 y la información estadística reseñada en la sentencia T-153 de 1998, estimada en la tabla 3-9, se puede apreciar que, desde 1935 hasta 1957, la tasa por 100.000 habitantes mantuvo un crecimiento constante con algunas variaciones anuales tanto positivas como negativas. Luego, desde 1958, desciende significativamente y retoma la curva incremental hasta 1971, donde alcanza un máximo histórico de 250 reclusos por cada 100.000 habitantes. A partir de este año, la tasa disminuye progresivamente hasta alcanzar mínimos históricos entre las décadas del 80 y 90.

Tabla 3-9
Evolución población reclusa intramural respecto a la población nacional, 1935-1979

Año	Población colombiana	Población reclusa intramural	Variación absoluta año anterior	Variación (%) año anterior	(%) PCol	Tasa de reclusión intramural * 100.000
1935	7.851.000	8.402	0	0	0,11	107
1936	7.851.000	9.038	636	7,6	0,12	115
1937	7.851.000	9.682	644	7,1	0,12	123
1938	8.701.816	8.686	-996	-10,3	0,10	100
1939	8.895.570	9.391	705	8,1	0,11	106
1940	9.093.630	10.807	1.416	15,1	0,12	119
1941	9.296.100	11.861	1.054	9,8	0,13	128

Año	Población colombiana	Población reclusa intramural	Variación absoluta año anterior	Variación (%) año anterior	(%) PCol	Tasa de reclusión intramural * 100.000
1942	9.503.080	12.334	473	4,0	0,13	130
1943	9.714.678	13.634	1.300	10,5	0,14	140
1944	9.930.970	14.636	1.002	7,3	0,15	147
1945	10.152.090	15.013	377	2,6	0,15	148
1946	10.378.130	12.253	-2.760	-18,4	0,12	118
1947	10.609.210	13.742	1.489	12,2	0,13	130
1948	10.845.420	17.297	3.555	25,9	0,16	159
1949	11.086.900	19.318	2.021	11,7	0,17	174
1950	11.333.760	15.523	-3.795	-19,6	0,14	137
1951	13.912.947	19.442	3.919	25,2	0,14	140
1952	14.269.792	21.011	1.569	8,1	0,15	147
1953	14.641.427	23.532	2.521	12,0	0,16	161
1954	15.027.963	26.022	2.490	10,6	0,17	173
1955	15.429.614	30.476	4.454	17,1	0,20	198
1956	15.846.569	34.463	3.987	13,1	0,22	217
1957	16.278.927	35.770	1.307	3,8	0,22	220
1958	16.726.382	22.999	-12.771	-35,7	0,14	138
1959	17.188.568	26.069	3.070	13,3	0,15	152
1960	17.665.037	28.702	2.633	10,1	0,16	162
1961	18.154.322	30.466	1.764	6,1	0,17	168
1962	18.654.499	31.184	718	2,4	0,17	167
1963	19.164.082	33.000	1.816	5,8	0,17	172
1964	19.680.870	32.088	-912	-2,8	0,16	163
1965	20.201.643	31.816	-272	-0,8	0,16	157
1966	20.723.588	33.260	1.444	4,5	0,16	160
1967	21.244.248	38.446	5.186	15,6	0,18	181
1968	21.761.690	42.259	3.813	9,9	0,19	194
1969	22.274.200	46.451	4.192	9,9	0,21	209
1970	22.780.007	51.059	4.608	9,9	0,22	224
1971	23.277.852	58.125	7.066	13,8	0,25	250
1973	24.248.669	36.500	-21.625	-37,2	0,15	151
1977	26.163.065	34.184	-2.316	-6,3	0,13	131

Nota: (%)PCol: representación de la población reclusa respecto a la población colombiana. Nota: elaboración del autor (2021) a partir de informaciones publicadas en los anuarios generales de estadística (DANE, 1934-1969) y en la sentencia T-153 de 1998 (Corte Constitucional De Colombia, 1998).

Por otro lado, al abordar la evolución población de la población reclusa respecto a la población general, ilustrada en la tabla 3-10, se puede visualizar que, en su conjunto, desde 1935 a 1977, la población reclusa nunca representaría más del 0,25% de la población general del país, con un máximo nivel de participación logrado en 1971. Es importante remarcar, que de 1973 a 1977 la población sufre una contracción, llegando a representar tan solo el 0,38% de la población total. A lo largo de esta trayectoria, la población reclusa presentaría características muy similares por sexo, estado civil, escolaridad y lugar de residencia. En la tabla 3-10 se presenta la distribución de estas características por año.

Como se aprecia en la tabla, en 1936, de las 33.031 personas ingresadas a los centros de reclusión del país, 27.380 (82,89%) eran hombres y 5651(17,11) eran mujeres; por estado civil, 21.150 (64,03%) estaban solteros, 10.745 (32,53%) casados y 1.136 viudos (3,44%); por nivel de

instrucción, 5.768 (17,46%) no tenían ninguna instrucción, 25.133 (76,09%) tenían conocimientos generales y rudimentarias de las costumbres y 2.130 (6,44%) tenían una instrucción más avanzada; y según la zona de residencia, 17.147 (51,91%) vivían en zonas urbanas y 15.884 (18,02%) en zonas rurales (DNE, 1937, p. 527).

Tabla 3-10

Distribución % de características sociodemográficas del movimiento poblacional de reclusos, Colombia, 1951-1967

Movimiento		Sexo		Edad		Estado civil			Instrucción	
Año	Ingresos	Hombres	Mujeres	18 años<	> 18 años	Soltero	Casado	Viudo	Alfabetos	Analfabetos
1951	52.830	85,81	14,19	2,34	97,66	70,13	28,78	1,09	74,07	25,93
1952	50.314	85,80	14,20	2,63	97,37	69,14	29,70	1,16	74,22	25,78
1953	74.957	84,73	15,27	3,01	96,99	71,64	27,45	0,92	78,77	21,23
1954	83.917	85,15	14,85	2,84	97,16	71,74	27,34	0,93	79,36	20,64
1955	89.986	86,09	13,91	3,02	96,98	70,90	28,18	0,93	80,52	19,48
1957	82.854	87,84	12,16	3,70	96,30	69,98	29,24	0,78	75,87	24,13
1958	90.614	93,54	6,46	3,70	96,30	71,22	28,04	0,74	78,83	21,17
1959	98.738	93,58	6,42	3,32	96,68	71,00	28,20	0,80	78,95	21,05
1960	96.215	88,86	11,14	3,71	96,29	72,44	26,88	0,68	78,87	21,12
1961	99.880	88,84	11,16	3,65	96,35	72,31	26,89	0,80	80,72	19,28
1962	100.487	88,96	11,04	3,44	96,56	71,70	27,49	0,80	82,26	17,74
1963	104.351	88,92	11,08	2,78	97,22	69,14	27,11	0,87	81,93	18,07
1964	103.495	89,75	10,25	1,61	98,39	70,90	28,29	0,81	82,72	17,28
1965	96.349	90,70	9,30	0,74	99,26	70,89	28,26	0,84	82,84	17,16
1966	81.183	90,02	9,98	0,00	100,0	68,69	30,32	0,98	82,68	17,32
1967	86.818	90,63	9,37	0,00	100,0	69,20	29,94	0,86	84,73	15,27

Nota: Cálculos del autor (2021) a partir de los datos registrados en los Anuarios Generales de Estadística de 1951 a 1967 (DNE, 1951-1967)

Por su parte, en 1945, se realizaría un censo carcelario, dentro de las principales características de la población reclusa se precisaría que, por sexo, 14.068 (93,71%) eran hombres y 945 (6,29%) mujeres. Por edad, 220 (1,47%) eran menores de 18 años y 14.793 (98,53%) eran mayores de 18 años. Por estado civil, 10.661 (71,01%) eran solteros, 4.053 (27%) casados y 299 (1,99%) viudos. Por nivel de instrucción, 10.073 (67,1%) eran alfabetos y 4.940 (32,9%) analfabetos. Por situación laboral en el centro de reclusión, 6.554 (43,66%) trabajaban y 8.459 (56,34%) no lo hacían (DNE, 1946, p. 638-47). Ahora bien, de 1951 a 1967, las personas reclusas se caracterizarían por ser de sexo hombre, mayor de 18 años, con estado civil soltero y reportarían algún grado de alfabetización.

Ahora bien, las primeras explicaciones históricas a este fenómeno de explosión demográfica serían recogidas por la Corte Constitucional en su Sentencia T-158 de 1998, que declararía el primer ECI. En su análisis, la Corte retomaría apartados explicativos del estudio titulado *"Análisis de la población general de reclusos y el fenómeno del hacinamiento"* elaborado en 1997 por la Oficina de Planeación del INPEC. En sus consideraciones, el INPEC refería que, el fenómeno de la ocupación carcelaria en el país se podía dividir en cuatro etapas. La primera, de 1938 a 1956

conocida como de asentamiento; la segunda, de 1957 a 1975 conocida como del desborde; la tercera, de 1976 a 1994 conocida como de reposo; y la cuarta, de 1995 a 1998 conocida como de alerta (INPEC, 1997, como se citó en Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-158,1998). La explicación de cada etapa es sintetizada en la tabla 3-11.

Tabla 3-11

Caracterización de las etapas de evolución del fenómeno ocupacional carcelario en Colombia, 1938-1994

Etapa	Periodo	Características y aspectos esenciales
Asentamiento	1938 a 1956	<ul style="list-style-type: none"> → Comprendería la etapa de la Violencia y de gran conflictividad social, las prisiones comenzaron a soportar esta problemática con el aumento de los encarcelamientos. → Se construyen las cárceles en ciudades para ampliar capacidad de reclusión, el sistema de prisiones se expande. → En 1946 se produce un descenso significativo por el proceso de desjudicialización y descongestión carcelaria
Desborde	1957 a 1975	<ul style="list-style-type: none"> → Se inicia con un nuevo proceso de desjudicialización y descongestión carcelaria que reduce la población. → Se vuelve a expandir la infraestructura penitenciaria y carcelaria, se realizan nuevas obras. → Luego de la descongestión sucedida entre 1957 y 1958, se incrementa progresivamente la población reclusa. → Producto de la adopción de medidas despenalizadoras, como la Ley 40 de 1968, "por la cual se concede una rebaja de penas con motivo del Congreso Eucarístico" y la mejora de las condiciones sociales, se reduce la población reclusa y con ellos, el hacinamiento.
Reposo	1976 a 1994	<ul style="list-style-type: none"> → A lo largo de este periodo la población se mantendría controlada → En 1977 se realizaría un Censo Nacional Penitenciario. → Se emitiría el Decreto 1853 de 1985, por el cual se dictan unas normas sobre procedimiento penal, dado paso a la excarcelación por delito menores. → En 1988, por la situación de orden público derivado del narcotráfico y el terrorismo, se expiden los Decretos 180 y 474 para adoptar un marco penal para hacer frente a estos delitos, incrementando penas que fueron enmarcados en el Estatuto para la Defensa de la Democracia. → En 1989, para hacer frente al hacinamiento y mejorar el sistema de prisiones, el Ministerio de Justicia presentaría el Plan de Desarrollo y Rehabilitación del Sistema Penitenciario Nacional destinado a mejorar la utilización de espacios y recursos físicos. → El Fondo Rotatorio del Ministerio de Justicia iniciaría acciones para reponer la infraestructura carcelaria y activas obras pendientes.

Nota: Elaboración del autor a partir de información disponible en Sentencia T-138 de 1998 (Corte Constitucional de Colombia, 1998) basada en el estudio del INPEC titulado "Análisis de la población general de reclusos y el fenómeno del hacinamiento" (INPEC, 1997).

Inicialmente, sobre las causas que incidirían en el incremento de la población reclusa durante el periodo de asentamiento, la Corte reseñaría las expresadas en el informe del INPEC, que manifestaría como principales causas, la penalización de la marginalidad, el desempleo, la criminalización del ocioso, la exclusión económica, la violencia en el campo, la movilización social

que reclamaba mejores condiciones de vida. Sobre esta consideración, la Corte referenciaría del informe lo siguiente:

Esta etapa comprendería la época más cruda de la Violencia. Sus efectos sobre la situación carcelaria son definidos por el estudio de la siguiente manera: “Este asentamiento deja un ambiente crítico en las prisiones, mediado por la marginalidad penalizada, un desarrollo regional desigual, una población cesante excluida de la producción y criminalizada por la ley de vagos y maleantes, fuertes movilizaciones sociales de descontento ante la pauperización, una aguda violencia en el campo generando procesos acelerados de migración, cantidad de obras carcelarias inconclusas, mínimas cárceles pequeñas y viejas pidiendo a gritos su reemplazo y un hacinamiento de miedo en todos los centros carcelarios; desde esta época, el medio carcelario empezó a soportar el peso de la problemática carcelaria a sabiendas que desde 1946 se inicia el período denominado de la Violencia y como caso representativo, los hechos del año 1948 llevan a la cárcel a 2000 nuevos reclusos (INPEC, 1997, citado por Corte Constitucional de Colombia, 1998).

Sin duda, una expresión de la aceleración del fenómeno penitenciario sería la entrada en servicio en 1960 de la prisión de la isla Gorgona, centro de reclusión insular destinado a los reclusos más peligrosos del país. Según el Decreto 485 de 1960 del Presidente Alberto Lleras Camargo, la Prisión de Gorgona se destinaría a la reclusión de reos condenados por el delito de homicidio, que hubiesen sido condenados a pena privativa de la libertad de 12 años o más y cuya edad no fuera inferior a 18 años, además, debían enfrentar un régimen interno más severo (Presidencia de la república, 485, 1960). Por demás, algunas crónicas consideran que esta prisión fue construida siguiendo el modelo de los campos de concentración nazi, de ahí su severidad. Incluso aludían que, “bajo la amenaza de serpientes, los reclusos eran dejados a merced de guardias despiadados y peligrosos convictos” (AFP, 2021).

A su vez, respecto al reconocimiento gubernamental de la época, sería hasta 1969 que la visión gubernamental comenzaría a plantear acciones para intervenir y solucionar la problemática carcelaria. Sin embargo, solo en los Planes de los Presidentes Carlos Lleras Restrepo (1966-1970) y Misael Pastrana Borrero (1970-1974) se haría referencia a esta situación.

En la tabla 3-12 se sintetizan estos planteamientos. En cuanto al plan de gobierno del Presidente Alfonso López (1974-1978), no se identificó una alusión a la situación carcelaria ni tampoco políticas o estrategias para su abordaje.

Tabla 3-12

Planes nacionales de Desarrollo y las acciones propuestas para la prisión, 1966-1974

PND	Línea de acción estratégica	Principales acciones propuestas
1966-1970 Carlos Alberto Lleras Restrepo Plan de Desarrollo Económico y Social	Planes y programas de desarrollo -(1969-1972)- Análisis y políticas sectoriales para la Justicia	<ul style="list-style-type: none"> → Redistribución de la población reclusa penada → Capacitación del personal de prisiones y los reclusos. → Terminación y dotación de las cárceles. → Estudio y modificación del régimen carcelario → Organización de la industria carcelaria → Impulsar programas de sanidad y socio jurídicos
1970-1974 Misael Pastrana Borrero "Las cuatro estrategias"	Programas Sectoriales- Justicia	<ul style="list-style-type: none"> → Fortalecimiento de la infraestructura a través de la terminación de obras ya existentes y determinación de nuevas en función de las necesidades. → Separación de reclusos según situación jurídica (sindicados o condenados) → Reubicación de reclusos penados en Penitenciarías. → Mejoramiento y oportunidad de los programas de asistencia médica, saneamiento ambiental, asistencia social y educativa. → Clasificación de reclusos según condiciones psicosociales. → Celeridad en las acciones judiciales de los sindicados para la descongestión carcelaria. → Construcción del hospital de salud mental criminológico. → Fortalecimiento de la política, industrial, artesanal y agropecuaria. → Suficiencia de dotaciones carcelarias. → Construcción de casas fideles para guardianes. → Fortalecimiento de competencias del personal de prisiones y reclutamiento selectivo.

Nota: Elaboración del autor a partir de información de los Planes Nacionales de Desarrollo 1969-1974 (DNP, 1969, 1974)

En este respecto, uno de los primeros gobiernos en recoger el análisis de la situación carcelaria sería la administración del Presidente Carlos Lleras Restrepo, quien en su Plan de Desarrollo Económico y Social aplicable a la vigencia 1969-1972, plantearía como diagnóstico que en los 174 centros de reclusión a cargo del Ministerio de Justicia los más de 32.000 reclusos se alojaban en condiciones de grave hacinamiento. De igual forma, en su análisis sobre la situación del sector justicia, recalcaría que, hasta 1965 no existía una política penitenciaria y carcelaria estructurada bajo criterios científicos. Además, señalaría que, solo hasta ese año se había iniciado un proceso de aplicación de proyectos piloto para el tratamiento y resocialización de los reclusos basados en la incorporación de tres programas soportados en la educación e instrucción, el trabajo como medio de resocialización y la mejora de las condiciones de vida (DNP, 1969, p. 29-31).

Sumada a esta consideración, en el análisis se resaltaría que, en varios centros de reclusión existía una situación crítica relacionada con el nivel de hacinamiento de la población penada, deficiencias en el servicio social penitenciario, falta de equipo médico y la falta de presupuesto para impulsar la industria carcelaria y el mejoramiento de las condiciones de vida de los reclusos. Por ello, a partir de esta línea basal, se proyectaría como prioridad una nueva política soportada en dos líneas de actuación. Por un lado, la redistribución de la población reclusa penada, la mejora de las competencias del personal de prisiones y los reclusos, y la terminación y dotación de las cárceles.

Mientras que, por otro, se plantearía adecuar el régimen carcelario, organizar la industria carcelaria e impulsar programas socio jurídicos y de sanidad (DNP, 1969, p.31-35).

Luego, en 1970, con respecto a las políticas de Misael Pastrana Borrero, en el capítulo de los programas sectoriales para la justicia, se recrearía la situación de la prisión a través del análisis de su situación física y del orden social. En lo concerniente a la situación física, se llamaría la atención sobre las diferencias arquitectónicas y las condiciones en salubridad, higiene y confort que han obligado a realizar refacciones derivado de las disfuncionalidades y de las incomodidades por su antigüedad presionando el limitado presupuesto para esta labor. A su vez, se resaltaría el déficit de cupos que se presentaba en las grandes ciudades. De otro lado, respecto a la situación social, se anotaría el impacto del tiempo de reclusión sobre el proceso de readaptación y reubicación social, de cómo la prisión puede ser una escuela de delito e incidir en conductas de reincidencia y la incidencia de las actuaciones y comportamientos del personal de prisiones que tendrían implicaciones sobre la vida del recluso (DNP, 1971, p.87).

De igual manera, se resaltaría que si bien, previamente se habían definido acciones para promover el trabajo como el principal principio de rehabilitación, y se había logrado la adecuación de talleres, granjas penales y la instrucción del recluso, se carecía de mecanismos para verificar su efectividad como medio de rehabilitación. De igual forma, señalaría la deficiente gestión de las inversiones de maquinaria industrial, el gasto excesivo en el mantenimiento y reparación de la maquinaria no utilizada y la poca capacidad para utilizar la capacidad laboral de los reclusos derivando en un desempleo carcelario. De igual forma, en su diagnóstico, la dificultad para la continuidad de los programas asistenciales y de bienestar social debido a la falta de personal competente (DNP, 1971, p.88).

En este marco, el gobierno Misael Pastrana proyectaría la terminación de la infraestructura que estaba en construcción y la realización de nuevas obras en función de las necesidades. Asimismo, se contemplaría el reforzamiento del cumplimiento del régimen carcelario y penitenciario para la separación de los reclusos según su situación jurídica, la reubicación de los condenados a penas de presidio en las Penitenciaras, el mejoramiento y oportunidad de los programas de asistencia médica, saneamiento ambiental, asistencia social y educativa en función de los criterios del personal sociopenal. De igual forma, se planearía el ajuste de la clasificación de los reclusos en cuanto a sus condiciones psicosociales, el fortalecimiento de la competencia del personal de prisiones relacionado con un reclutamiento selectivo (DNP, 1971, p. 90-1).

A su vez, se plantearía dar celeridad judicial para el personal de sindicatos enfocado a la descongestión carcelaria. De igual modo, se contemplaría la agilización del proceso de trámite de dotación carcelaria (drogas, vestuario, cuadernos, entre otros), la terminación del hospital de salud mental criminológico para los reclusos con problemas de neurosis o mentales o de alta

peligrosidad y el incentivo de la política industrial, artesanal y agropecuaria mediante el incremento de capacidades productivas, la adecuación de almacenes, la creación de mercados con el concurso privado y gubernamental (DNP, 1971, p. 91-2).

3.3 El periodo de 1978 a 1992: La política de seguridad y la reconfiguración de la forma prisión

Con la llegada de la década de 1980, el país entraría en una nueva etapa social y política precedida por el escenario sociopolítico del Frente Nacional, que se había caracterizado por la violencia política y la movilización social (Aguilera, 2002). En particular, este periodo estaría determinado por la transición hacia la adopción del modelo económico neoliberal, la reconfiguración de la política de seguridad, la redefinición de la estructura criminal, la adopción de un nuevo código penal y la estructuración de una nueva forma prisión. Con el fin de precisar el legado de estos nuevos condicionantes, a continuación, se exponen sus principales consideraciones.

3.3.1 El reenfoque de la Política de seguridad y la nueva estructura criminal

Como resultado de la incidencia de esta doctrina, el nuevo curso de la política de seguridad sería marcado por la expedición del Estatuto de Seguridad. Esta nueva institución sería promulgada mediante Decreto 1923 de 1978 y tendría como precursores, entre otros, la declaratoria del estado de sitio de 1976 y la perturbación del orden público en el país que habían derivado en un estado de inseguridad y un incremento de las acciones delictivas (homicidios, secuestros, sedición, asonadas y prácticas terroristas). Estas acciones serían consideradas como acciones⁹⁹ políticas que buscaban afectar el régimen constitucional (Presidencia de la República de Colombia, 1978).

En su esencia, el Estatuto buscaría reestablecer el orden público mediante la definición de un conjunto de normas jurídico-penales destinadas a la disuasión de la acción insurgente, el terrorismo y la violencia. De igual forma, ampliaría las facultades de la justicia penal militar para juzgar a civiles a través de Consejos de Guerra Verbales y definiría la prohibición para transmitir informaciones relativos al orden público, al cese de actividades o huelgas o noticias que incitaran al delito o su apología (Presidencia de la República de Colombia, 1978). Asimismo, se contemplaría la ampliación de las competencias de la fuerza pública para el mantenimiento de la política de seguridad y debilitaría el control civil de esta política (Jiménez, 2009, p.83). Más allá de estas

⁹⁹ Como antecedente determinante para la promulgación del Estatuto, la Comisión de la Verdad (2020) establecería que, en una carta emitida en 1977, los altos mandos militares habían oficiado al gobierno para que adoptara medidas eficaces para garantizar su honra y seguridad. Así, en su crónica, la Comisión hacía referencia a la declaración del político liberal Darío Echandía, quien había denunciado el rol dictatorial del general Luis Carlos Camacho, que tenía el control del gobierno y era responsable del endurecimiento de la política de seguridad.

prescripciones, su instrumentalización produciría una serie de violaciones e irregularidades contra los derechos de los ciudadanos. Sobre esta consideración, la Comisión de la Verdad (2020) expresaría que,

La promulgación del Estatuto de Seguridad el 6 de septiembre de 1978, a un mes de posesionado el nuevo gobierno, desencadenó un repertorio de actuaciones alarmantes de las fuerzas militares y de policía: allanamientos de domicilio sin orden judicial, detenciones arbitrarias, torturas, desaparición forzada, consejos verbales de guerra para juzgar a civiles, hechos que constituyeron una falta de garantías y libertades constitucionales flagrantes y de ausencia de seguridad para quienes las reclamaban (Comisión de la Verdad, 2020).

A pesar de estas graves consecuencias, Jiménez (2009, p.84-90) refería que, el Estatuto contó con el apoyo de las elites políticas y económicas y de la clase media, ya que reforzaba el sistema jurídico y de paso el sentimiento de salvación nacional, de ahí que, se legitimara las acciones de las fuerzas armadas. De igual forma, en su ideologización e instrumentalización, sería determinante su utilidad como mecanismo de control social ante cualquier situación que afectara la seguridad nacional. Por ello, las fuerzas militares contemplarían la aplicación de un modelo de represión legal aplicada a cualquier tipo de participación o acción colectiva. Asimismo, se instrumentalizaría el control militar de la administración de justicia y la vigilancia de las instituciones de educación públicas y privadas por ser consideradas como centros de la ideología comunista.

Este Estatuto sería derogado hacia 1982. Entre los precursores de esta decisión, estaría un informe sobre derechos humanos de la CIDH que recogía las conclusiones y recomendaciones de su visita realizada en abril de 1980. Entre estas conclusiones, la CIDH (1981) manifestaría que,

La Comisión considera que se han cometido violaciones al derecho a la seguridad e integridad personal. Estas violaciones se han efectuado en la etapa de los interrogatorios de las personas detenidas por razón de las medidas promulgadas para combatir la violencia proveniente de la acción de grupos subversivos, y han dado lugar a apremios ilegales y torturas (CIDH, 1981).

Por esta razón, la CIDH aseveraría que, el Ejército colombiano habría logrado un aparente respaldo del poder ejecutivo para su lucha contra los grupos guerrilleros, tolerando la tortura sin que se preocupara por tomar las medidas para prevenir y reprimir tales abusos (CDIH, 1994). Consecuentemente, en sus recomendaciones, la CIDH establecería la necesidad de levantar el estado de sitio para cumplir con el artículo 27 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y derogar el Estatuto de Seguridad en pro de las garantías judiciales establecidas en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CDIH, 1981).

Por otro lado, como resultado del reajuste de la política de seguridad, en 1980 se adoptaría un nuevo código penal sustituyendo al de 1936. Este código sería promulgado el 23 de enero de

1980 mediante Decreto 100, convirtiéndose de paso, en uno de los principales instrumentos jurídico-penales empleados por el Estado colombiano para hacer frente al peor ciclo de violencia nacional producto del narcotráfico y el conflicto interno (Bernate y Sintura, 2019c). Respecto a sus nuevos planteamientos, clasificaba la conducta delictiva en acción u omisión e introducía criterios jurídicos para la determinar la causalidad. De igual forma establecía una clasificación penal entre imputables e inimputables¹⁰⁰ y definía elementos subjetivos relacionados con la culpabilidad (Bernate y Sintura, 2019c).

Por su parte, se definiría los fines de la pena y las medidas de seguridad, así, en el artículo 12, se determinaría que, “la pena tiene función retributiva, preventiva, protectora y resocializadora. Mientras que, las medidas de seguridad¹⁰¹ perseguirían fines de curación, tutela y rehabilitación” (Presidencia de la república de Colombia, 1980). En cuanto a la clasificación de las penas, presentadas en la tabla 3-13, este código las definía como principales y accesorias.

Tabla 3-13

Penas principales y accesorias del Código Penal 1980

Penas	Tipos
Principales	<ul style="list-style-type: none"> → Prisión no mayor a 30 años, modificado¹⁰² por la Ley 365 de 1997, considerando hasta 60 años. → Arresto no mayor a 5 años, modificado hasta 8 años → Multa no mayor de diez millones de pesos
Accesorias	<ul style="list-style-type: none"> → Restricción domiciliaria no mayor a 5 años. → Pérdida del empleo público u oficial. → Interdicción de derechos y funciones públicas no mayor a 10 años → Prohibición del ejercicio de un arte, profesión u oficio, industria o comercio no mayor a 5 años. → Suspensión de la patria potestad no mayor a 15 años. → Expulsión del territorio nacional para los extranjeros. → Prohibición de consumir bebidas alcohólicas no mayor a 3 años.

Nota: Elaboración del autor a partir de lo expresado en los artículos 41 y 42 del Código Penal de la República de Colombia adoptado mediante Decreto 100 de 1980 (Presidencia de la República de Colombia, 1980) y Ley 365 de 1997 (Congreso de la República de Colombia, 1997)

Finalmente, en cuanto a la duración de la pena privativa de la libertad, en su artículo 28, determinaría un máximo de 30 años (Presidencia de la República de Colombia, 1980) que posteriormente sería modificada por la Ley 365 de 1997, que disponía normas tendientes a combatir el crimen organizado, definiría una pena de prisión de hasta de 60 años.

¹⁰⁰ En el artículo 31, define como persona inimputable a “quien en el momento de ejecutar el hecho legalmente descrito, no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica o trastorno mental (Presidencia de la República de Colombia, 1980).

¹⁰¹ En el artículo 93, define como medidas de seguridad, la Internación en establecimiento, psiquiátrico o clínica adecuada por enfermedad, el ingreso en casa de estudio o de trabajo y la libertad vigilada no mayor a 3 años (Presidencia de la República de Colombia, 1980).

Posteriormente, con la llegada al poder del presidente Belisario Betancourt (1982-1986), la relación entre el poder ejecutivo y las fuerzas militares cambiaría, dejando espacio al impulso de los diálogos de paz con las guerrillas. Sin embargo, se impulsaría el fenómeno del paramilitarismo atribuido a la frustración castrense por las negociaciones de paz, una menor actividad antisubversiva y las restricciones del gobierno frente a las acciones ilegales por parte de los integrantes de la fuerza pública, este fenómeno contaría con el respaldo de sectores de propietarios rurales vinculados al narcotráfico afectados por los secuestros y las acciones ilícitas atribuible a la militancia de izquierda y a las guerrillas. Así, en 1984 con la creación de la Asociación Campesina de Agricultores y Ganaderos del Magdalena Medio y el apoyo de algunos sectores de las fuerzas militares se consolidarían los grupos paramilitares emprendiendo entre otras cosas, el exterminio contra la Unión Patriótica (UP)¹⁰³ (CIDH, 1993)

A este panorama sociopolítico, se le sumaría el fenómeno del narcotráfico. Como resultado del análisis de esta nascente problemática relacionada con la producción y tráfico de estupefacientes, en 1986, el Congreso de la República promulgaría la Ley 30, que adoptaría el Estatuto Nacional de Estupefacientes, que posteriormente sería reglamentado mediante Decreto 3788 de 1986. En sí, esta norma se convertiría en la pieza angular de la lucha que emprendería el Estado contra las drogas ilícitas, ya que definía mecanismos para el control de toda sustancia adictiva y la destrucción de plantaciones y sustancias incautadas.

De igual modo, con esta norma, se definiría un marco penal para el tratamiento de las contravenciones y delitos con alcance a la producción y tráfico de estupefacientes. Respecto a su aplicación, el sistema penal comenzaría a penalizar con mayor frecuencia y dureza la producción, porte y tráfico de drogas estupefacientes. Así como, otras conductas que alentaban el narcotráfico, tales como, el uso de inmuebles o elementos que permitieran la venta o el procesamiento de drogas estupefacientes. Alrededor de este fenómeno criminal, convergerían otras conductas delictivas relacionadas con el terrorismo y la violencia armada, derivando en una definición de estructura criminal con múltiples actores que se expresaría a nivel económico, social y político.

Luego, en medio de este convulsionado escenario, en 1988, derivado de la declaratoria previa del estado de sitio dada mediante Decreto 1038 de 1984 y con el propósito de definir un nuevo marco penal para enfrentar la violencia generalizada, el secuestro y los ataques contra las instituciones del Estado, el presidente Virgilio Barco mediante la expedición de los Decretos 180 y 474 de 1988 adoptaría el Estatuto para la Defensa de la Democracia o como se le consideró el Estatuto

¹⁰³ La Unión Patriótica (UP) sería una fuerza política de izquierda producto de los Acuerdos de 1984 de la Uribe (Departamento del Meta) entre el gobierno de Belisario Betancourt y la Guerrillera de las FARC, conformada con reinsertados de la guerrilla y de otros grupos políticos de izquierda (CIDH, 1993).

antiterrorista. En su esencia, el estatuto a través de la tipificación de conductas delictivas y el endurecimiento de la pena de prisión buscaría contener la violencia contra los servidores públicos, dirigentes políticos y sindicalistas. Además, frenar los hechos violentos que habían afectado la vida del cuerpo uniformado de las fuerzas militares y de policía y a la población civil (Presidencia de la República de Colombia, 1980).

Posterior a esta normatividad, soportado en la declaratoria del estado de sitio de 1984 y el incremento de los delitos de rebelión y sedición por parte de grupos armados, el presidente Barco mediante Decreto 1857 de 1989 endurecería las penas para castigar con mayor severidad estos delitos (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1857, 1989). Por su parte, en 1990, el gobierno de Cesar Gaviria ante los hechos violentos contra jueces y funcionarios judiciales, mediante Decreto 2790 expediría el Estatuto para la Defensa de la Justicia, que buscaría brindar seguridad a los jueces de la República y mejorar la administración de justicia a través de la organización de la jurisdicción de orden público (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 2790, 1990).

Así, como resultado del establecimiento de estas instituciones jurídico-penales, a lo largo de este periodo, la judicialización de las acciones delictivas se incrementaría de forma progresiva. Para ilustrar este comportamiento, en la tabla 3-14 se expone la evolución del número de sumariados. A partir de estas cifras, se puede observar el incremento paulatino entre 1978 y 1983, con un descenso hacia 1984 y un posterior incremento en 1985.

Tabla 3-14

Evolución población sindicatos y delitos, 1979-1992

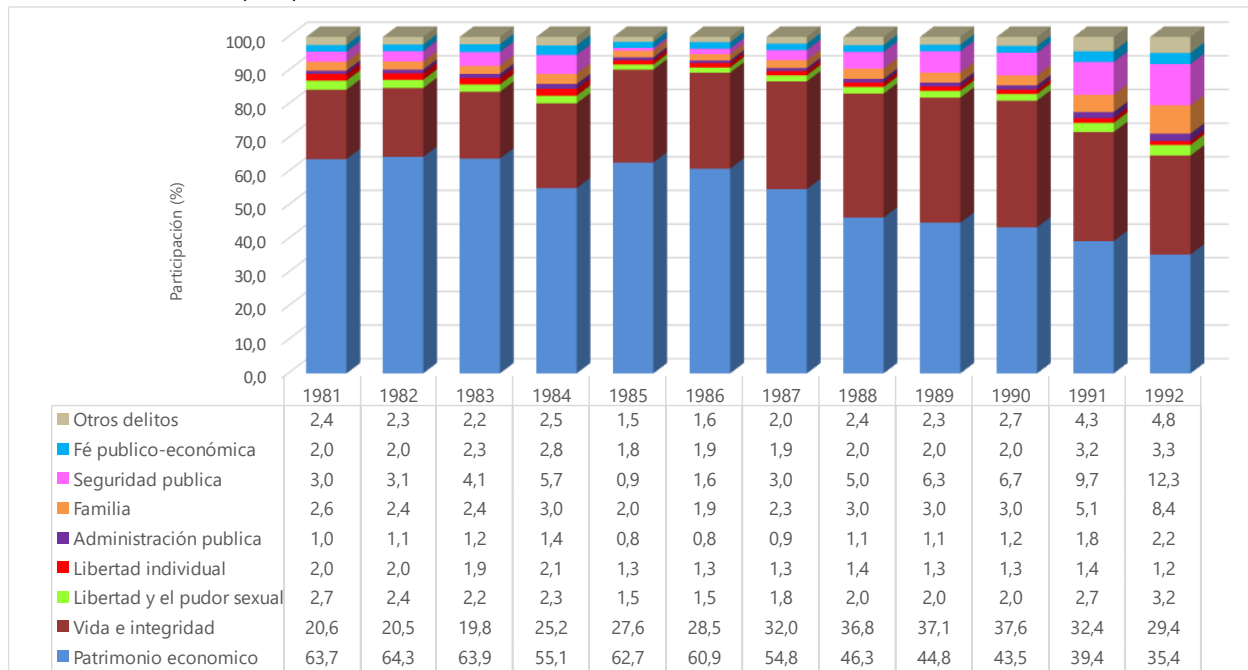
Año	Población Colombiana*	Sindicados /sumariados	Variación (%) sindicados año anterior	Participación (%) sobre total población	Sindicados por 100,000 habitantes	Delitos investigados	Delitos por 100,000 habitantes
1978	26.658.672	295.054	-5,82	1,11	1.107	255.258	958
1979	27.165.971	318.590	7,98	1,17	1.173	276.925	1.019
1980	27.684.385	348.107	9,26	1,26	1.257	304.964	1.102
1981	28.212.667	338.745	-2,69	1,20	1.201	296.705	1.052
1982	28.748.586	356.287	5,18	1,24	1.239	312.172	1.086
1983	29.289.744	379.696	6,57	1,30	1.296	333.567	1.139
1984	29.842.691	281.217	-25,94	0,94	942	247.174	828
1985	30.419.892	485.191	72,53	1,59	1.595	435.835	1.433
1986	30.980.812	461.920	-4,80	1,49	1.491	413.457	1.335
1987	31.550.132	390.706	-15,42	1,24	1.238	341.538	1.083
1988	32.124.173	308.256	-21,10	0,96	960	257.430	801
1989	32.697.847	298.965	-3,01	0,91	914	248.164	759
1990	33.268.154	291.244	-2,58	0,88	875	240.937	724
1991	33.840.991	192.233	-34,00	0,57	568	156.523	463
1992	34.425.915	151.668	-21,10	0,44	441	122.284	355

Nota: *La proyección de la población toma como referencia los datos y retroproyecciones del Censo de población de 2018. Elaboración del autor (2021) a partir de los datos disponibles en el informe la Justicia Colombiana en Cifras, 1937-1994" (DANE, 1996).

Respecto al comportamiento de la judicialización de la criminalidad frente a la población general, en tabla se puede evidenciar una tendencia incremental del número de delitos respecto a la población general. Por ejemplo, en 1980 se registraría una tasa de 1.102 delitos por 100.000 habitantes, alcanzado un máximo en 1985 con 1.433 delitos por 100.000 habitantes. A partir de 1988 y hasta 1992, la tasa estaría por debajo de los 800 delitos por 100.000 habitantes, situándose en 1992 en mínimo histórico de 355 por 100.000 habitantes.

Con respecto al análisis de la estructura delictiva de este periodo, presentada en la figura 3-6, se puede evidenciar que, la judicialización de la criminalidad muestra una participación importante de los delitos contra el patrimonio económico, situación muy marcada entre 1980 y 1990, disminuyendo hacia 1992.

Figura 3-6
Distribución criminalidad por tipo de delito, 1981-1992



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de datos del informe "La Justicia Colombiana en Cifras 1937-1994" (MINJUSTICIA & DANE, 1996, p. 36-37).

Sobre este comportamiento, si bien se parte del presupuesto de la incidencia de la violencia¹⁰⁴ sociopolítica sobre el comportamiento delictivo, no todo acto delictivo es en esencia un hecho

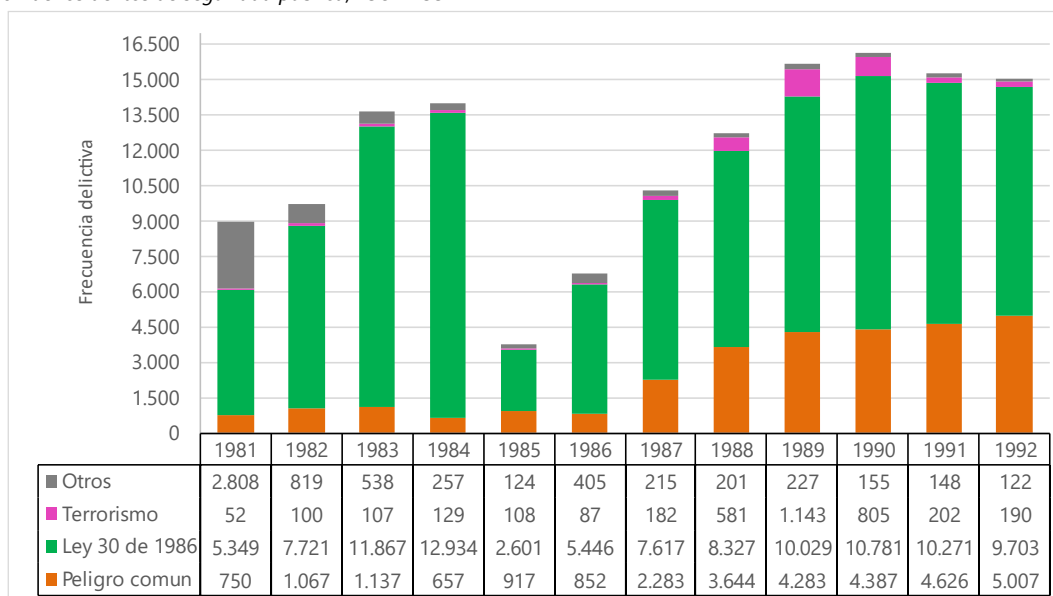
¹⁰⁴ La violencia tiene múltiples formas y es originada por un sinnúmero de actores. Históricamente, en Colombia, se distinguen la violencia ejercida por el crimen organizado contra el Estado y los particulares, la violencia guerrillera y de los alzados en armas contra el Estado y los particulares, la violencia de los organismos del Estado en su rol de guardas del orden público, la violencia del Estado contra los movimientos sociales y grupos étnicos, la violencia de particulares organizados y no organizados y la violencia de los particulares en su vida privada (producto del alcohol o el ejercicio de dominio contra los miembros de su familia y allegados) (IEPRI, 1987, p. 18-9).

violento. De por sí, la delincuencia adopta muchas formas donde se expresa la relación ciudadano-Estado al igual que las relaciones surgidas entre los ciudadanos entre sí y con la sociedad. Del análisis de estas relaciones, la composición de la estructura criminal expresaría una baja participación de los delitos surgidos de la relación ciudadano-Estado, pero, por el contrario, si marcan una fuerte tensión en las relaciones entre los ciudadanos y la sociedad, donde las relaciones patrimoniales privadas son las más que más suscitan un incremento de la tendencia criminal. (IEPRI, 1987, p. 17).

En cuanto a los delitos contra la vida e integridad, se aprecia un persistente crecimiento siendo congruente con la situación de inseguridad y violencia que vivía el país que se expresaba en muertos, heridos o desaparecidos. Esta situación de violencia sería recogida por la CIDH (1993), que en su segundo informe sobre los derechos humanos en Colombia tomando como referencia los registros de 27.100 personas muertas por la acción del narcotráfico, los grupos armados y la delincuencia común, expresaría que, en el país se vivía un grave cuadro de terror. Frente a la participación de los delitos contra la seguridad pública, se aprecia un primer crecimiento entre 1981 y 1984, disminuyendo entre 1985 y 1986, recobrando su tendencia incremental entre 1987 y 1992.

En cuanto a la evolución de los delitos contra la seguridad pública, figura 3-7, se puede observar que, desde 1982, se incrementaron las judicializaciones de las personas que incurrieran en conductas delictivas tipificadas en el Estatuto Nación de Estupefacientes, situación que a la fecha se sigue presentando y ha generado una presión sobre el sistema de prisiones.

Figura 3-7
Distribución de los delitos de seguridad pública, 1981-1992



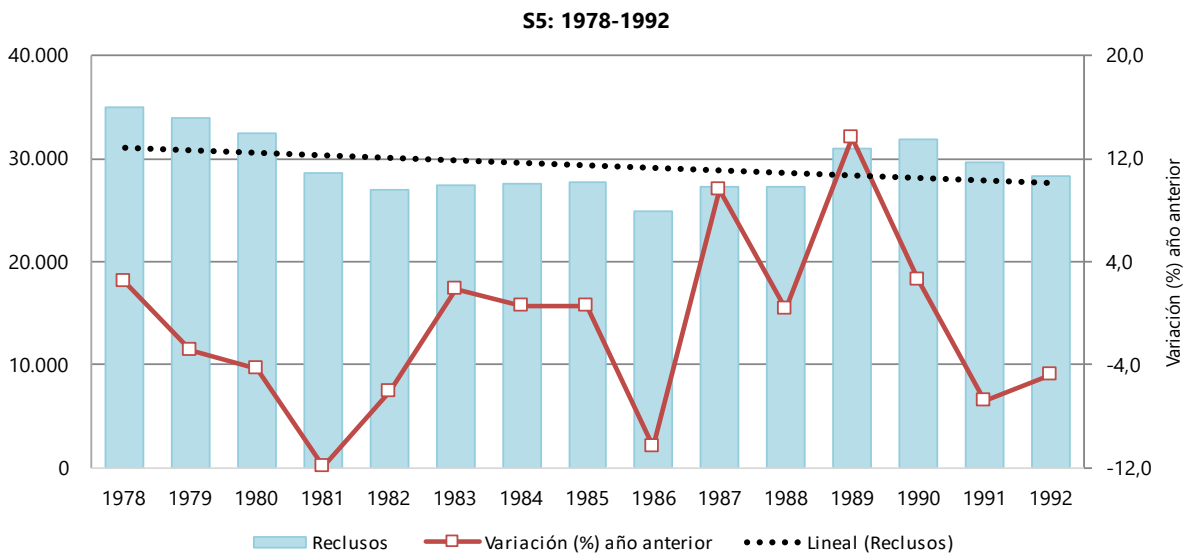
Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de los datos disponibles en el estudio "La Justicia Colombiana en Cifras 1937-1994" (MINJUSTICIA & DANE, 1996, p. 36-37).

De igual forma, se puede apreciar que, desde 1987, los delitos relacionados con las conductas terroristas comenzaron a tener una participación más significativa. De acuerdo con estas cifras, la acción terrorista tendría su mayor escalada en 1989, cuando se reportaron 1.143 delitos relacionados con esta conducta, uno de los más impactantes sería el atentado con carro bomba ocurrido el 6 de diciembre de 1989 contra las instalaciones del Departamento Administrativo de Seguridad (DAS), Entidad de seguridad que lideraba la lucha criminal y terrorista contra los carteles de la droga localizados en Medellín y Cali.

3.3.2 La metamorfosis de la forma prisión: hacia los niveles de seguridad

Paulatinamente, como resultado de la compleja situación de orden público, donde se combinaban diversas formas de violencia y criminalidad, el sistema de prisiones comenzaría a instituirse como un instrumento privilegiado del Estado para disuadir y contener la significativa criminalidad. Si bien, durante esta década la situación penitenciaria y carcelaria tendería a la estabilización o reposo (INPEC, 1997, citado, Corte Constitucional, 1998), la población reclusa constituiría un significativo grupo poblacional, en este orden, de 1978 a 1992, en promedio se mantendrían reclusas en los centros de reclusión cerca de 28.575 personas. El mayor incremento porcentual se presentaría en 1989, con un 13,6% más reclusos que 1988. En la figura 3-8 se puede ilustra esta tendencia.

Figura 3-8
Comportamiento demográfico población reclusa, 1978-1992



Nota elaboración del autor (2021) a partir de informaciones publicadas en los anuarios generales de estadística (DANE, 1934-1969) y en la sentencia T-153 de 1998 (Corte Constitucional De Colombia, 1998).

Durante este periodo, el máximo registro poblacional, se registraría en 1978 con 35.043 personas reclusas, año de entrada en vigor del Estatuto de seguridad del presidente Turbay. En contraposición, el menor registro poblacional se registraría en 1986 con 24.893 personas privadas

de la libertad. Sobre este comportamiento, la población reclusa disminuiría principalmente como resultado de la aplicación de la Ley 22 de 1980, que adoptaría medidas para solucionar la congestión de los despachos judiciales judicial (CIDH, 1981) y la promulgación de del Decreto 1853 de 1985, que determinaría la aplicación de un conjunto de normas de procedimiento penal que se traducirían en beneficios para los detenidos por delitos menores. En particular, con esta norma se definiría las reglas para la aplicación de la captura y detención preventiva para delitos que implicaran penas de prisión mayores de 2 años. De igual forma, definiría algunas disposiciones para excarcelaciones (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1853, 1985).

Ahora bien, derivada de la estabilización poblacional, la tasa de reclusión registraría mínimos históricos, incluso por debajo de los registrados en 1935. Así, de conformidad con los datos disponibles, se establecería desde 1982 un descenso de la tasa a menos de 100 recluso por 100.000 habitantes. La menor tasa se registraría en 1986, cuando alcanzó 80 reclusos por 100.000 habitantes. En la tabla 3-15 se presenta este comportamiento.

Tabla 3-15

Evolución población reclusa intramural respecto a la población nacional, 1978-1992

Año	Población colombiana	Población reclusa intramural	Variación absoluta año anterior	Variación (%) año anterior	(%) PCol	Tasa de reclusión intramural * 100.000
1978	26.658.672	35.043	859	2,5	0,13	131
1979	27.165.971	34.017	-1.026	-2,9	0,13	125
1980	27.684.385	32.549	-1.468	-4,3	0,12	118
1981	28.212.667	28.680	-3.869	-11,9	0,10	102
1982	28.748.586	26.942	-1.738	-6,1	0,09	94
1983	29.289.744	27.445	503	1,9	0,09	94
1984	29.842.691	27.618	173	0,6	0,09	93
1985	30.419.892	27.767	149	0,5	0,09	91
1986	30.980.812	24.893	-2.874	-10,4	0,08	80
1987	31.550.132	27.280	2.387	9,6	0,09	86
1988	32.124.173	27.358	78	0,3	0,09	85
1989	32.697.847	31.077	3.719	13,6	0,10	95
1990	33.268.154	31.876	799	2,6	0,10	96
1991	33.840.991	29.695	-2.181	-6,8	0,09	88
1992	34.425.915	28.294	-1.401	-4,7	0,08	82

Nota: (%)PCol: representación de la población reclusa respecto a la población colombiana elaboración del autor (2021) a partir de informaciones publicadas en los anuarios generales de estadística (DANE, 1934-1969) y en la sentencia T-153 de 1998 (Corte Constitucional De Colombia, 1998).

Así, condicionado por la necesidad de contener la dinámica criminal del país y la aplicación de las instituciones jurídico-penales, la forma prisión intramural comenzaría a contemplar estancia más prolongadas en prisión. En general, la duración de las penas, se concentrarían entre los 7 y 36 meses, más, sin embargo, las penas con una duración superior 61 meses presentarían entre 1991 y 1993 el 8,54%. Por delitos particular, las personas bajo concurso de acciones delictivas relacionadas con homicidio y narcotráfico tenderían a estar más tiempo bajo reclusión intramural. Para ilustrar esta situación, en la tabla 3-16 se puede evidenciar el comportamiento de los principales delitos y la duración de las penas de prisión.

Tabla 3-16

Duración de las penas en meses, según principales capítulos del Código Penal, 1991-1993

Delito	Acumulado	Participación (%)	Año	Procesados por año bajo pena de prisión	Duración de las penas (meses)						
					1-6	7-12	13-24	25-36	37-48	49-60	61 y más
Capítulo del Código Penal de 1980											
Patrimonio económico											
Hurto	29.067	41,23	1991	12.122	824	2.132	4.910	3.337	758	112	49
			1992	8.244	315	1.098	3.325	2.649	703	92	62
			1993	8.701	277	989	3.492	3.043	757	48	95
Estafa	1.351	1,92	1991	527	57	122	272	51	21	2	2
			1992	424	35	54	228	75	26	4	2
			1993	400	20	57	230	59	23	5	6
Vida e Integridad personal											
Homicidio	9.681	13,73	1991	3.189	22	39	364	401	285	163	1.915
			1992	2.717	18	41	342	367	234	158	1.557
			1993	3.775	33	70	529	527	248	231	2.137
Lesiones personales	10.919	15,49	1991	4.093	1.375	494	1.236	849	97	23	19
			1992	3.372	923	424	1.220	674	87	19	25
			1993	3.454	990	445	1.137	735	78	21	48
Libertad y pudor sexual											
Acto sexual abusivo	1.475	2,09	1991	540	8	171	271	64	21	4	1
			1992	495	4	145	260	66	18	1	1
			1993	440	10	139	192	65	20	6	8
Libertad individual y otras garantías											
Secuestro	172	0,24	1991	52	4	9	18	6	7	0	8
			1992	55	4	13	14	8	10	1	5
			1993	65	11	31	12	2	2	2	5
Familia											
Asistencia alimentaria	5.477	7,77	1991	1.360	878	422	51	6	2	0	1
			1992	1.928	793	979	140	12	3	0	1
			1993	2.189	481	1.448	240	16	0	1	3
Seguridad pública											
Narcotráfico	12.325	17,48	1991	6.304	83	4.243	1.366	133	375	74	30
			1992	3.282	33	2.079	752	84	293	25	16
			1993	2.739	39	1.670	570	120	282	35	23
Terrorismo	28	0,04	1991	5	0	2	2	1	0	0	0
			1992	13	0	5	6	2	0	0	0
			1993	10	0	4	0	0	0	3	3
Totales				70.495	7.237	17.325	21.179	13.352	4.350	1.030	6.022
Participación (%)				100	10,27	24,58	30,04	18,94	6,17	1,46	8,54

Nota: Cálculos de totales y participación % del autor (2021) a partir de datos publicados en Boletín de Estadística edición febrero de 1995 (DANE, 1995, p.187)

Ahora bien, a la par de esta realidad, la lectura gubernamental de los gobiernos de Belisario Betancourt (1982-1986) y Virgilio Barco (1986-1990) se concentraría en resaltar las deficiencias de infraestructura y la falencia de los programas de resocialización. Sus consideraciones son sintetizadas en la tabla 3-17. Respecto a los planes de Julio César Turbay (1978-1982) y Cesar

Gaviria (1990-1994), no se evidenciarían diagnósticos ni la proyección de acciones en este campo. Por su parte, en la órbita de las respuestas estatales, desde Julio Cesar Turbay para hacer frente a la criminalidad, se comenzaría a plantear la reconfiguración de los niveles de seguridad y la adopción de regímenes en teoría más más estrictos, este sería el caso de la isla Prisión de Gorgona y la Penitenciaría Nacional de Itagüí.

Tabla 3-17

Planes nacionales de Desarrollo y las acciones propuestas para la prisión, 1982-1990

PND	Línea de acción estratégica	Principales acciones propuestas
1982-1986 Belisario Betancourt "Cambio con equidad"	Política social - Rehabilitación del delincuente	<ul style="list-style-type: none"> → Definir concepciones, criterios y métodos pedagógicos para la rehabilitación y readaptación. → Redireccionar el sistema carcelario sobre la concepción de escuela de reeducación y trabajo productivo. → Fortalecer las acciones con los sectores de educación, trabajo, salud, recreación y bienestar familiar en el marco del Sistema Nacional de rehabilitación. → Dotar al Programa de rehabilitación con recursos e instrumentos para la resocialización interna y el periodo de pospenado. → Promover la Ley 35 de 1982 "Ley de Amnistía" en lo concerniente a la rehabilitación de las zonas de violencia para la atención integral y creación de empleos para los que se reincorporaran a la vida pacífica a través de la Amnistía.
1986-1990 Virgilio Barco "Plan de economía social"	Programas Sectoriales para el Desarrollo Social	<ul style="list-style-type: none"> → Organización de pabellones de alta seguridad en centros de reclusión para evitar fuga de delincuentes peligrosos → Desarrollo de programa de bienestar que contemplará la mejora de las condiciones sanitarias y atención básica en educación, salud, erradicación pobreza, asesoría psicológica y alfabetización → Capacitación integral para su reincorporación fácil y rápida. → Desarrollo de actividades laborales de los reclusos mediante granjas, talleres, microempresas y formas asociativas de producción, además de acceso a programas de apoyo, crédito y asesoría técnica análogo a las aplicables a pequeños productores → Asistencia jurídica mediante la defensoría de oficio → Organización de cursos en la Escuela Nacional Penitenciara para ofrecer capacitación especializada al personal administrativo, paramédico y docentes de los centros de reclusión

Nota: Elaboración del autor a partir de información de los Planes Nacionales de Desarrollo 1969-1990 (DNP, 1982-2006)

Así, para 1983, en el Plan de gobierno del Presidente Belisario Betancourt "*Cambio con equidad*", se reconocería que se conocía y se hacía poco por la rehabilitación de los reclusos. Entre las causas que se aludían, se resaltarían el desconocimiento sobre la rehabilitación, la descoordinación de esfuerzos institucionales, la ausencia de una política definida y la carencia de recursos. Por ello, sus propuestas de acción se concentrarían en fortalecer la rehabilitación integral del delincuente a través de acciones sectoriales y mediante la definición de un marco técnico-científico sobre el cual se desarrollará el proceso de rehabilitación y readaptación (DNP, 1983, p. 43).

Luego, para 1987, en el Plan de gobierno del Presidente Virgilio Barco "*Plan de economía social*", se plantearía un conjunto de acciones para la mejora de la infraestructura carcelaria y la dotación

de estos centros. Dentro de estas acciones, se buscaría dar un adecuado tratamiento a los reclusos y se proyectaría desplegar un programa de bienestar que abordara la atención básica, la capacitación integral, el fomento laboral y la asistencia jurídica. Además, por las necesidades de reclusión, se consideraría fortalecer las competencias del personal carcelario y organizar pabellones de alta seguridad para internos peligrosos (DNP, 1987, p.66-67).

Sin duda, esta lectura gubernamental contrastaría con la situación penitenciaria y carcelaria del país. Por ejemplo, en 1979, ante las fugas de presos muy peligrosos de los establecimientos carcelarios del país y por ser considerada el centro penitenciario de mayor seguridad, bajo la presidencia de Julio Cesar Turbay Ayala y con antesala del Estatuto de Seguridad, se modificaría mediante Decreto 18 de 1979 los criterios de remisión de presos a la Prisión de Gorgona. En particular, se dispondría el traslado de los condenados de primera instancia por los delitos de secuestro, rebelión, sedición, asonada, asociación e instigación para delinquir, apología del delito, extorsión, chantaje y robo de automotores (Presidencia de la república, Decreto 18, 1979).

Posteriormente, en 1980, como parte de su visita para constatar la situación de los derechos humanos en el país, la CIDH se entrevistaría con el presidente Julio Cesar Turbay, quien le informaría que la situación de las cárceles no se podía considerar confortable y se presentaba hacinamiento debido al aumento de la población y a las limitaciones fiscales, asimismo manifestaría que su gobierno no descartaba la violación de los derechos humanos por parte de las autoridades subalternas lo que era rechazado por su gobierno y eran sometidas a investigación por parte de la a Procuraduría General de la Nación (CIDH, 1981).

De igual forma, durante su visita al país, la CIDH realizó visitas a varios centros de reclusión, entre los que se encontraban, la Penitenciaría Central La Picota, la Modelo y el Buen Pastor en Bogotá, Bellavista en Medellín, Villanueva en Cali, la Modelo y el Buen Pastor en Bucaramanga y varios centros militares que servían como centros provisionales de detención. Como resultado de las entrevistas con los reclusos, la Comisión traslado las necesidades de salud de algunos detenidos para que fueran atendidas por las autoridades penitenciarias. (CIDH, 1981). Como resultado de este recorrido, en su informe, la Comisión en su informe destacaría el empeño del gobierno por modernizar las normas penitenciarias y el buen trato recibido por los internos. Sin embargo, manifestaría reparos frente a la existencia de condiciones deficientes y hacinamiento en las cárceles de Bellavista, Villanueva y la Modelo de Bucaramanga, (CIDH, 1981).

Respecto a estas condiciones deficientes, en el informe se resaltaría la situación de sobrepoblación y hacinamiento de la cárcel Modelo de Bogotá que era usada para la detención de delincuentes comunes y personas sindicadas de subversión a la orden de la Brigada de Institutos Militares, hoy Décimo Tercera Brigada. Estas personas sindicadas estaban bajo jurisdicción de la justicia penal militar por pertenecer a las FARC y eran juzgados en el Tribunal de Guerra verbal. Por otro lado,

la Comisión reseñaría las malas condiciones de reclusión, el deficiente servicio de alimentación y la falta de provisión de servicios médicos (CIDH, 1981).

Frente a los centros militares, referenciaría a las Escuelas de Artillería y Caballería, donde eran puesto bajo detención a los acusados de actividades subversivas y delitos contra el Estado. En la Escuela de Artillería, las detenidas eran recluidas en un salón sin que existiera privacidad. Por su parte en la Escuela de Caballería, los detenidos eran recluidos en celdas individuales, con puertas cerradas y bajo vigilancia centinela. A partir de esto hallazgos y conclusiones, La Comisión conminaría a que se adoptaran medidas para mejorar las condiciones de reclusión y hacinamiento. Asimismo, solicitaría agilizar la adopción del nuevo código penitenciario garantizando a los reclusos la asistencia médica, espiritual, educativa y deportiva, además, de la previsión financiera para este fin (CIDH, 1981).

Luego, en 1985, ante la denuncia de violación de los derechos humanos, el Presidente Belisario Betancourt mediante Decreto 1965 pondría fin a la isla Prisión de Gorgona. En particular, el gobierno consideraría necesario su cierre porque el aislamiento y régimen de los condenados no concordaba con las políticas de resocialización. Además, a través de esta norma, se le concedería protección ambiental, los bienes muebles pasarían al INDERENA y la seguridad quedaría en manos de la Armada y la Policía Nacional (Presidencia de la República, Decreto 1965, 1985). Así, se pondría fin a uno de los capítulos más oscuros del sistema de prisiones.

Ahora bien, en 1990, en relación con la violencia narcoterrorista y la vigencia de los factores que había dado lugar a la declaratoria del estado de sitio de 1984, el presidente Cesar Gaviria mediante Decreto 2047 adoptaría una serie de mecanismos para incentivar el sometimiento a la justicia de las personas que hubiesen cometido delitos relacionados con los motivos de perturbación del orden público, incluido narcotráfico. En su contenido, el citado Decreto contemplaría rebajas de pena, flexibilización en las medidas de reclusión y concesiones respecto a la posesión de bienes producto de sus actividades ilícitas (Presidencia de la República, Decreto 2047, 1990).

Esta norma resultaría fundamental para la entrega del narcotraficante Pablo Escobar, quien se sometería en junio de 1991 a este nuevo marco jurídico tras un acuerdo de no extradición. Escobar sería recluido en la Cárcel "La Catedral" del municipio de Envigado, departamento de Antioquia. Esta cárcel sería construida para el Capo y su administración estaría bajo su control. A la postre, sería una cárcel privada con un nulo control estatal, donde Pablo escobar vivía con lujos y podía seguir manejando sus actividades ilícitas. De allí, el Capo se fugaría el 22 de julio de 1992 debido a que el gobierno de Gaviria lo iba a trasladar a otro centro carcelario de máxima seguridad (Infobae, 19 de Junio de 2021).

Derivado de este hecho, en 1992, como parte de la política de sometimiento a la justicia y la necesidad de contar con centros de reclusión que garantizaran la máxima seguridad posible, el Presidente Cesar Gaviria mediante Decreto 1647 de 1992 crearía la Penitenciaría Nacional en el Municipio de Itagüí, departamento de Antioquia. Luego de su entrada en servicio, el centro no estaría exento de controversias, en un informe técnico se manifestaba que, su ubicación era inadecuada, existían fallas en los controles perimetrales, además de deficiencias en los dispositivos y mecanismos de seguridad (Redactor Diario el Tiempo, 19 de octubre 1992).

Con relación con el perfil de los reclusos que serían albergados allí, en diciembre de 1992 serían trasladados 12 personas y lugartenientes que habían estado al servicio del narcotraficante Pablo Escobar, quienes habían optado por el sometimiento a la justicia. En su mayoría, estas personas habían estado reclusas en la cárcel la Catedral de donde se habían fugado acompañando a Pablo Escobar (Redactor Diario el Tiempo, 16 de diciembre 1992).

Ahora bien, ese año, en relación con la situación sanitaria¹⁰⁵ de las cárceles del país, la Procuraduría Regional de Bolívar recomendaría el cierre inmediato de la Cárcel Departamental San Diego, dado que era un centro donde se violaban los derechos humanos y se presentaba un sobre hacinamiento. En su concepto, la cárcel presentaba carencia de condiciones locativas adecuadas, entre sus hallazgos se manifestaban la carencia de alcantarillado, de servicio de agua potable y las letrinas se ubicaban destapaban en la celda. A su vez, se presentaba hacinamiento y los reclusos recibían como desayuno un pan y un vaso de agua, además eran alimentados con arroz sin sal y sopa de gorgojos. Dentro de su informe, se retrataba el déficit presupuestal, dado que solo recibía un presupuesto mensual de 10 millones de pesos que nunca alcanzaba para atender las necesidades de los reclusos (Redactor Diario El Tiempo, 1992).

3.4 La Constitución Política de 1991 como coyuntura crítica para el desarrollo del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario

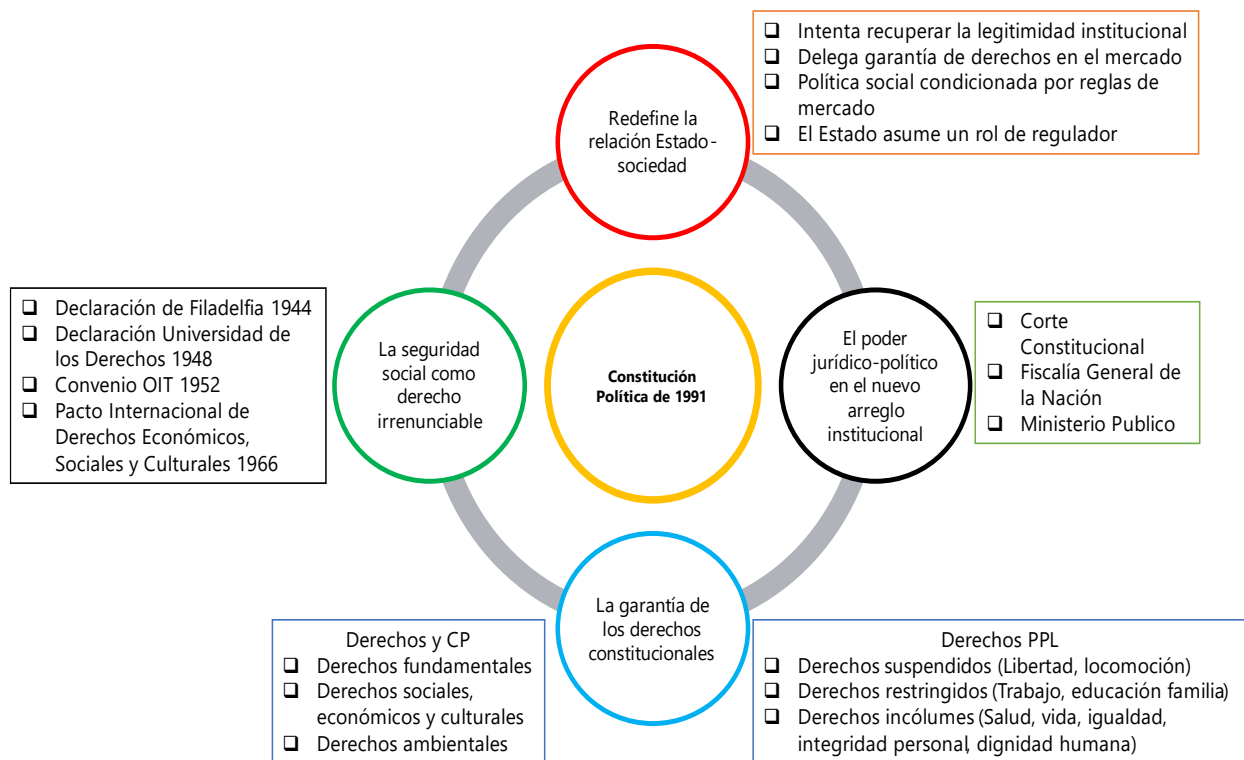
En Colombia, la década de 1990 fue uno de los periodos más violentos de la historia. En el país se viviría el recrudecimiento de la violencia y el incremento de las acciones criminales producto de la convergencia de la corrupción estatal, el narcotráfico, la violencia fomentada por los grupos

¹⁰⁵ Durante este periodo, la Ley 9 de 1979, que adoptaría el Código Nacional Sanitario, sería una de las pocas normas que contemplaría algunas disposiciones específicas de saneamiento para las prisiones o centros de reclusión. En particular, determinaría la necesidad de que las edificaciones para establecimientos carcelarios contaran con un área adecuada en función del total de personas allí albergadas, además, refería la necesidad de disponer servicios sanitarios completos y suficientes. A nivel de la atención de emergencias, indicaría la necesidad de disponer de un botiquín de primeros auxilios y de una enfermería dotada (Congreso de la República, Ley 9, 1979, Arts. 239-240).

armados ilegales y las dificultades socioeconómicas que precarizaron la vida de la población. A su vez, en este periodo se aceleró la transformación de la estructura económica nacional en función de la adopción del modelo neoliberal, el impulso de políticas con vocación privatizadora, la modernización productiva y el incremento del poder de los grupos económicos.

Paralelamente, se pondría en marcha un nuevo pacto sociopolítico tendiente a modernizar el Estado, asimismo, se promovería el restablecimiento del orden público y se impulsarían varias iniciativas de paz (Hernández, 2016). Como resultado de este proceso, se adoptaría la Constitución Política de 1991, derivado de esta coyuntura, la sociedad colombiana emprendería un camino de dependencia donde tendrían lugar varias tensiones relacionadas con el modelo de Estado y la Política económica. De igual forma, se introducirían varios elementos que incidirían en el desarrollo del sistema de prisiones. En la figura 3-9, se describen los elementos más relevantes que incidirían en el desarrollo institucional del campo penitenciario y carcelario.

Figura 3-9
Elementos introducidos por la coyuntura crítica para el desarrollo del sistema de prisiones



Nota: Elaborado por el autor (2021)

3.4.1 El poder jurídico-político en el nuevo arreglo institucional

La adopción de esta nueva carta Política trajo consigo la adopción de un nuevo arreglo institucional que crearía nuevas entidades e instituciones que determinarían las relaciones entre

los diversos niveles y actores de la sociedad. De hecho, el ejercicio del poder político-jurídico estaría condicionado por este nuevo acuerdo institucional, que asignaría la responsabilidad de administrar justicia a la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia, el Consejo de Estado, el Consejo Superior de la Judicatura, los tribunales, la Fiscalía General de la Nación y los juzgados. A estas entidades, se le sumaría como órganos de control el Ministerio Público, que estaría conformado por la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y demás agentes dedicados a la promoción, el ejercicio y la divulgación de los derechos humanos (Asamblea Nacional Constituyente, 1991).

Por demás, debido al diseño constitucional, el poder político-jurídico estaría reglado por la participación directa e indirecta de las tres ramas del poder político. Es decir, si bien la aplicación de la justicia corresponde al Poder Judicial, la rama ejecutiva y legislativa tendrían incidencia y participarían en su despliegue no solo por su capacidad para dictaminar leyes o aplicar justicia, sino por su capacidad para incidir directa o indirectamente en la definición de las formas jurídicas y punitivas del Estado. De igual forma, con la posibilidad de nominar, elegir, investigar y juzgar a los representantes de cada uno de sus miembros.

A raíz de esta práctica, el ejercicio del poder político-jurídico se ha condicionado por las relaciones, los intereses y los cálculos de cada una. De ahí que, los principales problemas se deriven de la falta de coordinación, armonía y autonomía. Para ilustrar esta precisión, en la tabla 3-18 se resumen algunas condiciones y reglas institucionales aplicables al ejercicio jurídico-político y de administración de justicia.

Tabla 3-18

Responsabilidades y reglas institucionales de las ramas del Poder Público para el ejercicio del Poder Político-Jurídico

Rama	Institución	Alto cargo del Estado	Responsabilidades y reglas institucionales	Incidencia en el ejercicio del poder político-jurídico
Ejecutiva	Presidencia de la Republica	Presidente	<ul style="list-style-type: none"> → Es Jefe del Estado y el Gobierno → Es la suprema autoridad administrativa → Elegido por sufragio → Elegí Ministros y altos cargo de su gobierno 	<ul style="list-style-type: none"> → Puede ternar candidatos a altos cargos del Estado → Emite Decretos con fuerza de ley → Promueve y sanciona Leyes
Ejecutiva	Ministerio de Justicia	Ministro de Justicia	<ul style="list-style-type: none"> → Formular las políticas en los temas de competencia del Ministerio de Justicia y del Derecho, bajo la dirección del Presidente de la República. → Coordinar las relaciones entre la Rama Ejecutiva, la Rama Judicial, el Ministerio Público y los organismos de control. 	<ul style="list-style-type: none"> → Responsable de formulación e implementación de políticas relacionados acceso a la justicia, prevención de delito y asuntos penitenciarios y carcelarios. → Emite decretos y resoluciones en el ámbito de su competencia bajo dirección de la Presidencia
Ejecutiva	Contraloría General de la Republica	Contralor General	<ul style="list-style-type: none"> → Es elegido por el Congreso de terna presentada por la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado 	<ul style="list-style-type: none"> → Promueve investigaciones fiscales, penales y disciplinarias → Ejercer funciones de policía judicial en el ejercicio de la vigilancia y control fiscal.

Rama	Institución	Alto cargo del Estado	Responsabilidades y reglas institucionales	Incidencia en el ejercicio del poder político-jurídico
			→ Ejerce la vigilancia y el control fiscal	
Legislativa	Senado de la Republica	Senadores	→ Elegido por sufragio → Emiten leyes → Elige Magistrados de la Corte Constitucional. → Elige al Procurador General de terna enviada por el Presidente de la República, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado	→ Juzga el Presidente de la República, Magistrados y Fiscal general de la Nación en función de la acusación de la Cámara de Representantes. → Emite Leyes → Realiza control político al Gobierno
Legislativa	Cámara de Representantes	Representantes	→ Elegido por sufragio → Emiten Leyes → Elige al Defensor del Pueblo de terna enviada por el Presidente de la República	→ Acusa al Presidente de la República, Magistrados y Fiscal general de la Nación en función de sus investigaciones. → Emite Leyes. → Realiza control político al Gobierno
Judicial	Corte Constitucional	Magistrado	→ Elegidos por el Senado de la Republica de ternas del Presidente, la Corte Suprema y el Consejo de Estado → Guarda la integridad y supremacía de la Constitución → Debe decidir sobre la constitucionalidad de los Decretos legislativos.	→ Puede terner candidato a Contralor General de la Republica → Emite jurisprudencia y Sentencia con alcance a garantizar los derechos fundamentales. → Resolver demandas de inconstitucionalidad.
Judicial	Consejo de Estado	Magistrado	→ Elegidos por la propia Corporación de listas enviadas por el Consejo Superior de la Judicatura (Comisión Nacional de Disciplina Judicial)	→ Decretar perdidas de investidura de Congresistas.
Judicial	Corte Suprema de Justicia	Magistrado	→ Elegidos por la propia Corporación de listas enviadas por el Consejo Superior de la Judicatura (Comisión Nacional de Disciplina Judicial → Es el máximo Tribunal de la Jurisdicción Ordinaria	→ Casa Sentencias de tribunales superiores. → Emite jurisprudencia y resuelve tutelas en el ámbito de lo penal, civil y laboral. → Juzgar a Ministros, Procurador, Defensor y al Contralor
Judicial	Fiscalía General de la Nación	Fiscal General	→ Elegido por la Corte Suprema de Justicia de terna enviada por el Presidente de la Republica → Ejerce la acción penal y realizar la investigación de los hechos que revistan las características de un delito	→ Participa en la ejecución de la política criminal → Investiga conductas punibles → Conduce la acción sumarial → Ejercer de policía judicial → Acusar ante la Corte Suprema a Ministros, Procurador, Defensor y al Contralor
Ministerio Publico	Procuraduría General de la Nación	Procurador General	→ Ternado por el Presidente de la República, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado → Es el supremo director del Ministerio Público → Es responsable de vigilar el cumplimiento de la Ley y el Ordenamiento jurídico → Promueve la defensa de los Derechos Humanos	→ Ejerce la vigilancia superior de la conducta oficial de quienes desempeñen funciones públicas → Desarrollo juicios disciplinarios → Interviene en los procesos y ante las autoridades judiciales o administrativas, cuando sea necesario en defensa del orden jurídico, del patrimonio público, o de los derechos y garantías

Rama	Institución	Alto cargo del Estado	Responsabilidades y reglas institucionales	Incidencia en el ejercicio del poder político-jurídico
Ministerio Público	Defensoría del Pueblo	Defensor del Pueblo	<ul style="list-style-type: none"> → Responsable de la promoción, el ejercicio y la divulgación de los derechos humanos → Es elegido por la Cámara de Representantes de terna enviada por el Presidente de la República. 	<ul style="list-style-type: none"> → Invoca el derecho de Habeas Corpus → Interpone las acciones de tutela. → Interpone acciones populares → Orienta e instruye en el ejercicio y defensa de los derechos de los ciudadanos ante las autoridades.

Nota: Elaborado por el autor (2021) a partir de información disponible en Constitución Política de Colombia (Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política, 1991)

3.4.2 El derecho a la salud y otras garantías de las personas privadas de la libertad

Por otro lado, como coyuntura crítica, la Constitución Política de 1991 marcaría un camino donde se impulsaría el desarrollo del concepto de Estado social de derecho. De igual manera, se adoptarían como fines esenciales del Estado el servicio a la comunidad, la promoción de la prosperidad general y la garantía de los derechos y deberes consagrados en la Constitución. De este modo, a partir de la incorporación del marco internacional e interamericano de derechos humanos, se determinaría un nuevo ordenamiento constitucional y legal que otorgaría a los ciudadanos una serie de derechos y definiría una serie de mecanismos para solicitar su protección (Asamblea Nacional Constituyente, 1991).

Así, como derechos fundamentales se adoptaría la inviolabilidad de la vida, la prohibición de los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, la igualdad ante la ley, la prohibición de las penas de destierro, prisión perpetua y confiscación, entre otros. Como derechos sociales, económicos y culturales, se contemplaría los derechos a la educación, la seguridad social irrenunciable y se determinarían la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado. Dentro de los derechos colectivos y del ambiente, se fijaría el derecho a gozar de un ambiente sano (Asamblea Nacional Constituyente, 1991).

A pesar de este avance constitucional, a lo largo del correspondiente camino de dependencia, la materialización de todos estos derechos estaría condicionada por las contradicciones originadas por la inserción de la figura del Estado social de derecho dentro las lógicas del Estado neoliberal, esto es, una limitada rectoría y regulación estatal, un mayor poder de los agentes privados de mercado y la configuración de mercados alrededor de los bienes públicos. Sin duda, la interacción de estos determinantes definiría el alcance y contenido de la política social y con ello, la forma para brindar la garantía de estos derechos.

Ahora bien, sin duda, uno de los derechos más determinado por estas ambigüedades ha sido el derecho a la salud. En este respecto, en el nuevo ordenamiento colombiano, inicialmente sería

contemplado como un derecho prestacional¹⁰⁶ condicionado por las reglas de acceso, la disponibilidad de recursos y el esfuerzo logístico del Estado para garantizarlo. Luego, se le consideraría como un derecho de doble connotación, es decir fundamental¹⁰⁷ y asistencial. Después, se le otorgaría el estatus de derecho fundamental por conexidad con la vida y la dignidad humana y se le consideraría como fundamental cuando se tratara de sujetos de protección especial¹⁰⁸, es decir, niños, personas bajo situación de discapacidad o adultos mayores. Posteriormente, sería considerado como un derecho fundamental autónomo (Gañan, 2013, p. 7).

Sin duda, esta evolución ha operado gracias a la jurisprudencia emitida por la Corte Constitucional que ha tratado de corregir la deficiencia planteada en la Carta Política de 1991. De este modo, en su sentencia T-859 de 2003 lo catalogaría como derecho fundamental autónomo, esta consideración guardaría relación con su referencia a la observación No.14 de 2000 del Consejo Económico y Social de la ONU que establecía que, “la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente” (ONU, 2000, p.1). De igual forma, en esta sentencia, la Corte manifestaría sobre su naturaleza que,

La naturaleza de derecho fundamental que tiene el derecho a la salud en los términos del fundamento anterior, implica que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental (Corte Constitucional, 2003).

Por otro lado, sobre la fundamentalidad del derecho a la salud, en la sentencia T-760 de 2008, la Corte lo reafirma como derecho constitucional fundamental y señala su protección a través de tres vías. La primera, resaltando su protección a través de su conexidad con los derechos a la vida, la integridad personal y la dignidad humana. La segunda, cuando el tutelante es un sujeto de protección especial y se deba asegurar la prestación de servicios de salud requeridos. La tercera,

¹⁰⁶ En su sentencia T-207 de 1995, la Corte Constitucional (1995) refería que, los derechos prestacionales son derechos programáticos dado que su provisión requería un esfuerzo presupuestal y logístico del Estado que se realizaba con la debida planeación y recursos de conformidad con el procedimiento fijado por la Constitución política. De igual forma, establecía que, en ciertas situaciones, estos derechos podían ser subjetivos posibilitando su reclamación por vía judicial o se hacían exigibles por su conexidad con un derecho fundamental, como lo eran los derechos a la salud o seguridad social.

¹⁰⁷ En su sentencia T-277 de 2003, la Corte Constitucional (2003) establece que, son derechos fundamentales aquellos sobre los que existen consenso sobre su naturaleza fundamental y todo derecho constitucional que se orienta a lograr la dignidad humana y pueda ser traducido en un derecho subjetivo.

¹⁰⁸ Para los niños, el artículo 44 de la Constitución Política de 1991 lo define como fundamental. Para las personas en situación de discapacidad física o mental fue definido en la sentencia T-850 de 2002 y para los adultos mayores fue promulgado en la sentencia T-1081 de 2001.

afirmando la fundamentalidad del derecho a la salud referido a su ámbito básico que coincide con el ordenamiento constitucional y legal, el bloque de constitucionalidad, los servicios contemplados en la Carta política y los planes obligatorios de salud (Corte Constitucional de Colombia, 2008).

Luego, bajo estas consideraciones, en 2013, el Ministro de Salud Alejandro Gaviria tramitaría mediante proyectos de Ley 209 ante Senado de la República y 267 en Cámara de Representantes la incorporación del derecho a la salud al ordenamiento jurídico colombiano. Así, en febrero de 2015, este derecho sería regulado a través de la promulgación de la Ley 1751 de 2015. Consecuentemente, en su artículo tercero se le declararía como fundamental, autónomo e irrenunciable. De igual forma, sobre su contenido se establecería que,

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado (Congreso de la República de Colombia, 2015).

De igual forma, en el artículo 11 de esta Ley, se determinarían como sujetos de especial protección por el Estado a los niños, los adolescentes, las mujeres gestantes, las personas desplazadas, las víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor y las personas que sufrían enfermedades huérfanas o en condición de discapacidad. Por ello, se establecería que su atención en salud no estaría limitada por restricciones del orden económico o administrativo (Congreso de la República de Colombia, 2015). Bajo este planteamiento, paradójicamente, si bien las personas privadas de la libertad gozan de protección constitucional no fueron contempladas dentro de estos colectivos o sujetos de protección especial.

De plano, estas ambigüedades y contradicciones se han expresado dentro del sistema penitenciario y carcelario. Si bien, por su situación jurídica las personas privadas de la libertad tienen suspendidos o restringidos ciertos derechos, otros permanecen intactos y deben ser garantizados por el Estado bajo la relación de sujeción, es decir, el Estado no solo juzga o encarcela sino impone unas condiciones de reclusión que impide a los detenidos satisfacer por cuenta propia sus necesidades mínimas. Sobre esta relación de sujeción y la garantía de los derechos de los reclusos, la Corte Constitucional (1996) en su sentencia T-714 expresaría que,

El ingreso de una persona a la cárcel, en condición de detenido o condenado, significa el nacimiento a la vida jurídica de una relación de especial sujeción entre la administración y el interno, en cuya virtud ésta queda enteramente cobijada por la organización administrativa carcelaria o penitenciaria. En esta relación, la administración adquiere una serie de poderes excepcionales que

le permiten modular y restringir el ejercicio de algunos de los derechos fundamentales de los internos. Sin embargo, las limitaciones a los derechos deben orientarse, en todos y cada uno de los casos, al cumplimiento de la finalidad específica para la cual fue establecida por el ordenamiento legal esa relación de especial sujeción, vale decir, la resocialización del delincuente y el mantenimiento del orden y la seguridad en la prisión.

Adicionalmente, dado que la persona reclusa sigue siendo titular de otros derechos cuya garantía o satisfacción no puede procurarse por sí misma, justamente por su estado de reclusión, surge, en cabeza de la administración, el deber de satisfacer o proteger tales derechos (Corte Constitucional de Colombia, 1996).

Consecuentemente, en sus sentencias, la Corte Constitucional (2018) ha definido y clasificado los derechos de la población reclusa en tres categorías:

i) aquellos que pueden ser suspendidos, como consecuencia de la pena impuesta (como la libertad física y la libre locomoción); ii) aquellos que son restringidos debido al vínculo de sujeción del recluso para con el Estado (como derechos al trabajo, a la educación, a la familia, a la intimidad personal); y iii) derechos que se mantienen incólumes o intactos, que no pueden limitarse ni suspenderse a pesar de que el titular se encuentre sometido al encierro, dado a que son inherentes a la naturaleza humana, tales como la vida e integridad personal, la dignidad, la igualdad, la salud y el derecho de petición, entre otros. (Corte Constitucional de Colombia, 2018, p. 11).

Bajo esta consideración, el derecho a la salud se cataloga como derecho incólume o intocable que debe ser protegido por el Estado y las autoridades penitenciarias. Esto resultaría concordante con los instrumentos y tratados internacionales sobre derechos humanos aplicables a las personas privadas de la libertad a los cuales se ha adherido Colombia. Inicialmente, como se expuso en la trayectoria institucional previa, este derecho sería recogido en 1955 en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos adoptadas por el primer congreso sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente de la ONU donde se resaltaría la importancia de garantizar los servicios de salud, la alimentación, los ejercicios físicos, la higiene colectiva y personal y el saneamiento del espacio físico.

Congruentemente, estas disposiciones serían incorporadas en la modificación de 1964 del Código Penitenciario y Carcelario, que en su artículo 155 establecería que, “los detenidos y los condenados deben gozar de completa asistencia médica, higiene, odontología, farmacéutica y hospitalaria” (Presidencia de la República, Decreto 1817, 1964). Posteriormente, con la promulgación del nuevo Código de 1993 se establecería en el artículo 105 que, cada establecimiento de reclusión debía organizar un servicio de sanidad para proveer la atención en salud a los internos, además, este servicio de sanidad debía encargarse de la promoción y prevención de la salud, la supervisión de la alimentación y las condiciones laborales y de higiene (Congreso de la República, Ley 65, 1993).

Luego, en 2008, el derecho a la salud sería revalidado en los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, adoptados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que establecería en su principio 10 lo siguiente:

Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas.

En toda circunstancia, la prestación del servicio de salud deberá respetar los principios siguientes: confidencialidad de la información médica; autonomía de los pacientes respecto de su propia salud; y consentimiento informado en la relación médico-paciente.

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

Las mujeres y las niñas privadas de libertad tendrán derecho de acceso a una atención médica especializada, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva. En particular, deberán contar con atención médica ginecológica y pediátrica, antes, durante y después del parto, el cual no deberá realizarse dentro de los lugares de privación de libertad, sino en hospitales o establecimientos destinados para ello. En el caso de que ello no fuere posible, no se registrará oficialmente que el nacimiento ocurrió al interior de un lugar de privación de libertad.

En los establecimientos de privación de libertad para mujeres y niñas deberán existir instalaciones especiales, así como personal y recursos apropiados para el tratamiento de las mujeres y niñas embarazadas y de las que acaban de dar a luz.

Cuando se permita a las madres o padres privados de libertad conservar a sus hijos menores de edad al interior de los centros de privación de libertad, se deberán tomar las medidas necesarias para organizar guarderías infantiles, que cuenten con personal calificado, y con servicios educativos, pediátricos y de nutrición apropiados, a fin de garantizar el interés superior de la niñez (CIDH, 2008).

Complementariamente, la Corte Constitucional desde la entrada en vigencia del mecanismo de tutela ha planteado en sus sentencias el amparo de los derechos fundamentales de la población reclusa, en particular, sus providencias han privilegiado la protección de los derechos a la salud,

servicios públicos, la entrega de elementos de aseo, la vida e integridad personal, intimidad, la orientación sexual diversa, la libertad sexual, la libertad de conciencia y de cultos, la integridad e identidad cultural, el debido proceso y a la información, entre otros (Corte Constitucional de Colombia, 2018). Para ilustrar el alcance de sus consideraciones, a continuación, en la tabla 3-19, se sintetizan los principales aspectos dados en su jurisprudencia para proteger estos derechos.

Tabla 3-19

Garantías constitucionales y la jurisprudencia aplicable a los derechos de los reclusos

Derecho	Garantía constitucional	Consideraciones y jurisprudencia en la materia	Sentencias relacionadas
A la salud	Derecho fundamental	<ul style="list-style-type: none"> → La salud es un derecho fundamental y permanece incólume → El acceso de los servicios de salud prescritos o autorizados por los médicos tratantes no pueden restringirse por la reclusión → El acceso efectivo a los servicios de salud es una obligación del Estado. 	T-424/1992, T-065/1995, T-473/1995, T-714/1996, T-153/1998, T-389/1998, T-535/1998, T-583/1998, T-607/1998, T-575/1999, T-958/2003, T-172/2003, T-703/2003, T-762/2014, T-391/2015, T-762/2015, T-132/2016, T-287/2016, T-738/2016, T-020/2017,
A la salud	El Estado como principal responsable de cuidado y protección del derecho a la salud de los internos	<ul style="list-style-type: none"> → El Estado lo garantiza y lo hace efectivo a través de su inclusión en el Sistema de Seguridad Social en Salud. → Se reconoce la indefensión, vulnerabilidad e imposibilidad del interno para proveerse todos los medios y velar por su propia salud. 	T-153/1998, T-535/1998, T-583/1998, T-607/1998, T-575/1999, T-958/2003, T-172/2003, T-703/2003, T-825/2010, T-190/2013, T-266/2013, T-132/2016, T-287/2016, T-378/2016,
A la salud	Prestación integral a los servicios de salud de los internos a cargo del Estado	<ul style="list-style-type: none"> → La prestación de los servicios de salud se rige por el principio de integralidad. → Se caracteriza en el cuidado médico, la entrega de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, rehabilitación, exámenes de diagnóstico, seguimiento a tratamientos y todo lo que sea necesario medicamento para el restablecimiento de la salud de los internos. 	T-535/1998, T-606/1998, T-530/1999, T-233/2001, T-521/2001, T-172/2002, T-703/2003, T-254/2005, T-346/2006, T-659/2006, T-161/2007, T-750A/2012, T-574/2010, T-417/2013, T-762/2015, T-287/2016, T-378/2016, T-020/2017,
A la salud	El cuidado a la salud del interno debe ser oportuno	<ul style="list-style-type: none"> → El cuidado en el campo médico, quirúrgico y asistencial debe ser oportuno. → Debe darse conforme a la evolución de la enfermedad de tal modo que no sea tardío → Si el recluso sufre dolores intensos la atención médica o farmacéutica debe ser inmediata, evitando que la demora se configure como una modalidad de tortura. 	T-535/1998, T-233/2001, T-521/2001, T-172/2003, T-703/2003, T-254/2005, T-346/2006, T-695/2006, T-388/2013, T-127/2016, T-193/2017
A la salud	Derecho a la salud oral de los internos	<ul style="list-style-type: none"> → No prestar los servicios de salud oral pueden comprometer el derecho fundamental a la dignidad humana. → A pesar de que la ausencia de prótesis dentales no pone en riesgo la vida del recluso, si se comprometen aspectos funcionales del aparato masticador y digestivo y facilita o permite la comunicación. → El Estado debe facilitar las prótesis dentales a los internos que no cuenten con los medios para proporcionárselas 	T-1276/2001, T-1174/2003, T-1204/2008, T-190/2013, T-409/2015, T-193/2017
A la salud	Derecho a la alimentación adecuada	<ul style="list-style-type: none"> → El suministro de alimentación adecuada y suficiente contribuyen a la protección y garantía 	T-714/1996, T-208/1999, T-266/2013, T-388/2013

Derecho	Garantía constitucional	Consideraciones y jurisprudencia en la materia	Sentencias relacionadas
		<p>de los derechos a la vida, a la salud e integridad de los reclusos.</p> <p>→ La falta de viveres en cuanto a cantidad, calidad y valor nutricional contribuye a la aparición de enfermedades, debilidad el sistema inmunológico y se puede constituir en una modalidad de tortura o trato cruel</p> <p>→ El Estado tiene el deber de suministrar una alimentación adecuada, suficiente y buenas condiciones de higiene.</p> <p>→ Se podrá autorizar el suministro de alimentación especial según el criterio médico.</p>	<p>T-588A/2014, T-762/2015 T-268/2017, A-121/2018</p>
A los servicios públicos	Acueducto y alcantarillado, energía eléctrica y agua potable	<p>→ Los servicios públicos tienen una incidencia en las condiciones de higiene.</p> <p>→ Los servicios públicos son necesarios para que haya agua para poder limpiar y preparar alimentos, y que los reclusos se puedan dedicar a realizar actividades que generen conocimientos y destrezas como parte de su resocialización.</p> <p>→ La prestación de servicios públicos resulta necesaria para garantizar la seguridad y convivencia dentro del centro de reclusión y brindar trabajo digno al personal de guardias y administrativos.</p>	<p>T-235/1994, T-639/2004, T-197/2017, A-121/2018, T-162/2018</p>
A la dignidad humana	Entrega de elementos de aseo	<p>→ El INPEP y los Directores de los centros de reclusión se encuentran obligados a proveer los elementos para el aseo e higiene de los internos.</p> <p>→ Se debe garantizar la entrega de utensilios de aseo cada cuatro meses</p> <p>→ Para los reclusos de bajos recursos económicos la periodicidad debe aumentar a dos meses</p>	<p>T-900/2005, T-1145/2005 T-983/2008, T-266/2013 T-765/2015, T-013/2016 T-075/2016, A-121/2018</p>
Derecho a la vida e integridad física	Derecho a la vida e integridad física a cargo del Estado	<p>→ Su protección está a cargo del Estado desde que la persona es privada de la libertad.</p> <p>→ Se debe devolver al interno en las mismas condiciones físicas y psíquicas en que se encontraba al momento de su captura</p>	<p>T-535/1998, T-590/1998, T-847/2000, T-966/2000, T-267/2015.</p>
Derecho a la vida e integridad física	Reclusión de los exmiembros de la fuerza pública privados de la libertad en pabellones o establecimientos penitenciarios	<p>→ Los reclusos exmiembros de la fuerza pública no pueden compartir espacios con reclusos con lo que hayan podido generar enemistades durante el cumplimiento de su labor, protegiendo su vida e integridad.</p>	<p>C-394/1995, T-588/1996, T-680/1996, T-328/2012, T-347/2013, T-506/2013, T-186/2016, T-182/2017.</p>
Derecho a la vida e integridad física	Lugar de permanencia de retenidos, sindicados y condenados	<p>→ En las salas de retenidos solo pueden permanecer las personas hasta 36 horas mientras se ponen en libertad o se presentan a la autoridad judicial competente.</p> <p>→ Las personas condenadas o vinculadas a procesos penales no pueden ser enviadas a las estaciones de policía o a las salas de retenidos</p> <p>→ Se debe separar los condenados de los sindicados. La presunción de inocencia se vulnera cuando se mezclan los sindicados con reclusos condenados y cuando no se establecen condiciones más benévolas para los sindicados.</p>	<p>T-153/1998, T-847/2000, T-1606/2000, T-1077/2001, T-151/2016</p>
A la visita conyugal	Las visitas íntimas en establecimientos	<p>→ Las visitas íntimas deben ser llevadas en condiciones de higiene, privacidad y seguridad.</p>	<p>T-424-1993, T-222/1993, T-269/2002, T-499/2003,</p>

Derecho	Garantía constitucional	Consideraciones y jurisprudencia en la materia	Sentencias relacionadas
	carcelarios constituyen un ámbito protegido de los derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad y la intimidad	<ul style="list-style-type: none"> → Las visitas intimas pueden ser limitadas si no se dan las condiciones, pero no anuladas ni se puede impedir el libre ejercicio sexual que haya tomado el interno. → Se deben eliminar barreras administrativas y físicas que impidan el disfrute del recluso de este espacio de privacidad. 	T-566/2007, T-894/2007, T-274/2008, T-474/2012, T-372/2013, T-815/2013, T-002/2018.
A la visita intima	Orientación sexual diversa de los internos no impiden visitas intimas	<ul style="list-style-type: none"> → La orientación sexual de los reclusos no constituye justificación para un trato discriminatorio. → Tener una determina orientación sexual no se constituye como razón para restringir visitas intimas → Con la visita intima de los reclusos que se autoreconocen como LGTBI se garantiza el derecho al libre desarrollo de la personalidad, intimidad y a la no discriminación por razones de sexo. 	T-499/2003, T-274/2008, T-599/2013, T-709/2013.
A la integridad étnica y cultural de comunidad indígena	La reclusión étnica y culturalmente diferenciada para los indígenas que se encuentran privados de la libertad en cárceles del país.	<ul style="list-style-type: none"> → Para las personas de condición indígena es necesario aplicar un enfoque diferencial orientado a salvaguardar los valores en que se sustenta su identidad cultural. → Se debe respetar la diversidad étnica y cultural → Se deben garantizar programas que permitan una reclusión étnica y culturalmente diferenciada. 	T-921/2013, T-975/2014, T-208/2015, T-685/2015, T-312/2016,

Nota: Elaborado por el autor (2021) a partir de información disponible en la cartilla protección de derechos fundamentales y garantías constitucionales para las personas privadas de la libertad en la jurisprudencia de la Corte Constitucional. (Corte Constitucional, 2018).

Ahora bien, a pesar de estos reconocimientos, en los centros de reclusión del país no ha existido una plena garantía de estos derechos, situación causada por la existencia de manera informal de una especie de negación institucional de estos derechos justificada a menudo por limitados u obstáculos del orden administrativo y financiero. De igual modo, se aprecia una negligencia y poca preocupación para dar protección a estos derechos a lo que se le suma la intensificación del castigo intramural a través de la institucionalización de prácticas informales que atentan contra la salud, la vida e integridad de los detenidos, lo que conduce a un incumplimiento sistemático por el Estado colombiano de sus obligaciones constitucionales para con las personas privadas de la libertad.

Para ilustrar esta aseveración, ya en 1992 con ocasión de las sentencias T-522 y T-596, la Corte Constitucional reconocería la vulneración de los derechos de los internos, en especial, el de la salud, determinando con ello, la existencia de una serie de negligencias y omisiones por parte del Estado y la administración penitenciaria.

Así, en lo concerniente a la sentencia T-522, la Corte al analizar un problema jurídico relacionado con la acción de tutela interpuesta por un condenado que reclamaba su derecho a la salud vulnerado por la inadecuada atención a su problema de salud visual, manifestaría que, los reclusos gozan de todos los derechos inherentes a la dignidad humana, en particular, el derecho a la salud.

Ante esto, agregaría que, la salud era una obligación del interno en la medida en que debe velar por su integridad y del Estado porque el detenido estaba bajo su responsabilidad y protección, debiendo devolver a la sociedad en las condiciones que lo recibió sin perjuicio del deterioro natural. Respecto a la cuestión de la salud, su derecho estaría ya consagrado en las Reglas Mínimas para el tratamiento de reclusos y en el Código Penitenciario adoptado mediante Decreto 1817 de 1964 que indicaba que los reclusos gozaban de completa asistencia médica, incluyendo los aspectos higiénicos, odontológicos, farmacéuticos y hospitalarios (Corte Constitucional de Colombia, T-522, 1992).

Por su parte, en la sentencia T-596, la Corte Constitucional al estudiar tres tutelas interpuestas por reclusos del establecimiento "Peñas Blancas de Calarcá Departamento del Quindío, conducentes a que se concediera a los accionantes la protección de su salud y de su derecho al medio ambiente sano, sentaría jurisprudencia sobre el alcance de los derechos fundamentales y la protección de los reclusos, el castigo carcelario y la responsabilidad del Estado. En particular, indicaría que, los derechos de los reclusos son tan dignos y merecen igual protección que los de cualquier ciudadano no sometido a las condiciones carcelarias. Por ello, del derecho pleno a la vida, la salud e la integridad personal del interno se derivarían deberes para la administración penitenciaria en cuanto a procurar el trato digno y humano, la provisión de servicios de salud, alimentación, agua o elementos de higiene y garantizar un lugar de reclusión en buenas condiciones de salubridad (Corte Constitucional de Colombia, T-596, 1992).

En los alegatos de la administración y personal del establecimiento, se aludía a dificultades derivados del del hacinamiento, el deterioro producto de la antigüedad de la infraestructura, la sequía que vivía la región que afectaba la provisión de agua, las deficientes condiciones de la red de acueducto y alcantarillado y la falta de recursos para el mantenimiento de la infraestructura penitenciaria, respecto al análisis jurídico, la Corte toman en consideración el sentido, fundamento y funciones de la pena basados en la protección de bienes jurídico primarios, otorgando una protección a la víctima y la resocialización y reforma moral del interno. Por ello, alude que, las penas excesivas, crueles, inhumanas o degradantes son violencia institucional y se apartan de las consideraciones legales otorgadas a la pena (Corte Constitucional de Colombia, T-596, 1992).

A su vez, destacaba la sujeción del recluso frente al Estado que le atribuye unos deberes y derechos, reafirmando que, los centros de reclusión no eran sitios ajenos al derecho y si bien, los reclusos estaban sometidos al Estado seguían siendo sujetos activos de derechos. Por demás, tenían derechos suspendidos o limitados como la libertad, la comunicación y la intimidad, pero gozaban de derechos plenos como a la vida, la salud e integridad personal. En su conclusión, reconoce que, si bien, el sufrimiento en los presos es inevitable, cualquier exceso que no corresponda con el fin de la pena era ilegal, ya que la pena debería ser útil, proporcional y necesaria. Frente a los derechos, refirma que los reclusos no tienen derechos de menor categoría

sino los tiene suspendidos mientras se sucede la pena y debe ser protegidos como lo de cualquier persona. (Corte Constitucional de Colombia, T-596, 1992).

Es así, como desde la adopción de la constitución política de 1991 y la frecuente jurisprudencia de la Corte para proteger los derechos de los reclusos, se evidenciarían la contradicciones y ambigüedades que serían reforzadas por la profundización de una política criminal más punitiva.

3.4.3 La seguridad social como derecho irrenunciable

La seguridad social se ha considerado como un derecho moderno que emergió con el nacimiento del trabajo industrial focalizándose hacia la protección de las contingencias y riesgos derivados del trabajo (Sánchez, 2012, p.5). En sí, dos modelos¹⁰⁹ han tenido gran repercusión en el desarrollo de los seguros sociales, el desarrollado en Inglaterra por William Beveridge y el estructurado en Alemania por Otto Von Bismarck (Sanchez, 2012, p.5).

Por su parte, como derecho, a partir de la declaración de Filadelfia de 1944, así, su formalización se daría hacia el 10 diciembre de 1948 cuando en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) fuera aprobada la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que en su artículo 22, establecería:

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad (ONU, 1948).

Más tarde, en 1952, en el marco de la 35 Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se daría paso a la promulgación del convenio 102, que fijaría la norma mínima seguridad social que contemplaría las prestaciones asistenciales, las prestaciones monetarias por enfermedad, las prestaciones de desempleo, las prestaciones de invalidez, sobrevivientes y vejez, las prestaciones de familia y maternidad y las prestaciones por accidente de trabajo y enfermedad profesional (OIT, 1952). Sobre esta consideración, la OIT la definiría como:

La protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez,

¹⁰⁹ El modelo de Bismarck plantea una cobertura en función de la situación laboral del individuo, además, considera múltiples seguros, la financiación depende de las contribuciones del individuo asegurado, del empleador o patrono y en menor medida del Estado y existe administración diferenciada de cada riesgo. Por su parte, el modelo de Beveridge tiende a la cobertura universal, se basa en la unificación de riesgos, la financiación depende del Estado y busca una administración unificada y publica (Sánchez, 2012, p.15).

desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia. (OIT, 2012).

Luego, en 1966, este derecho sería consagrado en la declaración del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, que en su artículo 9 establecería, "Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social" (ONU, 1966). Para el caso colombiano, en 1991, la Constitución Política en la sección de los derechos sociales, económicos y culturales, adoptaría la seguridad social como derecho irrenunciable y de paso, lo definiría como un servicio público de carácter obligatorio. Así, en su artículo 48, establecería que,

La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. 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 (Asamblea Nacional Constituyente, 1991).

En este respecto, en su sentencia C-408 de 1994, la Corte Constitucional al analizar la naturaleza jurídica de la seguridad social establecería que, en esencia, la Constitución Política adoptaba un concepto ampliado de la seguridad social que incluía un conjunto de servicios, auxilios, asistencias y prestaciones en general. A su vez, señalaría que, su contenido estaba determinado por varios artículos del título que define los Derechos Sociales, Económicos y Culturales. Sobre estos artículos señalaría que,

Varios artículos del capítulo 2 del título II, "De los Derechos Sociales, Económicos y Culturales", determinan con mayor claridad los contenidos de la seguridad social. Se preceptúa allí: la protección integral de la familia (art. 42); la protección de la mujer durante el embarazo y después del parto (art. 43); se incluye entre los derechos fundamentales de los niños la obligación de la familia, la sociedad y el Estado, de asistirlos y protegerlos (art. 44); los niños menores de un año tienen derecho incluso más allá de los límites de la simple seguridad social, a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado (art. 50); los adolescentes tienen derecho a su protección y formación integral, y la garantía de su participación en los organismos públicos y privados que tengan a su cargo la protección, educación y progreso de la juventud (art. 45); la protección y asistencia de las personas de la tercera edad, su seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia (art. 46); la atención especializada a los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales (art. 47); el derecho de los colombianos a la salud y al ambiente (art. 49); el derecho a la vivienda digna (art. 51); el derecho a la recreación (art. 52) (Corte Constitucional de Colombia, 1994).

Por otro lado, la reglamentación de la seguridad social tendría lugar en 1993, cuando se expediría la Ley 100, que reiteraría la seguridad social como un derecho irrenunciable y la conceptualizaría

como un servicio público que tendría una cobertura progresiva bajo la dirección, coordinación y control del Estado con la participación de entidades públicas y privadas. Para lograr este cometido, se adoptaría un Sistema de Seguridad Social Integral constituido principalmente por los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales (Congreso de la República de Colombia, 1993). Así, en su preámbulo definiría la seguridad social como,

El conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad (Congreso de la República de Colombia, 1993).

Consecuentemente, con esta Ley se asignarían obligaciones al Estado y la sociedad, asimismo, se integrarían instituciones y recursos para garantizar las prestaciones económicas y de salud para los ciudadanos que tenían un relación laboral o capacidad económica para participar en el sistema. Para los ciudadanos sin capacidad económica se plantearía una ampliación progresiva bajo el principio de solidaridad (Congreso de la República de Colombia, 1993). Complementariamente, para desarrollar las directivas de esta Ley se adoptarían otras leyes y decretos.

En salud, se expide el Decreto 1298 de 1994 que adoptaría el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud, también se promulgarían las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 que reformarían el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En pensiones, se adoptaría la Ley 797 de 2003 que reformaría el Sistema General de Seguridad Social de pensiones y adoptaría algunas disposiciones para los regímenes pensionales exceptuados y especiales. Mientras que, en materia de riesgos laborales, se adoptaría el Decreto-Ley 1295 de 1994 que organizaría el Sistema General de Riesgos Laborales, la Ley 776 de 2002 que definiría las prestaciones asistenciales y económicas por accidente de trabajo y enfermedad laboral y la Ley 1562 de 2012 que modificaría el Sistema de Riesgos Laborales y dictaría disposiciones en materia de salud ocupacional.

Frente a la aplicabilidad de este marco legal al campo penitenciario y carcelario, si bien, el derecho a la seguridad social se había contemplado desde en 1991, el Código Penitenciario y Carcelario de 1993 no lo contemplaría, en vez de ello, se definirían una serie de mecanismos excepcionales en la órbita del servicio de sanidad y la protección del trabajo ejecutado por las personas privadas de la libertad. En tal sentido, no sería hasta 1998, cuando la Corte constitucional mediante sentencia T-606 establecería la necesidad de contratar o constituir un sistema de seguridad social en salud bajo la modalidad subsidiada como medio para solventar las graves deficiencias en la prestación de los servicios de salud. Sin embargo, sería a través de la sentencia T-530 de 1999

que la Corte sentaría su posición para solicitar a la Defensoría del Pueblo para promover ante las autoridades competentes la afiliación de la población reclusa al régimen subsidiado del Sistema de Seguridad social en Salud contemplado por la Ley 100 de 1993 (Corte Constitucional de Colombia, 1999), directiva materializada con la Ley 1122 de 2007, contemplado a su vez, la posibilidad de la afiliación de los reclusos a los regímenes contributivo, especiales y de excepción.

Respecto al componente de pensiones y riesgos laborales, en 2015, se adoptaría el Decreto 1758 que regularía las condiciones especiales de trabajo de las personas privadas de la libertad de administración directa o suscrita con particulares, definiendo el régimen de remuneración, la seguridad y salud en el trabajo y el mecanismo de protección de vejez. Respecto a los riesgos laborales, la afiliación sería obligatoria para todos aquellos internos que trabajaran y se daría a través de una administradora de riesgos laborales (ARL), además, la atención de las contingencias y el reconocimiento de las prestaciones se daría de conformidad con el sistema general de riesgos laborales (Presidencia de la República de Colombia, 2015).

Por su parte, en materia de pensiones el recluso con capacidad de pago puede seguir aportando al sistema pensional. Mientras que, para los reclusos sin capacidad de pago, este Decreto plantearía como mecanismo de protección a la vejez la afiliación voluntaria de los menores de 65 años al sistema flexible de protección a la vejez para ser beneficiario del programa de beneficios económicos periódicos (BEPS). Bajo esta consideración, el aporte sería descontado de la remuneración del recluso y girado por el Inpec a la respectiva entidad administradora (Presidencia de la República de Colombia, 2015).

3.5 Análisis histórico-crítico e institucional de la trayectoria previa

A partir de lo expuesto en este capítulo, se pudo constatar que, desde el plano institucional, a lo largo de esta trayectoria se crearon y concurren varias instituciones conducentes a brindar una estabilidad tanto al Estado, la administración de justicia como a la organización carcelaria. Estas instituciones estuvieron condicionadas por la inestabilidad sociopolítica, la precariedad del modelo económico, el proceso de consolidación y modernización del Estado, los ciclos de violencia, las tensiones sociales y las dinámicas criminales.

En sí, el periodo 1821 a 1930 sería el más inestable dado la alternancia en el ejercicio del poder político y la debilidad institucional que obstaculizaría la consolidación del proyecto de Estado-Nación. Esta circunstancia quedaría expresada en la carencia de un proyecto claro y sostenido para el desarrollo del campo penal y penitenciario. Por ejemplo, se podría contrastar en el fallido panóptico de Cundinamarca, que privilegiaba un penitenciarismo basado en el trabajo como

medio de reforma moral, siendo reemplazado por un penitenciarismo que privilegiaba la seguridad, tal es el caso de la isla prisión de Gorgona y las penitenciarías estructuradas sobre niveles de seguridad. De igual modo, como parte de este proceso institucional, tendría lugar la primera reforma del campo penitenciario y carcelario, que sería materializada con la adopción de los códigos de 1934 y 1964, que promoverían una modernización de la doctrina penitenciaria que contrastaría con la aceleración del fenómeno penitenciario que se expresaría en la sobrepoblación y el hacinamiento.

Por su otro lado, desde el análisis del ejercicio del poder, la elite política, en especial, la del frente nacional, buscando la estabilización de la situación nacional y contener el clima de violencia, se apoyaría en la adopción permanente de instituciones como el estado de sitio o los estatutos de seguridad para establecer un régimen de excepción conducente a implementar normas o prácticas para actuar sobre las situaciones que daban origen a la inestabilidad. Allí, es donde emerge las medidas de prisión o detención preventiva como mecanismos de disuasión. En esta línea, se reconocería la institucionalización de la corporalidad de la pena como medio para intensificar por omisión o acción el castigo a través de malos tratos, desatenciones, penas crueles, condiciones deficientes de reclusión o el ejercicio de diversos tipos de violencia.

Complementariamente a este análisis, en la tabla 3-20, se reseñan los elementos que persisten y cambian durante esta trayectoria inicial y que en su mayoría, serian transferidos a la primera trayectoria de análisis.

Tabla 3-20:
Persistencia y cambio en las instituciones durante la trayectoria previa, 1821-1992

Dimensiones	¿Qué persiste?	¿Qué cambia?
Estado y sociedad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Modelo económico basado en la tenencia de la tierra y monopolios. ✓ Influencia sociopolítica de la iglesia ✓ Las dificultades socioeconómicas ✓ Las disputas políticas basadas en perspectivas divergentes sobre el modelo de gestión del Estado. ✓ Una visión del poder estatal basada en la política de seguridad y el poder militar ✓ La estructura criminal basada en los delitos contra el patrimonio económico y la vida e integridad personal ✓ Violencia y gran conflictividad social, las prisiones comenzaron a soportar esta problemática con el aumento de los encarcelamientos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Emprendimiento del proceso de consolidación del proyecto de Estado-Nación: muy inestable ideológica y políticamente ✓ Proceso de modernización del Estado y el sistema económico ✓ Adopción de principios constitucionales y derechos ciudadanos respecto a la medida de prisión o la detención arbitraria. ✓ Adopción permanente de la institución del estado de sitio como medio para ejercer el poder jurídico-político (elite política del frente nacional) ✓ Reenfoco de la política de seguridad sobre la doctrina del enemigo interno: Estatutos de seguridad, defensa de la democracia y defensa de la justicia (1978-1992) ✓ Nueva estructura criminal sustentada en el narcotráfico, el crimen organizado y el conflicto guerrillero (1978-1992) ✓ Adopción de una nueva constitución política basada en derechos (1991)

Dimensiones	¿Qué persiste?	¿Qué cambia?
Sistema de justicia penal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se privilegian algunas instituciones penales y prácticas punitivas del periodo colonial. Entre ellas, la prisión, los azotes, la vergüenza pública, la pena de muerte, las multas o la prohibición o pérdida del oficio. ✓ Congestión judicial y desorganización de la administración de justicia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adopción de los Códigos Penales de 1837, 1873 y 1890 que combinaba los Códigos Penales de España y Francia. ✓ Se institucionaliza la corporalidad de la pena: a través de la aplicación de medidas de muerte, trabajos forzados, prisión, presidio, entre otras. ✓ Adopción de los códigos penales de 1930 y 1980 que reenfoca los fines de la pena hacia resocialización ✓ Aceleración del fenómeno del populismo punitivo para contener la violencia y criminalidad. ✓ Adopción de medidas de desjudicialización y descongestión carcelaria (más frecuentes después de la mitad del siglo XX)
Sistema penitenciario y carcelario	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infraestructura penitenciaria y carcelaria que seguía el modelo colonial (pequeñas construcciones de uno o dos pisos) ✓ Desorganización y fragmentación del sistema de prisiones. ✓ Limitación de recursos y baja capacidad de gestión estatal ✓ Políticas estatales dispersas y reactivas para gestionar sistemas de prisiones 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Introducción del penitenciarismo europeo que privilegia el trabajo penitenciario bajo el modelo del fallido panóptico de Cundinamarca ✓ Creación del Ministerio de Justicia, la Dirección general de prisiones y el Cuerpo de Custodia y vigilancia ✓ Introducción del penitenciarismo de Estados Unidos que privilegia la seguridad: isla prisión gorgona (1960) y penitenciaria de máxima seguridad de Itagüí (1992) ✓ Reformas penitenciarias: adopción de los códigos penitenciarios de 1934 y 1964 (Decretos-Ley 1405 de 1934 y 1817 de 1964) ✓ Creación de un servicio carcelario conformado por diferentes tipos de centros de reclusión (Decreto 1817 de 1964) ✓ Construcción de penitenciarías y otros centros de reclusión para ampliar la capacidad del sistema de prisiones ✓ Se crearía la Escuela Penitenciaria Nacional (Decreto 1817 de 1964) ✓ Se incorporan en los planes nacionales de desarrollo la realidad penitenciaria y carcelaria y se definen propuestas (1969-1986) ✓ Las comunidades religiosas asumen el cuidado y vigilancia de las mujeres reclusas (Decreto 1957 de 1915)
Campo de la salud y del Sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarticulación con el sistema de salud del país. ✓ Ausencia de la salud en prisión de las políticas de salud pública más amplia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Articulación con el sistema nacional de salud para el manejo de enfermedades graves ✓ Reclusión de internos con problemas mentales en manicomios oficiales
Campo de la salud en prisión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deficiencias en la prestación de los servicios de salud ✓ Prevalencia de graves problemas de salud pública: tuberculosis y lepra ✓ Desconocimiento de necesidades de salud de la población reclusa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A través de los códigos penitenciarios de 1934 y 1964 se institucionalizaron prácticas sanitarias aplicables al medio intramural: organización de los servicios de salud y prácticas de cuidado ✓ Búsqueda de explicaciones técnico-científicas para explicar las conductas delictivas (Decreto 1405 de 1934) ✓ Conformación de equipos de salud interdisciplinarios: médicos psiquiatras, médicos psicológicos, médicos auxiliares, odontólogos, laboristas, bacteriólogos, farmacéuticos y enfermeros (Decreto 1817 de 1964) ✓ Se declaraba que los internos debían disponer de completa asistencia médica, de higiene, odontología, farmacéutica y hospitalaria ✓ Se organizarían leprocomios y sanatorios penales antituberculosos (Decreto 1817 de 1964)

Dimensiones	¿Qué persiste?	¿Qué cambia?
Administración Penitenciaria y Carcelaria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Institucionalización de prácticas lesivas contra la salud, la vida y dignidad humana ✓ Forma-prisión inconveniente, desigual, patogénica y destructora de la salud y la vida ✓ Forma-prisión que posibilita la violación de derechos fundamentales e incentiva tratos crueles, inhumanos y degradantes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aceleración del fenómeno penitenciario y carcelario: sobrepoblación y hacinamiento. ✓ Deterioro de la infraestructura carcelaria ✓ Administración de la Dirección General de prisiones a cargo de la fuerza pública (policía) ✓ Se adopta el trabajo obligatorio como base de la reforma moral y social de los penados
Colectivos en prisión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Precariedad en las condiciones de vida de la población reclusa: Estado asume pago de alimentación de los reclusos pobres ✓ Anulación de la humanidad de las personas privadas de la libertad. ✓ Falta de garantías constitucionales para proteger los derechos de los reclusos (durante siglos XIX y XX) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se crea un régimen de personal del nivel directivo, científico y técnico y de custodia y vigilancia (Decretos 1405 de 1934 y 1817 de 1964) ✓ Reclusos inician el ejercicio de la acción de tutela para invocar protección de sus derechos (Constitución política de 1991)

Nota: Elaboración del autor (2021)

Capítulo 4: La trayectoria institucional de 1993-2007: la fallida nueva política penitenciaria y carcelaria

Como resultado de la adopción de la Constitución Política de 1991 y con la necesidad de modernizar el sistema de prisiones, el 30 de diciembre de 1992, se crearía mediante Decreto 2160 el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)¹¹⁰, y más tarde, el 19 de agosto de 1993, se expediría la Ley 65 que adoptaría el nuevo Código Penitenciario y Carcelario. Con estas acciones, se emprendería un nuevo curso institucional soportado en el impulso y consolidación de nueva política penitenciaria y carcelaria que trataría de aminorar una persistente crisis. de este modo, se adoptarían una serie de instituciones formales que fijarían una ruta institucional que sería condicionada por las instituciones informales del campo penitenciario y un conjunto de instituciones jurídico-penales. En la figura 4-1 se ilustra su ubicación histórica.

Producto de esta convergencia, el resultado logrado sería opuesto al inicialmente planteado, ya que, la reforma institucional no lograría derivar en un cambio significativo en la administración penitenciaria ni tampoco se impactaría favorablemente las condiciones de reclusión o la garantía de los derechos de la población privada de la libertad. De hecho, a lo largo de esta trayectoria, se volverían a manifestar las problemáticas de la trayectoria institucional previa que serían incentivadas por las ambigüedades del poder jurídico-político, el desfase de la política criminal y la significativa criminalidad.

A partir de este planteamiento, en este capítulo, se describe y analiza la trayectoria institucional cursada desde 1993 a 2007, con el fin de ilustrar el desarrollo de la nueva política para la prisión que desembocaría en la declaratoria del primer Estado de Cosas Inconstitucional, emitido en 1998 por la Corte Constitucional mediante sentencia T-153¹¹¹. En particular, se exponen las

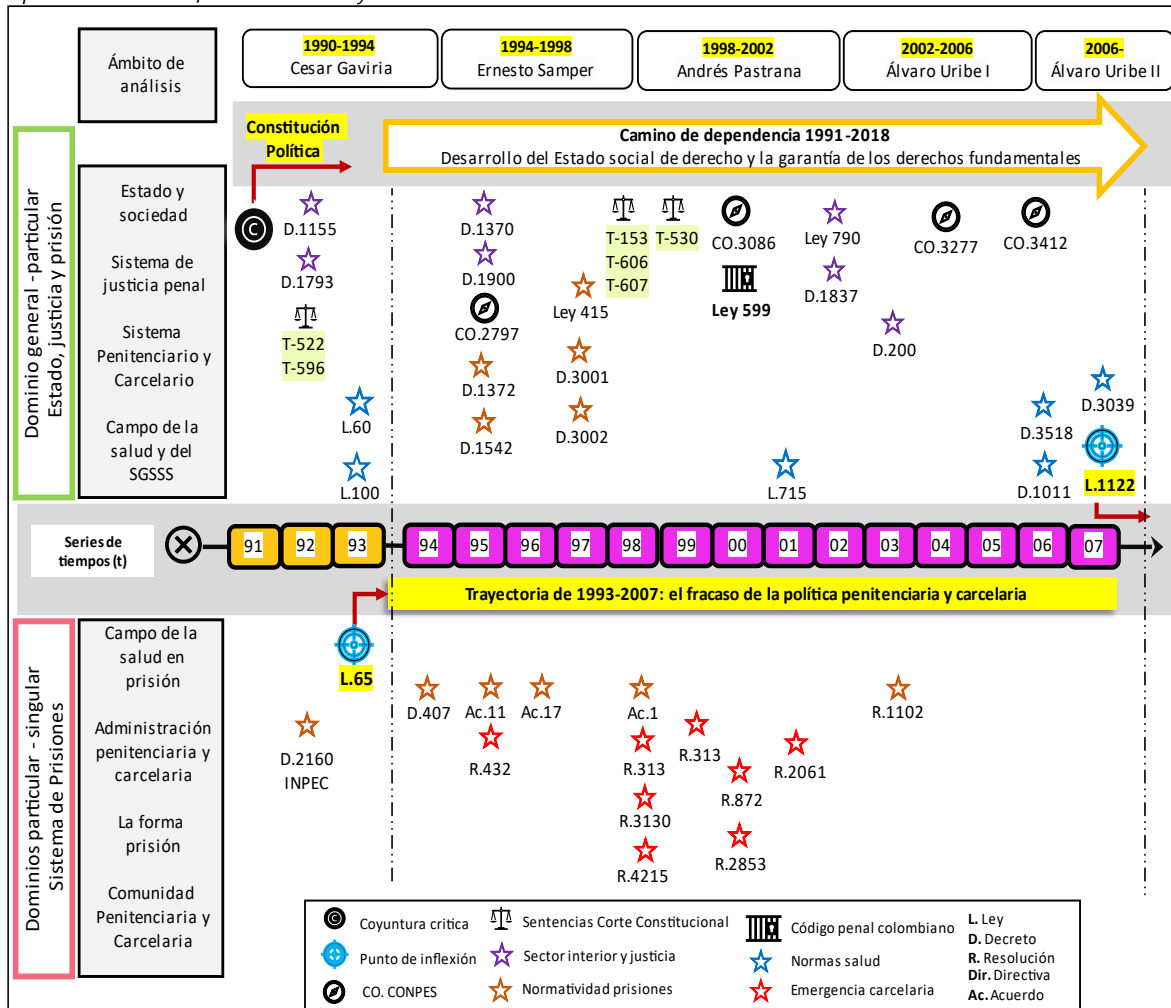
¹¹⁰ Con el Decreto 2160 de 1992, se fusiona la Dirección General de Prisiones del Ministerio de Justicia con el Fondo Rotatorio del Ministerio de Justicia, creando el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).

¹¹¹ En la sentencia T-153 de 1998, La Corte Constitucional justifica el uso de esta figura jurídica bajo el siguiente argumento,

Esta Corporación ha hecho uso de la figura del estado de cosas inconstitucional con el fin de buscar remedio a situaciones de vulneración de los derechos fundamentales que tengan un carácter general - en tanto que afectan a multitud de personas -, y cuyas causas sean de

ambigüedades del nuevo arreglo institucional y el efecto de las ideas sociopolíticas que determinarían la continuidad de la crisis.

Figura 4-1.
Principales instituciones formales de la trayectoria de 1993-2007



Nota: Elaboración del investigador (2021).

Respecto al alcance de estas instituciones formales que serán incorporadas en el análisis institucional, en la tabla 4-1 se reseña el año de adopción y se describen sus características.

Tabla 4-1
Principales institucionales formales de la trayectoria de 1993 a 2007

Año	Tipo de institución	Denominación	Descripción	Emisor
1992	Sentencia de tutela	T-522	Reconoce y define derecho a la salud	Corte Constitucional
1992	Sentencia de tutela	T-596	Reconoce y define derechos de los internos	Corte Constitucional
1992	Decreto	Decreto 1155	Se declara Estado de Conmoción Interior	Presidencia de la Republica

naturaleza estructural - es decir que, por lo regular, no se originan de manera exclusiva en la autoridad demandada y, por lo tanto, su solución exige la acción mancomunada de distintas entidades (Corte Constitucional de Colombia, 1998).

Año	Tipo de institución	Denominación	Descripción	Emisor
1992	Decreto	Decreto 1793	Se declara Estado de Conmoción Interior	Presidencia de la Republica
1992	Decreto	Decreto 2160	Se crea el INPEC	Presidencia de la Republica
1993	Decreto	Decreto 261	Se prorroga Estado de Conmoción Interior	Presidencia de la Republica
1993	Decreto	Decreto 829	Se prorroga Estado de Conmoción Interior	Presidencia de la Republica
1993	Ley	Ley 60	Se asignan competencias territoriales	Congreso de la Republica
1993	Ley	Ley 65	Código Penitenciario y Carcelario	Congreso de la Republica
1993	Ley	Ley 100	Se crea el Sistema de Seguridad Social	Congreso de la Republica
1994	Decreto	Decreto 407	Establece el régimen de personal del INPEC	Presidencia de la Republica
1995	Conpes	Conpes 2797	Política Penitenciaria Y Carcelaria y PND "Justicia para la Gente"	Consejo Nacional de Política Económica y Social
1995	Decreto	Decreto 1370	Se declara Estado de Conmoción Interior	Presidencia de la Republica
1995	Decreto	Decreto 1372	Se dictan normas en relación con el sistema carcelario y penitenciario nacional	Presidencia de la Republica
1995	Decreto	Decreto 1900	Se declara Estado de Conmoción Interior	Presidencia de la Republica
1997	Decreto	Decreto 1542	Normas de descongestión carcelaria	Presidencia de la Republica
1995	Resolución	Resolución 432	Emergencia penitenciaria y carcelaria	Dirección General INPEC
1995	Acuerdo	Acuerdo 0011	Reglamento general centros de reclusión	Consejo Directivo INPEC
1996	Decreto	Decreto 208	Se prorroga Estado de Conmoción Interior	Presidencia de la Republica
1996	Decreto	Decreto 777	Se prorroga Estado de Conmoción Interior	Presidencia de la Republica
1996	Acuerdo	Acuerdo 0017	Modifican los estatutos y la estructura interna del INPEC	Consejo Directivo INPEC
1997	Ley	Ley 415	Normas de alternatividad en la legislación penal y penitenciaria para descongestión	Congreso de la Republica
1997	Decreto	Decreto 3001	Reglamenta funcionamiento del Consejo Nacional de Política Carcelaria y Penitenciaria	Presidencia de la Republica
1997	Decreto	Decreto 3002	Se reglamenta parcialmente la Ley 65 de 1993	Presidencia de la Republica
1998	Sentencia de tutela	T-153	Se declara estado de cosas inconstitucional en el sistema penitenciario y carcelario	Corte Constitucional
1998	Sentencia de tutela	T-606	Derecho a la salud del interno-Preservación por el Estado	Corte Constitucional
1998	Sentencia de tutela	T-607	Derecho a la salud del interno- conexidad con la dignidad humana y derechos fundamentales	Corte Constitucional
1998	Acuerdo	Acuerdo 0001	Modifica la estructura interna del INPEC	Consejo Directivo INPEC
1998	Resolución	Resolución 313	Emergencia penitenciaria y carcelaria	Dirección General INPEC
1998	Resolución	Resolución 3130	Emergencia penitenciaria y carcelaria	Dirección General INPEC
1998	Resolución	Resolución 4215	Emergencia penitenciaria y carcelaria	Dirección General INPEC
1999	Sentencia de tutela	T-530	Derecho a la salud-Naturaleza jurídica y desarrollo progresivo	Corte Constitucional
1999	Decreto	Decreto 1890	Se reorganiza el Ministerio de Justicia y del Derecho	Presidencia de la Republica
1999	Resolución	Resolución 313	Emergencia penitenciaria y carcelaria	Dirección General INPEC
2000	Ley	Ley 599	Código penal Colombiano	Congreso de la Republica
2000	Conpes	Conpes 3086	Ampliación de la infraestructura penitenciaria y carcelaria	Consejo Nacional de Política Económica y Social
2000	Resolución	Resolución 872	Emergencia penitenciaria y carcelaria	Dirección General INPEC
2000	Resolución	Resolución 2853	Emergencia penitenciaria y carcelaria	Dirección General INPEC
2001	Ley	Ley 715	Se asignan competencias territoriales	Congreso de la Republica
2001	Resolución	Resolución 2061	Emergencia penitenciaria y carcelaria	Dirección General INPEC
2002	Decreto	Decreto 1837	Se declara Estado de Conmoción Interior	Presidencia de la Republica

Año	Tipo de institución	Denominación	Descripción	Emisor
2002	Ley	Ley 790	Renovación de la administración pública-fusión de Ministerios	Congreso de la Republica
2002	Decreto	Decreto 2555	Se prorroga Estado de Conmoción Interior	Presidencia de la Republica
2003	Decreto	Decreto 245	Se prorroga Estado de Conmoción Interior	Presidencia de la Republica
2003	Decreto	Decreto 200	Se determinan los objetivos y la estructura orgánica del Ministerio del Interior y de Justicia	Presidencia de la Republica
2003	Resolución	Resolución 1102	Se organizan los establecimientos de reclusión del nivel nacional	Dirección General INPEC
2004	Conpes	Conpes 3277	Estrategia para la expansión de la oferta nacional de cupos penitenciarios y carcelarios	Consejo Nacional de Política Económica y Social
2006	Conpes	Conpes 3412	Estrategia para la expansión de la oferta nacional de cupos penitenciarios y carcelarios - seguimiento del CONPES 3277	Consejo Nacional de Política Económica y Social
2006	Decreto	Decreto 1011	Se establece Sistema Obligatorio de Calidad de la atención de salud	Presidencia de la Republica
2006	Decreto	Decreto 3518	Se crea Sistema de Vigilancia en Salud Publica	Presidencia de la Republica
2007	Ley	Ley 1122	Se modifica el Sistema de Seguridad Social en Salud	Congreso de la Republica
2007	Decreto	Decreto 3039	Se adopta el Plan Nacional de Salud Publica	Ministerio de la Protección social

Nota: Elaboración del investigador (2021).

4.1 Caracterización de los procesos críticos del orden general

Como legado de la década de los ochenta, los noventa sería un periodo muy convulsionado debido al recrudecimiento de la violencia sociopolítica rural y urbana originada por el actuar de los grupos guerrilleros, paramilitares, narcotraficantes y demás organizaciones criminales. Por ello, cada gobierno de esta época privilegiaría la adopción de respuestas institucionales basadas en la declaratoria del Estado de Conmoción Interior, una mayor actividad de disuasión policial o militar, la creación de leyes o normas para tipificar las nuevas formas delictivas o el aumento de penas y multas.

A su vez, el centro de acción estatal se situaría sobre el fortalecimiento de la política de seguridad interior y el incremento de la capacidad operacional de la fuerza pública. Respecto a los desafíos y retos, a lo largo de esta trayectoria los gobierno deberían enfrentar el colapso del sistema de justicia derivado de la significativa impunidad, la congestión judicial, la obsolescencia del sistema de justicia, la disparidad de las formas jurídicas y el hacinamiento del sistema de prisiones. A lo que se le sumaría, la presión criminal sobre los funcionarios judiciales.

4.1.1 El poder jurídico-político: Justicia, Conmoción Interior y seguridad democrática

A la par de esta situación, en cada gobierno se buscarían encausar sus proyectos de reforma judicial derivando en una significativa alta rotación en la cartera de Justicia, ocasionada en parte, por las dificultades y retos que traían consigo el tratar de atender los asuntos judiciales y criminales en el marco de un sistema de justicia politizado por los cabildeos bipartidistas. Para observar esta rotación, en la tabla 4-2 se reseñan los Ministros que ocuparon esta cartera durante este primer camino de dependencia.

En general, estos gobiernos se plantearían con mayor o menor éxito la mejora el acceso a la justicia, la reforma organización, técnica y administrativa del sistema de justicia, el fortalecimiento de las capacidades de seguridad y defensa, la mejora de la infraestructura carcelaria y el ajuste de algunas políticas para la prisión, algunos serían materializadas y otras quedarían en solo en intencionalidades.

Tabla 4-2
Relación de Ministros de Justicia y del Derecho periodo 1990-2008

Presidencia de la Republica		Ministerio de Justicia y del Derecho		
Periodo	Presidente	Periodo	Funcionario titular	Filiación
1990-1994	Cesar Gaviria Trujillo (Liberal)	1990 - 1991	Jaime Giraldo Ángel	Liberal
		1991 - 1992	Fernando Carrillo Flórez	Liberal
		1992 - 1994	Andrés González Díaz	Liberal
1994-1998	Ernesto Samper Pizano (Liberal)	1994 - 1996	Néstor Humberto Martínez	Liberal
		1996 - 1997	Carlos Medellín Becerra	Liberal
		1997 - 1998	Alma Beatriz Rengifo López	Liberal
1998-2002	Andrés Pastrana Arango (Conservador)	1998 - 1999	Parmenio Cuéllar Bastidas	Progresista
		1999 - 2002	Rómulo González Trujillo	Liberal
2002-2007	Álvaro Uribe Vélez (Liberal)	2002 - 2003	Fernando Londoño Hoyos	Conservador
		2003 - 2006	Sabas Pretelt de la Vega	Conservador
		2006- 2008	Carlos Holguín Sardi,	Conservador

Nota: por la fusión de ministerios, entre 2002-2008, El cargo fue ocupado por el Ministro del Interior y Justicia. Elaboración del investigador (2016) a partir de datos históricos

Igual destino seguirían las Entidades de control penal, fiscal, disciplinario y público, que en un comienzo se reestructuraron o adoptaron una forma institucional concreta en función de las nuevas disposiciones constitucionales, pero pronto se adaptarían a las nuevas relaciones de poder y se subordinarían a los intereses de actores políticos dominantes. En particular, sonados escándalos criminales enredaron a la Procuraduría de Orlando Vásquez Velásquez, a la Contraloría de Manuel Francisco Becerra y David Turbay Turbay. Además, se presentaron polémicas alrededor de la Defensoría del Pueblo de Volmar Pérez. En la tabla 4-3 se presenta la relación de funcionarios que ocuparon entre 1990 y 2007 cada una de las Entidades de Control.

Tabla 4-3

Funcionario titulares de las Entidades de control penal, fiscal, disciplinario y público, 1992-2007

Periodo	Funcionario titular	Filiación	Cargos anteriores en el Estado
Fiscalía General De La Nación			
1992-1994	Gustavo de Greiff Restrepo	Liberal	Magistrado Consejero de Estado
1994-1997	Alfonso Valdivieso Sarmiento	Liberal	Senador / Ministro de Educación
1997-2001	Alfonso Gómez Méndez	Liberal	Procurador General de la Nación
2001-2005	Luis Camilo Osorio Isaza	Conservador	Registrador Nacional / Magistrado Consejo de Estado
2005-2009	Mario Iguaran Arana	Conservador	Viceministro de justicia / Magistrado auxiliar Corte Constitucional
Procuraduría General De La Nación			
1990-1994	Carlos Gustavo Arrieta	Liberal	Magistrado Consejero de Estado
1994-1996	Orlando Vásquez Velásquez	Liberal	Ministro de Gobierno / Senador
1997-2001	Jaime Bernal Cuéllar	Liberal	Magistrado Tribunal Superior de Bogotá
2001-2009	Edgardo Maya Villazón	Liberal	Magistrado Auxiliar Corte Suprema de Justicia
Contraloría General De La Republica			
1990-1994	Manuel Francisco Becerra	Liberal	Ministro de educación Nacional
1994-1998	David Turbay Turbay	Liberal	Senador
1998-2002	Carlos Ossa Escobar	Liberal	Codirector del Banco de la República /Viceministro de Agricultura
2002-2006	Antonio Hernández Gamarra	Liberal	Ministro de Agricultura / Consejo económico de Presidencia
2006-2010	Julio César Turbay Quintero	Liberal	Senador
Defensoría Del Pueblo			
1993-1996	Jaime Córdoba Triviño	Independiente	Conjuez de la Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia
1996-2000	José Fernando Castro Caycedo	Liberal	Superintendente de servicios públicos
2000-2003	Eduardo CiNotas Muñoz	Liberal	Magistrado Corte Constitucional
2003-2012	Vólmar Pérez	Conservador	Asesor del Congreso y de Asamblea Constituyente

Nota: Elaboración del investigador (2021) a partir de registros paginas Entidades y noticias de prensa.

Complementariamente para dar claridad de la realidad sociopolítico, a continuación, se reseñan algunos aspectos claves que se sucedieron en cada uno de los gobiernos de esta trayectoria.

Inicialmente, a partir del nuevo marco constitucional, bajo el gobierno del presidente Liberal Cesar Gaviria Trujillo, que abarcaría de 1990 a 1994, el modelo económico sufría una profunda transformación, se encargó de adelantar reformas estructurales para crear condiciones favorables para los particulares y el desarrollo de mercados en actividades que pudieran desarrollarse de una forma más eficaz. Consecuentemente, sus reformas se orientarían a la inserción de la economía nacional en el contexto internacional a través de un proceso de apropiación del modelo neoliberal.

De este modo, su Plan nacional de desarrollo se denominaría *“La revolución pacífica”*. Con este plan, Gaviria buscaría crear un ambiente institucional para que el sector privado fuera el motor del cambio y el Estado se centrará en las obligaciones sociales básicas reasignado funciones que según él no le correspondían. Para ello, centraría sus acciones iniciales en sacar adelante una reforma económica que impactará el mercado de bienes, el mercado laboral y el mercado de capitales (DNP, 1992a, p. 5). De igual manera, en su Plan pretendería desarrollar acciones e inversiones en la infraestructura social y física, a fin de lograr soluciones para los problemas de

los más vulnerables en los campos de la educación, protección social y salud (DNP, 1991b, p. 10-12).

Con todo esto, impulsaría una serie de cambios a nivel social y económico, entre ellos, la adopción de las Leyes de Educación y de Seguridad Social, donde se daría una mayor participación a los sectores privados para administrar y gestionar la educación, las pensiones, la salud y los riesgos laborales. A nivel económico, impulsaría el aumento del impuesto de valor agregado y la privatización del sistema portuario. Sobre este último hecho, la liquidación de la Empresa Publica Puertos de Colombia suscitaría un gran escándalo dado los delitos de corrupción y defraudación originados en el proceso pensional de sus trabajadores. En materia social y de orden público, este gobierno impulsaría acuerdos de paz y la desmovilización de las guerrillas del EPL y Quintín Lame, además promovería la consolidación del acuerdo de paz suscrito con el M-19. Sin embargo, a nivel de la seguridad pública, el narcotráfico fomentaría otras formas criminales basadas en el terrorismo y violencia criminal. A su vez, por las condiciones medio ambientales y la poca capacidad energética del país, se afrontaría un significativo razonamiento que afectaría la capacidad productiva y a los ciudadanos.

Respecto al ejercicio de los altos cargos del Estado, su gabinete combinaría la participación de varias vertientes políticas, entre ellas, al partido liberal, al Movimiento de Salvación Nacional, la Alianza Democrática M-19 y al Partido Social Conservador. Por ejemplo, el exguerrillero del M-19 Antonio Navarro Wolff sería nombrado Ministro de Salud. Respecto al Ministerio de Justicia, el primer ministro sería el ExMagistrado de la Corte Suprema de Justicia Jaime Giraldo Ángel (1990-1991), y le sucederían el Exasambleista constitucional Fernando Carrillo Flórez (1991-1992) y Exviceministro liberal turbayista Andrés González Díaz (1992-1994).

Respecto a la gestión de estos ministros, Giraldo Ángel plantearía reestructurar el Ministerio de Justicia, la Consejo Superior de la Administración de Justicia y la Escuela Judicial. De igual forma, se consideraría crear una Jurisdicción Especializada para enfrentar el narcotráfico y el terrorismo (Redacción Diario El tiempo, 10 de agosto, 1990). Por su parte, a Fernando Carrillo, nombrado Ministro a los 28 años, le esperaría afrontar el debate sobre la Ley de descongestión, la estructuración de una Política Criminal para enfrentar el narcotráfico y otras formas de criminalidad organizada. De igual forma, asumiría el reto de estructurar el Estatuto de la recién creada Fiscalía General de la nación y del Consejo Superior de la Judicatura (Redactor Diario el Tiempo, 11 de agosto, 1991).

A su salida, Carrillo lograría dejar aprobado los Estatutos de la Fiscalía General de la Nación, la Corte Constitucional y el Consejo Superior de la Judicatura, además del nuevo Código de Procedimiento Penal y la consolidación del mecanismo de tutela. Luego, al Ministro Andrés González Díaz, le correspondería asumir la tarea de transformar la Dirección General de Prisiones

en un Instituto que se encargase de la administración penitenciaria, de igual forma. seguir con el fortalecimiento de la coordinación entre la Corte Constitucional, el Consejo de Estado y la Corte Suprema de Justicia (Redactor Diario El tiempo, 5 de julio, 1992).

De igual forma en el campo jurídico-penal, en julio de 1992, por solicitud del Fiscal De Greiff, quien expresaba su preocupación por la entrada en vigor del Nuevo Código de Procedimiento que estaba posibilitando la invocación la solicitud de la libertad condicional por parte de las personas procesadas por delitos de secuestro, terrorismo y narcotráfico lo que según él estaría causando graves alteraciones del orden público (Presidencia de la República de Colombia, 1992). A partir de esta solicitud, el presidente Gaviria decidiría mediante Decreto 1155 de 1992 declarar el Estado de Conmoción Interior en todo el territorio nacional sobre la base de atender esta emergencia judicial y evitar posibles alteraciones del orden público, lo que posteriormente, le permitiría tomar medidas extraordinarias para evitar estar excarcelaciones. Después, la Conmoción Interior sería nuevamente declarada el 8 de noviembre de 1992 mediante Decreto 1793 sobre la base de una perturbación del orden público originado por la criminalidad guerrillera y la delincuencia organizada. De igual forma, se reseñaría los atentados contra la población civil, la infraestructura y las cárceles, además, de la acción del crimen organizado contra los funcionarios judiciales, la Policía Nacional y el DAS (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1155, 1992).

Este decreto sería prorrogado durante 1993 mediante Decreto 261 aduciendo que persistían las amenazas de contra la estabilidad institucional y la paz ciudadana (Presidencia de la República de Colombia, 1993). Luego, Gaviria en 1994, ante la posibilidad de excarcelaciones masivas derivadas de las causales de libertad adoptadas por la Ley 81 de 1993¹¹² y la preocupación expresada por la Fiscalía General de la Nación, se volvía a declarar la Conmoción Interior mediante Decreto 874 por para evitar la libertad de los procesados por narcotráfico y terrorismo por vencimiento de los términos procesales (Presidencia de la República de Colombia, 1994), sin embargo, esta declaratoria sería declara inexecutable por la Corte Constitucional.

Luego, en agosto de 1994, con la llegada del nuevo gobierno presidencial en cabeza del liberal Ernesto Samper Pizano, se configuraría un nuevo escenario institucional extremadamente inestable derivado de las acusaciones por el ingreso de dineros ilícitos durante la campaña presidencial del presidente electo que se extendería a lo largo de todo el cuatrienio. Al inicio de su mandato, siguiendo un corte bipartidista, el presidente Samper confeccionaría su gabinete con 11 liberales y 4 conservadores (Redactor Diario el Tiempo, 6 de agosto, 1994). Sus ministros de

¹¹² Esta norma introduce modificaciones al Código de Procedimiento Penal en lo referido a las excarcelaciones masivas

justicia serían Néstor Humberto Martínez (1994-1996), seguido por Carlos Medellín Becerra (1996-1997) y Alma Beatriz Rengifo (1997-1998).

Así, tomando como referencia las políticas de su antecesor, el Plan Nacional de Desarrollo del Presidente Samper denominado *"El salto social"*, partiría de un diagnóstico inicial que destacaría los beneficios logrados con la apertura económica en función del incremento de la inversión privada, el abaratamiento de los bienes de capital y las buenas expectativas de los empresarios, además del crecimiento del sector financiero y del empleo urbano (DNP, 1995, p. 2-8).

Respecto a la infraestructura, se manifestaban adelantos importantes, pero destacaría la persistencia de rezagos respecto a la demanda generada por el crecimiento de la economía, el mal estado de las vías y la ineficiencia estatal para realizar las obras. En el campo de la situación social, reseñaría la disminución de la pobreza en áreas urbanas y en menor medida en el campo, la pérdida de la importancia relativa de las enfermedades relacionadas con subdesarrollo y una mejora en las condiciones de vivienda relacionada con la cobertura de servicios públicos, sin embargo, advertía que, las desigualdades en los niveles de escolaridad seguían siendo importante entre hogares no pobres y los pobres. En lo referido a la violencia y justicia, refería que en el país existía una paradoja ligada al desempeño satisfactorio de la economía y los altos niveles de violencia. Por ello, declaraba que las acciones violentas eran variadas en función de los actores y las regiones, las cuales eran causadas por las marcadas desigualdades sociales y económicas, la presencia de grupos violentos, el incremento del porte de armas y el consumo de bebidas embriagantes (DNP, 1995, p. 8-15).

Derivado de este diagnóstico, en el capítulo 5, denominado *"El tiempo de la gente"*, se plantearía el Plan de Justicia y Seguridad Ciudadana, a fin de contribuir en la garantía de los derechos y las libertades y el acceso a la justicia. En especial, se plantearía promover promovería el apoyo técnico al sistema judicial, el acceso a los servicios judiciales, la prevención del delito, la atención de las víctimas y la apropiación de una política carcelaria de corte humanista y eficaz. Frente a la prevención del delito, se asumiría como eje de la política criminal, enfatizando en la investigación de sus causas, sus soluciones, la atención de menores involucrados en delitos y la resocialización del delincuente. En cuanto a la política carcelaria, se comprometería con poner en marcha el sistema progresivo para contribuir a la rehabilitación y resocialización del delincuente, asimismo, se plantearía la cooperación con el sector privado para desarrollar modos alternativos de resocialización. Para afrontar el hacinamiento, se actualizaría el censo carcelario, se reubicarían reclusos, se acelerarían decisiones judiciales y se construirían nuevos centros de reclusión (DNP, 1995a, p. 54-57).

Por otro lado, respecto a las ideas jurídico-penales de este gobierno, el ministro Martínez plantearía la necesidad de plantear una política criminal coherente, enfocarse en la prevención y

represión del delito, así como la rehabilitación del delincuente. Consideraba esencial enfrentar la marginalidad social y poner la política económica en función del ciudadano, de igual manera ponderaba la recuperación de los valores, la cultura del dialogo, el consenso y la transacción y planteaba la inconveniencia de enfrentar los problemas sociales con una mayor normatividad. En su reflexión resaltaba la naturaleza transnacional de delito y el efecto de intimidación de las penas sobre el delincuente, aunque reconocía que a algunas organizaciones delincuenciales eso no les atemorizaba porque nunca se les llega a comprobar la acción delictiva (Redactor Diario el Tiempo, 15 de agosto, 1994).

Luego de Martínez, el segundo responsable de la cartera sería Carlos Medellín Becerra, posesionado el 12 de enero de 1996. Bajo su ministerio, se promovería el endurecimiento de las penas para los narcotraficantes y terroristas. De igual forma, en la primera parte de su administración se seguiría rechazado la extradición de nacionales, prohibida por la Constitución Política de 1991 (Redactor Diario el Tiempo, 28 de marzo de 1996). Después, en 1997, sería elegida Alma Beatriz Rengifo, promotora del proyecto de Ley que restableció la extradición, aunque su gestión sería muy controvertida respecto a su poca capacidad para tomar decisiones y hacer frente a decisiones críticas, entre otros hechos, su débil defensa del proyecto de extradición sería fuertemente criticada (Redactor Diario el Tiempo, 4 de agosto de 1997).

Por otro lado, el gobierno de Samper sería el que más usaría la figura de estado de Conmoción Interior para tratar de legislar y definir unas acciones urgente conducentes a conjurar la situación de violencia y el deterioro del orden público relacionado con las acciones delictivas ejecutadas por la delincuencia común, la delincuencia organizada y los grupos guerrilleros. Así, su primera declaratoria se daría el 16 de agosto de 1995 mediante Decreto 1370, sobre el justificativo de la grave congestión de algunos despachos judiciales, hacer frente a la situación de violencia y la necesidad de fortalecer el sistema carcelario para asegurar el cumplimiento de las penas (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1370, 1995).

A través de esta medida, se expedirían principalmente el Decreto 1371 de 1995 que buscaría adoptar medidas punitivas contra el crimen organizado y el concierto para delinquir (Presidencia de la República de Colombia, 1995), además del Decreto 1372 de 1995 que penalizaría la fuga de presos o el favorecimiento de las mismas, además, fijaría la dependencia y el régimen jurídico del Personal de Custodia y Vigilancia y determinaría la vigilancia de los centros de reclusión, donde la vigilancia externa correspondería a la fuerza pública y los organismos de seguridad (Presidencia de la República de Colombia, 1995). Sin embargo, estos decretos quedarían sin vigencia porque la Corte Constitucional declaró su inexecutable aduciendo que el gobierno tenía otras herramientas legales para hacer frente a la criminalidad (Redactor Diario el Tiempo, 8 de noviembre de 1995).

Poco después, debido a la muerte del líder conservador Álvaro Gómez Hurtado, el gobierno de Samper volvería a usar esta figura jurídica. con ello, el 2 de noviembre de 1995, se expediría el Decreto 1900 que declararía por segunda vez el Estado de Conmoción Interior por 90 días (Presidencia de la República de Colombia, 1995), tiempo prorrogado hasta 1996 mediante Decretos 208 y 777. A partir de este marco, se expediría el Decreto 100 de 1996 que volvería a normar sobre la fuga de presos y su favorecimiento, además de fijar otras normas relativas al sistema carcelario y penitenciario nacional. De igual forma, se adoptarían el Decreto 717 de 1996 que crearía las zonas¹¹³ especiales de orden y el Decreto 900 de 1996, que adoptaría medidas para controlar la acción de las organizaciones criminales y terroristas en las zonas especiales de orden público.

Luego y después de 12 años de gobiernos liberales, la ciudadanía elegiría al presidente conservador Andrés Pastrana Arango. Entre otras carteras, sus ministros de justicia serían Parmenio Cuellar Bastidas (1998-1999) y Rómulo González Trujillo (1999-2002). Respecto a los hechos sociopolíticos que marcarían este gobierno, se reseñarían el despeje de la zona de distensión al sur del país y el fallido proceso de paz con la guerrillera de las FARC. De igual forma, a lo largo del gobierno, se recrudecería la violencia armada de las organizaciones guerrilleras y como respuesta se estructuraría el Plan Colombia para enfrentar la criminalidad organizada y el terrorismo.

Al inicio de este gobierno, se plantearía el Plan Nacional de Desarrollo denominado "*Cambio para construir la paz*". Dentro de su contenido, se adoptarían como consignas del Estado participativo, la reconstrucción del tejido social, el desarrollo y la paz y el impulso de las exportaciones como motor de desarrollo. Al retratar los problemas de la época, en el Plan se ilustrarían el conflicto social que vivía el país expresado en los altos niveles de violencia que se traducían en indicadores críticos de homicidios y secuestros, incentivado por las acciones guerrilleras y paramilitares. Igualmente, el conflicto social era retratado a través de la pobreza, la miseria y las necesidades básicas insatisfechas. También se aludía a la inestabilidad macroeconómica y su impacto en la tasa de crecimiento. A nivel político, se remarcaba en que el Estado era ineficiente, clientelista y con una inadecuada separación de poderes (DNP, 1999, p. 19-21).

En materia de justicia, su plan buscaría promover el acceso a la justicia formal, la convivencia y el establecimiento de mecanismos para prevenir, atender y controlar los factores asociados a las acciones punibles y la violencia. Se manifestaría la importancia de lograr la descongestión judicial,

¹¹³ De conformidad con el artículo 1 del Decreto 717 de 1996, las zonas especiales de orden público son áreas geográficas en las que es necesario restablecer la seguridad y la convivencia ciudadanas afectadas por los grupos criminales y terroristas, siendo necesaria aplicar medidas tales como restricción a la circulación y movilización, control porte de armas, adopción de pólizas por daños y perjuicios, entre otras (Presidencia de la República de Colombia, 1996).

los tiempos de respuesta a la ciudadanía, fortalecer la infraestructura física y la profesionalización e instrucción de los funcionarios judiciales. Respecto a la situación carcelaria, declararía el hacinamiento como la principal Nota de la problemática carcelaria, por ello, instaba a impulsar la alternativa penal y la celeridad de la justicia. De igual forma, ponderaba la necesidad de brindar atención integral y tratamiento al recluso, fortalecer la infraestructura penitenciaria y fortalecer la competencia del talento humano del sistema de prisiones. En cuanto al capítulo de Seguridad y defensa, reseñaría la necesidad de aumentar la efectividad de las operaciones de la fuerza pública, neutralizar la capacidad de perturbación de los grupos al margen de la ley, disminuir los índices delincuenciales, mantener la capacidad disuasiva frente a amenazas externas, aumentar recursos y fortalecer los organismos de seguridad del Estado (DNP, 1999, p. 378-97).

En lo referido a las ideas jurídico-penales, el Ministro Parmenio Cuellar plantearía realizar una cruzada para luchar contra la corrupción y humanizar la vida en las cárceles para contribuir a la paz del país. A su vez, manifestaría la necesidad de poner en vigencia la resocialización de los reclusos, ya que desde la expedición de la Ley 65 de 1993, el Estado por falta de recursos y voluntad nunca lo había aplicado (Redactor Diario el Tiempo, 4 de agosto, 1998). Con su posesión, su prioridad sería enfrentar la crisis carcelaria a través de la apropiación de recursos, la ampliación carcelaria, la conformación de comisiones con la Procuraduría, la Defensoría del Pueblo, el Bienestar Familiar y a todas las organizaciones relacionadas con las políticas carcelarias, la integración de los empresarios a la resocialización de los reclusos, la armonización de la Código penal con las Políticas criminal y penitenciaria, además de proponer espacios de encuentro con la sociedad civil para impulsar la paz con la cárcel (Redactor Diario el Tiempo, 20 de agosto, 1998).

Más tarde, luego de la salida de Parmenio Cuellar, en agosto de 1999, al Ministerio de Justicia llegaría el Ministro Rómulo González Trujillo, expresidente del Consejo Superior de la Judicatura. Así, Rómulo González tendría que dar continuidad al debate sobre la continuidad de la justicia especializada creada años atrás para luchar contra el terrorismo y el narcotráfico y llevar a cabo la tan anhelada reforma a la justicia. Respecto al sistema de prisiones, tendría que lidiar con las protestas masivas en los centros carcelarios, algunas acciones insurgentes que afectaron la infraestructura carcelaria y las fugas reiteradas de reclusos o los intentos de evasión (Redactor Diario el Tiempo, 23 de agosto, 1999).

Luego, en agosto de 2002, al terminar el gobierno de Pastrana, se instalaría el gobierno de Álvaro Uribe Vélez. Este gobierno basaría su acción y discurso alrededor del fortalecimiento de la confianza inversionista, la cultura de la legalidad, la Política de seguridad democrática la penalización de las acciones o conductas relacionados con las drogas y el retorno territorial de la fuerza pública a los municipios y regiones desatendidas. De igual forma, Uribe Vélez emprendería una reforma a la estructura del Estado introduciendo la figura de la reelección presidencial y la fusión de ministerios clave como el de interior, justicia, salud y trabajo. Por demás, este gobierno

declararía como sus líneas de gestión la consolidación de un Estado comunitario y democrático, el ajuste fiscal, la austeridad estatal, la globalización económica, la revolución educativa, la ampliación de la seguridad social, el manejo social del campo, la lucha de la corrupción y el fortalecimiento de la transparencia, la radicación del referendo contra la corrupción y la politiquería, la seguridad democrática, el fortalecimiento de las fuerzas militares y una nueva estructura tributaria (Redactor Diario el Tiempo, 7 de agosto, 2002).

Bajo esta visión, el primer Plan Nacional de Desarrollo de Álvaro Uribe se denominaría "Hacia un Estado Comunitario". En su contenido, se resaltaría la necesidad de brindar seguridad democrática, impulsar el empleo y el crecimiento económico, construir equidad social, implementar la transparencia y la eficiencia del Estado y lograr un entorno macroeconómico más favorable. En su diagnóstico sobre la situación del país, se declaraba la violencia ejercida por las organizaciones criminales como el principal desafío que tenía el país, a su vez señalaría que, la viabilidad la Nación y el crecimiento del país se veían amenazadas y obstaculizadas por la criminalidad, los actos terroristas, los negocios ilícitos y las acciones ilegales. En este plano, ilustraría la magnitud armada que representaban las guerrillas y los grupos de autodefensas que se financiaban por el narcotráfico, el tráfico de armas, el pago de secuestros y extorsiones, el entrenamiento de grupo terroristas y el lavado de activos. Por ello, promulgaría la recuperación de la seguridad como objetivo estratégico en un escenario de respeto de los derechos humanos, el pluralismo político y de participación ciudadana (DNP, 2003, p. 19-21).

Respecto a su política de seguridad, en su Plan Uribe destacaría la prioridad que tendría el control territorial y la defensa de la soberanía a través del fortalecimiento de la fuerza pública, la inteligencia y la capacidad disuasiva, la promoción de la cooperación ciudadana a través de las redes de cooperantes y recompensas, la protección de la infraestructura económica, la mejora de la seguridad urbana a través de la prevención, disuasión y control de delito. Respecto al sistema de prisiones, lo declararía una amenaza para la seguridad pública y la integridad del personal y de los reclusos, además se reseñaría que, en su interior la autoridad del Estado no se ejerce en los términos adecuado. De ahí que, se propusiera la revisión y ajuste de la política criminal, penitenciaria y carcelaria, enfocado en el fortalecimiento de las herramientas para perseguir las formas delictivas de mayor impacto, entre ellas, las asociadas a las drogas ilícitas, el crimen organizado, las acciones contra la vida, el patrimonio y la administración pública, ponderando sanciones más fuertes y regímenes penitenciarios más severos para los condenados por delitos de alto impacto social. De igual manera, se establecía el compromiso de construir más centros de reclusión, adelantar un censo, potenciar la resocialización y fortalecer los sistemas de información (DNP, 2003, p. 24-66).

Frente a las ideas jurídico-penales, en diciembre de 2002, respecto a su propuesta de reforma a la justicia, se plantearía un proyecto para acabar con el Consejo Superior de la Judicatura, delimitar

las jurisdicciones de las Altas Cortes y reorganizar la judicialización de las pequeñas causas (Redactor Diario el Tiempo, 12 de agosto, 2002). Por su parte, en noviembre de 2003, con la llegada al gobierno de Sabas Pretelt de la Vega, Presidente de la Federación Nacional de Comerciantes (FENALCO), se continuaría con el desarrollo de la política de seguridad democrática basada en la lucha contra el terrorismo y el narcotráfico y de paso la reforma tributaria (Diario el Tiempo, 7 de noviembre, 2003).

En cuanto a sus acciones jurídico-penales, destinado a legislar para prevenir y enfrentar los hechos criminales y terroristas, al inicio de su gobierno declararía mediante Decreto 1837 de 2002, la conmoción interior por 90 días iniciales. Entre las consideraciones de este decreto estarían el agravamiento de la situación de inseguridad y la violación de los derechos humanos de los ciudadanos, además de, la necesidad de ampliar la fuerza pública, de imponer y recaudar nuevas contribuciones fiscales, fortalecer la dotación de los equipos de inteligencia, ampliar apoyo a fiscales, jueces, procuradores, defensores y policía y establecer los mecanismos jurídicos para operar eficazmente en contra de la delincuencia organizada (Presidencia de la República de Colombia, 2002). Después, dado que las acciones terroristas seguían ocurriendo y las causas de grave perturbación aún persistían, el presidente Uribe prorrogaría el Estado de Conmoción interior mediante la expedición de los Decretos 1837 de 2002 y 245 de 2003, este último, sería declarado inexecutable por la Corte Constitucional, dado que el gobierno debía haber consultado al Congreso sobre la necesidad de su segunda prórroga.

De igual modo, entre sus principales objetivos, lograría en diciembre de 2003 la aprobación del Acto Legislativo 02 conocido como el Estatuto Antiterrorista. Esta norma privilegiaría los allanamientos y detenciones y la interceptación de telecomunicaciones sin previa orden judicial, así como los registros de los domicilios de los ciudadanos (Redactor Diario el Tiempo, 11 de noviembre, 2003), que sería declarado inexecutable por la Corte Constitucional. Por otro lado, mediante la aprobación del Acto Legislativo 02 de 2004, introduciría la reelección presidencial inmediata (Congreso de Colombia, Acto Legislativo 2, 2004) que sería lograda en las elecciones presidenciales de 2006.

Así, en agosto de 2006, se instalaría el segundo periodo presidencial de Álvaro Uribe Vélez y con ello, la continuidad de sus políticas. En cuanto a la instalación de este segundo periodo, su gabinete estaría conformado por 7 ministros que lo acompañaron en su gobierno anterior y seis nuevo. Entre ellos, en Interior y Justicia Carlos Holguín Sardi, En Hacienda Alberto Carrasquilla, En Agricultura Andrés Felipe Arias, En Protección Social Diego Palacio, En Defensa Juan Manuel Santos y en Transporte Andrés Uriel Gallego, entre otros. (Redactor Diario el Tiempo, 8 de agosto, 2006). Respecto a la cartera del Interior y Justicia, llegaría Carlos Holguín Sardi, antiguo presidente del partido conservador, pieza angular en el proceso de aprobación de la Ley de reelección, que

tendría como misión continuar con el desarrollo del proceso de paz con los grupos paramilitares y el desarrollo de la Ley de Justicia y Paz (Redactor Diario el Tiempo, 23 de agosto, 2006).

De esta manera, en su siguiente Plan Nacional de Desarrollo denominado "*Estado Comunitario: desarrollo para todos*", Uribe continuaría su visión de Estado eficiente que debía participar cuando se presentaran fallas de mercado. De igual manera, consideraría que el Estado comunitario sería el instrumento para dar desarrollo al concepto constitucional de Estado social de derecho donde se garantizara la participación privada. En esencia, este plan retoma y profundiza la idea seguridad democrática. Es así como, resaltaría las bondades de la política de seguridad democrática con respecto al capacidad disuasiva de la actividad terrorista, la atención social en zonas de conflicto, el fortalecimiento de la fuerza pública, el respeto de las libertades públicas, el control del gasto público y la posibilidad de adelantar procesos de desmovilización, desarme y reconciliación, así como, la mejora de la situación social y política del país (DNP, 2007, p. 17-22)

Por su parte, Dentro de la línea de Política de defensa y seguridad de democrática, se trazarían acciones conducentes para enfrentar las amenazas como la adopción de Políticas contra el narcotráfico, la seguridad en zonas de conflicto, el control territorial, el secuestro, la desmovilización y el fortalecimiento de la movilidad y la inteligencia. De igual manera se mantendría el enfoque para consolidar las acciones contra el narcotráfico y el crimen organizado. Frente a la convivencia y seguridad ciudadana, se plantearía la promoción del modelo de policía comunitaria, la prevención de la criminalidad juvenil y la violencia intrafamiliar y la prevención del delito originado desde las cárceles. A nivel de la administración de justicia, se plantearía el fortalecimiento institucional del sector justicia y del sistema penal acusatorio, además, se determinarían acciones para la modernización del sistema penitenciario y carcelario. Respecto a la situación carcelaria, se fijaría la adopción de un plan para la construcción, dotación y mantenimiento de centros de reclusión buscando mejorar los espacios intramurales de conformidad los estándares de los derechos humanos, así como adelantar acciones para fortalecer la atención integral, el tratamiento penitenciario y los sistemas de información (DNP, 2007, 387-405).

Frente a las ideas jurídico-políticas, desde su posesión, Holguín Sardi debería hacer frente a las tensiones entre el ejecutivo y la rama judicial. En especial, se generarían debates sobre la inconveniencia de seguir con la fusión de las carteras del Interior y Justicia. Por ejemplo, al cerrar el 2007, el gobierno terminaría con fuertes tensiones institucionales, por un lado, con la Corte Suprema de Justicia producto de la negación del delito de sedición aplicable a los paramilitares, y por otro, con el Congreso por el rechazo del proyecto de Ley que reformaba el Código Penal para que los exparamilitares se les pudiera aplicar el delito de concierto para delinquir simple, además del hundimiento de proyecto de Ley que penalizaba la dosis mínima. (Redactor Diario El Tiempo, 15 de diciembre, 2007).

4.1.2 Instituciones jurídico-penales y la criminalidad de la narcoviencia

De conformidad con la anterior realidad social y política, cada uno de los gobiernos de esta trayectoria tendría un marco comprensivo sobre el fenómeno criminal. Sin embargo, en su conjunto, la respuesta gubernamental privilegiaría la aplicación de una política¹¹⁴ criminal de carácter punitivo. De este modo, en la primera parte de esta trayectoria, la política criminal se centraría en contener la criminalidad privilegiando la aplicación del Código Penal de 1980 y los estatutos de estupefacientes, para la defensa de la democracia y para la defensa de la justicia. Luego, en la segunda parte, se contemplaría la adopción de un nuevo código penal que daría paso a un periodo caracterizado por cambios normativos tendientes al endurecimiento de penas y la creación de conductas punitivas.

En este respecto, Ernesto Samper Pizano reconocería la crisis social y política como generadoras de violencia y criminalidad, que, a su vez, eran instigadas por las desigualdades socioeconómicas, los grupos generadores de violencia y el porte de armas. También, reconocería que, los graves niveles de violencia estaban acompañados de una gran impunidad, sumado a que muchos delitos no se denunciaban. A su vez, que el crecimiento de la criminalidad urbana se traducía en un aumento de la sensación de inseguridad. De igual forma, refería que, si bien las fuerzas militares habían desarticulado las estructuradas armadas del narcotráfico, los paramilitares y las guerrillas, se había producido una atomización de los grupos residuales que seguían ejecutando acciones criminales (DNP, 1995, p. 15).

Para Andrés Pastrana, la criminalidad se derivaba de la significativa conflictividad social, en particular resaltaría el impacto de los homicidios y los secuestros. De igual modo, referenciaría a las guerrillas, grupos paramilitares, narcotraficantes y mafias organizadas como actores de violencia. Sin embargo, manifestaría que las condiciones de vida precaria y limitada era una manifestación del conflicto social. En su comprensión, en el país había una incapacidad social para

¹¹⁴ La primera definición formal de política criminal sería fijada por la Corte Constitucional en 2001, cuando en su sentencia C-646 la asumió como:

El conjunto de respuestas que un Estado estima necesario adoptar para hacerle frente a conductas consideradas reprochables o causantes de perjuicio social con el fin de garantizar la protección de los intereses esenciales del Estado y de los derechos de los residentes en el territorio bajo su jurisdicción. Dicho conjunto de respuestas puede ser de la más variada índole. Puede ser social, como cuando se promueve que los vecinos de un mismo barrio se hagan responsables de alertar a las autoridades acerca de la presencia de sucesos extraños que puedan estar asociados a la comisión de un delito. También puede ser jurídica, como cuando se reforman las normas penales. Además, puede ser económica, como cuando se crean incentivos para estimular un determinado comportamiento o desincentivos para incrementarles los costos a quienes realicen conductas reprochables. Igualmente puede ser cultural, como cuando se adoptan campañas publicitarias por los medios masivos de comunicación para generar conciencia sobre las bondades o consecuencias nocivas de un determinado comportamiento que causa un grave perjuicio social. Adicionalmente pueden ser administrativas, como cuando se aumentan las medidas de seguridad carcelaria. Inclusive pueden ser tecnológicas, como cuando se decide emplear de manera sistemática un nuevo descubrimiento científico para obtener la prueba de un hecho constitutivo de una conducta típica (Corte Constitucional de Colombia, C-646, 2001).

resolver las tensiones surgidas de la violencia y la pobreza. A su vez, consideraba que, la irracionalidad colombiana se relacionada con la falta de mecanismos de resolución de las tensiones entre la racionalidad privada y la pública (DNP, 1999, p. 19).

Respecto a las instituciones jurídico-penales, entre 1993 y 2000 los gobiernos de Gaviria, Samper y Pastrana adoptarían algunas leyes que tenderían a endurecer las penas o penalizar algunas conductas con medida de prisión. En particular, se adoptaría normas para combatir el secuestro, la corrupción, la extorsión la delincuencia organizada, la tortura o la desaparición forzada. Para ilustrar el alcance, en la tabla 4-4 se sintetizan las formas jurídicas adoptadas.

Tabla 4-4
Criminalidad y principales formas jurídicas adoptadas entre 1993-2000

Año	Norma	Asunto	Principales formas jurídicas adoptadas
1993	Ley 40 de 1993	Se adopta el estatuto nacional contra el secuestro	<ul style="list-style-type: none"> → Por secuestro extorsivo: prisión de 25 a 40 años y multa de 100 a 500 salarios mínimos mensuales. → Por secuestro simple: prisión de 6 a 25 años y en multa de 100 a 200 salarios mínimos mensuales. → Enriquecimiento ilícito derivado del secuestro: prisión de 5 a 10 años, y en multa equivalente al valor del incremento ilícito logrado.
1993	Ley 57 de 1993	Penaliza el ejercicio ilícito de actividad monopolística	<ul style="list-style-type: none"> → El quien ejerza una actividad establecida como monopolio de arbitrio rentístico: prisión de 3 a 5 años y el pago de una multa de 10 a 100 salarios mínimos legales.
1995	Ley 190 de 1995	Se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el objeto de erradicar la corrupción administrativa	<ul style="list-style-type: none"> → Peculado por apropiación: prisión de 6 a 15 años, multa equivalente al valor de lo apropiado e interdicción de derechos y funciones públicas → Concusión, cuando el servidor público que abusando de su cargo o de sus funciones constriña o induzca a alguien a dar o prometer al mismo servidor o a un tercero, dinero o cualquier otra utilidad indebidos, o los solicite: prisión de 4 a 8 años, multa de 50 a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes, e interdicción de derechos y funciones públicas. → Cohecho propio para retardar u omitir un acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales: prisión de 4 a 8 años, multa de 50 a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
1995	Ley 228 de 1995	Se determina el régimen aplicable a las contravenciones especiales y se dictan otras disposiciones	<ul style="list-style-type: none"> → Lesiones personales culposas agravadas: pena de arresto de 5 a 15 meses, cuando se trate de accidente de tránsito, suspensión de la licencia hasta por 6 meses. → Ofrecimiento, venta o compra de instrumento apto para interceptar la comunicación privada entre personas: pena de arresto de 6 a 18 meses, siempre que la conducta no constituya hecho punible sancionado con pena mayor.
1996	Ley 282 de 1996	Se dictan medidas tendientes a erradicar algunos delitos contra la libertad personal, especialmente el secuestro y la extorsión	<ul style="list-style-type: none"> → Suministro de información con la finalidad de contribuir a la comisión del delito de secuestro extorsivo o del delito de extorsión: pena de prisión de 15 a 30 años y multa de 100 a 500 salarios mínimos legales mensuales. → Provecho ilícito por error ajeno proveniente de secuestro o extorsión: prisión de 5 a 15 años y multa en cuantía equivalente al valor de lo obtenido.
1996	Ley 308 de 1996	Se modifica el Código Penal y se tipifica con	<ul style="list-style-type: none"> → Invasión de tierras o edificaciones: prisión de 2 a 5 años y multa de 50 a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Año	Norma	Asunto	Principales formas jurídicas adoptadas
		conducta delictiva la del Urbanizador Ilegal.	→ Del Urbanizador Ilegal: prisión de 3 a 7 años y en multa de 200 a 400 salarios mínimos legales vigentes.
1997	Ley 360 de 1997	Se modifican algunas normas del Título XI del Código Penal, relativo a los delitos contra la libertad y el pudor sexuales	→ Acceso carnal violento: pena de prisión de 8 a 20 años → Acceso carnal con menor de 12 años: pena de prisión de 20 a 40 años → Acto sexual violento: pena de prisión de 4 a 8 años → Acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir: pena de prisión de 4 a 10 años. → Trata de persona: pena de prisión de 2 a 6 años
1997	Ley 365 de 1997	Se establecen normas tendientes a combatir la delincuencia organizada	→ Receptación: pena de prisión de 1 a 5 años y en multa de 5 a 500 salarios mínimos legales vigentes. → Concierto para delinquir: pena de prisión de 3 a 6 años. → Concierto sea para cometer delitos de terrorismo, narcotráfico, secuestro extorsivo, extorsión o para conformar escuadrones de la muerte: pena de prisión de 10 a 15 años.
1999	Ley 491 de 1999	Se establece el Seguro Ecológico, se modifica el Código Penal	→ Incendio: pena de prisión de 1 a 8 años y en multa de 10 a 300 salarios mínimos legales vigentes. → Tenencia, fabricación y tráfico de sustancias u objetos peligrosos: pena de prisión de 1 a 8 años y en multa de 10 a 300 salarios mínimos legales vigentes: pena de prisión de 3 a 8 años y en multa de 10 a 300 salarios mínimos legales vigentes.
2000	Ley 589 de 2000	Se tipifica el genocidio, la desaparición forzada, el desplazamiento forzado y la tortura	→ Desaparición forzada: pena de prisión de 25 a 40 años y en multa de 500 a 200 salarios mínimos legales vigentes, e interdicción de derechos y funciones públicas. → Genocidio: pena de prisión de 25 a 40 años → Concierto para delinquir: pena de prisión de 3 a 6 años

Nota: Elaboración del investigador (2021) a partir de modificaciones Decreto-Ley 100 de 1980

A partir de su entrada en vigor, esta legislación tendría un impacto significativo en la judicialización y el encarcelamiento, lo que se traduciría en un aumento de la población reclusa con un correspondiente incremento del nivel de hacinamiento. Sobre este factor, el 1993 el hacinamiento era de tan solo el 0,6%, en 1997 registró máximo de 41,6% y hacia 1999 se ubicaría en un 40% (INPEC, 2014). Al respecto, la Comisión Asesora de Política Criminal (2012) al analizar la incidencia histórica del fenómeno de criminalización sobre el comportamiento del hacinamiento, indicaría que,

Este incremento del hacinamiento desde mediados de los años noventa parece claramente asociado a las políticas del gobierno Samper, que buscaron enfrentar una supuesta oleada de delincuencia común con normas que endurecían las penas para los llamados delitos “callejeros”, como los llamados “raponazos” y otros, y con el establecimiento de procedimientos abreviados para sancionarlos. Esas normas fueron adoptadas primero por Conmoción Interior y convertidas en permanentes por la Ley 228 de 1995, sin que se previeran mecanismos para evitar el impacto de esas decisiones sobre el hacinamiento carcelario (Comisión Asesora Política Criminal, 2012, p. 29)

Como respuesta judicial a esta compleja situación causada por la adopción de las nuevas normas penales, en 1997, el Gobierno adoptaría la Ley 415 de 1997 conducente a definir un conjunto de normas de alternatividad penal y penitenciaria que aliviaran la crisis carcelaria. Por ejemplo, se

permitía que para ciertos delitos el juez concediera la libertad al condenado a penas mayores a tres años cuando hubiere cumplido las tres quintas partes de la pena previa verificación de buena conducta. También, se promovía el trabajo comunitario para los condenados a penas de prisión o arresto que no excedieran los 4 años o permisos de salida sin vigilancia durante 15 días continuos o en fin de semana previa verificación de conducta y haber cumplido las cuatro quintas partes de la pena (Congreso de la República, Ley 415, 1997).

Ahora bien, de conformidad con estas precisiones y a la adopción de estas nuevas instituciones jurídico-penales, de 1993 a 1998 se incrementaría los delitos judicializados. En particular, se puede apreciar una mayor participación de los llamados delitos sociales o ejercidos contra el patrimonio y la vida e integridad personal. En la tabla 4-5 se puede observar la participación anual absoluta y porcentual de cada una de las tipificaciones analizadas

Tabla 4-5
Relación de delitos en etapa de iniciación procesal periodo 1990-1998

Delitos /año		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Patrimonio económico	n	104.696	61.603	43.237	39.634	41.396	34.649	30.302	36.080	41.018
	%	43,45	39,36	35,36	32,79	29,56	25,51	20,47	19,65	18,41
Vida e integridad personal	n	90.643	50.689	35.941	33.549	33.339	31.476	36.159	42.212	42.148
	%	37,62	32,38	29,39	27,75	23,80	23,18	24,43	22,99	18,92
Libertad individual y otras garantías	n	3.193	2.114	1.415	1.357	2.066	1.207	1.338	1.285	1.406
	%	1,33	1,35	1,16	1,12	1,48	0,89	0,90	0,70	0,63
Familia	n	7.197	7.996	10.294	12.108	16.661	20.798	31.395	51.434	75.408
	%	2,99	5,11	8,42	10,02	11,90	15,31	21,21	28,01	33,85
Seguridad publica	n	16.128	15.247	15.022	16.712	18.950	22.930	23.142	24.795	30.288
	%	6,69	9,74	12,28	13,82	13,53	16,88	15,63	13,50	13,60
Otros títulos	n	19.080	18.874	16.375	17.527	27.639	24.751	25.683	27.806	32.506
	%	7,92	12,06	13,39	14,50	19,73	18,22	17,35	15,14	14,59
Delitos	n	240.937	156.611	122.371	120.973	140.131	135.893	148.102	183.697	222.859

Nota: Elaboración del investigador (2021) a partir de datos DANE informe Colombia Estadística 1998-2000 Tomo 2 (DANE, 2000, p. 882)

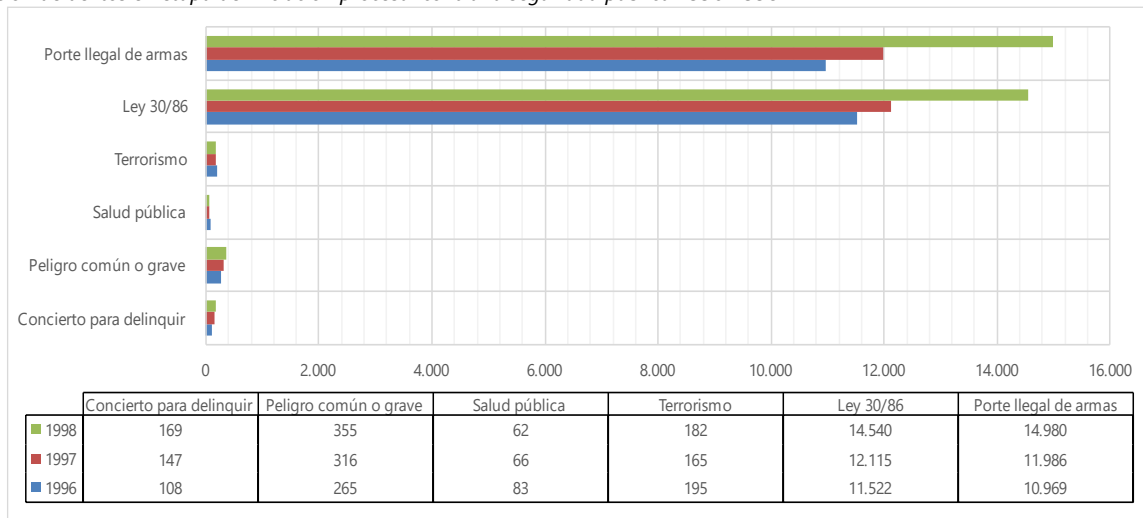
De igual forma, respecto a esta estructura delictiva, entre 1995 a 1998 se puede apreciar un paulatino incremento de los delitos contra la seguridad pública, es decir, los relacionados con el porte ilegal de armas y la aplicación del Estatuto Nacional de estupefacientes (Ley 30 de 1986). En menor medida, se registraría los delitos por peligro común o grave y terrorismo comenzarían a tener una significativa. En la figura 4-2 se puede apreciar esta tendencia. Sobre estas estadísticas, a 1998, el porte ilegal de armas representaba el 49,56% y la aplicación de la Ley 30 de 1986 el 48,10%. Esta situación desencadenaría la habilitación de pabellones de máxima seguridad en las cárceles del país.

Así, bajo el gobierno de Pastrana se impulsaría la actualización del código para hacer frente a la realidad criminal imperante. Por ello, el 24 de julio de 2000, se promulgaría la Ley 599, que adoptaría un nuevo Código sustituyendo el de 1980. De acuerdo con Bernate y Sintura (2019d), este Código nace por consenso ante la existencia de una nueva Constitución Política, la creación

de instituciones como la Fiscalía General de la Nación y la reorganización de la rama judicial, esto sin contar la necesidad de actualizar y compilar las normas penales vigentes.

De igual forma señalan que sus referentes e influenciadores normativos se encuentran “el Código Penal Español de 1995, el Código Penal Alemán de 1975 y el Estatuto Penal Colombiano de 1980”. Además, resaltan que, fija un sistema para la determinación de la duración de la pena y conserva la diferenciación entre imputables e inimputables¹¹⁵.

Figura 4-2
Relación de delitos en etapa de iniciación procesal contra la seguridad pública 1996-1998



Nota: Elaboración del investigador (2021) a partir de datos DANE informe Colombia Estadística 1998-2000 Tomo 2 (DANE, 2000, p. 884)

Respecto a los ajustes dogmáticos relacionados con las funciones de la pena y las medidas de seguridad, en el artículo 4, define que, “la pena cumplirá las funciones de prevención general, retribución justa, prevención especial, reinserción social y protección al condenado. La prevención especial y la reinserción social operan en el momento de la ejecución de la pena de prisión”, por su parte, en el artículo 5 refiere que, “en el momento de la ejecución de la medida de seguridad operan las funciones de protección, curación, tutela y rehabilitación” (Congreso de la República de Colombia, 2000).

Respecto a los tipos de pena¹¹⁶, resumidas en la tabla 4-6, este Código las clasifica como principales, sustitutivas y accesorias privativas. De igual forma, con este código se determinarían

¹¹⁵ De acuerdo con el artículo 33, un inimputable es la persona “quien en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuviera la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural o estados similares” (Congreso de la República de Colombia, 2000).

¹¹⁶ Paralelamente, en su artículo 69, define determina las medidas de seguridad, entre estas, contempla la internación en establecimiento psiquiátrico o clínica adecuada para inimputables por trastorno mental, la internación en casa de estudio o trabajo por máximo 10 años para inimputables que no padezcan trastorno mental y la libertad vigilada con la obligación de comparecer o no concurrir a determinados lugares por espacio de 3 años (Congreso de la República de Colombia, 2000).

los parámetros para imponer mínimos y máximos de la pena de acuerdo con un conjunto sistemático de reglas (Aguilera, 2002).

Tabla 4-6
Penas principales y sustitutivas del Código Penal 2000

Penas	Tipos
Principales	<ul style="list-style-type: none"> → Prisión no mayor a 40 años, modificado¹¹⁷ hasta 50 años, por su parte, en los eventos de concurso no podrá exceder los 60 años. → Arresto no mayor a 5 años, modificado hasta 8 años → La pecuniaria de multa. La multa puede aparecer como acompañante de la pena de prisión, se tasa en salarios mínimos legales mensuales vigentes → Demás privativas de otros derechos que como tal se consagren en la parte especial del Código, en especial, artículos del 43 al 51.
Sustitutivas	<ul style="list-style-type: none"> → La prisión domiciliaria como sustitutiva de la prisión → El arresto de fin de semana convertible en arresto ininterrumpido es sustitutivo de la multa.
Accesorias	<ul style="list-style-type: none"> → Son las penas privativas de otros derechos, que pueden imponerse como principales, serán accesorias y las impondrá el Juez cuando tengan relación directa con la realización de la conducta punible.

Nota: Elaboración del autor a partir de lo expresado en los artículos 41 y 42 del Código Penal de la República de Colombia adoptado mediante Ley 599 de 2000 (Presidencia de la República de Colombia, 2000) y Ley 890 de 2007 (Congreso de la República de Colombia, 2004)

Ahora, con la llegada del gobierno de Álvaro Uribe Vélez, la violencia sería concebida como la principal Nota de criminalidad y en sí se constituía como una de las principales problemáticas que afectaba la prosperidad de la Nación. De igual forma, Uribe Vélez consideraría el fenómeno de la criminalidad como un fenómeno producto de la convergencia del crimen organizado, las guerrillas y los grupos de autodefensa que era financiado por las rentas del narcotráfico, las regalías petroleras, el hurto de combustible y las transferencias municipales.

De igual modo, asumía que si no se recuperaba la seguridad y se enfrentaba la criminalidad no se podría incentivar el crecimiento. Bajo estos planteamientos, su política de seguridad privilegiaría la autoridad y el fortalecimiento de la capacidad de disuasión criminal (DNP, 2007:19-31). Como efecto de estos planteamientos, en 2004, se tramitaría en Congreso la Ley 890 que modificaría y adicionaría el Código Penal de 2000. Con esta norma, se ajustarían las penas para algunos delitos, se condicionaría la libertad condicional y se crearían conductas penales.

Respecto a la tendencia de la criminalidad de 2002 a 2006, en la tabla 4-7 se puede observar el incremento del número total de delitos denunciados. Respecto a las modalidades delictivas, los delitos contra la vida y la integridad personal (donde se registran los delitos de homicidio y lesiones personales) y contra el patrimonio económico (donde se contabilizan las diferentes clases de hurto, extorsión y estafa) seguían presentando una participación histórica muy significativa. Complementariamente, en la figura 4-3, se ilustra el comportamiento de algunos delitos de gran impacto.

¹¹⁷ La modificación de la duración de las penas fue adoptada en los artículos 1 y 2 de la Ley 890 de 2004, Por la cual se modifica y adiciona el Código Penal.

Tabla 4-7

Registros criminalidad 2002-2003 por títulos modalidad delictiva según Código Penal Ley 599 de 2000, 2002-2006

Título modalidad delictiva	2002	2003	2004	2005	2006
Contra la vida y la integridad personal	91.244	82.584	69.209	62.603	81.359
Contra la familia	13.850	14.367	14.614	18.468	29.449
Contra el patrimonio económico	117.520	125.387	116.173	117.013	142.549
Contra los derechos de autor	1.203	7.078	10.498	19.427	18.633
Contra la seguridad pública	19.011	19.525	19.703	19.874	25.060
Contra la salud pública	22.277	35.133	48.423	61.312	44.006
Otras modalidades delictivas	16.504	26.091	29.147	35.027	42.819
Total	281.609	310.165	307.767	333.724	383.875

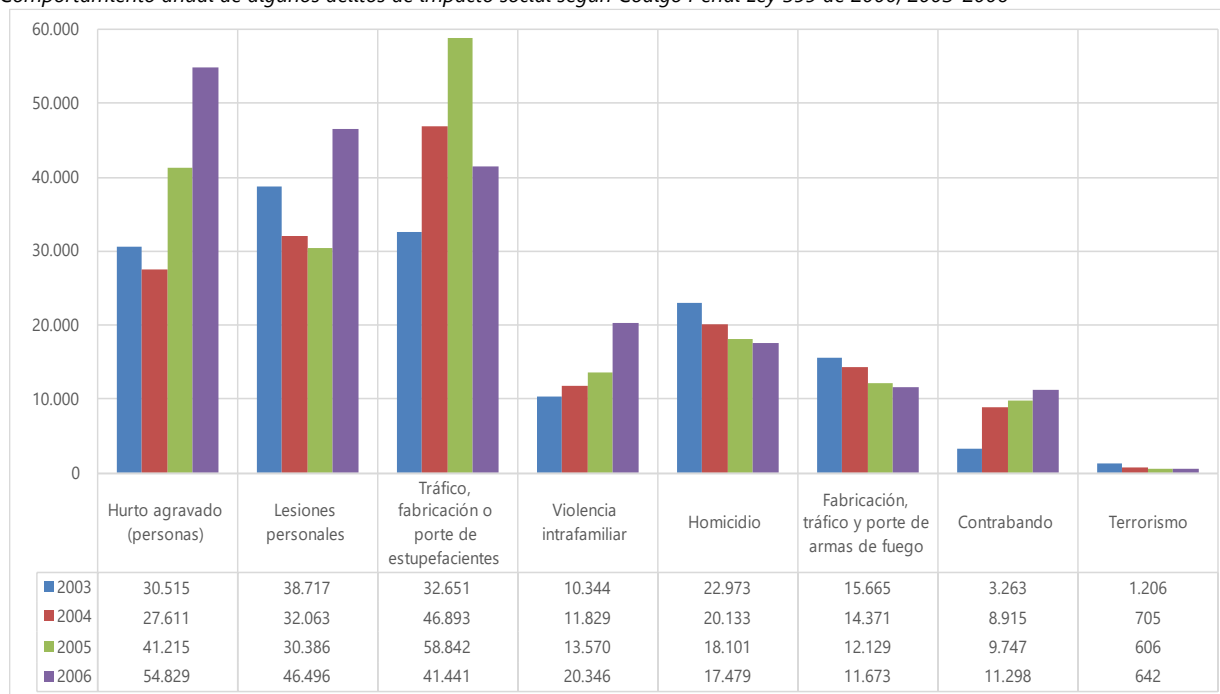
Nota: Dado que en cada año podrían actualizarse las cifras de la vigencia anterior, se toman como referencia el dato actualizado.

Nota: Elaboración del investigador (2021) a partir de datos disponibles en Revista Criminalidad de la Policía Nacional de Colombia volúmenes 46 a la 49 (Policía Nacional de Colombia, 2003-2006).

Ahora, respecto a los datos de la figura 4-3 se puede observar que históricamente el hurto agravado contra personas, las lesiones personales y el tráfico, fabricación o porte de estupefacientes se situaban como los delitos más denunciados. Seguidos por la violencia intrafamiliar y el homicidio. Por el contrario, se puede apreciar que el terrorismo, el secuestro simple y el secuestro extorsivo presentaron descensos significativos. Esto puede guardar relación con la intensificación de las acciones disuasivas y la política de Seguridad Democrática del presidente Uribe.

Figura 4-3

Comportamiento anual de algunos delitos de impacto social según Código Penal Ley 599 de 2000, 2003-2006



Nota: Elaboración del investigador (2021) a partir de datos disponibles en Revista Criminalidad de la Policía Nacional de Colombia volúmenes 46 a la 49 (Policía Nacional de Colombia, 2003-2006).

4.2 El curso de la nueva política penitenciaria y carcelaria y el Estado de Cosas Inconstitucional de 1998

4.2.1 La segunda reforma penitenciaria y el diseño institucional de 1993

Hacia octubre de 1992, como parte del proceso de transformación del sistema de prisiones y formando parte de las iniciativas para reestructurar el Estado, el Gobierno de Cesar Gaviria tomaría la decisión de presentar al congreso el proyecto de Ley que adoptaba un nuevo Código Penitenciario y Carcelario. Este proyecto que contaba con 142 artículos había sido elaborado por la administración del exministro de Justicia Fernando Carrillo y sería tramitado por el nuevo ministro Andrés González Díaz.

Como antecedente, se partiría de un diagnóstico sobre las precarias condiciones de las cárceles. Por ello, la propuesta inicial del exministro Carrillo plantearía entre otras cosas, la transformación de la Dirección General de Prisiones en un Instituto con autonomía administrativa y financiera. De igual forma, se proyectaría que los Departamentos pudieran construir sus centros de reclusión y se impulsaría la construcción de cárceles de máxima seguridad. Además, de la reglamentación de la carrera penitenciaria y la ampliación de la planta de personal. A su vez, se buscaría prohibir la tenencia de aparatos de comunicación, se restringiría la circulación de dinero y se consideraría la creación de una empresa industrial y comercial del Estado para producir y comercializar los productos manufacturados en las cárceles (Redacción Diario El Tiempo, 31 de octubre de 1992).

Así, el Ministro Gonzales Díaz presentaría para discusión en Cámara y Senado el respectivo proyecto de Ley. Inicialmente, sería radicado en Senado bajo la denominación de Ley 204 de 1992 y en Cámara bajo referencia 283 de 1993. Los ponentes para debate en comisión primera de Senado serían los senadores Parmenio Cuellar y Hugo Castro (Senado de la República de Colombia, 1992), mientras que, para Cámara, serían los representantes Roberto Camacho y Rodrigo Villalba (Cámara de Representantes de Colombia, 1993). Luego de aprobación del texto en plenarias, el 19 de agosto de 1993, se promulgaría la Ley 65¹¹⁸ que adoptaría el nuevo Código Penitenciario y Carcelario dejando sin efecto los códigos de 1934 y 1964. En este marco, el origen del proyecto de Ley 204 de 1992 sería reseñado así:

El Proyecto de ley número 204 de 1992, fue presentado por el Gobierno Nacional por conducto del señor Ministro de Justicia y del Derecho, con el propósito de actualizar y modernizar el sistema penitenciario vigente que regula las penas; las medidas de seguridad y la detención preventiva. Su régimen no se había modificado desde la expedición del Decreto 1817 de 1964; lo que hacía más

¹¹⁸ De plano, las discusiones fijadas por la ley 65 de 1993 fueron sometidas a revisión y ajuste constitucional, mediante sentencias C-394 de 1995 y C-184 de 1998.

imperiosa la necesidad de adecuar las normas vigentes de nuestro sistema penitenciario a las nuevas corrientes de la política criminal y a las disposiciones previstas en los tratados internacionales sobre la materia, ante las nuevas manifestaciones de la criminalidad y de las organizaciones delincuenciales (Gaceta del Congreso, 156, 1993, p. 4).

Frente a las nuevas disposiciones de la Ley 65 de 1993, con este código se regularía el cumplimiento de las medidas de aseguramiento, la ejecución de la pena privativa de la libertad y las medidas de seguridad. De igual forma, en sus artículos 9 y 10, se remarcaría el carácter protector y preventivo de la pena privilegiando la resocialización de infractor a través del tratamiento penitenciario mediante el examen de la personalidad, la disciplina, el trabajo, el estudio, la formación espiritual, la cultura, la recreación y el deporte bajo un espíritu humano y solidario (Congreso de la República de Colombia, 1993).

De igual forma, en su artículo 15, definiría la estructuración del sistema nacional penitenciario y carcelario, conformado por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), todos los centros de reclusión que funcionaran en el país, la Escuela Penitenciaria Nacional y demás organismos adscritos o vinculados al cumplimiento de sus fines. En el artículo 16, se facultaría al INPEC para crear, fusionar o suprimir los centros o establecimientos de reclusión del orden nacional. A su vez, en el artículo 17, se facultaría a los departamentos, distritos y municipios a crear sus centros de reclusión para recluir a sindicados y condenados por contravenciones, estableciendo la necesidad de incluir en los presupuestos territoriales los gastos de sus cárceles. De todas formas, estos centros debían ser sometidos a inspección y vigilancia Por el INPEC (Congreso de la República, Ley 65, 1993).

Respecto a la clasificación de los centros de reclusión, en el artículo 20, se fijaría como tipologías entre otros, las cárceles para sindicados o personas bajo detención preventiva, las penitenciarías para condenados, reclusiones de mujeres, cárceles para integrantes de la fuerza pública, colonias agrícolas, casa-cárceles para delitos culposos relacionados con accidentes de tránsito y establecimientos de rehabilitación y pabellones psiquiátricos. Complementariamente, en el artículo 22, establecería que los centros de reclusión serian clasificados como de alta, media y mínima seguridad (Congreso de la República, Ley 65, 1993).

A su vez, en el contenido de esta Ley, se determinarían disposiciones para la administración del personal, los jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad, el desarrollo del régimen penitenciario y carcelario, el trabajo de los reclusos, la educación y enseñanza, el servicio de sanidad, el tratamiento penitenciario y la atención social, el reglamento disciplinario de los internos, el servicio postpenitenciario, el Consejo Nacional de Política Penitenciaria y Carcelaria y la declaratoria de los estados de emergencia penitenciaria y carcelaria (Congreso de la República, Ley 65, 1993).

Por otro lado, dentro de estas primeras reformas, con el fin de crear el instituto con autonomía administrativa y financiera y tomando como referencia las atribuciones dadas al gobierno nacional en el artículo transitorio¹¹⁹ 20, el 30 de diciembre de 1992, el Presidente cesar Gaviria, se crearía mediante Decreto 2160, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)¹²⁰. Sobre esta decisión, Posada (2008), precisaría que,

Los argumentos esgrimidos para la creación del INPEC se centraron en la necesidad de ofrecer herramientas institucionales y jurídicas para una reconceptualización de las instituciones penitenciarias y carcelarias del país tras la adopción de la constitución política colombiana de 1991 (2008, p. 379).

Es así como, esta entidad tendría como responsabilidad la custodia y vigilancia de las personas privadas de la libertad, así como su atención y tratamiento penitenciario. En especial, el artículo 3 del citado decreto establecería como sus objetivos,

1. Ejecutar y desarrollar la política carcelaria y penitenciaria dentro de los lineamientos que establezca el Gobierno Nacional.
2. Hacer cumplir las medidas de aseguramiento, las penas privativas de la libertad y las medidas de seguridad, que establezcan las autoridades judiciales.
3. Diseñar y ejecutar programas de resocialización, rehabilitación y reinserción a la sociedad, para los reclusos de los establecimientos carcelarios y penitenciarios.
4. Diseñar y establecer los mecanismos necesarios de control de los programas de resocialización, rehabilitación y reinserción de los internos a la sociedad (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 2160, 1992)

En cuanto a la Dirección General, el artículo 8, manifestaría que, el Director sería agente del Presidente de la República y funcionario de libre nombramiento y remoción. En cuanto a sus funciones, el artículo 9, lo designaría como representante legal de la entidad y lo haría responsable de dirigir, coordinar y ejecutar los planes y programas de la entidad (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 2160, 1992). De este modo, frente al perfil de los funcionarios que ocuparían la Dirección General, reseñado en la tabla 4-18, se mantendría una práctica que ya venía

¹¹⁹ El artículo transitorio 20 de la Constitución Política de 1991 establecería que,

El Gobierno Nacional, durante el término de dieciocho meses contados a partir de la entrada en vigencia de esta Constitución y teniendo en cuenta la evaluación y recomendaciones de una Comisión conformada por tres expertos en Administración Pública o Derecho Administrativo designados por el Consejo de Estado; tres miembros designados por el Gobierno Nacional y uno en representación de la Federación Colombiana de Municipios, suprimirá, fusionará o reestructurará las entidades de la rama ejecutiva, los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales y las sociedades de economía mixta del orden nacional, con el fin de ponerlas en consonancia con los mandatos de la presente reforma constitucional y, en especial, con la redistribución de competencias y recursos que ella establece (Asamblea Nacional Constituyente, 1991).

¹²⁰ Con el Decreto 2160 de 1992, se fusiona la Dirección General de Prisiones del Ministerio de Justicia con el Fondo Rotatorio del Ministerio de Justicia, creando así, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).

presentándose con la antigua Dirección General de Prisiones, es decir, el Director General pertenecería a un mando policial, con alguna alternancia de administraciones militares y civiles.

Tabla 4-8

Relación de *Directores Generales del INPEC-1990-2018*

Periodo	Nombre Director (a)	Doctrina	Presidencia
1990	Jaime Camacho Flórez	Civil	César Gaviria Trujillo
1991	Manuel Humberto Cáceres	Civil	César Gaviria Trujillo
1992	Coronel Hernando Navas Rubio	Militar	César Gaviria Trujillo
1992-1994	Coronel Gustavo Socha Salamanca	Policial	Ernesto Samper Pizano
1994-1996	Coronel Norberto Peláez Restrepo	Policial	Ernesto Samper Pizano
1996	Coronel Germán Darío Moreno Acero	Policial	Ernesto Samper Pizano
1996	Coronel Marco Antonio Moreno	Policial	Ernesto Samper Pizano
1996-1997	Coronel Rafael Pardo Cortés	Militar	Ernesto Samper Pizano
1997	Rafael Lamo Gómez	Civil	Ernesto Samper Pizano
1997	Maritza Hidalgo Aníbal	Civil	Ernesto Samper Pizano
1997-1998	Francisco Bernal Castillo	Civil	Ernesto Samper Pizano
1998	General Bernardo Echeverry Ossa	Policial	Andrés Pastrana Arango
1998	Carmen Lucía Tristancho	Civil	Andrés Pastrana Arango
1999	Coronel Laureano Antonio Villamizar	Policial	Andrés Pastrana Arango
1999-2001	General Fabio Campos Silva	Policial	Andrés Pastrana Arango
2001	General Víctor Manuel Páez Guerra.	Policial	Andrés Pastrana Arango
2002-2006	General Ricardo Emilio CiNotas	Militar	Álvaro Uribe Vélez
2006-2008	General Eduardo Morales Beltrán	Militar	Álvaro Uribe Vélez
2008	Sandra Devia	Civil	Álvaro Uribe Vélez
2008	Evelio Henao Ospina	Civil	Álvaro Uribe Vélez
2009-2010	Teresa Moya Suta	Civil	Álvaro Uribe Vélez
2010	Coronel Carlos Barragán Galindo	Policial	Álvaro Uribe Vélez
2010-2013	General Gustavo Adolfo Ricaurte	Policial	Juan Manuel Santos
2013-2014	General Saul torres Mojica	Policial	Juan Manuel Santos
2014-2018	General Luis Ramírez Aragón	Policial	Juan Manuel Santos

Nota: Elaboración del investigador (2021) a partir de datos históricos

Como órganos de administración y control, se establecerían el Consejo Directivo y la Dirección General. Por su parte, según el artículo 6, el Consejo Directivo estaría integrado por el Ministro de Justicia o el Viceministro de Justicia, el Fiscal General de la Nación o su delegado, el Director de la Policía Nacional o su delegado, el Secretario General del Ministerio de Justicia, el Jefe de la Oficina de Planeación del Ministerio de Justicia, Un representante del Presidente de la República, el Defensor del Pueblo o su delegado y un representante de las asociaciones industriales o comerciales existentes, estos dos últimos integrantes tendrían voz pero no voto. Entre sus funciones, el artículo 7 fijaría entre otras, formular la política del INPEC, formular y adoptar los planes y programas del sistema carcelario y penitenciario, controlar y evaluar el funcionamiento del INPEC y aprobar el presupuesto de ingresos y gastos (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 2160, 1992, Art. 6-7).

A su vez, una de las novedades sería la creación del Consejo Nacional de Política Carcelaria y Penitenciaria. Al respecto, en el artículo 167 se contemplaría su conformación por cinco miembros; de los cuales, tres serían designados por el Ministro de Justicia y Del Derecho, uno debería ser un experto en temas penitenciarios y otro sería designado por el Cuerpo de Custodia y Vigilancia. Como función se dispondría la asesoría en la planeación y desarrollo de la política penitenciaria y carcelaria con una vigencia de tres años y la posibilidad de reelegirse (Congreso de la República, Ley 65, 1993, Art. 167).

Posteriormente, en 1997, mediante Decreto 3001 de 1997, el presidente Samper lo reglamentaría. En la ampliación de sus funciones se determinaría entre otras,

- El seguimiento a la problemática del sistema de prisiones y el establecimiento de recomendaciones para su mejoramiento.
- El diseño y recomendación de programas de rehabilitación y reinserción para los reclusos y de asistencia postpenitenciaria.
- La formulación de programa y proyectos de modernización de la infraestructura.
- La recomendación y participación en estudios e investigaciones sobre el carcelario y penitenciario (Presidencia de la República, decreto 3001, 1997, Art. 2)

De igual forma, en su artículo 168, se incorporaría como institución formal la posibilidad de declarar el estado de emergencia carcelaria y penitenciaria. Esta figura sería muy relevante para facilitar la labor y gestión contingente del Director general del INPEC cuando sobrevinieran hechos que perturbaran o amenazaran perturbar el orden y la seguridad en los centros de reclusión; asimismo, cuando sobrevinieran situaciones del orden sanitario o que sus condiciones higiénicas no permitieran la convivencia o cuando se advirtiera una calamidad pública. Así, en el marco de esta declaratoria, el Director general podría trasladar reclusos, cerrar centros de reclusión, realizar traslados presupuestales o la contratación directa en obras necesarias (Congreso de la República, Ley 65, 1993, Art. 168).

4.2.2 La organización de la sanidad penitenciaria y carcelaria

Como resultado de la expedición de la Ley 65 de 1993, se adoptarían nuevas prácticas institucionales relacionadas con la salud, bienestar y vida de los reclusos. En especial, se determinaría un rol principal del INPEC en la provisión de los servicios de salud, el cuidado de los reclusos y la garantía del saneamiento intramural, donde reiteradamente el debate institucional se orientaría a definir su idoneidad y capacidad para lograr el cumplimiento de sus obligaciones en materia sanitaria. Situación que cambiarían en 2007, cuando la Ley 1122, determinaría la afiliación de la población reclusa.

De plano, a pesar de la expedición de la Ley 100 de 1993 y del consecuente marco regulatorio del sistema de salud colombiano, la sanidad penitenciaria y carcelaria se desplegaría de forma aislada sobre un marco institucional predefinido por la Ley 65 de 1993 y el Acuerdo 0011 de 1995. De igual forma, a lo largo de esta trayectoria, el marco regulatorio y constitucional aplicable a la salud en prisión sería desarrollado por la jurisprudencia emitida por la Corte Constitucional derivada de las demandas de acción de tutela impuestas por la población reclusa.

Así, con la entrada en vigencia de la Ley 65, se determinarían un primer marco institucional para la práctica sanitaria bajo un conjunto de precisiones tendientes a garantizar los derechos humanos y de asistencia médica, los exámenes médicos de ingreso y egreso, la provisión de alimentos, la protección y seguridad laboral, el servicio de sanidad, el manejo de enfermedades, el manejo de estadísticas vitales, la maternidad, el tratamiento penitenciario, la atención social, las sanciones y las consignas para declarar un Estado de emergencia penitenciaria y carcelaria.

Por demás, con respecto a la organización de la sanidad y las nuevas prácticas institucionales, sintetizadas en la tabla 4-9, en el artículo 105 se fijaría que, los servicios de sanidad podrían prestarse a través de convenios con instituciones públicas y privadas, además, en el artículo 106, se fijaría la posibilidad si en el establecimiento no existiera la capacidad de organización de la asistencia médica, está quedaría a cargo del Sistema Nacional de Salud. Por ello, se adecuarían áreas de sanidad, se contratarían profesionales de la salud y se suscribirían convenios o contratos con instituciones prestadoras del servicio de salud.

Tabla 4-9
Marco normativo de la salud en prisión y principales practicas institucionales regladas por el Código Penitenciario y Carcelario de 1993

Aspectos	Descripción
Derechos humanos	<ul style="list-style-type: none"> → Se reconoce el derecho a la dignidad humana, las garantías constitucionales y los derechos humanos universalmente reconocidos. → Se prohíbe la violencia física, moral o psíquica. → Se prohíbe tratos crueles, inhumanos y degradantes → Se prohíbe la desaparición forzada y la tortura
Infraestructura y medios materiales	<ul style="list-style-type: none"> → Cada establecimiento debería funcionar en una plata física adecuada a sus fines. → Se debería contar con los medios materiales mínimos para el cumplimiento de las funciones y fines. → Se debería contar con espacios de alojamiento, trabajo, educación y recreación → Las celdas y dormitorios deben permanecer limpios y aireados. → La limpieza del establecimiento estará a cargo de los reclusos.
Examen médico de ingreso y egreso	<ul style="list-style-type: none"> → Verificación inicial del estado de salud del recluso para identificar situación actual, heridas o lesiones. Además, para el condenado evaluación social y moral para la aplicación del régimen progresivo. → En caso de identificar enfermedad infectocontagiosa debería ser aislado. → Si se identifican anomalías psíquicas se informa al competente y se procede a los exámenes legistas. → A todo recluso que le conceda la libertad se certificaría su condición de salud.
Provisión de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> → Se fijarán políticas y planes de provisión de alimentos → Los alimentos deben ser adecuados en cuanto a calidad y calidad para cumplir requerimiento nutricional de los reclusos. → Se deben garantizar condiciones de higiene en la preparación y suministro. → Por prescripción médica, tipo de trabajo, clima y convicciones del interno se podrían dietas especiales.
Protección y seguridad laboral	<ul style="list-style-type: none"> → No está obligado a trabajar mayores de 60 años, mujeres tres meses antes y 1 mes después del parto. Los reclusos incapacitados podrían trabajar con aprobación del médico del establecimiento → El trabajo debe realizarse dentro de un ambiente adecuado y con el cumplimiento de las normas de seguridad

Aspectos	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> → En caso de accidente de trabajo se tendría derecho a las indemnizaciones de Ley. → La protección laboral y social debía especificarse en el reglamento interno de cada Establecimiento.
Servicio de sanidad	<ul style="list-style-type: none"> → En cada Establecimiento se organizaría el servicio de sanidad → El servicio de sanidad se responsabilizaría de la realización de campañas de prevención e higiene, supervisaría la alimentación y las condiciones de higiene laboral y ambiental → Los servicios podrían prestarse con personal propio o mediante contratos con entidades públicas o privadas → El equipo de sanidad podría estar conformado por médicos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, terapeutas, enfermeros y auxiliares de enfermería. → Ante una imposibilidad de organizar el servicio de sanidad en un Establecimiento, los internos quedarían a cargo del Sistema Nacional de Salud.
Derecho a la asistencia medica	<ul style="list-style-type: none"> → Todo interno tendría derecho a recibir atención medica → Derecho a recibir asistencia particular en condiciones excepcionales y cuando establecimiento no tuviere la capacidad. → Si una reclusa estuviese embarazada podría solicitar suspensión de la detención preventiva o de la pena. → Recluso sancionado que enfermase debía ser trasladado a la enfermería → Permisos excepcionales por enfermedad grave
Manejo de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> → Ante enajenación mental el médico del Establecimiento podría solicitar ingreso del recluso a un Establecimiento psiquiátrico, clínica, casa de estudio o trabajo. → Ante enfermedad contagiosa o terminal, enfermedad grave o procedimiento quirúrgico, previo concepto médico, podría ser trasladado a centro hospitalario → Se podría imponer aislamiento por razones sanitarias → Se posibilita la organización de establecimientos de rehabilitación y pabellones psiquiátricos para alojar y rehabilitar personas inimputables que sufran trastorno mental o inmadurez psicológica, así como de atención a la drogadicción pertenecientes al Sistema Nacional de Salud. → El tratamiento psiquiátrico pasa al Sistema Nacional de Salud
Estadísticas vitales	<ul style="list-style-type: none"> → El Director del Centro de reclusión debía informar a las autoridades, al INPEC y familiares de los nacimientos y defunciones → Los cadáveres debían entregarse a los familiares, en caso de no reclamación Establecimiento podría gestionar su sepultura.
Maternidad	<ul style="list-style-type: none"> → Se permite presencia de hijos menores de 3 años → Las reclusiones de mujeres debían tener guarderías → Se debía garantizar asistencia social a los niños que viven con sus madres en prisión → Coordinación con ICBF para atención de niños
Tratamiento penitenciario	<ul style="list-style-type: none"> → Enfocado a la preparación al condenado mediante su resocialización a la vida en libertad → Debía basarse en el estudio científico de la personalidad de reclusos, siendo progresivo, programado e individualizado → Se despliega a través de la educación, la instrucción, el trabajo, la enseñanza, la recreación, el deporte y las relaciones familiares. → Se estructura en 4 fases: observación (observación y clasificación del recluso), alta seguridad (periodo cerrado), mediana seguridad (periodo semiabierto), mínima seguridad (periodo abierto) y de confianza (coincide con el periodo de libertad condicional)
Atención social	<ul style="list-style-type: none"> → Libertad de práctica religiosa → Asistencia jurídica → Promoción de convenios y contratos con entidades privadas para la atención social → Coldeportes podría desarrollar programas para el fomento de la recreación y del deporte
Sanciones	<p>Para faltas leves</p> <ul style="list-style-type: none"> → Privación participar en actividades recreativas por 8 días → Suspensión de visitas, hasta 5 sucesivas <p>Para faltas graves a cargo del Comité de Disciplina.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Suspensión de visitas, hasta 10 sucesivas → Aislamiento en celda por 60 días, sin visitas y aislamiento controlado por médico. Se debía garantizar dos horas de sol diarias
Emergencia penitenciaria y carcelaria	<ul style="list-style-type: none"> → Por graves situaciones de orden sanitario que expongan al contagio al centro de reclusión → Por condiciones higiénicas que afecten la convivencia en el lugar → Cuando sucedan o se adviertan graves indicios de calamidad pública.

Nota: Elaboración del autor a partir de lo expresado en el Código Penitenciario y Carcelario adoptado mediante Ley 65 de 1993 (Congreso de la República de Colombia, Ley 65, 1993)

Ahora bien, al analizar algunos apartados relevantes de estas nuevas disposiciones sanitarias, se podrían identificar algunas acciones que debían desarrollarse en articulación con el Sistema Nacional de Salud. Por ejemplo, en cuanto al cuidado y prestación de servicios de salud mental, en el artículo 24 de la Ley 65 de 1993, se determinaría que, para la atención y tratamiento de los reclusos con problemas psiquiátricos y de adicciones se contemplaría la creación de establecimientos de rehabilitación y pabellones psiquiátricos que harían parte del subsector oficial del Sistema Nacional de Salud. De igual forma, se conminaría a que en un plazo no mayor a 5 años el Gobierno nacional transferiría el tratamiento psiquiátrico de los inimputables a los establecimientos especializados de este Sistema.

Sin embargo, tras la expedición de la Ley 100 de 1993 y la adopción del Decreto 1298¹²¹ de 1994, el INPEC quedaría como único responsable de proveer la atención en salud para los reclusos con problemas de salud mental. Por ello, se determinaría la eliminación dentro de los centros de reclusión de los anexos y pabellones destinados para este fin. No obstante, la norma precisaba que, durante este lapso el INPEC podría continuar con la administración de estos espacios y podría contratar con entidades especializadas del Sistema nacional de Salud la provisión del tratamiento de los inimputables.

Más tarde, en 1995, el Consejo Directivo del INPEC, expediría el Reglamento General que determinaría los aspectos que debían acogerse dentro de los reglamentos internos de los establecimientos penitenciarios y carcelarios. Dentro de su contenido, se desarrollarían varias disposiciones de la Ley 65 de 1993 determinan parámetros de aplicación obligatoria. Así, en cuanto a las practicas sanitarias, presentadas en la tabla 4-10, se dispondrían las prescripciones a nivel de dotaciones, aseo e higiene, manejo de enfermedades, suministro y alimentación, actividades recreativas y deportivas, la prestación de los servicios de salud, el suministro de medicamentos, el saneamiento y la salud preventivas y la salud ocupacional (Consejo Directivo del INPEC, 1995).

Tabla 4-10

Marco normativo de la salud en prisión y principales practicas institucionales regladas por el Acuerdo 0011 de 1995

Aspectos	Descripción
Dotaciones	<ul style="list-style-type: none"> → Director de cada centro velará por los medios que aseguren el mantenimiento, desarrollo y cumplimiento de sus fines. → Las celdas y dormitorios deben satisfacer condiciones de ventilación, iluminación y tener disponibles servicios sanitarios.
Aseo e higiene	<ul style="list-style-type: none"> → Todo interno debe cumplir medidas de higiene personal, bañarse, afeitarse, entre otras. → Se debe contar con lavanderías para lavado de ropa de los internos → Los internos sindicados podrían vestir sus propias prendas en estado de limpieza y los condenados uniformes.

¹²¹ Luego de la expedición de la Ley 100 de 1993, el Decreto 1298 de 1994 adoptaría el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad social en Salud, que fijaría las reglas de funcionamiento del nuevo sistema de salud, en especial, lo relacionado con el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud.

Aspectos	Descripción
Manejo de enfermedades	→ Suspensión de visita íntima por incumplimiento de medidas de salubridad e higiene o por riesgo de contagio de enfermedad
Alimentación	→ Suministro de alimentación balanceada en horas programadas → El médico del establecimiento podría visitar el rancho para verificar las condiciones de los alimentos y las dietas de los internos. → En caso de que el Comité de Disciplina apruebe que los internos pueden proporcionarse sus alimentos por razones de seguridad y salud, estos deben renunciarse por escrito, debe mediar concepto médico o Consejo de seguridad. → Los internos que laboraban en el rancho debían practicarse examen médico y laboratorios de serología, frotis, faríngeo, coprológico y BK de esputo
Actividades recreativas y deportivas	→ Todo recluso debe beneficiarse de las actividades deportivas o recreativas → El deporte se realizará de acuerdo con los espacios y la infraestructura. → Para el buen uso del tiempo libre se deberá realizar actividades de recreación → Previa autorización, los reclusos pueden participar en actividades de recreación → Se posibilitaba la conformación de un Comité de deportes, recreación y cultura conformado por internos para proponer actividades o programas
Servicios de salud	→ En cada Centro se debe organizar el servicio de sanidad de conformidad con su tamaño y volumen de la población reclusa. → El servicio de sanidad debe contemplar servicios de medicina, enfermería y odontología. → La coordinación del servicio debería realizarlo un médico de planta. → La atención de urgencias debe realizarse en el centro, de no tener la capacidad, se puede realizar el traslado a un centro de salud. → Para la atención de la urgencia, se da la posibilidad de que, si la familia o el interno decidan una remisión a un centro hospitalario diferente, estos puedan asumir los gastos derivados. → Se pondrá en funcionamiento un comité de salud compuesto por internos para elevar sugerencias y propuestas en materia de salud
Medicamentos	→ El control del consumo de medicamentos prescritos y la posología debía estar a cargo del servicio de enfermería de cada centro o el designado
Saneamiento y salud preventiva	→ Era necesario ejecutar un programa de salud preventiva y saneamiento ambiental → Se deberían garantizar recursos para acciones de control epidemiológico, fumigaciones, brigadas de salud, controles de bacteriología y laboratorio clínico, promoción y cuidado de la salud coordinadas con el Ministerio de Salud, demás autoridades territoriales, entidades privadas y hospitales. → El cronograma debía ser informado a la división de salud y al comité de salud del Establecimiento.
Salud ocupacional	→ Garantizar implementación de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, de higiene y salud ocupacional y educativo para prevenir enfermedad y accidentes de trabajo. → En caso de accidente o enfermedad derivada del trabajo se debía proveer la atención requerida. → En caso de incapacidad, se debía realizar la remuneración económica a cargo del INPEC o del empresario privado → En contratos con particulares, se debían garantizar los mecanismos y los elementos de seguridad para prevenir accidentes o enfermedades.

Nota: Elaboración del autor a partir de lo expresado en el Acuerdo 0011 de 1995 (Consejo Directivo del INPEC, 1995)

Ahora bien, en 1998, derivado de las tensiones emergentes por las deficiencias prestacionales y la brecha con el sistema de salud dado por la Ley 100 de 1993, la Corte Constitucional adoptaría un rol más crítico sobre la situación deplorable del sistema de prisiones. En particular, en materia sanitaria, a través de las sentencias de tutela T-606 y T-607, se pronunciaría sobre la necesidad de constituir un sistema de seguridad social en salud de carácter subsidiado para atender las necesidades en salud de la población que debería estar operando a más tardar el 31 de marzo de 1999 y debería cubrir las contingencias sobre la salud y tener cobertura para la totalidad de centros de reclusión del país.

Por su parte, en la sentencia T-606, donde la Corte Constitucional abordaría el problema jurídico relacionado con la tutela de derecho a la salud de un interno de la Penitenciaría Nacional de

Cúcuta, quien padecía un problema en su columna vertebral que le impedía caminar y según su solicitud no recibía una atención adecuada, no estaba afiliado a ningún sistema de salud y debía asumir el gasto de sus medicamentos. Al realizar su análisis jurídico, la corte tuteló su derecho a la salud, al vida digna e integridad personal, ordenándole al INPEC proveer la atención médica requerida, el suministro de medicamentos y la realización de terapias para su condición. A su vez, se ordenaría al INPEC, a los Ministerios de Salud, Hacienda y de Justicia y al Departamento Nacional de Planeación iniciar los trámites para convenir o constituir un sistema de seguridad social en salud de modalidad subsidiada, incluyendo condenados y sindicados. Por demás, este fallo debía estar bajo vigilancia del juez de primera instancia, la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo (Corte Constitucional de Colombia, T-606, 1998).

Posterior a estos pronunciamientos, en 1999, la Corte volvería a pronunciarse sobre la necesidad de garantizar el derecho a la salud a través de un sistema de seguridad social en salud. Así, en su sentencia T-530¹²², que abordaría la acción de tutela interpuesta por la Defensoría del Pueblo para invocar la protección de los derechos a la salud y a la vida de los internos de Bogotá a cargo del INPEC, solicitaría a la Defensoría del Pueblo promover ante las autoridades competentes, la afiliación¹²³ de la población reclusa al régimen subsidiado de Seguridad Social en Salud previsto por la Ley 100 de 1993 (Corte Constitucional de Colombia, T-530, 1999). No sería hasta 2007, cuando estas órdenes cobrarían vigencia legal, cuando mediante la expedición de la Ley 1122 se dispondría la afiliación de las personas privadas de la libertad en el Sistema de Seguridad Social en Salud previsto para la población en general.

Así en 2007, como resultado del trámite legislativo de los proyectos de Ley 02 en Cámara de Representantes y 40 en Senado de la República, bajo la iniciativa del Ministro de Protección Social y bajo ponencias de congresistas pertenecientes a la coalición de gobierno, el 9 de enero se expediría la Ley 1122 que modificaría el Sistema de Seguridad Social en Salud en materia de dirección y regulación, financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios de salud, salud pública e inspección, vigilancia y control. En particular, el artículo 14 en su literal m, determinaría la aplicación de un mecanismo de aseguramiento en salud para la población reclusa (Congreso de la República de Colombia, Ley 1122, 2007).

¹²² En esta sentencia de tutela, la Corte abordaría la vulneración del derecho a la salud de los internos recluidos en la Penitenciaría La Picota, la Cárcel La Modelo y la Reclusión de Mujeres El Buen Pastor, que presuntamente eran vulnerados por el Hospital Universitario de la Samaritana, que había suspendido la prestación de los servicios de salud por un incidente que había ocurrido en sus instalaciones relacionados con la muerte de un vigilante, la fuga de un recluso y la lesión grave de un trabajador. (Corte Constitucional de Colombia, 1999).

¹²³ Para fijar esta orden, la Corte analizaría la salud como derecho prestacional enmarcado en la seguridad social. Además, tomaría como referencia lo dispuesto en el artículo 157 de la Ley 100 de 1993, que para el año 2000, todo colombiano debía estar afiliado al sistema de salud a través de los regímenes contributivo o subsidiado (Congreso de Colombia, 1993).

Sin duda, esta modificación traería consigo una nueva trayectoria donde se gestionarían nuevos problemas derivados de la realidad penitenciaria y carcelaria y las formas para definir los mecanismos de acceso a los servicios de salud, incluyendo la administración de los riesgos financiero y en salud, la articulación de los servicios y la garantía de calidad. Respecto al trámite de esta modificación, al trazar su evolución en Cámara y Senado, reseñada en la tabla 4-11, se pudo establecer que el proyecto de Ley 02 discutido en Cámara no contemplaba esta iniciativa hasta que se realizó la conciliación con el texto tramitado en el Senado.

Tabla 4-11

Trámite en Cámara y Senado Ley 1122 de 2007 respecto afiliación reclusos a la seguridad social en salud.

Fase de trámite	Proyecto de Ley 40 de 2006 Senado		Proyecto de Ley 02 de 2006 Cámara	
	Gaceta	Texto tramitado	Gaceta	Texto tramitado
Primera ponencia	489 de 2006	No contemplada articulados sobre el sistema de salud en prisión	489 de 2006	No contemplaba articulados sobre el sistema de salud en prisión
Segunda ponencia	563 de 2006	No contemplada articulados sobre el sistema de salud en prisión	562 de 2006	No contemplaba articulados sobre el sistema de salud en prisión
Texto Plenaria	656 de 2006	<p>Artículo 16 Organización del aseguramiento, literal m</p> <p>“m) La población reclusa del país se afiliará al Sistema General de Seguridad a través del régimen subsidiado o contributivo según corresponda, en forma total o parcial, de acuerdo al reglamento que para tal fin expida el Ministerio de la Protección Social incluyendo los mecanismos de portabilidad para asegurar que quienes están asegurados puedan obtener servicios en su lugar de reclusión.</p> <p>El INPEC orientará los recursos de que dispone actualmente a la atención intramural y a aquellos servicios que sean complementarios del Plan de Beneficios del régimen subsidiado”</p>	697 de 2006	No contemplaba articulados sobre el sistema de salud en prisión
Conciliación	657 de 2006	<p>Artículo 16</p> <p>“m) La población reclusa del país se afiliará al Sistema de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional determinará los mecanismos que permitan la operatividad para que esta población reciba adecuadamente sus servicios”</p>	657 de 2006	<p>Artículo 16</p> <p>“m) La población reclusa del país se afiliará al Sistema de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional determinará los mecanismos que permitan la operatividad para que esta población reciba adecuadamente sus servicios”</p>

Nota: Elaboración del autor a partir de lo expresado en registro trámites proyecto de Ley del Congreso de la República de Colombia. Gacetas 656 (Congreso de la República de Colombia, 2006) y 657 (Congreso de la República de Colombia, 2006).

4.2.3 La realidad de la prisión: la visión gubernamental y la sentencia T-153 de 1998

Respecto a esta emergencia poblacional que comenzaría a emerger, desde 1994 a 2007, la situación penitenciaria y carcelaria sería recogida en los diagnósticos de los Planes Nacionales de Desarrollo, Sin duda, cada gobierno precisaría una serie de acciones y definiría sus prioridades, las cuales son resumidas en la tabla 4-12. Llama la atención que, al iniciar el gobierno de Cesar Gaviria no se referenciara Plan de Desarrollo “La revolución pacífica”, la situación de la prisión colombiana.

Tabla 4-12
Planes nacionales de Desarrollo y las acciones propuestas para la prisión, 1990-2006

PND	Línea de acción estratégica	Acciones propuestas
1994-1998 Ernesto Samper “El Salto Social”	Justicia, derechos humanos y seguridad ciudadana: Justicia para todos	<ul style="list-style-type: none"> → Reorientar la política carcelaria y penitenciaria hacia la prevención del delito a través de rehabilitación y resocialización del recluso. → Poner en marcha el Sistema de Tratamiento Progresivo. → Desarrollar con la cooperación del sector privado modos alternativos de reinserción. → Actualizar censo carcelario para reubicación y redistribución de reclusos para controlar hacinamiento y sobrecupo. → Acelerar decisiones judiciales → <u>Desarrollar programa de construcción y remodelación de centros de reclusión</u>
1998-2002 Andrés Pastrana “Cambio para construir la paz”,	Desarrollo y paz: instrumentos y prioridades para la construcción de la paz	<ul style="list-style-type: none"> → Promover la alternatividad penal a través de arresto domiciliario, multa, libertad vigilada, reparación de daños, entre otros. → Dar celeridad procesal a los procesos de los sindicados → Orientar la política para la prisión hacia la atención integral del recluso en la administración de la pena → Favorecer la atención integral hacia el desarrollo personal y la construcción del proyecto de vida. → Estructura programa de atención social y de salud. → Fortalecer la capacitación laboral → Fortalecer la empresa de economía mixta renacimiento → Desarrollo del Plan de construcción y reforzamiento carcelario → Diseño modelo arquitectónico → Fortalecimiento de la carrera penitenciaria a través de la capacitación en áreas de administración, atención y tratamiento penitenciario y seguridad. → Creación de unidad u organismo autónomo administrativa y presupuestalmente para el diseño, preservación y de los centros de reclusión, el INPEC solo se encargaría de la formación integral de los internos. → Modificación del régimen de carrera penitenciaria para la desvinculación de funcionario corruptos. → Creación de un organismo para el diseño, construcción, preservación y mantenimiento de los centros de reclusión, dejando al INPEC la formación del recluso.
2002-2006	Brindar seguridad democrática – Fortalecimiento del servicio de justicia	<ul style="list-style-type: none"> → Modificación de la cultura penitenciaria y carcelaria → Revisión y ajuste de las políticas criminal y penitenciaria y carcelaria. → Establecer sanciones más fuertes y regímenes internos más severos para delitos de mayor impacto social → Impulsar reformas normativas para la correcta aplicación de las sanciones → Ampliación de la infraestructura carcelaria → Organización de la oferta de cupos y analizar tipos de reclusiones que debería tener el estado en función perfil criminal. → Reestructuración de los programas de atención, intervención y preparación para la libertad.

PND	Línea de acción estratégica	Acciones propuestas
		<ul style="list-style-type: none"> → Estructuración de programas de resocialización para la formación integral en aspectos psicológicos, familiares, educativos y laborales. → Creación de programas articulados con el SENA, instituciones de educación y empresa privada. → Unificación de políticas y racionalización de recursos → Fortalecimiento de los sistemas de información como herramienta de las Políticas criminal, penitenciaria y carcelaria.

Nota: Elaboración del autor a partir de información de los Planes Nacionales de Desarrollo 1990-2006 (DNP, 1982-2006)

Inicialmente, en 1995, en el Plan de gobierno de Ernesto Samper “El Salto Social”, partiendo del diagnóstico sobre la situación de violencia y la justicia, se plantea en la estrategia “Justicia para todos” un conjunto de acciones orientadas a la detención, al cumplimiento de la pena y la rehabilitación. En particular, se plantearía reenfocar la política penitenciaria y carcelaria hacia la rehabilitación y resocialización del individuo a través de la puesta en marcha del Sistema de Tratamiento Progresivo y la coordinación con el sector privado para definir modos de resocialización, además del mejoramiento de la infraestructura carcelaria (DNP, 1995, p. 56-7).

Así, en materia sanitaria, en el Plan 1994-1998, Ernesto Samper para solucionar el hacinamiento plantearía realizar un programa de construcción y remodelación de los centros de reclusión (DNP, 1995, p. 65). También bajo este gobierno con miras mejorar las condiciones de las prisiones, se estructuraría el CONPES 2797 de 1995, que abordaría la Política Penitenciaria y Carcelaria, se declararía el hacinamiento, el servicio de salud deficiente, la incidencia y prevalencia del consumo de estupefacientes, la ausencia de programas para el fortalecimiento del vínculo familiar, la baja coberturas de programas de educación, la ausencia de espacios físicos adecuados como factores que obstaculizan el proceso de resocialización (CONPES, 1995, p. 3-7).

Por ello, en materia sanitaria, las políticas se plantearían hacia el fortalecimiento de la cobertura de los programas de tratamiento y desarrollo y la ampliación de la cobertura asistencial y ocupacional de los internos, además del fortalecimiento de la política de construcción, reposición y adecuación de los centros de reclusión sobre parámetros internacional que aseguren el hábitat, la seguridad y el tratamiento. Mientras los programas privilegiarían la prevención de la drogadicción a través de centros especializados de acogida adecuado en los centros de reclusión, la apropiación de un modelo integral y grupos interdisciplinarios para prevenir la drogadicción y la organización de un centro de documentación especializado sobre el tema en el INPEC. Frente al servicio de salud integral, se propendería por realizar un estudio epidemiológico con la asesoría del Ministerio de Salud y la Secretaria de Salud de Bogotá orientado a identificar el perfil epidemiológico de las cárceles a finde organizar un servicio que atienda estas necesidades en áreas de la medicina preventiva, el saneamiento ambiental y la atención médica, posibilitando la vinculación de Entidades del Sistema Nacional de Salud como las Secretaria de Salud y organizaciones no gubernamentales del programa para el Mejoramiento de la Gestión

Hospitalaria (GEHOS). Para el deshacinamiento, se proyectarían inversiones para ofertar nuevos cupos, ampliar la infraestructura y redistribuir a la población reclusa (CONPES, 1995, p. 10-17).

Después, en 1997, el Plan de gobierno de Andrés Pastrana "*Cambio para construir la paz*", retrataría la situación carcelaria aludiendo a una crisis expresada en la deprimente vida de los reclusos cimentada en la restricción en la prestación de servicios básicos, los mínimos programas de atención integral, la existencia de condiciones de vida que vulneran la dignidad de los reclusos, del personal administrativo y del cuerpo de custodia. Además, declaraba el hacinamiento como la Nota primaria de la problemática carcelaria, expresaba la carencia de espacio vital y la mezcla de reclusos sindicados y condenados con diferentes grados de peligrosidad. Como líneas estrategias de gestión, se privilegiaría la reorientación de la política penitenciaria y carcelaria hacia la atención integral y tratamiento enfocada a la productividad del recluso y su rehabilitación, promovería la descongestión carcelaria a través de alternatividad penal y la eficiencia judicial, impulsaría la mejora de la infraestructura carcelaria y propondría el régimen de carrera y la mejora de las competencias del cuerpo de custodia y vigilancia (DNP, 1999, p. 384-87).

Respecto al plan 1998-2002, Andrés Pastrana reconocería el efecto de la restricción de servicios básicos, la vulneración de la dignidad de la comunidad penitenciaria, el hacinamiento y la carencia de programas estructurados de educación, capacitación, salud y formación. Por ello, precisaría buscar la atención integral de los reclusos, estimulando la alternancia penal, el desarrollo de sus valores, la mejora de su autoestima y su autonomía, basado en su proyecto de vida personal y social que redundara en el bienestar personal y familiar, además, contemplaría la estructuración de un plan de salud y la adopción de un plan de refacción y construcción carcelaria (NDP, 1999, p. 386-7).

A su vez, en 2003, en el diagnóstico del Plan de gobierno del primer mandato de Álvaro Uribe Vélez "*Hacia un estado Democrático*", se resaltaría una disminución del nivel de hacinamiento relacionado con la ampliación de la infraestructura. Sin embargo, reseñaría que el Plan de ampliaciones no había solucionado la situación de las cárceles de Bogotá, Cali y Medellín. De otro lado, Respecto a los programas de atención e intervención ofrecidos por el INPEC, refería que, resultaban inadecuados en cuanto cobertura, calidad y sostenibilidad. De igual forma, se resaltaría la inadecuada articulación y monitoreo lo que resulta en que se generen pérdidas de control de las operaciones intramurales, donde inciden directamente el modelo deficiente de administración que resultaba reactivo descuidando resultados y la generación de innovaciones. Por ello, se plantearía un cambio en la cultura penitenciaria y carcelaria y la reorientación del sistema, así como la articulación de las políticas criminal y penitenciaria y carcelaria. Asimismo, plantearía ajustar los regímenes penitenciarios para que fueran más severos para las personas recluidas por los delitos de gran impacto social. En igual sentido, se fijaría como prioridad la ampliación de la infraestructura y el incentivo de programas de resocialización (DNP, 2003, p. 64-6)

Asimismo, una vez reelegido, en el plan Álvaro Uribe aplicable a su segundo mandato, se plantearía un cambio radical en la cultura penitenciaria y carcelaria y la orientación del sistema de prisiones para atender de forma eficaz y digna a la población reclusa. Además, de adoptar un programa para garantizar espacios adecuados y suficientes que respeten los derechos humanos de los reclusos (DNP, 2007, p. 65).

Ahora bien, en este plan, se plantearía un diagnóstico más formal sobre la situación de la salud en prisión. La ilustración partiría de una alusión a los conceptos de la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones para los Derechos Humanos respecto a que el sistema colombiano de prisiones había una falencia en la protección de los derechos humanos de los detenidos; también, haría referencia a las condiciones sanitarias, los servicios de salud, la insuficiencia de medicamentos y personal médico y restricciones al servicio de salud privado. Por ello, plantearía avanzar en clarificar la situación real respecto a la cobertura por niveles de atención, la calidad asistencial y los costos de los servicios de salud, incluido aquellos provistos por las Entidades Promotoras de Salud para sus afiliados.

Dentro de su análisis, dado el número de tutelas, se reiteraba la incapacidad del INPEC para asegurar la prestación de los servicios de salud. Al retomar sus propuestas en materia sanitaria, establecería la prioridad para adelantar propuestas de reforma del Código Penitenciario y Carcelario para incorporar mecanismos que optimizan la prestación de servicios bajo lo determinado por la Ley 100 de 1993. De igual modo, dentro de sus propósitos, se proyectaría la reforma de su órgano administrador para que se modernice y se tradujera en un mejor trato a la población reclusa, garantizando las coberturas y prestación de servicios de salud. Ante lo cual, para lograr la mejora de la calidad de estos servicios, determinaría la necesidad de adelantar estudios para su tercerización (DNP, 2007, p. 405-6).

A pesar de estas intencionalidades gubernamentales, a lo largo de esta primera trayectoria, la situación de las prisiones no cambiaría significativamente. De hecho, en 1997, la CIDH en su tercera visita al país dejaría consignado en su informe las dificultades de las personas que vivían en prisión. Un año después, en 1998, la Corte abordaría la situación de hacinamiento y el deterioro de la infraestructura carcelaria y en su análisis procedería declarar el primer ECI.

Respecto a los hallazgos de la CIDH (1997), en su informe se reseñaba que, en las cárceles colombianas no se respetaban los derechos humanos de las personas encarceladas, siendo la sobrepoblación carcelaria el elemento central de tal violación, ya que el sistema hacinaba a más de 40.000 reclusos en 176 centros de reclusión que solo tenía una capacidad 28.000 plazas, a lo que se le agregaba la corrupción carcelaria. En particular, retrataría la situación carcelaria aludiendo que,

Aproximadamente la mitad de los internos no tienen condena, sino que están en proceso sin sentencia definitiva, en la mayoría de los casos conviviendo con los ya condenados, en contra de las normas vigentes. Los servicios y derechos mínimos (acceso a servicios médicos y jurídicos, salidas al patio, acceso a trabajo, entrada de familiares, acceso a deportes y biblioteca) son difícilmente obtenibles, y en muchos casos sólo pagando por ellos, sea a personal de la prisión o sea a la cadena jerárquica de internos que, por delegación tácita o explícita de los guardias, mantienen control de partes de la prisión. Estas condiciones a su vez llevan a violencia y crímenes al interior de los establecimientos, y a un estado de amotinamiento frecuente, desmotivando cualquier rehabilitación y empujando a los internos hacia el mundo de la violencia e ilegalidad (CDIH, 1997)

A su vez, respecto a los problemas estructurales que incidían en la gravedad de esta situación, la Comisión haría énfasis en las deficiencias del sistema penal. En especial, reseñaría que la legislación otorgaba excepcional facilidad para la detención preventiva y dificultaba la aplicación de medidas alternativas como la detención domiciliaria. De igual forma, se manifestaba el trato desigual que recibían los detenidos que contaban con más recursos o influencias, lo que facultaba para permitirles la detención domiciliaria en vez de la preventiva intramural. También, la Comisión advertía que, había recibido informaciones acerca que el sistema penal no concedía las libertades solicitadas por los detenidos a pesar de cumplir con los factores objetivos (CDIH, 1997)

Finalmente, en este informe se señalarían las deficiencias en los servicios de salud, los programas destinados a los internos, la alimentación inadecuada, la imposibilidad de los internos sin condena de recibir visitas por sus familiares, los amotinamientos que habían dejado internos muertos, la violencia interna promoviendo que las cárceles fueran escuelas de entrenamiento del delito, el narcotráfico y la subversión armada, además del descontrol penitenciario y la incapacidad del Estado para reprimir la ilegalidad (CDIH, 1997).

En sus conclusiones, la Comisión (1997) sentaría su concepto sobre el grave panorama de las prisiones del país, aunque resaltaría que se estaban adelantando reformas penales que resultaban positivas, sin embargo, advertía que referidas medidas requerían mayor voluntad política, apoyo técnico y recursos. En concreto plantearía que,

Del análisis realizado por la Comisión a partir de lo que pudo comprobar directamente en sus visitas a prisiones colombianas y de la información recibida de las autoridades públicas y organizaciones no gubernamentales, las condiciones generales en dichos establecimientos son subhumanas y violatorias de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de otros instrumentos internacionales relevantes. En la práctica, el sistema carcelario en Colombia está superado por la superpoblación carcelaria. Además, se ha mostrado incapaz de separar procesados de condenados, de crear condiciones de seguridad mínima para evitar la criminalidad interna a los propios establecimientos, y de diseñar y ejecutar programas efectivos de rehabilitación. Contribuyen a esta situación la rigidez de la legislación penal, la lentitud judicial y la falta de utilización de medidas

preventivas diferentes a la prisión y de las alternativas para el cumplimiento de las sentencias (CDIH, 1997).

Por otro lado, ante las dificultades presentadas en materia penitenciaria y carcelaria, en 1998, la Corte Constitucional mediante sentencia T-153 declararían la existencia de un Estado de Cosas Inconstitucional en el sistema de prisiones y ordenaría a un conjunto de entidades estatales emprender acciones para solucionarla. De entrada, para el análisis jurídico, se dispuso las intervenciones del Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Defensoría del Pueblo, La Procuraduría General de la Nación, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la Policía Nacional, de igual forma, se recibiría un informe de la Comisión Colombiana de Juristas que aportaría información sobre las condiciones carcelarias.

Así, en 1998, la Corte Constitucional en su sentencia T-153 al declarar el Estado de cosas inconstitucional en el sistema de prisiones referiría que, la infraestructura carcelaria no respondía a la necesidad de la población reclusa y su deterioro la hacía poco funcional para la reclusión. Así, manifestaría que el estado de la infraestructura haría más difícil la situación de hacinamiento. Al analizar esta situación, recogería un informe de la Procuraduría General de la Nación, que señalaba que la mayoría de las cárceles del país tenían una construcción antigua, deteriorada y obsoleta, carecían de espacios adecuados, luz, ventilación y servicios sanitarios, además, se presentaban problemas de suministro de agua potable, en la evacuación de aguas servidas y en la red de alcantarillado. La Corte resaltaría que las condiciones de las prisiones no garantizaban las condiciones mínimas para una vida digna y obstaculizaban el proyecto resocializador (Corte Constitucional de Colombia, T-153, 1998).

De plano, al emitir Sentencia T-153 de 1998, la Corte abordaría el problema jurídico planteado por los accionantes que pedían tutelar sus derechos por la vulneración surgida del hacinamiento y de las inadecuadas condiciones de reclusión que presentaban los reclusos de los establecimientos de reclusión La Modelo de Bogotá y Bellavista de Medellín. En su sentencia ordenaría comunicar el Estado de cosas Inconstitucionales en las prisiones del país al Presidente de la República, al Congreso, las Altas Cortes, los Entes de Control y las autoridades territoriales. De igual modo, ordenaría al INPEC, al Ministerio de Justicia y al Departamento Nacional de Planeación la elaboración y realización de un plan de construcción y refacción carcelaria tendiente a garantizar las condiciones de vida dignas, debiendo ser vigilado por la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de Nación. Además, ordenaría a las autoridades territoriales tomar las medidas necesarias para cumplir con la obligación de crear y mantener centros de reclusión propios (Corte Constitucional de Colombia, T-153, 1998).

A su vez, durante esta trayectoria, las contingencias penitenciarias y carcelarias sería una constante. Por ello, desde 1995 a 2001, se acudirían en al menos ocho oportunidades al uso de la

institución de la emergencia penitenciaria y carcelaria conducente a implementar acciones de corto plazo. En la tabla 4-13 se sintetizan los motivos y vigencias de estas declaratorias. De plano, los motivos que darían paso al estado de emergencia total o parcial se fundamentarían en las alteraciones del orden y seguridad, la sobrepoblación, el hacinamiento, los intentos de fuga o los motines, situaciones que ponían en riesgo al sistema. En particular, la declaratoria realizada mediante Resolución 432 de 1997 sería la de mayor duración con una vigencia de cerca de 11 meses.

Tabla 4-13

Resoluciones de declaratoria emergencia penitenciaria y carcelaria, 1995-2001

Año	Resolución	Motivo	Vigencia	Aplicabilidad
1995	Resolución 432	Hechos reiterados que atentaban contra el orden interno de los establecimientos carcelarios que impiden el normal funcionamiento	180 días iniciales, desde el 1 de febrero de 1995 Prorrogado hasta el 25 de diciembre de 1997	Total
1998	Resolución 313	Los centros de reclusión eran escenarios de graves alteraciones de orden interno que impiden su normal funcionamiento	180 días, desde el 29 de enero de 1998	Total
1998	Resolución 3130	Pese al tiempo de vigencia de la declaratoria realizada mediante resolución 313 de 1998 y a las medidas adoptadas por la dirección del instituto, persistían las situaciones que colocaban en inminente peligro el sistema penitenciario y carcelario	30 días, desde el 29 de julio de 1998	Total
1998	Resolución 4215	Falta de cupos disponibles, el hacinamiento severo y las deficiencias sanitarias en aproximadamente 11 centros de reclusión (penitenciarias, cárceles y reclusiones de mujeres)	60 días, desde 30 de septiembre de 1998	Parcial
1999	Resolución 313	Afectación por movimiento telúrico de centros de reclusión de las regionales del Viejo Caldas, Occidente y Central	90 días, desde 25 de enero de 1999	Parcial
2000	Resolución 872	En los últimos meses se habían presentado situaciones críticas, que perturbaron el orden interno y la seguridad de los centros de reclusión En los centros de reclusión se habían detectado actuaciones criminales e ilícitos, tales como homicidios, extorsiones, secuestros y amotinamientos entre otros.	90 días, desde el 16 de febrero de 2000	Total
2000	Resolución 2853	Existía un alto índice de hacinamiento en los centros de reclusión del país que había generado graves hechos que perturbaban el orden público, la habitabilidad, la salubridad y el bienestar general de la población reclusa Mediante fallo de tutela T-847 del 6 de julio de 2000 la Corte Constitucional había ordenado el traslado inmediato de las personas que se encontraban en las salas de retenidos de las estaciones de policía, DAS, DIJIN, SIJIN y CTI a los centros.	90 días, desde el 14 de agosto de 2000	Total

Año	Resolución	Motivo	Vigencia	Aplicabilidad
2001	Resolución 2061	Los centros de reclusión del orden nacional habían sido objeto de amenazas de grupos al margen de la ley y escenario de serias alteraciones de orden interno. El incremento del índice de hacinamiento, la criminalidad al interior de los centros de reclusión y la continua planeación de fugas y motines. Desestabilización del orden y seguridad internas por parte de algunos miembros de los trabajadores del sistema de prisiones	90 días, desde el 3 de julio de 2001	Total

Nota: Elaboración del investigador (2021) a partir de las resoluciones analizadas.

4.3 Modos de vida y la salud pública en la primera trayectoria

4.3.1 El fenómeno de la sobreocupación intramural

Tendencia demográfica

A partir de 1993, producto de la situación sociopolítica, la aplicación de una política criminal de vocación punitiva y el incremento de las encarcelaciones (INPEC, 1997, citado por Corte Constitucional de Colombia, 1998), se produciría una fuerte expansión¹²⁴ demográfica que se expresaría en la sobreocupación intramural. Con respecto al comportamiento demográfico durante la primera trayectoria, presentado en la tabla 4-13, los datos disponibles muestran que, de 1993 a 2007, la participación de la población a cargo del INPEC no superaría el 0,17% del total de la población colombiana, máximo alcanzado en 2005.

Por su parte, los mínimos se registrarían entre 1993 y 1994, donde la población intramural tan solo registraría el 0,08%. Por su parte, al analizar el comportamiento por sexo, la participación de los hombres reclusos sobre el total de hombres colombianos oscilaría entre el 0,15% (1993) y el 0,32% (2005). Por su parte, durante este mismo periodo, las mujeres reclusas solo llegarían a representar entre el 0,01(1993-1999) y 0,02% (2000-2007) de las mujeres del país.

¹²⁴ Entre 1993 y 2018, la tasa de crecimiento de la población intramural sería de 5,63% anual. Por su parte, la tasa de crecimiento específica para la población de hombres sería del 5,57% anual y para mujeres del 6,68% anual. Para calcular esta tasa se utilizó la fórmula de crecimiento poblacional compuesto, $Pt = P0 (1 + r)^t$, donde Pt es la población intramural a 2018, P0 es la población a 1993 y r equivale al periodo de años sobre el cual se proyecta el cálculo, para este caso es de 26.

Tabla 4-14

Evolución de la población privada de la Libertad por sexo respecto a la población general, 1992-2007

Año	Población colombiana			Población Reclusa intramural							
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres reclusos	(%) Hr	(%) HCol	Mujeres reclusas	(%) Mr	(%) MCol	PPL	(%) PCol
1993	17.295.277	17.737.031	35.032.308	26.780	94,76	0,15	1.480	5,24	0,01	28.260	0,08
1994	17.572.151	18.057.023	35.629.174	27.506	93,76	0,16	1.832	6,24	0,01	29.338	0,08
1995	17.852.340	18.377.490	36.229.830	30.845	96,51	0,17	1.116	3,49	0,01	31.960	0,09
1996	18.133.588	18.696.986	36.830.574	35.635	93,62	0,20	2.428	6,38	0,01	38.063	0,10
1997	18.413.639	19.012.893	37.426.532	38.818	93,75	0,21	2.587	6,25	0,01	41.404	0,11
1998	18.689.688	19.322.671	38.012.359	40.562	93,76	0,22	2.698	6,24	0,01	43.259	0,11
1999	18.959.791	19.625.225	38.585.016	43.519	93,95	0,23	2.804	6,05	0,01	46.322	0,12
2000	19.222.139	19.917.941	39.140.080	46.746	93,84	0,24	3.071	6,16	0,02	49.816	0,13
2001	19.475.097	20.199.714	39.674.811	49.011	93,93	0,25	3.170	6,07	0,02	52.181	0,13
2002	19.719.126	20.471.553	40.190.679	47.930	93,47	0,24	3.346	6,53	0,02	51.276	0,13
2003	19.956.982	20.736.272	40.693.254	54.908	93,23	0,28	3.985	6,77	0,02	58.894	0,14
2004	20.192.194	20.995.899	41.188.093	61.889	93,10	0,31	4.585	6,90	0,02	66.474	0,16
2005	20.430.499	21.241.379	41.671.878	64.778	93,39	0,32	4.587	6,61	0,02	69.365	0,17
2006	20.671.014	21.499.112	42.170.126	59.214	94,13	0,29	3.692	5,87	0,02	62.906	0,15
2007	20.908.400	21.750.230	42.658.630	58.037	94,30	0,28	3.506	5,70	0,02	61.543	0,14

Nota. (%) Hr significa porcentaje de hombres reclusos sobre total población reclusa. (%) HCol significa participación de hombres reclusos sobre total hombres de Colombia. (%) Mr significa porcentaje de mujeres reclusas sobre total población reclusa. (%) MCol significa participación de mujeres reclusas sobre total mujeres de Colombia. (%) PCol significa participación de total población reclusa intramural respecto al total de la población colombiana.

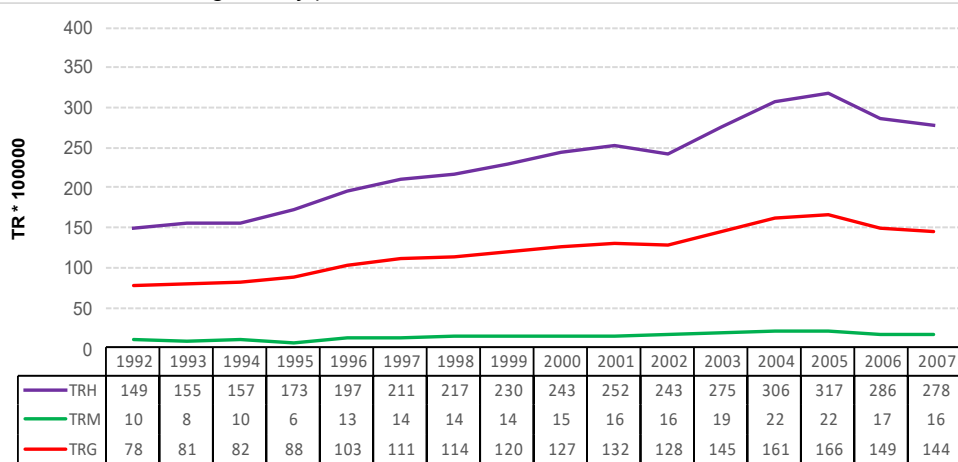
Elaboración del autor a partir de los datos disponibles en las series históricas de población INPEC 1992-2019 (INPEC, 2019)

Tasa de reclusión

Respecto a la evolución a la tasa de reclusión (figura 4-4), se puede evidenciar que, durante este periodo la tasa general (TRG) tuvo un crecimiento estable, incrementándose entre 2004 y 2005. Como se aprecia en la figura, en 2005 se presentaría un pico registrando 166 personas reclusas de forma intramural por 100.000 habitantes. Cabe señalar que, esta situación es consistente con el perfil penal de Colombia, que se caracteriza por ser altamente punitivo y hacer uso excesivo de la medida de prisión.

En cuanto al comportamiento de la tasa por sexo, la tasa de reclusión en mujeres (TRM) se mantendría muy por debajo de la tasa general, así, el máximo registro se alcanzaría en 2004 cuando alcanzó un registro de 22 mujeres reclusas por 100.000 mujeres libres. Situación contraria ha presentado la tasa de reclusión de hombres, que ha mantenido una tendencia incremental muy significativa sobrepasando la general, su máximo registrado sería logrado en 2005 cuando se registraron 317 hombres reclusos por cada 100.000 hombres libres.

Figura 4-4
Evolución de la Tasa de Reclusión general y por sexo: 1992-2007

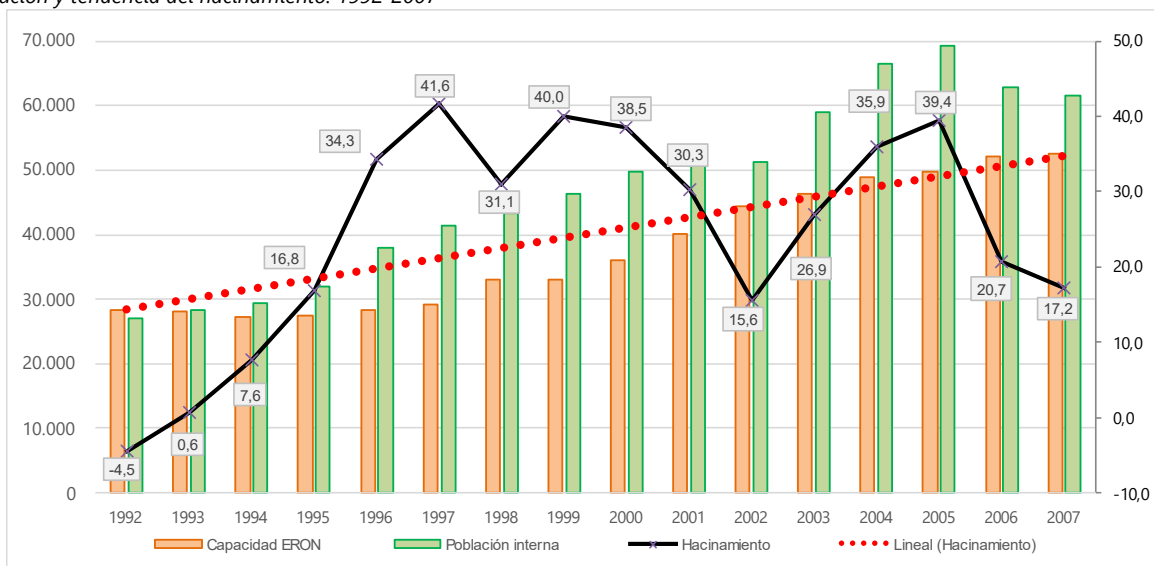


Nota: Elaboración del autor a partir de los datos disponibles en las series históricas de población INPEC 1992-2019 (INPEC, 2019)

Hacinamiento

Derivado del fenómeno de sobrepoblación, paulatinamente, el sistema de prisiones comenzaría a manifestar un significativo nivel de hacinamiento intramural (figura 4-5) y un déficit de cupos.

Figura 4-5
Evolución y tendencia del hacinamiento: 1992-2007



Nota: Elaboración del autor a partir de los datos disponibles en las series históricas de población INPEC 1992-2019 (INPEC, 2019)

Así, desde la década del noventa, el país vive una epidemia de encarcelamiento que se expresa en una importante población privada de la libertad con una significativa tasa de reclusión. De conformidad con la información, se puede evidenciar que, durante esta trayectoria la situación del hacinamiento fue crítica en varios periodos de tiempo. En especial, entre 1996-2000 y 2004-2005, donde estuvo por encima del 30%. De igual forma, se puede apreciar que la capacidad de

los centros de reclusión no se amplió en concordancia con el incremento de la población reclusa. Por ello, el déficit de cupos ha sido la condición persistente.

Respecto al comportamiento de los cupos, ilustrado en la tabla 4-15, en 1998, 2001 y 2002, se crearían la mayor cantidad de cupos porque en este periodo se ampliarían espacios intramurales y entrarían en funcionamiento varios centros de reclusión. Después de esta fecha, se produce un estancamiento en la ampliación carcelaria.

Tabla 4-15
Evolución del hacinamiento en los Centros de Reclusión del INPEC, 1992-2007

Año	Capacidad ERON		Población reclusa intramural		Hacinamiento (%)	Balance de cupos (disponibilidad o déficit)
	Capacidad	Variación anual (%)	Población	Variación anual (%)		
1993	28.084	-0,74	28.260	4,61	0,6	-176
1994	27.260	-2,94	29.338	3,82	7,6	-2.079
1995	27.358	0,36	31.960	8,94	16,8	-4.602
1996	28.332	3,56	38.063	19,10	34,3	-9.731
1997	29.239	3,20	41.405	8,78	41,6	-12.165
1998	33.009	12,89	43.259	4,48	31,1	-10.250
1999	33.090	0,25	46.322	7,08	40,0	-13.232
2000	35.969	8,70	49.816	7,54	38,5	-13.848
2001	40.037	11,31	52.181	4,75	30,3	-12.144
2002	44.373	10,83	51.276	-1,73	15,6	-6.903
2003	46.399	4,57	58.894	14,86	26,9	-12.495
2004	48.916	5,43	66.474	12,87	35,9	-17.558
2005	49.763	1,73	69.365	4,35	39,4	-19.602
2006	52.115	4,73	62.906	-9,31	20,7	-10.791
2007	52.504	0,75	61.543	-2,17	17,2	-9.039

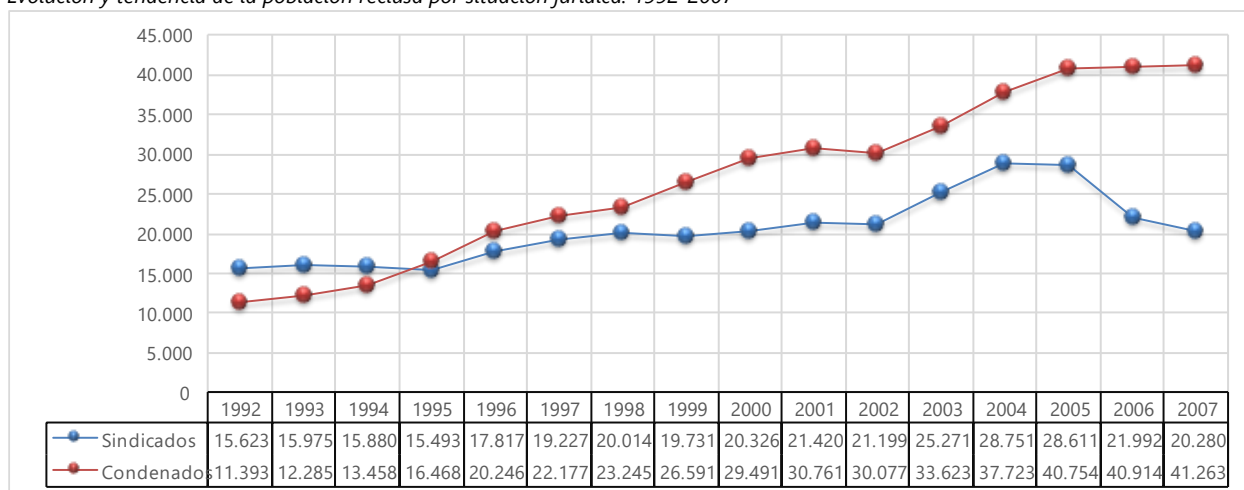
Nota: Elaboración del autor a partir de los datos disponibles en las series históricas de población INPEC 1992-2019 (INPEC, 2019)

Población por situación jurídica

En cuanto a la composición poblacional desagregada por situación jurídica, gráfico 4-6, se puede observar que, la población sindicada ha tenido una participación significativa. Así, entre 1992 a 1994 era mayor a la población condenada, sin embargo, desde 1995 su participación comenzó a descender por debajo de la población condenada hasta cerrar en 32.95% hacia 2007.

Dentro del análisis de la época, esta participación tan significativa de la población sindicada guardaba relación con la instrumentalización de la medida preventiva de prisión mientras se surtía el proceso de juzgamiento e imposición de la pena. Lo que sin duda generaba una presión intramural por la ocupación de espacios destinado a la población condenada obstaculizando de forma directa los procesos de seguridad y tratamiento penitenciario. De igual forma, esta presión se volvía permanente en atención a la demora en los juicios y resolución de la situación jurídica de los sindicados.

Figura 4-6
Evolución y tendencia de la población reclusa por situación jurídica: 1992-2007



Nota: Elaboración del autor a partir de los datos disponibles en las series históricas de población INPEC 1992-2019 (INPEC, 2019)

Población por conducta delictiva

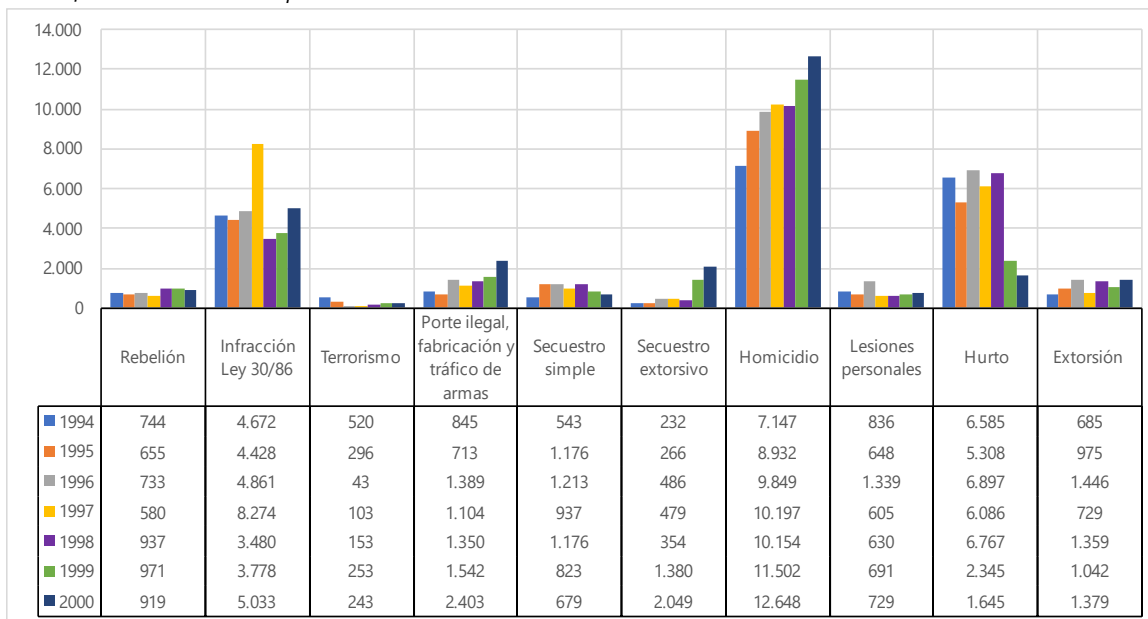
Por su parte, esta explosión demográfica sería abordada con preocupación por la Defensoría del Pueblo, que, en un estudio realizado en 2003 para abordar el hacinamiento carcelario y penitenciario, manifestaría su preocupación sobre esta situación ya que afectaban gravemente los derechos de las personas privadas de la libertad. En su análisis histórico, manifestó la doble condición de causa y efecto que tiene el fenómeno de hacinamiento, es causa que genera la violación de los derechos humanos en las cárceles del país y es efecto, por cuanto se deriva de la limitada infraestructura carcelaria, la aplicación de una nueva legislación penal, la tasa de reincidencia y la situación social y económica que vive el país (Defensoría del pueblo de Colombia, 2003, p. 1-3).

En particular, para la situación registrada en 1996, indicaría que, el incremento de la población fue el producto de la instrumentalización de la Ley 228 de 1996, conocida como Estatuto de Seguridad Ciudadana, ya que la justicia penalizó con mayor frecuencia los delitos menores con la imposición de la medida de prisión. Disminuyendo posteriormente, pero por efecto temporal del principio de favorabilidad penal que impuso los Códigos Penal y de Procedimiento Penal, situación efímera, ya que en 2003 la tendencia incremental de la población sería la constante (Defensoría del pueblo de Colombia, 2003, p. 3-5). Bajo esta consideración, la explosión demográfica expresaría en parte la tendencia punitiva de la política criminal. Por ello, a partir de esta trayectoria, la criminalidad judicializada y objeto de la medida de la privación de la libertad, ya sea bajo detención preventiva o pena de prisión, estaría determinada por la prevalencia de delitos contra el patrimonio económico, la vida e integridad personal y la seguridad pública. Sin embargo, al examinar la distribución por sexo, se evidenciaría que la estructura delictiva en hombres privadas de la libertad cambia con respecto a las mujeres. En efecto, entre 1994 y 2006, entre los delitos más frecuentes

en hombres reclusos (figuras 4-7 y 4-8) estarían el homicidio, el hurto, la infracción a la Ley 30 de 1986 o Estatuto de estupefacientes, el porte ilegal y tráfico de armas.

Figura 4-7

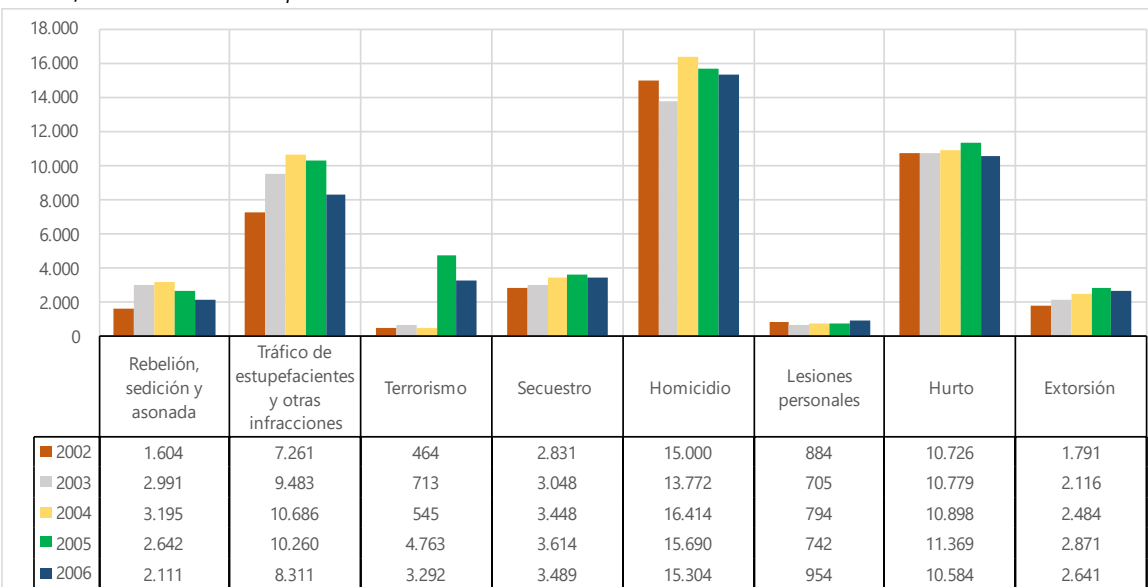
Delitos más frecuentes en hombres privados de la libertad a 31 de diciembre de cada año: 1994-2000



Nota: Cálculos y representación del autor a partir de estadísticas de población reclusa por delitos reportada entre 1994 y 2000 (INPEC, 1994-2000). Recuperado de, <https://grupodeprisiones.uniandes.edu.co/index.php/relatorias-de-prisione/estadisticas?layout=edit&id=148>

Figura 4-8

Delitos más frecuentes en hombres privados de la libertad a 31 de diciembre de cada año: 2002-2006

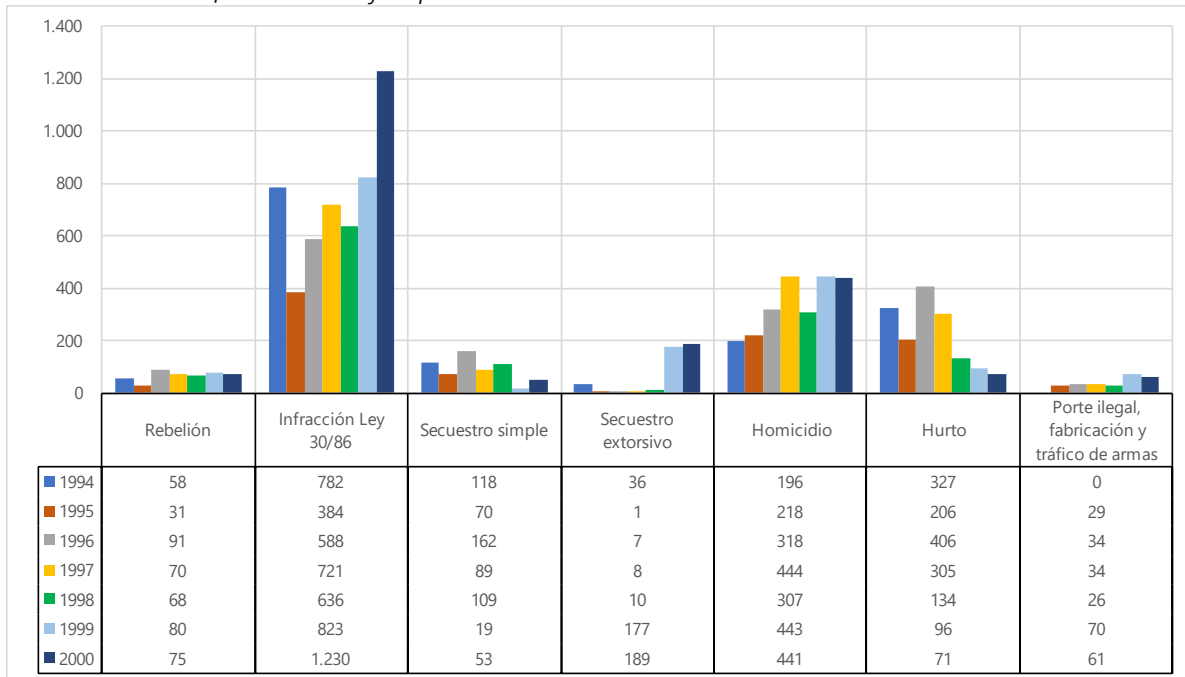


Nota: Cálculos y representación del autor a partir de estadísticas de población reclusa por delitos reportada entre 2002-2007 (INPEC, 2002-2007). Recuperado de, <https://grupodeprisiones.uniandes.edu.co/index.php/relatorias-de-prisione/estadisticas?layout=edit&id=148>

Respecto a las mujeres privadas de la libertad, entre 1994 y 2006, su patrón delictivo (figuras 4-9 y 4-10) se determinaría por la prevalencia de delitos relacionados con la infracción a la Ley 30 de 1986, el homicidio, el hurto, el secuestro y la rebelión.

Figura 4-9

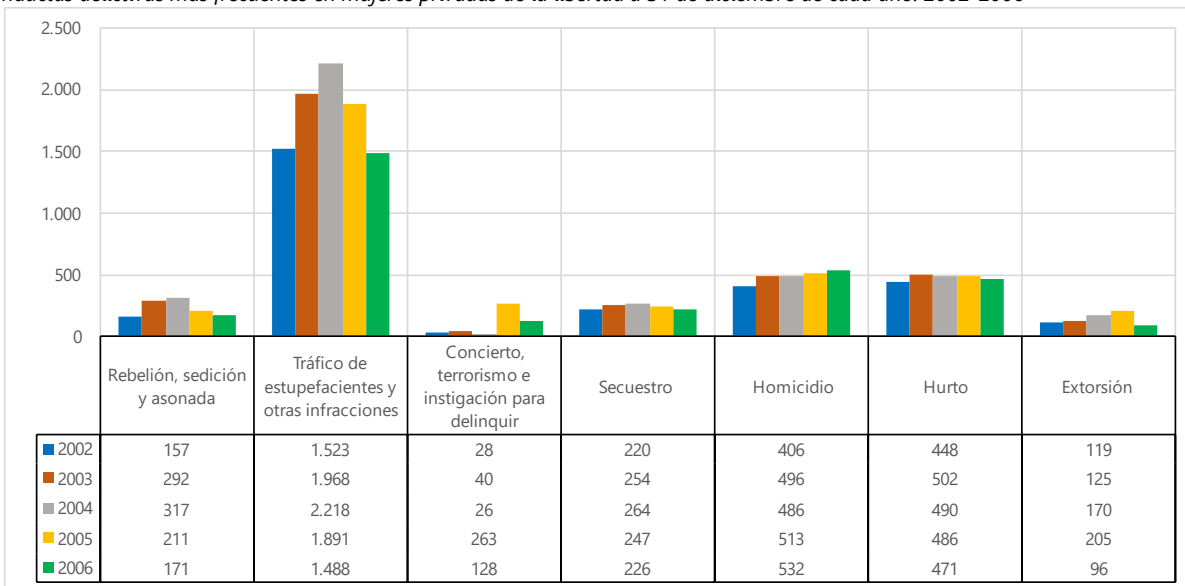
Conductas delictivas más frecuentes en mujeres privadas de la libertad a 31 de diciembre de cada año: 1994-2000



Nota: Cálculos y representación del autor (2021) a partir de estadísticas de población reclusa por delitos reportada entre 1994 y 2000 (INPEC, 1994-2000). Recuperado de, <https://grupodeprisiones.uniandes.edu.co/index.php/relatorias-de-prisione/estadisticas?layout=edit&id=148>

Figura 4-10

Conductas delictivas más frecuentes en mujeres privadas de la libertad a 31 de diciembre de cada año: 2002-2006



Nota: Cálculos y representación del autor (2021) a partir de estadísticas de población reclusa por delitos reportada entre 2002-2006 (INPEC, 2002-2006). Recuperado de, <https://grupodeprisiones.uniandes.edu.co/index.php/relatorias-de-prisione/estadisticas?layout=edit&id=148>

4.3.2 Deficiencias en las condiciones de reclusión

En 1996, la defensoría del Pueblo plantearía uno de los primeros pronunciamientos acerca de la gravedad del hacinamiento. En su informe, se indicaría que los centros de reclusión de Bellavista de Medellín y la Modelo y la Picota de Bogotá presentaban las situaciones más críticas. En su análisis, establecería una incidencia directa del Estatuto para la Seguridad Ciudadana que suprimía la concesión de libertad provisional o de libertad condicional. De igual forma, establecía que el espacio construido en las cárceles no cumplía con las especificaciones técnicas ni con los parámetros internacionales para el tratamiento de personas en reclusión. A su vez, de determinarías otras problemáticas como la insalubridad, el ocio, la desprotección en materia de servicios públicos y las deficiencias en la atención en salud. En este informe, se precisaría que desde 1995, la respuesta gubernamental del gobierno Samper se fundamentaría en la declaratoria de emergencia penitenciaria y carcelaria para el traslado de reclusos y mejorar la situación ocupacional de los centros (Redactor Diario el Tiempo, 9 de noviembre, 1996)

Luego, en 1997, derivada de la crisis generalizada del sistema de prisiones, se producirían motines en varios centros carcelarios del país. Por ejemplo, en Febrero, en la cárcel Judicial de Valledupar los reclusos destruyeron el penal solicitando una mejor alimentación, los días de sol y recreación. Luego, en la cárcel Nacional modelo de Bucaramanga los reclusos se amotinaron, tomaron para solicitar la solución del hacinamiento. En abril, nuevamente en la cárcel Judicial de Valledupar los internos se apoderarían de las instalaciones y de armas, con ellas se enfrentarían a la fuerza pública. A su vez, en Bucaramanga los internos protestarían por el nivel de hacinamiento y el maltrato. Enseguida, en la Penitenciaría Nacional de San Isidro de la ciudad de Popayán los internos amotinados reclamarían la presencia del Defensor del Pueblo y del Director del INPEC, dejando 5 muertos y 18 heridos. Más tarde, en junio, en la cárcel Modelo de la ciudad de Barranquilla los reclusos tomarían 2 funcionarios como rehenes y pedirían la presencia del Defensor Regional Pueblo (Redactor Diario el Tiempo, 13 de junio, 1997). Ante este escenario, el gobierno de Ernesto Samper emprendería de traslado de reclusos para disminuir el hacinamiento en varios centros de reclusión, de igual forma, se esperaba entregar varias obras de ampliación y construcción de pabellones (Redactor Diario el Tiempo, 19 de junio, 1997).

Una de las primeras radiografías internacionales sobre la situación carcelaria colombiana, fue realizada en 2001 como parte del acompañamiento a la Defensoría del Pueblo por parte de la oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, representación que realizaría una visita a los centros de reclusión, detención y estaciones de policía. En su informe se resaltaría que la violación de los derechos humanos conocidas por su Misión de derivaban del alto nivel de hacinamiento, de las malas condiciones de detención, la mala gestión penitenciaria, la ingobernabilidad, la corrupción y la impunidad. En particular, los principales problemas se relacionarían con la sobrepoblación, los tratos inhumanos y degradantes, insalubridad e

inadecuadas condiciones de higiene, la falta de separación de los reclusos por situación jurídica, la alimentación inadecuada, la inadecuada atención médica, falta de acceso al tratamiento penitenciario, la significativa tensión y violencia intramural (ACNUDH, 2001, p. 12-3).

En materia sanitaria, la Misión constataría la carencia de programas de salud preventiva, prevención de adicciones, saneamiento ambiental, salud ocupacional y seguridad industrial. De igual forma, se evidenciaría la demora en el traslado de internos, la falta de oportunidad asistencial, la falta de medicamentos y la no continuidad de los tratamientos y procesos de rehabilitación. Entre las conclusiones y recomendaciones, se plantearía al Estado colombiano realizar un monitoreo del cumplimiento de las sentencias de la Corte Constitucional, además, conminaba a desarrollar una política multisectorial con el concurso de los Ministerios de Salud y Justicia, del INPEC, las universidades, la sociedad civil y la empresa privada para priorizar la atención sanitaria en los centros de reclusión a través de programas para mejorar la calidad de la atención incluyendo programas de prevención tales como VIH-SIDA y la tuberculosis (ACNUDH, 2001, p. 22-4).

Por su parte, en 2003, la Defensoría del Pueblo en su informe defensorial remarcaría que el hacinamiento carcelario constituye una de las principales causas de la vulneración de los derechos humanos. Así, como causa y efecto, suponía condiciones inhumanas para vivir, además de prácticas de corrupción y violencia para obtener un espacio para vivir. Con ello, se afectaba el tratamiento penitenciario, la capacidad de control y la gobernabilidad de la administración penitenciaria. En su concepto, el hacinamiento fungía como una pena adicional a la impuesta que derivaba en tratos crueles, degradantes e inhumanos. En otro apartado de su informe, al abordar el déficit del tratamiento penitenciario, consideraría que al no dar esta opción que promueve el condenado, los centros de reclusión se configuraban como centros de almacenamiento o depósitos de personas, siendo su detención un degradante encerramiento situaciones que corrompen la potestad punitiva del Estado erigiéndose donde en un aparato productor de criminalidad y delincuencia (Defensoría del Pueblo de Colombia, 2003, p. 5-6).

Este mismo año, la Defensoría publicaría un diagnóstico sobre la situación de las cárceles de Colombia. Ante la información recopilada y analizada, la Defensoría del Pueblo (2003, p. 29-31) concluiría entre otras cosas que,

- Las condiciones de ventilación e iluminación eran precarias, además por la situación de hacinamiento, los reclusos debían dormir en baños, pasillos, rotondas o lugares diferentes a una celda. En el 50% de centros de reclusión del país, Existían problemas en el suministro de agua potable y otro tanto presentaban deficiencias de alcantarillado.
- Una proporción considerable de internos encuestados consideraban la atención sanitaria como regular o mala.

- Ante la ausencia del médico, con frecuencia la atención primaria es dispensada por el servicio de enfermería. Además, el servicio de médico nocturno no existía.
- El servicio de odontología era precario y no contaban con los profesionales ni los insumos necesarios.
- No se daba cumplimiento al artículo 105 de la Ley 65 de 1993 Código Penitenciario y Carcelario, ya que en la mayoría de los centros de reclusión no se contaba con el servicio de especialistas de psiquiatría o psicología requeridos.
- Las áreas de sanidad no contaban con sus condiciones de habilitación ni de asepsia.
- La solución de respuestas médicas era difícil dado que existían barreras administrativas, de seguridad y transporte.
- No se garantiza el cumplimiento de las remisiones a Instituciones Prestadoras de Servicios de salud o a consultas especializadas por los obstáculos administrativos, de seguridad y transporte.
- Los dispensarios de medicamentos no tenían el surtido de fármacos requeridos.
- A nivel de la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos, la privación de la libertad si influía en la vida sexual y afectiva de los reclusos, además, existía un riesgo asociado a las enfermedades de transmisión sexual. El VIH no se diagnosticaba ni se trataba oportunamente.
- Existían una cantidad importante de quejas por la nutrición recibida con el servicio de alimentación.

Entre los hallazgos más relevantes, se destacan, para las condiciones locativas, el 64,4% de los reclusos indicarían que las condiciones donde duermen eran malas y 24,3% las consideraba regulares; para el 68,2% las condiciones de ventilación eran inadecuadas; el 74,7% reseñaba las condiciones de iluminación como inadecuadas; el 50,3% refería que las instalaciones eléctricas estaban en mal estado; el 26,7% refería que recibía el servicio de agua entre 1 a 6 horas diarias y el 12,3% entre 7 a 12 horas; el 66,2% indicaba que percibía malos olores; el 91,2% indicaba que no recibían utensilios de aseo personal; y el 88,2% no había recibido ropa, cobijas o sábanas. Respecto al suministro de alimentación, el 89,3% recibía tres comidas; el 41,7% consideraba que la comida suministrada no era suficiente; el 67% consideraba que la comida no era nutritiva; el 35,6% refería que la comida no era servida de forma higiénica (Defensoría del Pueblo, 2003, p. 11-29).

Por otro lado, si bien durante esta trayectoria no se encontrarían informes disponibles sobre la situación de las cárceles territoriales, en 2005, en su sentencia T-900 de 2005, la Corte estudiaría la demanda instaurada por el Defensor del Pueblo del departamento de Vichada que alertaría sobre las difíciles condiciones de reclusión de los internos de la cárcel municipal de Puerto Carreño. En su denuncia, el defensor manifestaría entre otras cosas que, el centro de reclusión no contaba con un reglamento interno, la falta de dotación en los dormitorios, la mala calidad del

agua, las deficiencias en el manejo de aguas servidas y de los residuos, el desaseo y el mal servicio de alimentación (Corte Constitucional de Colombia, 2005).

Así, en su análisis, la Corte estudiaría las respuestas de la Alcaldía Municipal de Puerto Carreño y Dirección de la Cárcel Municipal (tabla 4-16), donde se manifestaría que la precaria situación del centro de reclusión se debía a los limitados recursos. De igual forma, reseñaría el fallo de primera instancia, donde el juez de tutela negaría el amparo sobre la base que el Defensor no estaba facultado para radicar este tipo de amparo representación de los internos. Es así como, a través del análisis de la reiterada jurisprudencia en la materia, la Corte rechazaría estas tesis y sostendría la responsabilidad del Estado frente a lograr uno mínimos que respetara la dignidad de los reclusos. Por ello, revocaría el fallo de primera instancia y ordenaría a la Alcaldía y la Dirección de la cárcel emitir el reglamento interno y llevar a cabo los trámites para solucionar las situaciones denunciadas en la solicitud de amparo (Corte Constitucional de Colombia, T-900, 2005).

Tabla 4-16
Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-900/2005

Sentencia	T-900/2005
Derecho	Derecho a la dignidad humana, a la salud, vida y debido proceso
Centro de reclusión	Cárcel Municipal de Puerto Carreño, departamento del Vichada
Controversia	Inexistencia de reglamento interno y deficientes condiciones de reclusión
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Situación denunciada	Expediente T-1140816 contra la Alcaldía de Puerto Carreño y Dirección Cárcel Municipal de Puerto Carreño, donde Defensor del pueblo en representación de los internos denunciaría que: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Faltaba la dotación en los dormitorios. ✓ El agua que se consumía no era apta para el consumo humano. ✓ El sistema de eliminación de aguas servidas se encontraba en pésimas condiciones ✓ El manejo de sanitarios y la basura era inadecuado. ✓ El aseo de las instalaciones no era el más apropiado. ✓ La calidad de la alimentación era irregular, no se suministran dietas para casos especiales según prescripción médica. ✓ El patio de las mujeres era inapropiado, por lo que estaban obligadas a vivir en condiciones infrahumanas.
Narrativas	
Actor	Relato
Expediente T-1140816	
Alcaldía Municipal de Puerto Carreño y Dirección de la Cárcel Municipal	Responden indicando sus buenas intenciones y oficios para brindar un sano bienestar a los reclusos del municipio. En particular mencionan que: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las condiciones de reclusión no son las mejores no porque se quisiera afectar la dignidad humana de los reclusos sino por los recursos escasos ✓ Los recursos que llegan por transferencia del Sistema General de Participaciones por concepto de propósito y sumados a los limitados recursos propios no alcanzan para prestar una atención de óptima calidad.
Juzgado Promiscuo de Puerto Carreño - Vichada	Denegó el amparo solicitado, considerando que: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El Defensor no se encontraba facultado para actuar en nombre de los internos. ✓ En cuanto a la situación de desamparo o indefensión de los internos, ellos poseían sus facultades físicas y mentales para instaurar directamente la acción de tutela.
Contranarrativas	
Actor	Contrarelato
Sentencia de tutela (Expedientes T-1136763 y T-1140657)	

Sentencia	T-900/2005
Corte Constitucional de Colombia	Revocó la decisión de instancia y concede amparo de los derechos invocados por el accionante, indicando: <ul style="list-style-type: none"> ✓ La Defensoría tiene como propósito mediar en los conflictos de los centros de reclusión que relacionan a los internos, las autoridades y los familiares. ✓ Las cárceles se han convertido en un problema de orden público y en centros donde se violan sistemáticamente los derechos fundamentales de los internos. ✓ Resulta reprochable la negatoria de la demanda puesto que son verdaderamente los internos en general las personas realmente afectadas con tal situación ✓ La situación carcelaria se ha venido deteriorando con ostensible daño a los derechos fundamentales de los reclusos, quienes están obligados a soportar condiciones de vida verdaderamente inhumanas. ✓ La Directora debe expedir el reglamento de régimen interno del establecimiento que dirige. ✓ La Alcaldía de Puerto Carreño y a la Directora de la Cárcel deben efectuar los trámites para realizar el mantenimiento previo de las instalaciones del establecimiento, además de solucionar los problemas del abastecimiento de agua, el aseo de las instalaciones y la calidad de la alimentación suministrada.

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia sentencia T-900/2005 (Corte Constitucional de Colombia, 2005)

4.3.3 Deficiencias de la sanidad penitenciaria y carcelaria

Sin duda, a la par de los intentos estatales por consolidar la nueva política penitenciaria y carcelaria, esta trayectoria sanitaria se caracterizaría por las múltiples tensiones y la persistencia de contradicciones institucionales producto de la contraposición de la realidad penitenciaria y el nuevo marco constitucional. De plano, la grave situación penitenciaria sería denunciada por el Ministerio Público y habitualmente sería recogida por los titulares de la época.

En efecto, al inicio de esta trayectoria, se tomarían decisiones para mejorar las condiciones sanitarias, así ocurría en agosto de 1993, cuando se cerraría del anexo psiquiátrico de la Penitenciaría la Picota, proyectándose la contratación con particularidades la atención y tratamiento de salud mental de los reclusos allí recluidos bajo la supervisión del INPEC. Como antecedente se registraría un pronunciamiento del Tribunal Superior de Bogotá que manifestaría que las condiciones bajo las cuales operaba el anexo psiquiátrico impedían la rehabilitación y curación de los reclusos (Diario El tiempo, 1993). A lo que se sumaría la indicación de la Ley 65 que determinaría que estos centros de reclusión debían transformarse y pasar a la administración del Ministerio de Salud.

Por demás, uno de los primeros informes sobre la sanidad penitenciaria sería publicado en 2003 por la Defensoría de pueblo. En su diagnóstico¹²⁵, que abordaba la situación de las cárceles de

¹²⁵ Este diagnóstico fue realizado entre finales de 2002 e inicios de 2003, en 27 centros de reclusión y encuestó a 1.942 personas entre funcionarios y reclusos. Entre los factores incidentes sobre la situación de salud se estudiaron el hacinamiento, las condiciones de reclusión, el estado de las instalaciones de sanidad, las condiciones sanitarias, y la disponibilidad de utensilios de aseo. De igual forma, se indagó sobre el derecho a la alimentación, asimismo, se trazaron los factores determinantes relacionados con la atención médica, los servicios de enfermería, laboratorio clínico, odontología y psicología, la entrega de medicamentos, la capacidad de respuesta frente a emergencias relacionado con el servicio de urgencias y la remisión a los hospitales y se evaluaron los factores colaterales vinculados a la influencia de la privación de libertad en la vida sexual, las enfermedades de transmisión sexual, el tratamiento para interno con VIH (Defensoría del Pueblo, 2013).

Colombia, exhortaría a las autoridades territoriales, penitenciarias y carcelarias que se analizará a profundidad la situación de las prisiones del país para aunar esfuerzo integral y solucionar sus problemáticas. En particular, solicitaría tomara medidas en los campos administrativo, médico, quirurgo y asistencial para garantizar la oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud. Además de solicitar la ampliación del personal asistencial, agilizar los procesos contractuales con EPS, IPS, universidades e instituciones de salud para fortalecer la atención en salud, la mejora de las condiciones de reclusión, el fortalecimiento de las acciones de prevención y promoción de la salud (Defensoría del Pueblo, 2003, p. 31-2).

Respecto a las áreas de sanidad, en este informe se establecería que, el 28,4% calificaba como regulares las instalaciones de la enfermería, el 12,7% como malas y el 7,8% como aceptables; el 26,3% consideraba el servicio de enfermería como regular y el 17,5% como malo; el 33,5% consideraba la atención medica como mala y el 38,5% como regular; el 28,3% refería que el servicio de psicología era malo y el 2,2% regular; el 51,2% señalaba que no le entregaban medicamentos; el 58,6% refería que existían restricciones para acudir a los servicios de salud externos; el 59,5% indicaban que las enfermedades de transmisión sexual eran un problema en la cárcel; el 50,6% refería que no había recibido campañas de educación sexual y el 69,2% que no le habían realizado pruebas diagnósticas para determinar una infección sexual; el 27% consideraba que los interno con VIH no recibía tratamiento y un 42,1% indicaba que los internos con infecciones de transmisión sexual no eran aislados (Defensoría del Pueblo, 2003, p. 11-29).

Así, en 2005, de acuerdo con su informe al Congreso que reportaba la gestión de la vigencia 2004, la Defensoría del Pueblo señalaría que el INPEC modificaría su esquema de prestación de servicios de salud a través de la contratación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, dejando de prestar directamente los servicios de salud en la mayoría de los centros de reclusión y realizó la contratación directa del suministro de medicamentos. Respecto a su función de seguimiento, la Defensoría indicaría que estas acciones no tendrían un buen resultado en el mejoramiento de la calidad asistencial, sin embargo, expresaría que el Instituto había adelantado avances en la realización de campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contaría con el apoyo de las entidades territoriales y varias Organizaciones No Gubernamentales. Así, en su informe, determinaría que sus recomendaciones no habían sido acatadas y que, por el contrario, se habían querido desvirtuar a través de resaltar acciones de mejora, pero que en criterio de la Defensoría seguían siendo insuficientes y no aportaban a la solución de la problemática de fondo. Por ello, se mantendría el concepto que el sistema colombiano de prisiones no cumplía con las condiciones y estándares de calidad para atender las necesidades de la población reclusa, persistiendo la violación de sus derechos humanos (Defensoría del Pueblo, 2005, p. 321-23).

Complementariamente, en septiembre de 2004, la Procuraduría General de la Nación como parte del seguimiento a la mejora del sistema de salud solicitada por la Corte Constitucional en su sentencia T-606 de 1998, publicaría un comunicado donde se resaltaría que el INPEC había avanzado en la contratación de Instituciones Prestadoras de salud para proveer la atención médica a través de un rubro asignado por el Ministerio de Hacienda, que era subsidiando o gratuitamente para la población reclusa. Sin embargo, expresaría su alerta por varias quejas y deficiencias detectadas en las visitas a los centros de reclusión. En la tabla 4-17, se resumen los principales hallazgos. Respecto a sus recomendaciones, fijaría la consolidación del Sistema de Seguridad Social en Salud con la activa participación del Ministerio de Protección Social y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. De igual forma, entre otras, la adopción de políticas de salud, la habilitación de las áreas de sanidad, elaborar el perfil epidemiológico y establecer mecanismos de coordinación interinstitucional (Procuraduría General de la Nación, 2004, p. 3-7).

Tabla 4-17
Aspectos relevantes de la vida de las mujeres en la prisión colombiana, 2006

Aspectos	Componente	Concepto
Dificultades en la implementación de un sistema de seguridad social subsidiado	Deficiente coordinación interinstitucional	<ul style="list-style-type: none"> → No existía coordinación entre el INPEC y el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud, reflejada en los limitados recursos y la falta de políticas públicas para la atención en salud de la población reclusa. → El Ministerio de la protección Social y las entidades territoriales deberían participar activamente en la definición de políticas y la prestación de los servicios de salud
	Tercerización del servicio de salud	<ul style="list-style-type: none"> → Se había generado un proceso de transición inadecuada al pasar la prestación de servicios de salud del personal del INPEC a personal de las IPS → El personal contratista de salud del INPEC que había pasado a las IPS había sido desmejorado frente a sus condiciones contractuales, algunos por la demora de pago de honorarios habían cancelado su contrato afectando la prestación de los servicios porque la nueva contratación se demoraba o no se cubría.
	Los establecimientos de reclusión como entidades prestadoras de salud	<ul style="list-style-type: none"> → Las áreas de sanidad de los centros de reclusos no estaban habilitadas. → Se consideraba que el avance en el cumplimiento de los estándares de habilitación se convertía en un avance para el derecho a la salud de ellos internos y su articulación con el sistema de seguridad social en salud.
Observaciones sobre el estado actual del derecho a la salud de los reclusos	Deficientes condiciones higiénico-sanitarias de los centros de reclusión y de las salas de retenidos	<ul style="list-style-type: none"> → Las deficientes condiciones de salubridad, el deterioro de la infraestructura y el hacinamiento podrían incrementar el riesgo de desarrollo de enfermedades infectocontagiosas, entre ellas, lepra, tuberculosis, hepatitis A y B, sífilis y otras enfermedades de transmisión sexuales. → En algunos centros no se respetaban las normas de manipulación y procesamiento de alimentos produciendo intoxicaciones alimenticias
	La prestación del servicio de salud es deficiente	<ul style="list-style-type: none"> → La deficiencia de la prestación de servicios de salud se reflejaba en el aumento del número de tutelas. → Dentro de las principales deficiencias se registraban la demora administrativa para la realización de cirugías, la carencia de personal asistencial, la falta de cobertura de procedimientos por parte de las IPS, las demora en el cubrimiento por parte de la póliza de alto costo, falta de oportunidad en la entrega de medicamentos y en la remisión a la atención especializada.
	Ausencia de un diagnóstico epidemiológico	<ul style="list-style-type: none"> → No se tenía definido un diagnóstico o perfil epidemiológico lo que dificultaba el diseño e implementación de políticas de salud pública. → Era importante determinar el diagnóstico epidemiológico para precisar la transmisibilidad de enfermedades entre reclusos o hacia el personal de prisiones y los visitantes.

Aspectos	Componente	Concepto
	Unidades de Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> → En general presentaban problemas de infraestructura, hacinamiento, deficiencias en la atención médica y el suministro de medicamentos. → Hay ausencia de políticas de salud mental para las personas reclusas en estas unidades. Hay reclusos inimputables que deberían ser atendidos por centros psiquiátricos del Estado y que no habían sido recibidos por estas entidades.
	Deficiencia en la Atención especializada: Psiquiatría y psicología	<ul style="list-style-type: none"> → Por el riesgo de problemas mentales, depresión o suicidio se precisaba la prioridad para proveer atención especializada, pero el INPEC carecía de programas estructurados para la atención psiquiátrica y psicológica. → El INPEC para 138 centros de reclusión solo contaba con 8 psiquiatras, 6 de contrato y 2 de planta.
	Atención especializada para la mujer	<ul style="list-style-type: none"> → Había ausencia de atención especializada en los centros de reclusión femeninos. Las áreas de sanidad eran inadecuadas, carecían de médico ginecólogos y tratamientos especializados. No existían programas y políticas de salud sexual y reproductiva, además, no se da aboedaje a sus derechos sexuales. → Las madres gestantes y lactantes estaban desprotegidas y los niños menores de 3 años no contaban con una adecuada atención médica pediátrica ni con guarderías
	Ausencia de programas preventivos	<ul style="list-style-type: none"> → El INPEC contaban con algunos programas básicos de carácter preventivo que no alcanzan a constituir una política preventiva en salud que no eran suficientes para prevenir, controlar, mitigar los eventos mórbidos o mortales de interés en salud pública.

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de la información presentada en el comunicado de septiembre de 2004 de la Procuraduría General de la Nación (Procuraduría General de la Nación, 2004, p. 3-7).

Para 2005, en lo correspondiente a su seguimiento de 2005, la Defensoría del Pueblo volvería a situar en su informe¹²⁶ una serie de reparos al esquema de prestación de servicios de salud intramurales. En su análisis, se reiteraría la escasez del personal de salud para atender la población reclusa. Además, se determinaba que la conformación de los equipos, reseñada en la tabla 4-18, era fijada por número de internos no cumplía con el requerimiento normativo que solicitaba una atención integral.

*Tabla 4-18
Conformación equipos de salud por número de internos, 2005*

Cantidad de internos	Equipo de salud
Menos de 100 internos	1 auxiliar de enfermería
Entre 100 y 300 Internos	1 Auxiliar de Enfermería 1 Odontólogo (de 2 horas) 1 Médico (de 2 horas)
Entre Internos 300 y 600 Internos:	1 Auxiliar de Enfermería de 8 horas 1 Odontólogo (de 4 horas) 1 Médico (de 4 horas)
Por cada 600 Internos	1 Odontólogo (de 4 horas) 1 Médico (de 4 horas) 1 Auxiliar de Enfermería (de 8 horas)
Mas de 1.000 Internos	1 Coordinador de Sanidad (de 4 Horas) 1 Bacterióloga (de 4 horas) 1 Enfermera Jefe (de 8 horas)

¹²⁶ Este informe se realizaba en función de la obligación legal asignada por la Corte Constitucional en su sentencia T-606 de 1998 (Defensoría del Pueblo, 2005, p. 3).

Cantidad de internos	Equipo de salud
	1 Fisioterapeuta (de 8 horas) 1 Regente de Farmacia (de 8 horas) 1 Técnico en Radiología (de 8 horas)

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de la información consignada en el Informe Defensoría del Pueblo (Defensoría del Pueblo, 2005, p. 21-2).

Respecto a los contratos que soportaban la atención en salud, la Defensoría indicaría que era deficitaria, ya que cuando se agotaban los recursos de cada contrato o se finalizaban se sufría de interrupción prestacional afectando la continuidad en la atención sanitaria de los reclusos. Frente al suministro de medicamentos, existían deficiencias en la oportunidad, cantidad y calidad en la provisión de medicamentos requeridos, causada por las deficiencias en el proceso de compra, la ineficiencia del comité de medicamentos y la falta de control de estos. En la tabla 4-19, se presenta un perfil de los contratos suscritos para la provisión de los servicios de salud.

Tabla 4-19

Perfil de los contratos firmados o ejecución por el INPEC para prestar los servicios de salud a población reclusa, 2005

Perfil contractual	Cuantía
Contrato con la unión temporal Colfarma para atender intramuralmente la regional central	\$722.400.000
Contrato con Profamilia para atención de mujeres privadas de libertad en todo el país	\$90.000.000
Contrato con instituto oftalmológico de salamanca s.a. para atención oftalmológica a nivel nacional	\$90.000.000
Contrato con la empresa Colmedicos asociados para la atención extramural de personas privadas de libertad en la ciudad de Bogotá, D.C.	\$250.000.000
Contrato con la clínica Partenón para la atención de personas privadas de libertad en la ciudad de Bogotá	\$300'000.000
Rubro medicamentos ERON del país	\$1.689.748.545

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de la información consignada en el Informe Defensoría del Pueblo (Defensoría del Pueblo, 2005, p. 21-39).

Finalmente, como conclusiones de su informe, se indicaría la ineficacia del sistema de contratación ya que provocaba interrupciones en los diagnósticos y tratamientos. Asimismo, establecería el incumplimiento del Ministerio de Salud para dar cumplimiento a la sentencia T-607 de 1998 y la falta de compromiso del Consejo de Seguridad social para tomar medidas contundentes para garantizar el derecho a la salud en la prisión. Además, manifestaría la inexistencia de acciones formales y continuación para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y de patrones de auditoria para verificar el cumplimiento de las garantías de calidad. Dentro de sus recomendaciones, fijaría la necesidad de impulsar acciones conducentes al diseño de una estrategia de atención adaptada a las condiciones intramurales, de fortalecer las acciones de prevención y promoción previstas en el Plan de Atención básica, de suprimir trámites administrativos que obstaculicen la prestación de los servicios y de lograr el concurso de las entidades y autoridades territoriales para la mejora sanitaria (Defensoría del Pueblo, 2005, p. 42).

Así, derivado de este panorama, la provisión de los servicios de salud en prisión resultaría problemática; esta situación sería reflejada por las acciones de tutela interpuestas por los reclusos para invocar la garantía y protección de sus derechos a la salud y la vida. En sí, estas solicitudes

de amparo manifestarían la existencia de múltiples deficiencias relacionadas con la accesibilidad, oportunidad, seguridad y continuidad de los servicios de salud en prisión. Para dar claridad sobre esta aseveración, se estudiaron 16 sentencias de tutela (tabla 4-20) emitidas por la Corte Constitucional donde los hechos y vulneraciones darían cuenta de una serie de prácticas institucionales violatorias de la salud, el bienestar y la vida de las personas privadas de la libertad.

En especial, en estos relatos se identificarían graves problemas de salud y deficiencias relacionadas con la provisión de servicios médicos, hospitalarios, terapéuticos, quirúrgicos y farmacéuticos. En mayor medida, se reportarían demoras en el inicio o interrupción de los tratamientos, el diagnóstico tardío o la no realización de pruebas diagnósticas, la no entrega de medicamentos, fallas en la calidad o capacidad resolutoria y la imposición o existencia de barreras administrativas y presupuestales.

Tabla 4-20
Deficiencias en la provisión de los servicios de salud objeto de acciones de tutela, 1995-2007

Sentencia	Centro de reclusión o detención	Problema de salud reportado por el demandante	Presuntos hechos o vulneraciones
T-473/1995	Cárcel del Distrito Judicial de Medellín	Interno con lesión en uno de sus ojos reporta pérdida progresiva del sentido de la vista	Tratamiento inadecuado por parte del servicio de salud de la cárcel que se había limitado a recetar medicamentos, pero no había realizado intervención quirúrgica recomendada por dictamen médico que así lo aconsejaba
T-389/1998	Penitenciaría Nacional de Picalaña de Ibagué	Interno que padece de una infección en la boca y ha sido atendido por un interno poco experto en materia de salud	Deficiencias en la prestación del servicio de salud provisto por otro interno y tratado con medicamentos, el cual no había sido atendido por personal de la salud idóneo
T-535/1998	Penitenciaría Nacional de Cúcuta	Interno sindicado con antecedente de operación en la cara que reporta secuelas y parálisis facial derivadas del procedimiento	Tratamiento inoportuno a problema de salud reportado e incumplimiento de citas por fallas logísticas para realizar remisiones
T-583/1998	Penitenciaría Nacional de Cúcuta Cárcel Nacional Modelo	Interno reporta dolor en un hueso de la pierna derecha. Interno reporta que desde su encarcelamiento que empezó a padecer de una enfermedad extraña con manchas redondas negras en todo su cuerpo, palidez extrema y adelgazamiento aterrador; probablemente por cáncer de piel	Interno de la Penitenciaría nacional de Cúcuta que reporta deficiencias en la atención en salud y falta de medicamentos para su dolor, además indicaba que a los reclusos le recetaban medicamentos pero ellos no tenían la posibilidad para comprarlos. Interno de la Cárcel Nacional Modelo reporta falta de provisión de atención médica especializada requerida por posible cáncer de piel.
T-606/1998	Penitenciaría Nacional de Cúcuta	Interno reporta problema de salud en la columna vertebral desde antes de su ingreso a la cárcel, una vez dentro de ella, continuó padeciéndolo que afecta desplazamientos y deriva en dolores	Falta de provisión adecuada de servicios de salud. Negación de salida al hospital para realizar tomografía. Mal trato de personal médico y no entrega de medicamento, sobre esta vulneración, a pesar de la prescripción se le indicaba que debía comprarlos de su bolsillo.

Sentencia	Centro de reclusión o detención	Problema de salud reportado por el demandante	Presuntos hechos o vulneraciones
T-607/1998	Penitenciaría Nacional de Cúcuta	Interno reporta que sufre desde hacía cuatro meses un constante e insoportable dolor en ambas manos y dijo haber acudido en varias ocasiones a la enfermería de la cárcel sin obtener que se le suministrara droga.	Fallas en la asistencia médica y el suministro de medicamentos. Servicio médico le indica que los medicamentos los debe comprar con sus recursos lo que afecta el tratamiento y la recuperación de su salud.
T-233/2001	Cárcel Nacional La Modelo	Interno con diagnóstico de hipertensión arterial, dislipidemia, hiperuricemia, hernia inguinal izquierda y hernia epigástrica reproducidas con cirugía pendiente	Cirugía no autorizada ni realizada porque habían finalizado los convenios de prestación de servicios de salud celebrados por el INPEC con los hospitales Santa Clara, El Tunal y Trinidad Galán.
T-521/2001	Penitenciaría La Picota	Interno con sinusitis crónica y esfenoidal y quiste en la parte maxilar izquierda y desviación de la nariz con tratamiento médico no dispensado	Cirugía no atendida por centro de reclusión y reprogramada varias veces debido a vencimiento de contratos con hospitales Santa Clara, San José y Centro Policlínico del Olaya
T-958/2002	Cárcel Nacional Modelo	Interno que sufre problemas de próstata con recomendación de cirugía	Deficiencias la provisión de los servicios de salud requeridos derivados del incumplimiento en la programación y realización de una cirugía de próstata
T-172/2003	Penitenciaría Nacional de Valledupar	Interno que padece tumor en la mejilla izquierda que le produce dolor reporta falta de oportunidad en los servicios de salud.	Desde hace 11 meses había solicitado a las autoridades de la Penitenciaría que le practiquen la intervención quirúrgica para extirpar el tumor, sin que hasta la fecha se haya llevado a cabo. La demora le había afectado la vista izquierda, le producía a diario dolor de cabeza, le dificultaba para tomar los alimentos y le incomodaba hacerse la higiene bucal
T-703/2003	Cárcel del Distrito Judicial de Sogamoso	Interno con una protuberancia que desde hace tres años presenta al lado izquierdo del abdomen que le genera dolores intensos, sin atenciones pertinentes y definitivas para atender su problema	Interno argumentan deficiencias en la provisión de los servicios de salud y tratamiento requerido por falta de presupuesto e inexistencia de contratos con el Hospital. Por ello, solicitaba le fuera practicada una intervención quirúrgica en forma urgente.
T-1174/2003	Complejo Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad del Barne	Interno con problemas dentales debido a extracciones producto de tratamiento inicial, que además reporta problemas para consumir alimentos.	Falta de provisión de protección dental necesaria para suplir piezas dentales extraídas. Con imposibilidad de costearla
T-254/2005	Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Medellín "Bellavista"	Interno hospitalizado en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl que requería trasplante hepático debido a la cirrosis hepática secundaria a infección por el virus de hepatitis B y que requiere cuidados especializados	No disponibilidad presupuestal y consignación del INPEC de dinero para que el Hospital San Vicente de Paúl realice los exámenes pretransplante y el mencionado trasplante. Con atenuante de mal pronóstico postransplante y atención en área médica en el área de sanidad del centro de reclusión.
T-346/2006	Cárcel del Circuito Judicial de Buenaventura	Interno que empezó a padecer fuertes dolores en el bajo abdomen	No realización de examen de ecografía abdominal ordenado por médico para

Sentencia	Centro de reclusión o detención	Problema de salud reportado por el demandante	Presuntos hechos o vulneraciones
		"que ha sido tratado con calmantes.	determinar la causa del dolor debido a carencia de recursos y la falta de presupuesto del penal
T-695/2006	Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Valledupar	Interno reporta lesión en el tobillo derecho producto de práctica deportiva en el penal	No realización de examen de ortopedia a pesar de ser reiterada a las autoridades penitenciarias
T-161/2007	Establecimiento penitenciario y Carcelario de Villavicencio	Interno con trauma raquimedular, que era cuadripléjico, condición que lo postró en una silla de ruedas desde hace 3 años. Además con dificultades que debe enfrentar para movilizarse, afirma que padece de insuficiencia renal, alteraciones en la excreción urinaria y fecal, cardiopatía hipertensa e hipoglicemia	No prestación de los servicios y tratamientos médicos requeridos para reestablecer su estado de salud. No provisión de valoraciones por especialistas, terapias físicas y suministro de medicamentos No realización de cirugía de medula espinal

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en las sentencias reseñadas, que son accesibles a través de página de la Corte Constitucional de Colombia, <https://www.corteconstitucional/relataria/>

De igual modo, al analizar esta información se preciaría que, salvo en las sentencias T-389 de 1998 por sustracción de materias y T-254 de 2005 por improcedencia derivada de tesis de pronóstico desfavorable del trasplante hepático, la Corte concedería en 14 sentencias el amparo de los derechos invocados relacionados con la salud, la vida digna, la integridad personal y la dignidad humana. Dentro de sus consideraciones para conceder estos amparos, la Corte resaltaría la relación de especial sujeción entre el Estado y el recluso, conceptualizaría la salud del recluso como derecho fundamental por su conexidad con la vida y la dignidad humana, plantearía el derecho a la salud materializado a través de la atención médica adecuada, digna y oportuna, además, de rechazar las carencias o barreras administrativas y de toda índole como justificación para no proveer la atención médica requerida por el recluso.

Así mismo, conviene subrayar que, la tesis de la Corte resultaría en la mayoría de las sentencias estudiadas antagónica respecto a las posturas de los jueces de tutela de primera, segunda o única instancia, ya que estos, denegarían los amparos sobre la consideración que tanto el problema de salud reportado por el interno como las fallas de los servicios de salud no atentaban contra su vida o no violentaban sus derechos a la salud o la vida. De igual forma, sus posturas legitimarían las fallas o deficiencias justificándolas como simples problemas de gestión o administración, que claramente desde años atrás eran reiterativos.

Por su parte, en la sentencia T-606, donde la Corte Constitucional abordaría el problema jurídico relacionado con la tutela de derecho a la salud de un interno de la Penitenciaría Nacional de Cúcuta, quien padecía un problema en su columna vertebral que le impedía caminar y según su solicitud no recibía una atención adecuada, no estaba afiliado a ningún sistema de salud y debía asumir el gasto de sus medicamentos. Al realizar su análisis jurídico, la corte tuteló su derecho a la salud, al vida digna e integridad personal, ordenándole al INPEC proveer la atención medica

requerida, el suministro de medicamentos y la realización de terapias para su condición. A su vez, se ordenaría al INPEC, a los Ministerios de Salud, Hacienda y de Justicia y al Departamento Nacional de Planeación iniciar los trámites para convenir o constituir un sistema de seguridad social en salud de modalidad subsidiada que debería estar operando a más tardar el 31 de marzo de 1999 y debería cubrir las contingencias sobre la salud y tener cobertura para la totalidad de centros de reclusión del país, incluyendo condenados y sindicados. Por demás, este fallo debía estar bajo vigilancia del juez de primera instancia, la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo (Corte Constitucional de Colombia, T-606, 1998).

Por demás, en las consideraciones de este fallo sobre la necesidad de procurar un sistema de seguridad social que cubra a los reclusos, la Corte esgrime que, la salud representa un factor que vulnera los derechos fundamentales de los reclusos y se configuraba como una faceta más del Estado de cosas inconstitucionales. Además, agregaba que, según lo expresado por la Constitución Política el Estado debería garantizar la atención de la salud y el saneamiento ambiental a todas las personas bajo el principio de igualdad y más aún, en los privados de libertad que por su condición se encontraban en una circunstancia de debilidad manifiesta. Así, ponderaba que, por sus características, la mayoría de los sindicados y condenados son de escasos recursos y carecen de Notas de ingresos, que por las condiciones de hacinamiento y deficiencia de los servicios de higiene eran más propensos para padecer enfermedades y a transmitir enfermedades, sin que el Estado hubiere planificado acciones para lograr condiciones mínimas de salubridad en referidos sitios. Asimismo, aludía a reiterar que el personal médico era insuficiente, el trato médico en algunos casos era despectivo y ofensivo, existía una inoportunidad de los tratamientos, la entrega de medicamentos y terapias y los contratos con instituciones de salud no eran renovados oportunamente, tales situaciones afectaban los derechos a la salud e integridad personal (Corte Constitucional de Colombia, T-606, 1998).

Acogiendo estas mismas consideraciones, en su sentencia T-607, la Corte Constitucional abordando un problema jurídico relacionado con la falta de oportunidad en la entrega de medicamentos a un interno de la Penitenciaría Nacional de Cúcuta que padecía dolor constante en sus manos, determinaría que la obligación del sistema carcelario con la salud de los reclusos incluye la entrega de medicamentos. Por ello, ordenaría al INPEC, la atención especializada requerida, la entrega de medicamentos y la dispensación del tratamiento requerido, de igual modo, declararía en materia de salud, medicamentos y asistencia sanitaria un Estado de cosas inconstitucionales que se precisaba resolver y reiteraría la orden de constituir o convenir un sistema de seguridad social en salud bajo la modalidad subsidiada (Corte Constitucional de Colombia, T-607, 1998).

Complementario a estos pronunciamientos, en 1999, la Corte volvería a pronunciarse sobre la necesidad de garantizar el derecho a la salud a través de un sistema de seguridad social en salud.

Así, en su sentencia T-530, que abordaría la acción de tutela interpuesta por la Defensoría del Pueblo relacionada con la generación del servicio por parte del Hospital Universitario de la Samaritana, que había suscrito un contrato interadministrativo con el INPEC para la atención de los reclusos de los centros de reclusión de la ciudad de Bogotá, donde se alegaba por una parte, su suspensión suspendido como consecuencia de un incidente ocurrido en sus instalaciones que derivó en la muerte de un vigilante, la fuga de un recluso y la lesión grave de un trabajador de referida institución, pero por otra, la institución alegaba la terminación de los recursos y su caducidad. En este marco, la Corte que analizaría el derecho prestacional a la salud enmarcado en la seguridad social en salud y las proyecciones para que en el año 2000 toda la población colombiana tuviera cobertura, solicitaría a la Defensoría del Pueblo promover ante las autoridades competentes, la afiliación de la población reclusa al régimen subsidiado de Seguridad Social en Salud previsto por la Ley 100 de 1993 (Corte Constitucional de Colombia, T-530, 1999).

4.3.4 Deficiencias en el mínimo vital: higiene personal y elementos de aseo

Sin duda, en esta trayectoria también se evidenciarían algunas situaciones objeto de acciones de tutela relacionadas con la entrega de elementos o kits de aseo, donde se pueden evidenciar tensiones alrededor de la garantía de los derechos de los reclusos y las prácticas institucionales dispuestas en los reglamentos internos. Para ilustrar esta precisión, a continuación se exponen algunos elementos narrativos expuestos en las sentencias de tutela T-900 de 2005 y T-1145 de 2005, donde los internos demandan el amparo de la protección de su derecho a la dignidad humana afectado por la no entrega de los elementos de aseo.

Inicialmente, en la sentencia T-900 de 2005, la Corte abordaría el estudio de dos expedientes de tutela interpuestas contra el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Valledupar. Así, en la situación denunciada los reclusos advertían que la periodicidad y la cantidad elementos de aseo entregados resultaban insuficientes ya que no suplía sus requerimientos, generando prácticas antihigiénicas de reuso que afectaba su salud.

En las respuestas institucionales (tabla 4-17), el INPEC solicitaría la negación de los amparos sobre la base que la cantidad y periodicidad de entrega estaban fijadas en los reglamentos internos que se constituían en actos administrativos, por ello, la acción de tutela no era el mecanismo de defensa adecuado, a su vez, indicaba que si los internos requerían más elementos podían comprarlos por cuenta propia (Corte Constitucional de Colombia, T-900, 2005)

Tomando como referencia estas precisiones, los jueces de instancia denegarían los amparos, validando la respuesta del INPEC. A partir de estas decisiones y al estudiar el marco jurisprudencial, en su contranarrativa (tabla 4-21), la Corte revocaría estas decisiones judiciales y concedería la protección del amparo. En consecuencia, en su decisión, ordenaría entregas los elementos solicitados, además de reafirmaría la necesidad de garantizar la dignidad humana y el

mínimo vital de los accionantes, a la par que indicaba que los reglamentos internos debían cumplir con los dispuesto en las Constitución Política y demás normas penitenciarias.

Tabla 4-21

Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-900/2005

Sentencia	T-900/2005
Derecho	Derecho a la dignidad humana y al mínimo vital, entrega de elementos de aseo
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Valledupar
Controversia	No entrega de elementos de aseo en la periodicidad y cantidad requerida
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Situación denunciada	<p>Expedientes T-1136763 y T-1140657 contra el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Valledupar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Internos denuncian que les fueron entregados elementos de aseo que eran insuficientes para cubrir sus necesidades personales durante el periodo estipulado, pues, no eran entregados de manera regular, y cuando escaseaban debían recurrir a métodos antihigiénicos. ✓ Los elementos de aseo entregados fueron 1 tubo de crema dental, 2 máquinas de afeitar, 2 rollos de papel higiénico, cepillo de dientes, 1 jabón de baño, 1 jabón de lavar y 3 sobres de desodorante. ✓ Debido a las condiciones en las que están obligados a subsistir, consideraban se les estaba vulnerando sus derechos fundamentales y los de los demás internos. ✓ Solicitaban se ordene el suministro de los útiles de aseo necesarios para su subsistencia y su efectiva periodicidad durante la permanencia en el penal.
Narrativas	
Actor	Relato
Expediente T-1136763	
Director de establecimiento	Guardó silencio y no se pronunció frente a lo demandado
Juzgado 1º Familia de Valledupar	<p>Denegó el amparo solicitado, considerando que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El suministro de los elementos y la regularidad de su entrega obedece a disposiciones contenidas en la reglamentación interna que tiene un carácter de acto administrativo ✓ La tutela no es el mecanismo adecuado contra actos administrativos. ✓ De conformidad con el presupuesto, el INPEC dispone en su reglamento interno la cantidad y periodicidad, por ello, no resultaba viable para el juez de tutela interferir en la dirección de asuntos económicos. ✓ Los internos pueden adquirir los elementos de aseo a través de familiares o personas cercanas.
Expediente T-1140657	
INPEC	<p>Solicitó desestimar las pretensiones de los demandantes, argumentando que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El reglamento de régimen interno es un acto administrativo de carácter general, impersonal y abstracto, por ello, la acción de tutela no era el mecanismo judicial idóneo para modificar los actos administrativos. ✓ Por no violar los derechos y garantías constitucionales y legales le correspondía su estudio a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. ✓ Los internos pueden adquirir los elementos a través del almacén o expendio del establecimiento
Juzgado de Menores de Valledupar	<p>Denegó el amparo solicitado, al considerar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se encontró la vulneración a derecho fundamental alguno pues no es más que la aplicación del régimen interno expedido mediante un acto administrativo que se presumía legal. ✓ Si los internos estaban inconformes con la disposición del reglamento interno, contaban con otro medio de defensa judicial, como lo era acudir ante la Jurisdicción Contencioso Administrativa.
Contranarrativas	
Actor	Contraretrato
Sentencia de tutela (Expedientes T-1136763 y T-1140657)	
Corte Constitucional de Colombia	<p>Revocó decisiones de instancia y concede amparo de los derechos invocados por los accionantes, indicando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si la condición de prisionero determina una drástica limitación de los derechos fundamentales, dicha limitación debe ser la mínima necesaria para lograr el fin propuesto. ✓ Los reglamentos de los establecimientos carcelarios y penitenciarios deben ser expedidos conforme a la Constitución Política, el Código Nacional Penitenciario y Carcelario y el Acuerdo 011 de 1995. ✓ Los derechos suponen un trato acorde con la naturaleza humana.

Sentencia	T-900/2005
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En los establecimientos carcelarios es necesario brindar condiciones mínimas de higiene, salubridad y comodidad, de modo que los reclusos, aun habiendo perdido el beneficio de la libertad, puedan cumplir su pena, sin detrimento de la dignidad e integridad. ✓ Las condiciones de higiene personal pueden generar problemas para la salud de todos los internos. Por lo que, de hacer caso omiso a la presente situación, se estaría incumpliendo con los requisitos mínimos para ofrecer una vida digna a los reclusos. ✓ Iniciar las gestiones necesarias y proceder a la entrega de los elementos que constituyen dotación completa de la forma estipulada en el Reglamento interno, sin que exista vulneración alguna de los derechos fundamentales de los internos.

Nota: elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia sentencia T-793/2008 (Corte Constitucional de Colombia, 2008)

Ahora bien, en lo concerniente a la sentencia T-1145 de 2005, la Corte estudiaría dos expedientes de tutela relacionadas con la solicitud de amparo del derecho a la dignidad humana y mínimo vital de los internos del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de la Dorada, ubicado en el departamento de Calda. Estas tutelas serían interpuestas contra el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC debido a la no entrega de elementos de aseo en la periodicidad y cantidad requerida, lo que vulneraba el derecho a la vida digna de los internos accionantes.

Por demás, los internos denunciarían el incumplimiento de la entrega de los elementos de aseo que debía realizarse cada cuatro meses, además manifestarían que los elementos entregados no eran de calidad y resultaban insuficientes para suplir sus necesidades. Asimismo, señalarían que esta situación afectaba sus condiciones de higiene y afectaban su participación en actividades de estudio, trabajo, sanidad y recreación dado que los guardianes les exigían excelente presentación personal.

Así, en el proceso de respuestas institucionales y judiciales (tabla 4-22), la narrativa del INPEC se centraría en desvirtuar las denuncias de los internos accionantes solicitando negar los amparos solicitados sobre la base de manifestar la conformidad de entrega respecto al cumplimiento de su procedimiento interno y que respondían a la posibilidad presupuestal de la entidad. Bajo estas consideraciones, salvo el juzgado primero civil del circuito de La Dorada, los jueces de tutela darían la razón a la entidad, denegando los amparos. Por lo contrario, en su contranarrativa y acogiendo el concepto del juzgado primero civil de La Dorada, el Corte declarararía la vulneración de los derechos invocados objeto de amparo, establecería que el INPEC debía garantizar unos mínimos relacionados con la entrega de elementos de aseo, en especial, para aquellos internos que no contaban con la posibilidad de adquirirlos por cuenta propia o recibirlos a través de sus familiares (Corte Constitucional de Colombia, T-1145, 2005)

*Tabla 4-22:
Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-1145/2005*

Sentencia	T-1145/2005
Derecho	Derecho a la dignidad humana, vida digna y al mínimo vital, entrega de elementos de aseo

Sentencia	T-1145/2005
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de la Dorada (Caldas)
Controversia	La no entrega de elementos de aseo en la periodicidad y cantidad requerida
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Situación denunciada	<p>Expedientes T-1.152.912 y T-1.152.909 contra el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Internos denuncian que no les han suministrado los elementos de aseo y uso personal según lo dispuesto cada cuatro meses. ✓ Los útiles de aseo suministrados son de pésima calidad y no son suficientes para cubrir sus necesidades por el período de 4 meses, pues solamente les alcanzan para quince o veinte días ✓ Solicitan se ordene al INPEC el suministro de los elementos de aseo y uso personal que requieren. Además de otros implementos como toallas, sábanas y fundas. ✓ La carencia de los elementos de aseo afecta que tengan buena presentación para asistir a actividades de estudio, trabajo, sanidad o recreación. ✓ Los guardianes de la cárcel les exigen buena presentación personal y restringen su salida.
Narrativas	
Actor	Relato
Expedientes T-1152909 y T-1152912	
INPEC	<p>Para ambas tutelas solicitó denegar las acciones de tutela, porque consideraba:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No hay vulneración del derecho invocado por cuanto a los internos a su entrada se les entregó el kit de aseo. ✓ De conformidad con el Memorando N° 0251 de 2004 de la Dirección General, la entrega está dispuesta cada cuatro meses (diciembre, abril y agosto) ✓ A los internos se les han entregado diversos elementos de vestuario y primera necesidad.
Expedientes T-1152909	
Juzgado 1º Promiscuo de Familia de la Dorada	<p>Denegó acción de tutela, bajo estos argumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El INPEC no ha vulnerado los derechos de los accionantes, ya que a su ingreso entregó elementos tales como sabana, almohada, toalla y elementos de aseo. ✓ El INPEC ha cumplido con el reglamento interno del referido establecimiento para entregar cada cuatro meses.
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Manizales, Sala Civil-Familia	<p>Confirma fallo de primera instancia, considerando que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El INPEC demostró que a los accionantes se les hizo entrega de los elementos de aseo. ✓ No es viable que por vía de tutela se ordene al INPEC que reconozca obligaciones extralegales y extrareglamentarias cuyo monto no está incluido en su presupuesto. ✓ No se puede ordenar la entrega adicional de elementos de aseo a los accionantes, pues vulneraría el derecho de igualdad frente a los demás reclusos
Expediente T-1152912	
INPEC – Dirección General	<p>Impugnó decisión de primera instancia indicando que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ De conformidad con el reglamento interno del establecimiento se permite el ingreso de elementos de aseo, de cama y de vestuario. ✓ La adquisición de los elementos de aseo puede realizarse en expendios y en cafeterías del establecimiento ✓ Carece de recursos propios y los asignados para su funcionamiento integral son asignados a través del Presupuesto Nacional para destinación específica.
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Manizales	<p>Revocó el fallo de primera instancia, al considerar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se evidencia violación de derechos fundamentales. ✓ El suministro de los elementos de aseo y tendidos de cama reclamados por los accionantes se hacen de manera periódica. ✓ No es dable por vía de tutela ordenar gastos que se encuentran por fuera de las previsiones presupuestales.
Contranarrativas	
Actor	Contrarelato
Expediente T-1152912	
Juzgado 1º Civil del Circuito de la Dorada (Caldas)	<p>Concedió la acción de tutela y ordenó entregar kit en la periodicidad indicada en las disposiciones internas, al considerar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El INPEC está en la obligación de suministrar en forma periódica a los internos la dotación del Kit de aseo para permanecer en unas condiciones aceptable, ya que de no tenerlos pueden contraer gérmenes y bacterias que afectarían su integridad. ✓ Se ha incumplido con el suministro periódico de los elementos de aseo a los actores, vulnerándose no sólo el derecho a la vida en condiciones dignas y a la salud.

Sentencia	T-1145/2005
Sentencia de tutela (Expedientes T-1152909 y T-1152912)	
Corte Constitucional de Colombia	<p>Revocó las decisiones de segunda instancia del Tribunal Superior de Manizales, ordenó la entrega de los kits solicitados y exhortó al INPEC en función de posibilidad administrativa y presupuestal para aumentar la cantidad y periodicidad de entrega, considerando que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Existe un contenido mínimo de las obligaciones que surgen para el Estado en relación con los internos. ✓ El contenido mínimo de las obligaciones estatales son de imperativo cumplimiento, independientemente de la gravedad de la conducta y del nivel de desarrollo socioeconómico del Estado. ✓ Para una asegurar una situación de dignidad, se debe disponer de los elementos para dormir, tener un vestido en buen estado, contar con un calzado en buen estado y disponer de ciertos elementos de aseo que garanticen una buena presentación personal y condiciones mínimas de salud y de salubridad. ✓ Si una persona es sometida a detención preventiva o condenada penalmente, y es efectivamente recluida en un centro penitenciario, se convierte en titular del derecho a la dotación. ✓ Existe vulneración de los derechos fundamentales toda vez que los reclusos no reciben los elementos de aseo y uso personal, en el plazo estipulado en el reglamento interno del Establecimiento. ✓ Es necesario conceder el amparo solicitado con el fin de garantizar el derecho a la dignidad humana afectado por el retraso en la entrega de los elementos y la imposibilidad de acudir a las distintas alternativas que existen para acceder a los mismos, tales como, el envío por parte de sus familiares o la adquisición en los expendios o cafeterías ubicados en los establecimientos carcelarios.

Nota: elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia sentencia T-1145/2005 (Corte Constitucional de Colombia, 2005)

4.3.5 Deficiencias en el mínimo vital: suministro de alimentación

En cuanto al servicio de alimentación, durante esta trayectoria la Corte fijaría algunos mínimos constitucionales respecto a la garantía del derecho a la alimentación adecuada. En particular, a través de las sentencias T-714 de 1996 y T-288 de 1999, se estudiarían cinco expedientes donde internos de las cárceles de Chiquinquirá (Boyacá) y municipal de Florida (Valle del Cauca) solicitarían la protección de derecho fundamental a la alimentación digna y adecuada, sobre la base de la existencia de prácticas institucionales que derivaban en una situación de inseguridad alimentaria y de déficit nutricional. En ambos casos el amparo sería negado, ya que se evidenciaría la mejora del servicio de alimentación aunque se advertiría a las autoridades accionadas para vigilar el suministro continuo y adecuado de los alimentos.

Así, inicialmente, en la sentencia T-714 de 1996, los internos de la cárcel Chiquinquirá en sus contrarelatos (tabla 4-23) denunciarían irregularidades e incumplimientos por parte del contratista de alimentación, que luego de la imposición de las acciones de tutela y reuniones con el Director del centro se implementarían mejoras que serían verificadas por el juez de tutela de primera instancia.

Ante esto, la Corte no invocaría el amparo pero compulsaría copias antes las autoridades correspondientes para que fueran investigadas las presuntas irregularidades y anomalías. De igual forma, en su análisis jurídico reafirmaría la obligación del Estado a través del INPEC y demás autoridades de los centros de reclusión para garantizar que la alimentación fuera nutritiva, higiénica y balanceada (Corte Constitucional de Colombia, T-714, 1996)

Tabla 4-23:
Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-714/1996

Sentencia	T-714/1996
Derecho	Derechos del interno-existencia digna/derecho al mínimo vital del interno-alimentación adecuada
Centro de reclusión	Cárcel del Circuito Judicial de Chiquinquirá, Boyacá.
Controversia	La no entrega de elementos de aseo en la periodicidad y cantidad requerida
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Situación denunciada	<p>Expedientes T-106841, T-106842, T-106843 y T-106844 contra el ecónomo de la cárcel del circuito judicial de Chiquinquirá, donde internos denuncian</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El funcionario había vulnerado su derecho fundamental a la alimentación digna. ✓ No se cumplen con dietas ni menús establecidos ✓ Irregularidades por parte del ecónomo respecto al presupuesto destinado a la alimentación. ✓ Incumplimiento del contrato de alimentación ✓ Deficientes condiciones de higiene y falta de espacios para el consumo digno de alimentos ✓ Exposición a riesgo de inseguridad alimentaria y déficit nutricional
Narrativas	
Actor	Relato
Ecónomo	<p>Desvirtúa lo denunciado por los internos, en declaración rendida ante el juez de tutela manifestaría que,</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Su relación con el INPEC no era directa sino a través de un contratista privado escogido por la entidad ✓ Es el contratista quien elabora los menús ✓ Su responsabilidad se da en el cumplimiento del menú indicado por el contratista ✓ Los menús debían publicarse en los patios para que los reclusos constataran su cumplimiento. ✓ Respecto a los incumplimientos mencionados por los internos, refiere que, los internos buscan su traslado a otras cárceles o la obtención de beneficios personales. ✓ No contaba con dietista sino con ranchero que elabora los menús para hipertensos o diabéticos. ✓ El Comandante de vigilancia apunta en la minuta el menú diario que se le da a los internos, además de la supervisión del Director y el medico ✓ La procuraduría dos o tres veces al mes vigila los menús y gramajes, además de entrevistas a internos para verificar anomalías o denuncias.
Director de la Cárcel	<p>Desvirtúa denuncia de los internos y manifiesta al juez de tutela que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La Dirección no tiene injerencia en el servicio de alimentación, ya que se contrata desde Bogotá ✓ Los menús son elaborados por un contratista privado. ✓ Su responsabilidad se orienta a supervisar que los menús se cumplan ✓ No ha tenido que hacer reparos al ecónomo porque los menús se han cumplido ✓ Las denuncias vienen de reclusos que se creen líderes que por cualquier cosa implantan desordenes, amotinamiento y adulteración del orden público. ✓ Tan pronto tuvo conocimiento de la tutela reviso el rancho, la comida, el aseo y los rancheros ✓ Se entrevistó con el contratista en Bogotá para solicitar las máximas medidas de higiene. ✓ El procurador provincial ha visitado el rancho en varias oportunidades y no ha encontrado deficiencias.
Juzgado 2° Penal del Circuito de Chiquinquirá	<p>Denegó el amparo constitucional del derecho a la dignidad de los actores basado en las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La Procuraduría Provincial, la dirección de la cárcel y el propio despacho judicial pudieron comprobar que la alimentación que se suministra está acorde con la dignidad humana. ✓ Se probó que la alimentación que se suministra a los internos es acorde con lo contratado por el INPEC ✓ La preparación de los alimentos y la conducta del ecónomo es supervisada por el Comandante de vigilancia, el Director, el jefe de sanidad y la procuraduría
Contranarrativas	
Actor	Contraretrato
Reclusos accionantes	<p>En entrevista presencial manifiestan al juez de tutela las anomalías, aunque precisan mejoras a partir de las acciones de tutela, en particular refieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A partir de la imposición de la tutela se había establecido el menú por escrito, aunque no se da estricto cumplimiento a los gramajes y tipos de productos. ✓ Luego de reuniones sostenidas con el Director la comida había mejorado ✓ Algunos productos son servidos en descomposición ✓ Las acciones de tutela fueron interpuestas porque el servicio de alimentación se salía de las manos del Director y era responsabilidad de un contratista
Sentencia de tutela (Expedientes T-106841, T-106842, T-106843 y T-106844)	

Sentencia	T-714/1996
Corte Constitucional de Colombia	<p>Si bien confirma la sentencia del juzgado, reconoce la importancia de garantizar la protección del derecho a la alimentación adecuada. Por ello, solicitaría investigar las presuntas irregularidades del servicio de alimentación, no sin antes mencionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El Estado a fin de garantizar el derecho fundamental a la vida y a la integridad personal del recluso, debe procurar al interno las condiciones mínimas de una existencia digna. ✓ Sin la actuación efectiva del Estado, una persona reclusa podría morir de hambre, de frío o de una enfermedad curable o generada por las condiciones sanitarias del establecimiento de reclusión. Adicionalmente, una actuación deficiente o irresponsable en esta materia, podría ocasionar un sufrimiento intolerable a la luz del Estado social de derecho. ✓ El derecho fundamental de las personas reclusas a recibir una alimentación adecuada debe responder en cantidad y calidad a prescripciones dietéticas o de higiene que garanticen, al menos, sus necesidades básicas de nutrición. ✓ El racionamiento alimentario, la provisión de comida no apta para el consumo humano (descompuesta o antihigiénica) o la alimentación evidentemente desbalanceada, apareja un sufrimiento innecesario que constituye un tratamiento indigno o inhumano. ✓ En el INPEC y las autoridades a cargo de los distintos establecimientos carcelarios recae la obligación legal de velar por que la alimentación de los reclusos sea nutritiva, higiénica y balanceada.

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia sentencia T-714/1996 (Corte Constitucional de Colombia, 1996)

En lo que respecta a la sentencia T-288 de 1999, la Corte estudiaría una acción de tutela interpuesta por un interno de la cárcel municipal de Florida, quién denunciaría deficiencias en el servicio de alimentación, en cuanto a su calidad, higiene y suministro. En sus consideraciones (tabla 4-24), el juez de primera instancia verificaría la situación denunciada y declararía que la administración municipal cumplía con el suministro continuo de alimentación, además que era adecuada. Por ello, negaría el amparo invocado. Así, la Corte al analizar las evidencias y respuestas aportadas confirmaría la sentencia del juzgado, pero advertiría a la administración municipal sobre sus obligaciones respecto a velar que la alimentación fue adecuada. En Particular, en su análisis jurídico, resaltaría la necesidad de que los internos recibieran una alimentación diaria que respondiera a condiciones mínimas de higiene, valor nutricional, calidad y cantidad que les permitiera su sana y completa nutrición (Corte Constitucional de Colombia, T-288, 1999).

Tabla 4-24:
Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-288/1999

Sentencia	T-288/1999
Derecho	A la alimentación, salud, libertad de expresión y vida
Centro de reclusión	Cárcel Municipal de Florida, Valle del Cauca
Controversia	La no entrega de elementos de aseo en la periodicidad y cantidad requerida
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Situación denunciada	<p>Expediente T-171929 contra Administración Municipal de Florida, departamento valle del Cauca, donde el recluso accionante denuncia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La alimentación que viene recibiendo es de pésima calidad y la cantidad que le es suministrada es muy poca. ✓ En algunos días la comida que les dan viene descompuesta, razón por la cual prefieren botarla. ✓ Debido a las quejas elevadas ante el director de la mencionada Cárcel, han sido amenazados con trasladados a otros sitios de reclusión ✓ La escasa y mala alimentación que viene recibiendo pone en peligro su vida y la de los demás reclusos.

Sentencia	T-288/1999
	✓ Según manifestaciones del Director de la Cárcel y la Alcaldía Municipal no se van a realizar esfuerzos para mejorar la situación.
Narrativas	
Actor	Relato
Director de la Cárcel	Desvirtúa denuncia de los internos y manifiesta al juez de tutela que: ✓ El servicio se estaba prestando regularmente de lunes a sábado y que se estaba buscando a la persona que lo suministrara los domingos. ✓ La alimentación reúne las condiciones de higiene y salubridad
juzgado 2º Penal del Circuito de Palmira	Denegó el amparo constitucional del derecho a la dignidad de los actores basado en la siguiente consideración: ✓ Luego de una inspección judicial se pudo comprobar que la comida aportada ese día tenía buena presentación y sabor agradable. ✓ No existe violación de derecho fundamental alguno
Contranarrativas	
Actor	Contrarelato
Sentencia de tutela (expediente T-171929)	
Corte Constitucional de Colombia	Si bien confirma la sentencia del juzgado y manifiesta que no se vislumbraba la violación de derechos alguno, procede a advertir a la Alcaldía Municipal que debe vigilar que la alimentación sea adecuada y se suministre sin interrupción. Previo a fijar esta consideración señalaría que: ✓ El Estado quien debe otorgar a los presos que se encuentran bajo su responsabilidad, las condiciones mínimas de subsistencia requeridas, al punto de que éstos vean garantizados sus derechos fundamentales ✓ Los internos deberán recibir su alimentación diaria, la cual tendrá que responder a condiciones mínimas de higiene, valor nutricional y una calidad y cantidad que les permita su sana y completa nutrición. ✓ Si bien inicialmente se presentaron algunos percances con el suministro de los alimentos para los internos, estos se solucionaron, y tal como se comprobó mediante inspección judicial realizada por el juez de primera instancia, los alimentos dados a los reclusos, presentan buen aspecto y olor, siendo por lo tanto comida bien preparada que responde a las necesidades alimenticias de los internos.

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia sentencia T-288/1999 (Corte Constitucional de Colombia, 1999)

4.3.6 Deficiencias en el mínimo vital: servicios públicos

En cuanto a la prestación de los servicios públicos, durante esta trayectoria la Corte a través de las sentencias T-235 de 1994 y T-639 de 2004 entraría a dirimir la tensión contractual surgida entre las empresas prestadoras y los centros de reclusión debido a la suspensión o racionalización de los servicios de acueducto y energía eléctrica por incumplimiento en el pago. Desde esta consideración, resultaría usual que los centros de reclusión acumularan facturas y deudas con los prestadores de servicios públicos por el no pago de los consumos.

Esta situación ocasionaría la suspensión de los servicios por parte de los prestadores invocando las facultades dadas por las Leyes 142 de 1994 y 689 de 2001, además, se generarían efectos lesivos sobre la salud y seguridad de la población reclusa y personal de custodia y vigilancia dado que la falta de agua y energía eléctrica afectaría entre otros, la higiene, la salubridad, los procesos de resocialización y el nivel de seguridad intramural.

De plano, en la sentencia T-235 de 1994 la Corte estudiaría la demanda interpuesta por el Comandante de Guardia de la Cárcel del Circuito Judicial de Tuluá, donde manifestaría que la

empresa de servicios públicos había suspendido el servicio de energía eléctrica como forma para precisar el pago vulnerando sus derechos a la vida, al trabajo y la integridad personal. Luego de las respuestas e intervenciones institucionales (tabla 4-25), se podría identificar la línea de argumentación de la empresa de servicios públicos orientada a cumplir con lo dispuesto en la normatividad vigente que permitía la suspensión del servicio por incumplimiento en el pago. Por otro lado, la administración carcelaria expresaría la dificultad presupuestal para cumplir con las obligaciones contractuales. Posteriormente, la empresa informaría que luego de realizar el pago de la primera deuda el servicio se había reestablecido (Corte Constitucional de Colombia, 1994).

Por demás, en los fallos de instancia los jueces de tutela negarían el amparo invocado y sentarían una posición que aludía a una falla administrativa que conducía al incumplimiento de la obligación contractual de las partes. Por ello, privilegiarían la aplicación de la normatividad de servicios públicos, validando la tesis de la empresa de servicios públicos respecto a solicitar el pago como medio para garantizar la prestación del servicio.

A partir del análisis de estos atenuantes, la Corte concedería el amparo invocado, no obstante, advertía que los hechos que habían dado origen a la acción de tutela habían sido superados. Así, en sus consideraciones, determinaría que, la no prestación del servicio de energía podía constituirse en una amenaza de los derechos fundamentales de los reclusos y el personal de guardia, además, sentaría un presente al declarar la provisión de los servicios públicos en las cárceles como de interés superior, ya que en su interpretación, el servicio de energía eléctrica no podía ser interrumpido con invocación de incumplimiento de porque se afectaba seriamente la seguridad de las personas que ocupan las instalaciones (Corte Constitucional de Colombia, T-235, 1994).

Tabla 4-25:
Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-235/1994

Sentencia	T-235/1994
Derecho	A La Vida, al trabajo, la Integridad Personal, servicios públicos-energía eléctrica
Centro de reclusión	Cárcel del Circuito Judicial de Tuluá
Controversia	La no entrega de elementos de aseo en la periodicidad y cantidad requerida
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Situación denunciada	Expediente T-27801 contra la compañía de electricidad de Tuluá (Valle), donde el Comandante de Guardia denuncia: <ul style="list-style-type: none"> ✓ La empresa de energía viene suspendiendo y racionando el servicio para presionar el pago de una deuda ✓ La empresa opto por la suspensión definitiva del servicio y el gerente ordenó no instalarla. ✓ Al no contar con servicio eléctrico el personal de guardia corre peligro en las noches ante un intento de fuga o un ataque externo
Narrativas	
Actor	Relato
Director de la Cárcel	Acuerda con la empresa de energía suministro nocturno mientras se cancela la deuda.
Juzgado Tercero Penal del Circuito de Tuluá	Decidió denegar la tutela de los derechos constitucionales fundamentales invocados. <ul style="list-style-type: none"> ✓ La acción solo puede proceder cuando entre el peticionario y el particular medie una relación de subordinación o de indefensión, como el accionante es funcionario público no aplica este condicionante.

Sentencia	T-235/1994
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se puede proteger derechos que nunca han sido vulnerados, los riesgos alegados son inherentes al cargo que por ley debe enfrentar. ✓ La suspensión solo se produjo durante una noche, ya que durante los demás días por acuerdo entre la empresa de vigilancia y el Director de la cárcel se pactó solo el servicio de suministro nocturno.
Tribunal Superior de Distrito Judicial de Buga, Sala de Decisión Penal	<p>Confirmó la sentencia del Juzgado de primera instancia, previas consideraciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El acto supuestamente vulnerador o amenazante no es sino el fruto o la consecuencia natural de una omisión generada en el propio ente que de manera indirecta puede verse favorecido con la protección. ✓ La vulneración parte de un descuido administrativo y se debe garantizar cumplir con la obligación contractual. ✓ la empresa en el caso presente, ha mantenido un trato preferente y considerado para la institución, otorgando plazos no previstos contractualmente
Contranarrativas	
Actor	Contraretrato
Sentencia de tutela (expediente T-171929)	
Corte Constitucional de Colombia	<p>Si bien indica que los hechos denunciados habían sido superados, procede a conceder el amparo de los derechos a la vida y a la integridad personal del Comandante de guardia buscando prevenir situaciones similares futuras, previa consideración de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La no prestación del servicio de energía eléctrica en una institución carcelaria puede constituirse en una amenaza de los derechos fundamentales ✓ La falta de fluido eléctrico contribuye a alentar los intentos de fuga del personal de reclusos, los ataques externos de la guerrilla o de personas o grupos interesados en liberarlos, impide la eficiencia en la prestación del servicio de guardia y, obviamente pone en peligro a las autoridades carcelarias, al personal administrativo, la seguridad de los propios reclusos e incluso a la comunidad. ✓ La suspensión del servicio por mora en el pago no puede ser aplicada mecánicamente, pues pueden presentarse conflictos entre los intereses simplemente económicos que representa la empresa encargada de la prestación del servicio y los intereses concretos del Estado en una situación determinada. ✓ El interés económico de la empresa prestataria del servicio de energía eléctrica choca abiertamente con el interés superior concreto y determinado del Estado, que se traduce en el efectivo funcionamiento y la seguridad de los centros penitenciarios. ✓ El servicio de energía eléctrica prestado por la empresa no podía ser interrumpido con invocación de la causal de falta de pago oportuno, porque se afectaba seriamente la seguridad de las personas que ocupan las instalaciones.

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia sentencia T-288/1999 (Corte Constitucional de Colombia, 1999)

Asimismo, en lo que respecta a la sentencia T-639 de 2004, la Corte analizaría una acción interpuesta por unos reclusos del Comité de Derechos Humanos de la Cárcel de Cartago, donde denunciaban que la empresa de servicios públicos del municipio realizaba racionamiento por incumplimiento de pago de los servicios de acueducto y energía eléctrica lo que afectaba sus actividades de aseo e higiene, además de su participación en las actividades de resocialización y redención pena.

Nuevamente se produciría una tensión entre las normas que regulaban la prestación de servicios públicos y las necesidades mínimas vitales de la población reclusa condicionadas por la falta de previsión presupuestal del INPEC que afectaban el cumplimiento del pago. Así, en su narrativa (tabla 4-26) el Director del centro de reclusión manifestaría las dificultades presupuestales debido a la no transferencia de los recursos necesarios para garantizar el pago de estos servicios; también, señalaría que el incumplimiento del pago era una práctica regular. Respecto a la posición del INPEC, señalaría que se habían adelantado las gestiones respectivas para realizar la apropiación

presupuestal, mientras que el Ministerio de Hacienda indicaría que era responsabilidad del INPEC adelantar las proyecciones y gestiones correspondientes (Corte Constitucional de Colombia, T-639, 2004).

Frente a las decisiones de instancia, en una primera instancia se concedería el amparo solicitado, y en consecuencia, ordenaría a la empresa demandada restablecer los servicios de agua y energía. Luego, en una segunda instancia, se revocaría esta decisión y se daría razón a la empresa de servicios públicos aduciendo una negligencia y desinterés por parte de la administración penitenciaria para realizar el pago, por ello, no podía trasladarse la responsabilidad a la empresa de servicios públicos.

Así, una vez realizado el análisis jurídico, la Corte revocaría la decisión de segunda instancia y daría protección a los derechos invocados ordenando la prestación continua de los servicios de acueducto y energía. En sus consideraciones previas, la Corte declararía que, la prestación de servicios públicos resultaría trascendentales para la población carcelaria, pues de ello dependía las buenas condiciones de higiene, la disponibilidad de agua para limpiar y preparar alimentos y que los reclusos puedan dedicar sus jornadas a actividades de resocialización. De igual forma reiteraría que, las empresas de servicios públicos no podían suspender por mora sus servicios a hospitales, escuelas y cárceles ya que se podía vulnerar los derechos fundamentales de sujetos protegidos por la Constitución (Corte Constitucional de Colombia, T-639, 2004).

Tabla 4-26:
Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-639/2004

Sentencia	T-639/2004
Derecho	A la vida digna, salud, salubridad e integridad física- servicios públicos acueducto y energía
Centro de reclusión	Cárcel "Las Mercedes" de Cartago
Controversia	La no entrega de elementos de aseo en la periodicidad y cantidad requerida
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Situación denunciada	Expediente T-746978 contra la empresa de servicios públicos de Cartago, donde los reclusos del Comité de Derechos Humanos denuncian: <ul style="list-style-type: none"> ✓ La empresa lleva a cabo racionamientos que afectan las actividades de aseo e higiene de los internos ✓ Solicitaron a la empresa adecuar los racionamientos al régimen interno del establecimiento, pero la empresa negó al ajuste por la deuda ✓ Solicitaron al Director de la cárcel saldar la deuda ✓ La falta de energía les ha impedido desarrollar las actividades de resocialización y exigidas para redimir sus penas. ✓ La situación atenta contra la salubridad y el orden público de los reclusos y los lugares cercanos al centro penitenciario, toda vez que los médicos han advertido sobre el posible desarrollo de una epidemia ante la falta de mínimas condiciones de higiene.
Narrativas	
Actor	Relato
Empresa de servicios públicos	Rechazo cesar el racionamiento debido a lo adeudado por la cárcel. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hasta que las facturas vencidas sean canceladas el racionamiento continuaría. ✓ El artículo 140 de la Ley 142 de 1994, modificado por el artículo 19 la Ley 689 de 2001, lo faculta para suspender el servicio ante la falta de pago superior a dos períodos consecutivos de facturación. ✓ Consiente de la difícil situación al interior del centro penitenciario ha optado por racionalizarlo.

Sentencia	T-639/2004
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Como entidad oficial sujeta a distintos controles, tiene la obligación de cumplir con sus responsabilidades adoptando las medidas necesarias para hacer efectivas las facturas. ✓ El racionamiento de los servicios no puede tomarse como una amenaza inminente a los derechos de los reclusos que haga procedente la acción de tutela para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable
Director del centro de reclusión	<p>Reconoce la deuda por siete meses e informa de gestiones realizadas para lograr apropiación presupuestal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El pago de los servicios públicos domiciliarios corresponde al INPEC ✓ El no pago se debió a la no inclusión de la partida presupuestal. ✓ Los recursos para cancelar la deuda estaban siendo tramitados por el INPEC ✓ Al Gerente de las Empresas Municipales de Cartago se le había informado del pronto pago ✓ La falta de agua y de energía eléctrica implica un grave detrimento de la situación de los reclusos en la cárcel ✓ Desde que trabaja para el INPEC (hace dieciocho años), el pago de los servicios públicos siempre ha sido bastante irregular. ✓ Las demoras se deben a una serie de fallas institucionales en la Tesorería General de la Nación y en el Ministerio de Hacienda, que le impiden al INPEC cumplir oportunamente con su función.
INPEC	<p>Consideró que la tutela es procedente para solicitar el amparo de los derechos de los reclusos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La actuación de las Empresas Municipales de Cartago S.A. E.S.P. desconoce el deber de solidaridad contenido en el numeral 2 del artículo 95 de la Constitución. ✓ Se asignó una presupuestal para pagar lo adeudado quedando un saldo pendiente
Ministerio de Hacienda y Crédito Público	<p>Solicitó se declare la nulidad de todo lo actuado desde el auto admisorio de la demanda</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manifiesta falta de competencia ✓ El INPEC es un ente autónomo con personería jurídica, al cual el ministerio le asigna partidas globales que la misma entidad ha elaborado previamente, las cuales deben ser priorizadas, ejecutadas y distribuidas por ella misma en virtud de los principios de autonomía e independencia en materia presupuestal. ✓ No se pueden contravenir las normas orgánicas del presupuesto nacional y no se pueden incurrir en gastos por encima del presupuesto.
El Juzgado Primero Penal del Circuito de Cartago	<p>En segunda instancia, Debido a la impugnación de la empresa de servicios públicos contra el fallo proferido por el juzgado segundo penal, decide revocar la decisión y declaró improcedente la acción de tutela. Argumentando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ De conformidad con la Ley 142 de 1994, la empresa demandada ha podido suspender definitivamente la prestación del servicio. ✓ La empresa asumió una posición solidaria para evitar la vulneración de los derechos fundamentales de los reclusos. ✓ No se puede hacer responsable a las empresas municipales de Cartago por la decidía, la dejadez y el desinterés mostrado por parte del Inpec y de sus dependencias para el pago.
Contranarrativas	
Actor	Contraretrato
El Juzgado Segundo Penal Municipal de Cartago	<p>En primera instancia, concedió el amparo solicitado, y en consecuencia, ordenó a la empresa demandada restablecer los servicios de agua y energía, previas consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La suspensión de los servicios públicos debido al incumplimiento del pago trasciende a la órbita constitucional porque guarda una estrecha relación con la eficacia de los derechos fundamentales, en especial de la dignidad humana. ✓ Resulta incuestionable la amenaza a los derechos a la salud en conexidad con los derechos fundamentales a la vida e integridad física no sólo de las personas reclusas, sino también del personal que presta servicios administrativos y de vigilancia. ✓ La situación puede dar lugar a actos de violencia al interior del centro penitenciario, poniendo en grave riesgo la integridad física de los reclusos y de los guardias.
Sentencia de tutela (expediente T-746978)	
Corte Constitucional de Colombia	<p>Tutelaría los derechos invocados y ordenaría la regularización de la prestación de servicios públicos a la cárcel, previa consideración de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El racionamiento de servicios públicos ha generado graves trastornos en los hábitos de higiene, la elaboración de la alimentación y la realización de las actividades productivas, lo que incuestionablemente afecta las condiciones necesarias para una vida digna. ✓ Si bien es cierto que los artículos 130 y 140 de la Ley 142 de 1994 y su modificación la Ley 689 de 2001 facultan a las empresas de servicio público a interrumpir la prestación de los servicios públicos, esta prerrogativa no aplica para centros de reclusión.

Sentencia	T-639/2004
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es responsabilidad del INPEC incluir en el anteproyecto de presupuesto que presenta a la Dirección del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público todos los gastos de funcionamiento necesarios para atender debidamente sus funciones. ✓ La ausencia de la apropiación presupuestal correspondiente para el cumplimiento de las obligaciones contractuales contraídas y la falta de recursos para satisfacer las necesidades básicas de los reclusos atenta contra sus derechos fundamentales.

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia sentencia T-639/2004 (Corte Constitucional de Colombia, 2004)

4.3.7 Violencia y mortalidad (FORENSIS)

Sin duda, para esta primera trayectoria, conocer el perfil epidemiológico de la población privada de la libertad resulta problemática dada la dispersión y limitada disponibilidad de datos, sin embargo, para lograr una aproximación a la situación de la mortalidad y morbilidad en prisión, se emplearon datos libres accesibles disponible en repositorios digitales, además de la información de Forensis aportada por el Instituto de Medicina Legal.

De entrada, al analizar la situación de la mortalidad asociada a lesiones de causa externa, se evidenciaría una mayor incidencia del suicidio consumado respecto al registrado en la población en general, de igual forma, la situación de violencia interpersonal resultaría más crítica que la situación nacional. Respecto a la morbilidad atendida, los problemas respiratorios y digestivos serían las causas de mayor consulta, a lo que se le sumaría los problemas de salud mental como la depresión y la esquizofrenia. Complementariamente, frente a los problemas de salud pública, se reportarían deficiencias relacionadas con las condiciones de higiene y salubridad, la provisión de atención en salud, enfermedades transmisibles y provisión de alimentos.

Violencias y mortalidad en la población reclusa

Dentro de esta primera trayectoria, de conformidad con la información disponible en Forensis, entre 2004 y 2007 se registrarían 25 muertes, de estas, el 80% (n=20) se determinarían por suicidio consumado y el 20% (n=5) por muerte accidental. Respecto a la distribución por año, el 36% (n=9) del total de muertes se registrarían en 2004, el 32% (n=8) en 2005, el 28% (n=7) y el 4% (n=1) en 2007. Por demás, del total de víctimas, el 96% (n=24) serían hombre y el 4% (n=1) mujeres privadas de la libertad. En este preámbulo, para ilustrar la distribución de esta mortalidad por año y sexo, en la tabla 4-27 se reseña el comportamiento reportado para este periodo.

*Tabla 4-27
Mortalidad por eventos fatales, año y sexo en PPL, 2004-2007*

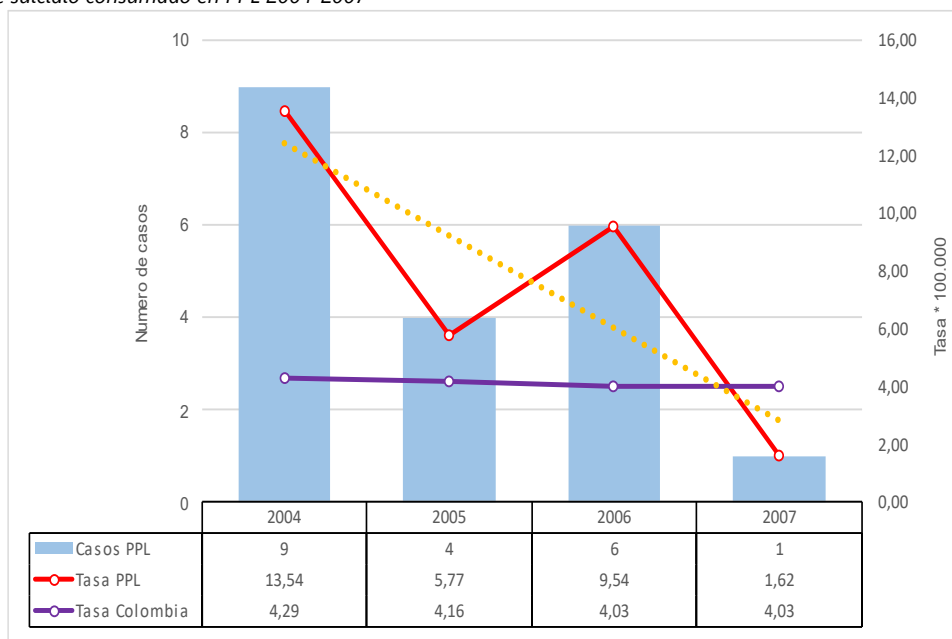
Mortalidad por lesión fatal	2004	2005	2006	2007	Total	%
Suicidio						
Hombre	8	4	6	1	19	80,0
Mujer	1	0	0	0	1	
Total	9	4	6	1	20	

Mortalidad por lesión fatal	2004	2005	2006	2007	Total	%
Muerte Accidental						
Hombre	0	4	1	0	5	20,0
Mujer	0	0	0	0	0	
Total	0	4	1	0	5	
Total muertes por lesiones fatales						
Hombre	8	8	7	1	24	96,0
Mujer	1	0	0	0	1	4,0
Total víctimas	9	8	7	1	25	100,0
%	36,0	32,0	28,0	4,0	100,0	

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2008 a diciembre de 2014.

En cuanto al comportamiento del suicidio consumado, ilustrado en la figura 4-11, entre 2004 y 2007 el mayor número de casos reportados se daría en 2004 con el 45% (n=9) y en 2006 con el 30% (n=6) del total de registrados.

Figura 4-11
Casos y tasa de suicidio consumado en PPL 2004-2007



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2004 a diciembre de 2018. La tasa nacional de suicidio consumado se extrae del informe vigencia 2012 Forensis datos para la vida (2012, p.328).

Consecuentemente, al analizar el comportamiento de la tasa en prisión, se puede observar que de 2004 a 2006, la tasa sería mayor a la registrada nacionalmente, siendo tres veces mayor en 2004 cuando registro 13,54 suicidios de reclusos por 100.000 personas privadas de la libertad frente a la nacional que se situó en 4,29 suicidios por 100.000 habitantes. Por su parte, en 2006, la tasa en prisión sería dos veces mayor a la nacional, esto sería congruente con el hecho de que

las condiciones de vida en prisión pueden constituirse como un determinante del suicidio frente a la situación de la población en general.

Así, al analizar los principales mecanismos causales (tabla 4-28), se puede apreciar que, el 80% (n=16) de los suicidios registrados se producirían por ahorcamiento, el 10% (n=2) por caída de altura) y el 10% (n=2) por quemadura por fuego. Respecto al reporte del suicidio por ahorcamiento, el 43,75% (n=7) se registraría en 2004, el 18,75% (n=3) en 2005 y el 37,5% (n=6) en 2006.

En cuanto a la caída de altura, el 50% (n=1) se registraría en 2004 y el 50% (n=1) en 2005). Finalmente, los casos de suicidio por quemadura por fuego, el 50% (n=1) se contabilizaría en 2004 y el 50% (n=1) en 2007.

Tabla 4-28

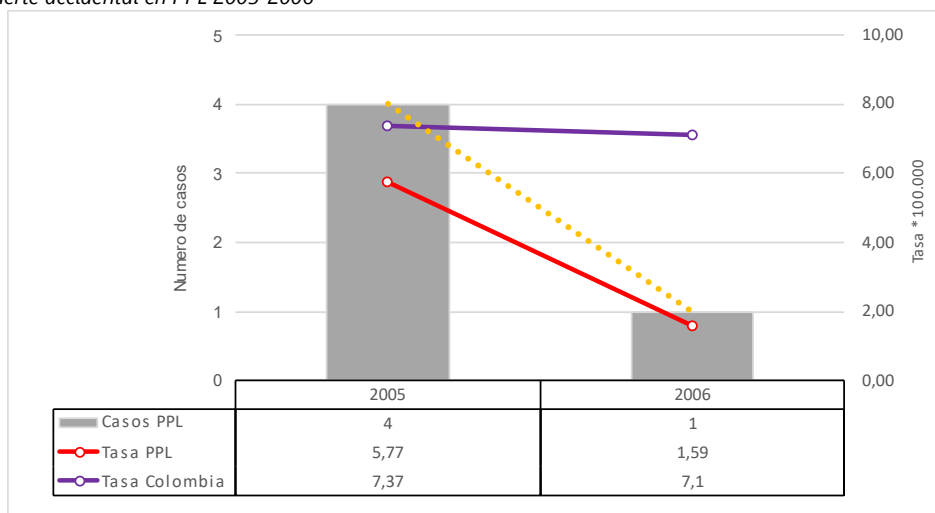
Suicidio consumado en Población reclusa por Año del hecho, Mecanismo Causal y Sexo de la Víctima, 2004-2007

Año	Ahorcamiento	Caída de Altura	Quemadura por fuego	Total	%
2004					
Hombre	6	1	1	8	
Mujer	1	0	0	1	
Total	7	1	1	9	45,0
2005					
Hombre	3	1	0	4	
Mujer	0	0	0	1	
Total	3	1	0	4	20,0
2006					
Hombre	6	0	0	6	
Mujer	0	0	0	0	
Total	6	0	0	6	30,0
2007					
Hombre	0	0	1	1	
Mujer	0	0	0	0	
Total	0	0	1	1	5,0
Total periodo analizado					
Hombre	15	2	2	19	
Mujer	1	0	0	1	
Total	16	2	2	20	

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2004 a diciembre de 2018.

En lo referido al comportamiento de las muertes accidentales, dentro de esta trayectoria se pueden contabilizar los datos reportados para 2005 y 2006, ilustrados en la figura 4-12. Así, en 2005 se registrarían cuatro muertes y en 2006 una, siendo las tasas inferiores al reporte nacional.

Figura 4-12
Casos y tasa muerte accidental en PPL 2005-2006



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2004 a diciembre de 2018. La tasa nacional de muerte accidental se extrae del informe Forensis datos para la vida (2012, p.407).

En cuanto a los mecanismos intervinientes, relacionados en la tabla 4-27, se precisaría que, el 60% (n=3) de las muertes accidentales serían causadas por caídas de altura y el 40% (n=2) por intoxicación o envenenamiento por agente químico. Respecto a su distribución por sexo, la totalidad de muertes accidentales se reportarían en hombres.

Tabla 4-29
Muerte accidental en Población reclusa por Año del hecho, Mecanismo Causal y Sexo de la Víctima, 2009-2014

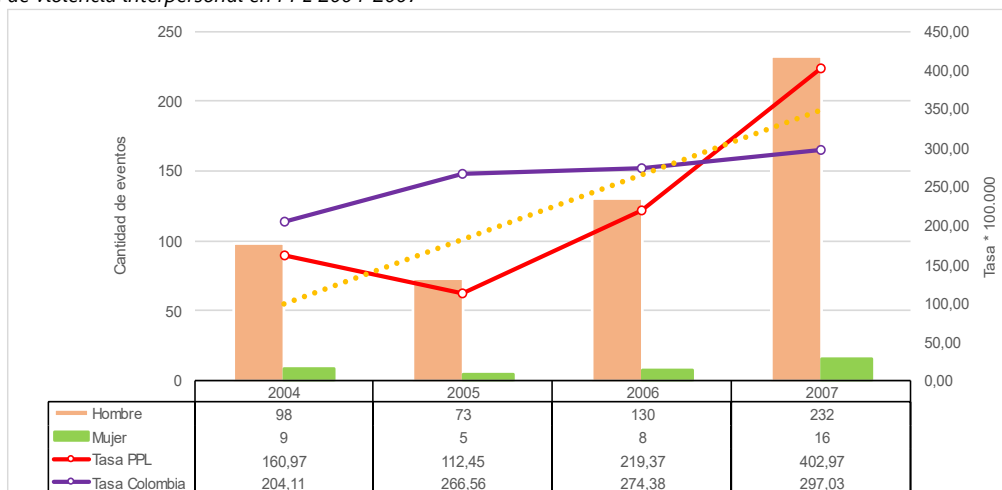
Mecanismo Causal	2005	2006	Total	%
	Hombre	Hombre		
Caída de altura	2	1	3	60,00
Intoxicación o envenenamiento por Agente químico	2	0	2	40,00
Total	4	1	5	100,00
%	80,00	20,00	100,00	

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2004 a diciembre de 2018.

Por otro lado, al abordar el comportamiento de los eventos de violencia interpersonal reportado entre 2004 y 2007 presentado en la figura 4-13, se pueden contabilizar 571 casos. De estos, los mayores reportes se darían entre 2006 y 2007. Por ello, de 2006 a 2007 las lesiones de causa externa relacionadas con el ejercicio de violencia interpersonal aumentarían un 79,1% (110 casos más). Al analizar el comportamiento por sexo, de 2006 a 2007, en hombres los casos se incrementarían un 78,46% (102 casos más) y en mujeres privadas de la libertad un 100% (8 casos más). Respecto a la evolución de la tasa, de 2004 a 2008 se evidenciaría un incremento paulatino, siendo en 2007 1,3 veces mayor a la tasa nacional de violencia interpersonal, confirmando que

durante su vida en prisión las personas privadas de la libertad se exponen a un mayor nivel de violencia.

Figura 4-13
Casos y tasa de violencia interpersonal en PPL 2004-2007



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2004 a diciembre de 2018. La tasa nacional de violencia interpersonal se extrae del informe vigencia 2012 Forensis datos para la vida (2012, p.158)

Complementariamente, al indagar por mecanismo, ilustrados en la tabla 4-30, se puede observar que, el 48,63% (n=278) de las lesiones tendrían como mecanismo causal el contundente, el 20,84% (n=119) corto punzante, el 16,29% (n=93) tendría pendiente la definición del mecanismo causal, el 7,18% (n=41) el corto contundente y 4,03% (n=23) el cortante.

Tabla 4-30
Mecanismos causales intervinientes en los hechos de violencia interpersonal en PPL, 2007-2007

Mecanismo Causal	Año				Total	%
	2004	2005	2006	2007		
Contundente	65	32	60	121	278	48,69
Cortante	3	2	9	9	23	4,03
Corto contundente	6	3	14	18	41	7,18
Corto punzante	18	17	34	50	119	20,84
Intoxicación o envenenamiento por agente químico	0	1	0	0	1	0,18
Por determinar	12	21	17	43	93	16,29
Proyectil Arma de Fuego	1	0	0	0	1	0,18
Punzante	1	1	3	3	8	1,40
Quemadura por fuego	0	1	0	2	3	0,53
Quemadura por liquido caliente	1	0	1	1	3	0,53
Quemadura por sólido caliente	0	0	0	1	1	0,18
Total por mecanismo causal	107	78	138	248	571	100,00
% participación	18,74	13,66	24,17	43,43	100,00	

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2004 a diciembre de 2018.

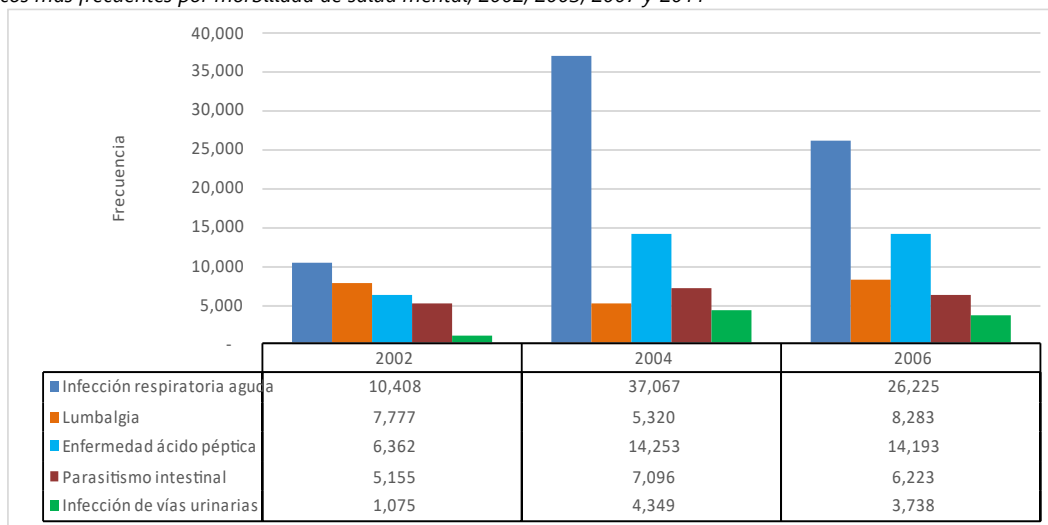
Por sexo, de 2004 a 2007, el 93,35% (n=533) de los casos de violencia interpersonal se ejerció contra hombres y el 6,65% (n=38) contra mujeres. Al analizar el comportamiento por mecanismo y sexo de la víctima; en hombres, el 47,28% (n=252) de los eventos tendría el concurso de un mecanismo contundente y el 22,14% (n=118) los corto punzantes; mientras que en mujeres, el 68,42% (n=26) tendría el concurso de mecanismos contundentes y el 15,79% (n=6) los corto contundentes.

4.3.8 Morbilidad aparente y eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA)

Morbilidad atendida

A pesar de esta situación, existen algunos registros que podrían dar cuenta de la morbilidad médica. Por ejemplo, para los años 2002, 2004 y 2006, se puede apreciar en la figura 4-14, las principales causas de consulta médica. Cabe señalar que, los problemas respiratorios siempre han tenido una participación como causa más frecuente de morbilidad física, esto guarda relación con problemas de ventilación, humedades, hacinamiento y pocas medidas de higiene. Respecto a la enfermedad péptica, esta se relaciona con inadecuados hábitos alimenticios y la persistencia de problemáticas como el estrés o la ansiedad.

Figura 4-14
Diagnósticos más frecuentes por morbilidad de salud mental, 2002, 2003, 2007 y 2011

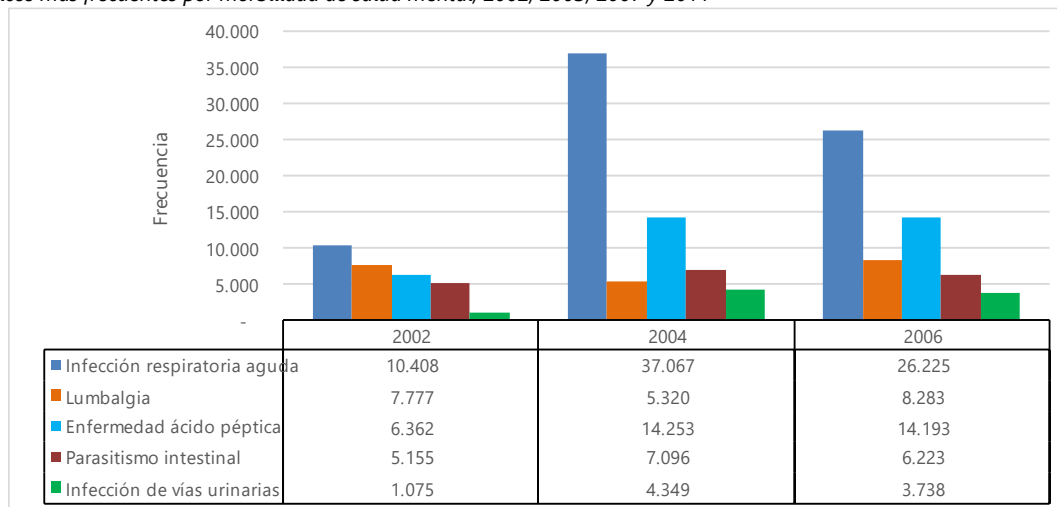


Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de estadísticas INPEC 2002-2011 (INPEC, 2011). El informe estadístico recuperado de, <https://grupodeprisiones.uniandes.edu.co/index.php/relatorias-de-prisione/estadisticas?layout=edit&id=148>

Por su parte, en Colombia, no se tiene claridad de la prevalencia de estas patologías mentales, sin embargo, algunas cifras disponibles permiten una aproximación a la naturaleza y magnitud esta problemática. De acuerdo con estos datos, los diagnósticos más frecuentes se relacionan con depresión, esquizofrenia, trastorno de ansiedad, trastorno afectivo bipolar, trastornos psicóticos, trastorno adaptativo y trastornos mentales por sustancia psicoactiva, entre otros. Respecto a su

frecuencia, en la figura 4-15, se presentan los principales diagnosticados en 2002, 2003, 2007 y 2011.

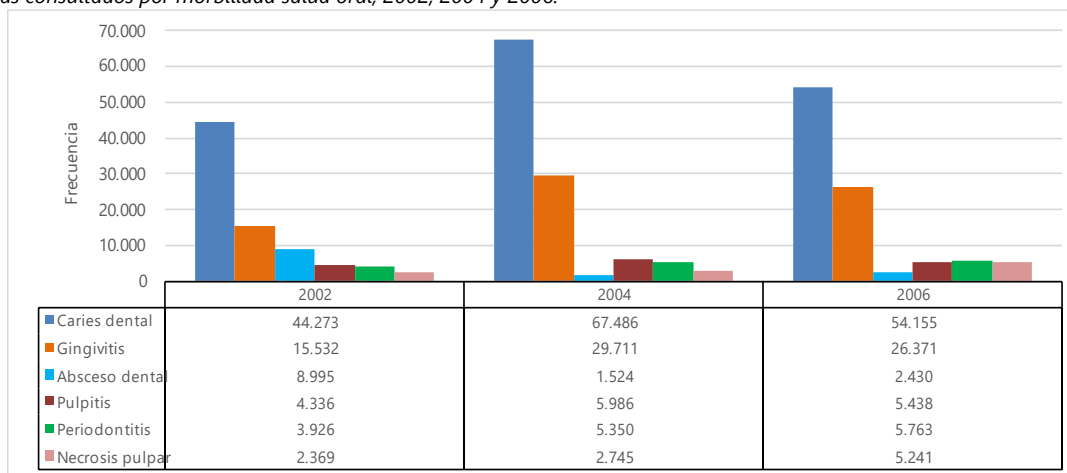
Figura 4-15
Diagnósticos más frecuentes por morbilidad de salud mental, 2002, 2003, 2007 y 2011



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de estadísticas INPEC 2002-2011 (INPEC, 2011). El informe estadístico recuperado de, <https://grupodeprisiones.uniandes.edu.co/index.php/relatorias-de-prisione/estadisticas?layout=edit&id=148>

Respecto a la salud bucal, es usual que las personas privadas de la libertad presenten graves problemas de salud. Entre las problemáticas que causaron las mayores consultas odontológicas se pueden contabilizar la caries dental, la gingivitis, los abscesos dentales, la pulpitis, la periodontitis y la necrosis pulmonar. Para trazar esta situación, en la figura 4-16 se puede observar la cantidad de casos consultados para los principales problemas de salud oral correspondientes a los años 2002, 2003 y 2004.

Figura 4-16
Casos más consultados por morbilidad salud oral, 2002, 2004 y 2006.



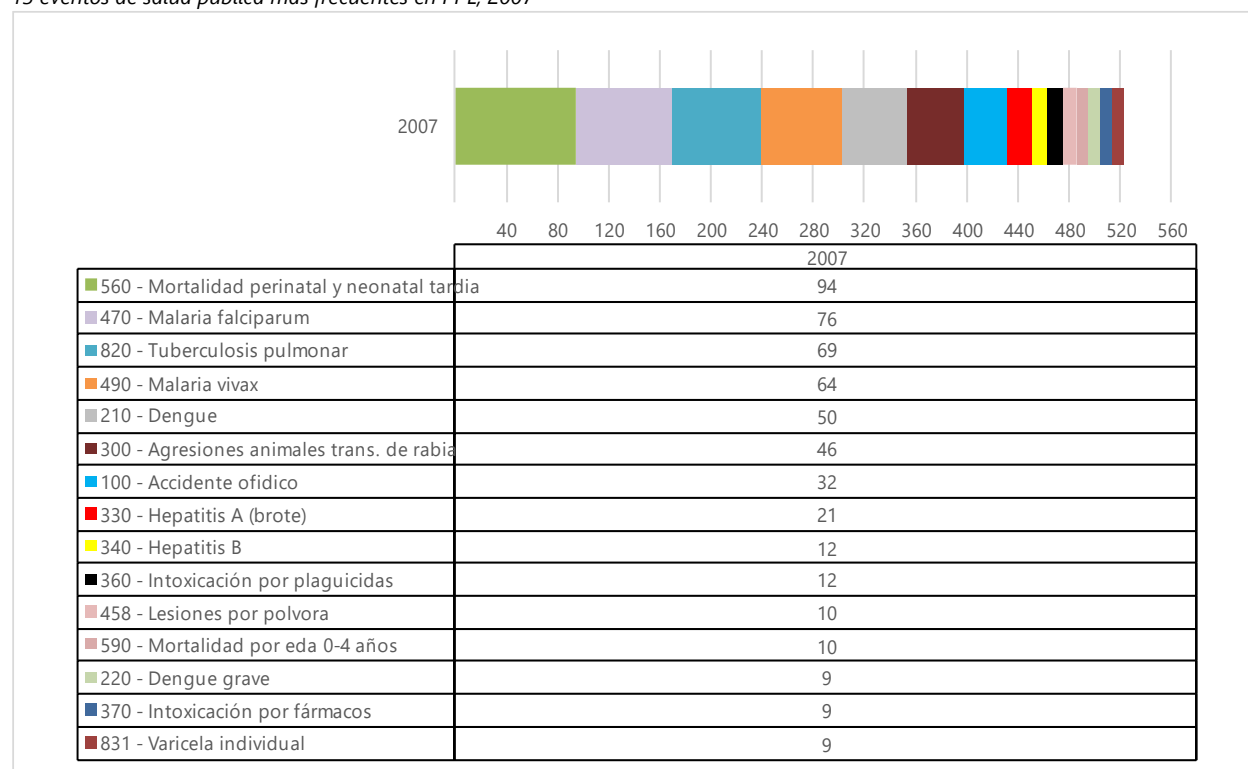
Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de estadísticas INPEC 2002-2011 (INPEC, 2011). El informe estadístico recuperado de, <https://grupodeprisiones.uniandes.edu.co/index.php/relatorias-de-prisione/estadisticas?layout=edit&id=148>

Eventos de interés en salud pública

En lo referente al comportamiento de los eventos de salud pública, dado que hasta 2006 se organizaría el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)¹²⁷, en esta trayectoria se tendría como información disponible el reporte de la notificación de eventos correspondiente a la vigencia 2007. Así, durante ese año, se reportarían 563 eventos. De estos, principalmente, el 16,7% (n=94) se relacionarían con mortalidad perinatal y neonatal tardía, el 13,5% (n=76) con malaria falciparum y el 12,26% (n=69) con tuberculosis pulmonar. En la figura 4-17 se puede observar la relación de los 15 eventos de interés en salud pública más frecuentes.

De otro lado, al caracterizar la tuberculosis como evento trazador, en 2007, se precisaría que, en población reclusa se reportarían 77 casos nuevos (de estos, 69 serían registrados como casos de tuberculosis pulmonar y 8 como extrapulmonar), que representarían el 0,92% de los 8.365 casos reportados en el país.

Figura 4-17
15 eventos de salud pública más frecuentes en PPL, 2007



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de datos SIVIGILA para población carcelaria disponibles en SISPRO, recuperado de cubos.sispro.gov.co

¹²⁷ El Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) sería creado y reglamentado mediante Decreto 3518 de 2006, posteriormente, sería compilado en el Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

Por otro lado, respecto a la notificación de otros eventos y complementando la información presentada en la figura 4-17, durante el 2007, se reportaría con menor frecuencia casos de leishmaniasis cutánea, leptospirosis, parotiditis, fiebre tifoidea y paratifoidea, lepra, entre otros. Bajo esta consideración, en la tabla 4-31 se relacionan los eventos con menor notificación.

Tabla 4-31
Eventos de salud pública en PPL con menor notificación en SIVIGILA, 2007

Evento	Frecuencia	%
810 - Tuberculosis extrapulmonar	8	1,42
420 - Leishmaniasis cutánea	4	0,71
455 - Leptospirosis	4	0,71
620 - Parotiditis	4	0,71
320 - Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	0,53
450 - Lepra	3	0,53
400 - Intoxicación por solventes	2	0,36
495 - Malaria complicada	2	0,36
600 - Mortalidad por ira	2	0,36
760 - Tétanos accidental	2	0,36
800 - Tosferina	2	0,36
298 - Evento adverso seguido a la vacunación	1	0,18
380 - Intoxicación por metanol	1	0,18
430 - leishmaniasis mucosa	1	0,18
520 - meningitis por neumococo	1	0,18

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de datos SIVIGILA para población carcelaria disponibles en SISPRO, recuperado de cubos.sispro.gov.co

4.3.9 Expresión del malestar reportado por la prensa

Ahora, respecto a los problemas de salud pública reportado a nivel intramural, se contemplarían problemas de salud ambiental relacionados con problemas de abastecimiento de agua potable y servicios públicos, hacinamiento y deterioro de la infraestructura, calidad del aire y presencia de vectores y plagas. De igual forma, se reportarían dificultades de salud relacionadas con enfermedades transmisibles, entre ellas, VIH-SIDA, tuberculosis, parotiditis, hepatitis y meningitis. También.

Se registrarían dificultades de salud relacionadas con problemas de salud mental y seguridad alimentaria y nutricional. El cuadro epidemiológico se complementaría con las infecciones y enfermedades de transmisión sexual y la falta de garantía para los derechos sexuales y reproductivos. Para dar claridad de estas problemáticas, en las tablas 4-32 y 4-33 se presentan las problemáticas difundidas por la prensa nacional, donde se aprecian las particularidades de las situaciones denunciadas y las acciones sanitarias implementadas por las autoridades correspondientes.

Figura 4-32

Problemas de salud pública denunciados en la prensa, 1993-2007

Dimensión relacionada / Problema de salud pública informado	Año publicación		
	1993-1999	2000-2007	Total
1- Enfermedades Transmisibles			
Brote de varicela en familiares de reclusos	0	1	5
Brote meningitis	1	0	
Epidemia de varicela	1	0	
Incremento incidencia VIH-SIDA	1	0	
Muerte de recluso trans por SIDA y casos probables de contagio de VIH	1	0	
2- Enfermedades Transmisibles / Salud Ambiental			
Brote dengue	1	0	2
Muerte por dengue	0	1	
3- Salud Ambiental			
Consumo de agua no potable	0	1	15
Deficiencia servicio de agua	0	1	
Deficiencias en la prestación del servicio de agua	1	0	
Deficiencias en las condiciones de reclusión	0	2	
Deficientes condiciones locativas e inadecuado suministro de agua	1	0	
Grave problema de hacinamiento	0	1	
Grave problema de hacinamiento e insalubridad	1	0	
Grave problema de hacinamiento y deficiencia servicio de agua	2	0	
Hacinamiento y deficientes condiciones de higiene	1	0	
Hacinamiento y deterioro locativo	0	1	
Presencia de plaga de pulgas	0	1	
Deficiencias condiciones sanitarias y ambientales	1	0	
Deficiencias locativas y sanitarias	1	0	
4- Salud Ambiental / Seguridad Alimentaria			
Huelga de hambre por condiciones sanitarias	1	0	1
5- Salud Mental			
Desfase entre el número de psicólogos y el de reclusos afecta rehabilitación	1	0	2
Suicidio e internos	0	1	
6- Salud Mental / Salud Ambiental			
Inadecuadas condiciones locativas y deficiente tratamiento médico de salud mental	1	0	1
7- Seguridad Alimentaria			
Intoxicación por alimentos	1	0	2
Mala alimentación	1	0	
8- Seguridad Alimentaria / Violencia			
Mala alimentación / Huelga de hambre por maltrato	1	0	1
Total noticias analizadas	19	10	29

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de base de datos de noticias registradas 1993-2007

Tabla 4-33

Síntesis de problemas de salud pública denunciados en la prensa, 1993-2018

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Lugar	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud pública	Descripción del problema	Acciones reportadas de salud pública
1993	Diario El Tiempo	Resocialización: faltan dinero y personal	28/6/1993	Colombia	Prisiones en General	Salud mental	Identificados casos de adicción a la heroína y sus derivados	Se identificaron casos de casos de adicción a la heroína y sus derivados en las cárceles del país, situación agravada por el desfase entre el número de psicólogos y el de reclusos para hacer posible un adecuado esquema de rehabilitación	Continuar con el convenio de prevención apoyado por la Organización de Naciones Unidas (ONU), con recursos de 812,000 dólares para los próximos tres años para programa en 40 cárceles
1993	Diario El Tiempo	Resocialización: faltan dinero y personal	28/6/1993	Colombia	Prisiones en General	Enfermedades transmisibles	Incremento incidencia VIH-SIDA	La incidencia VIH-SIDA se agudiza en las prisiones del país por la promiscuidad	Neutralizar la avanzada del VIH-SIDA a través de la educación sexual
1993	Diario El Tiempo	Dengue en cárcel:	19/7/1993	Arauca	Cárcel Arauca	Enfermedades transmisibles / Salud ambiental	Brote dengue	Un brote de dengue se presentó en la cárcel de Arauca y produjo la muerte de un recluso, la hospitalización de otros dos y ha afectado a veinte más que presentaban síntomas de la enfermedad.	Manejo hospitalario y observación de casos probables
1993	Diario El Tiempo	Reubicarán a 158 presos de bellavista	16/10/1993	Antioquia	Cárcel Nacional de Bellavista	Salud Ambiental	Deficiencias locativas y sanitarias	Los reclusos tienen que realizar las necesidades fisiológicas en bolsas plásticas o en baldes en presencia de los demás internos, violando el derecho a la intimidad. Además, se registraban deficiencias locativas en las celdas. Reclusos tutelaban derecho a la vida y dignidad	Plan de remodelaciones y adecuaciones locativas para mejorar saneamiento. Ministerio de Salud debe mandar una comisión al centro de reclusión para examinar las condiciones sanitarias y fijar recomendaciones pertinentes para evitar las enfermedades.
1994	Diario El Tiempo	Enfermos siquiátricos a la deriva	3/2/1994	Bogotá	Anexo siquiátrico de La Picota	Salud mental / Salud ambiental	Inadecuadas condiciones locativas y deficiencia tratamiento médico de salud mental	70 enfermos mentales crónicos eran reubicados de la Picota, donde estaban en condiciones inhumanas, dormían en camas de ladrillo y no recibían tratamiento médico.	Adecuación de pabellón de seguridad para recibir a enfermos mentales Ministerio de Justicia suscribía contrato de prestación de servicios con la empresa Servicios Integrales en Salud (SIS)
1994	Diario El Tiempo	Con huelga, presos exigen un mejor trato en Cúcuta	11/3/1994	Norte de Santander	Cárcel Modelo de Cúcuta	Salud Ambiental / Seguridad alimentaria	Huelga de hambre por condiciones sanitarias	La huelga de hambre de los presos políticos por el hacinamiento en que se encuentran y la especulación interna con pasta dental, cepillos, jabón de baño y desodorante, entre otros.	Ninguna, la administración de la prisión desmintió el hacinamiento. Dijo que allí solo había cierta incomodidad

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Lugar	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud publica	Descripción del problema	Acciones reportadas de salud publica
								También piden un tratamiento digno a sus familiares, cuando los visitan; la descontaminación de un caño de aguas residuales que cruza cerca del penal; el nombramiento de un odontólogo y una mejor atención por parte de los tres médicos.	
1994	Diario El Tiempo	Revuelta en cárcel:	18/7/1994	Santander	Cárcel Modelo de Bucaramanga	Enfermedades transmisibles	Brote meningitis	Se presenta amotinamiento por la situación de dos reclusos enfermos, quienes tendrían los síntomas de la meningitis, esta situación derivó en la suspensión de las visitas.	Suspensión de visitas
1994	Diario El Tiempo	Se agudiza crisis en la cárcel de Florencia Caquetá	17/12/1994	Caquetá	Cárcel de Florencia Caquetá	Salud ambiental	Deficientes condiciones locativas e inadecuado suministro de agua	Problemas de hacinamiento, inseguridad, corrupción y pésimas condiciones físicas. El hacinamiento es preocupante. Cada dormitorio alberga a cuarenta detenidos y algunos duermen en el piso. Los reclusos con frecuencia se amotinán en demanda de agua, llega dos veces por semana	Para la instalar la parte eléctrica se realizó contrato, pero las obras fueron insuficientes.
1995	Diario El Tiempo	Sellan sala de detención	29/3/1995	Bogotá	Sala de detención de la unidad 40 de la Fiscalía	Salud ambiental	Hacinamiento y deficientes condiciones de higiene	La Secretaría de Salud selló la sala de detención de la unidad 40 de la Fiscalía debido a los problemas sanitarios que hay en su interior por el hacinamiento en el que se encuentran los reclusos	Sellamiento por parte de la autoridad sanitaria territorial INPEC realiza descongestión hacia las cárceles Modelo y Distrital
1995	Diario El Tiempo	Intoxicación en cárcel:	30/4/1995	Valle del cauca	Penitenciaría de Palmira (Valle),	Seguridad alimentaria	Intoxicación por alimentos	La emergencia afectó a más de 500 internos de la penitenciaría de Palmira. La intoxicación el consumo de alimentos de 586 internos de la penitenciaría de Palmira (Valle). Los presos empezaron a sufrir de diarrea, vómito, escalofríos, fiebre y calambres estomacales.	Conformación de un equipo de cinco médicos con sus respectivos auxiliares de enfermería para atender la emergencia. La unidad ejecutora de saneamiento de la secretaria de salud del Valle realiza análisis de muestras del alimento.
1995	Diario El Tiempo	Hambre en la cárcel	13/10/1995	Boyacá	Cárcel del Circuito de Sogamoso	Seguridad alimentaria / Violencia	Mala alimentación	Huelga de hambre que habían declarado los internos de la Cárcel del Circuito de Sogamoso para protestar por el maltrato de que han sido objeto por parte de algunos guardias, lo mismo que para exigir la ampliación en los horarios de	Visita Procurador Provincial y mesa de diálogo para pactar levantamiento huelga de hambre.

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Lugar	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud pública	Descripción del problema	Acciones reportadas de salud pública
								visita y el mejoramiento de la alimentación	
1995	Diario El Tiempo	Cierran por insalubres 3 prisiones de caldas	25/11/1995	Caldas	Cárceles de Manizales, Riosucio y Anserma.	Salud Ambiental	Deficiencias condiciones sanitarias y ambientales	La División de Atención al Ambiente del Servicio de Salud de Caldas ordenó debido a sus condiciones de insalubridad. Los establecimientos de reclusión carecen de sanitarios adecuados, camarotes o camas higiénicas, espacios limpios que eviten el hacinamiento y un aseo regular que aleje los riesgos de enfermedades.	Cierre por la autoridad sanitaria territorial
1996	Diario El Tiempo	SIDA en la cárcel de Ibagué	22/1/1996	Tolima	Cárcel Distrital de Ibagué	Enfermedades transmisibles	Muerte de recluso trans por SIDA y casos probables de contagio de VIH	Muere recluso trans por SIDA que genera crisis sanitaria en la cárcel Distrital de Ibagué. Varios reclusos habían sostenido relaciones sexuales con el fallecido. Dentro de la cárcel se suele usar una misma cuchilla de afeitar y los preservativos no se entregaban frecuentemente. La cárcel presentaba hacinamiento, sumado a esta situación se presentan casos de sífilis, enfermedades respiratorias y la diabetes.	Se iniciarían de inmediato charlas y campañas de prevención y una jornada de toma de pruebas a los internos que voluntariamente quisieran hacérselas.
1996	Diario El Tiempo	Presos de Villavo viven su vía crucis	4/4/1996	Meta	Cárcel del Distrito Judicial de Villavicencio	Salud ambiental	Grave problema de hacinamiento y deficiencia servicio de agua	Un grave problema de hacinamiento afrontaba los reclusos. Los reclusos deben dormir casi que unos sobre otros, tirados en el piso y junto al único baño que existe en cada uno de los patios. Las condiciones de higiene y de salud son precarias, ya que el agua llega cada tres o cinco días. Con relación al suministro de agua, después de un sábado y domingo de visita, el consumo del líquido se triplica	Habilitación de tres tanques de almacenamiento de agua y la planta de tratamiento. Construcción de un nuevo patio y arreglos locativos.
1996	Diario El Tiempo	Presos sin agua	9/4/1996	Antioquia	Cárcel Nacional de Bellavista	Salud ambiental	Deficiencias en la prestación del servicio de agua	Voceros de los presos de la Cárcel Nacional de Bellavista denunciaron deficiencias en la prestación del servicio de agua. Mediante un comunicado, afirman que el racionamiento se prolonga por semanas enteras y ello tiene graves consecuencias para su salud. Aseguran que cuando llega el agua, se presenta un	Acopio no regulado de agua potable

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Lugar	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud publica	Descripción del problema	Acciones reportadas de salud publica
								tráfico descartado con la venta de canecas de 10 y 20 litros a 500 y 1.000 pesos, y todo a la vista de la guardia	
1997	Diario El Tiempo	La varicela tiene en emergencia la modelo	11/1/1997	Bogotá	Cárcel Nacional Modelo	Enfermedades transmisibles	Epidemia de varicela	Al hacinamiento que sufrían los reclusos, se presenta una epidemia de varicela. Se diagnosticaron 26 casos. Esto obligó al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) y a la Secretaría de Salud Distrital a declarar la emergencia sanitaria y a suspender las visitas por el fin de semana.	Restricción al ingreso de personas al establecimiento carcelario, solo se permitirá el ingreso de algunos reclusos y de notificadores, fiscales y funcionarios que deban realizar diligencias judiciales. Reforzamiento de las medidas de higiene y celeridad en la atención médica
1997	Diario El Tiempo	La cárcel modelo podría ser cerrada	14/6/1997	Bogotá	Cárcel Nacional Modelo	Salud ambiental	Grave problema de hacinamiento e insalubridad	El Ministerio Público dijo que las condiciones de hacinamiento, el taponamiento de las redes de alcantarillado, la falta de agua potable y la violación al debido proceso y al derecho de defensa de los reclusos, así como el grado de corrupción generalizado de la guardia, hacen lamentable la situación de ese penal. La Procuraduría constató que el servicio de agua sólo se presta una hora al día, que a los reclusos se les suministra medicamentos vencidos y que la alimentación es escasa, de baja calidad y algunos alimentos no son aptos para el consumo humano	Visita Procuraduría y posibilidad de solicitud de cierre del establecimiento
1997	Diario El Tiempo	El sol, derecho perdido en Villahermosa	1/7/1997	valle de cauca	cárcel de Villahermosa de Cali	Salud ambiental	Grave problema de hacinamiento y deficiencia servicio de agua	Se presenta grave situación de hacinamiento y de suministro de agua. Los pasillos se usan para dormir por falta de espacios y celdas.	Adecuación hidrosanitaria de los pabellones afectados. Proceso licitatorio para completar unas obras que permitirían ampliar en 350 el cupo de internos
1999	Diario El Tiempo	Desobediencia en la cárcel Normandía	11/5/1999	Boyacá	Cárcel Normandía	Seguridad alimentaria	Mala alimentación	Los internos adelantaban huelga de hambre, no se permite que los guardias del Inpec hagan el conteo habitual y se	Visita de la personería de Chiquinquirá para conocer de la situación.

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Lugar	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud pública	Descripción del problema	Acciones reportadas de salud pública
					de Chiquinquirá			han rehusado a entrar a sus celdas. Piden, además, la destitución de la directora de la cárcel	
2000	Diario El Tiempo	Diagnóstico reservado a la cárcel	9/5/2000	Meta	Cárcel del Distrito Judicial de Villavicencio	Salud ambiental	Deficiencias en las condiciones de reclusión	Presencia de factores de riesgo que afectan la salud de los presos, acompañada por el tráfico y consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, la promiscuidad sexual, el alto nivel de desocupación y la calidad de los servicios de alimentación, salud y agua	Estudio epidemiológico realizado en reclusos para determinar prevalencia de factores de riesgo.
2000	Diario El Tiempo	Brotos de varicela en la picota	9/11/2000	Bogotá	Cárcel La Picota	Enfermedades transmisibles	Brote de varicela en familiares de reclusos	Los hombres de la Cruz Roja y la Defensoría del Pueblo entraron ayer apresuradamente con dos camillas al patio tres de la Penitenciaría La Picota de Bogotá, donde se encuentran guerrilleros. Los presos que allí estaban abrieron las rejas del pasillo principal y se apartaron raudos del lugar. La emergencia tenía un solo motivo: sacar de urgencia a dos familiares de los reclusos que presentaban brotes de varicela. En varios centros de reclusión hay familiares, mujeres y niños que no salen en apoyo a sus familiares	Principio de acuerdo para la liberación de los familiares de los presos para convocar mesa nacional de dialogo reclusos
2003	Diario El Tiempo	Tolima. reclusos entran en paro	13/8/2003	Tolima	Cárcel de Melgar	Enfermedades transmisibles /Salud ambiental	Muerte por dengue	63 internos del Establecimiento Carcelario de Melgar entran en paro por muerte de reclusos por dengue, de igual forma denunciaban mala atención médica y escasez de medicamentos.	Procuraduría, Personería y Defensoría del Pueblo se reunían con los reclusos para buscarle una salida pacífica a la protesta.
2004	Diario El Tiempo	Cárcel, en líos por sanidad	26/2/2004	Santander	Cárcel de Palogordo, en Girón	Salud ambiental	Consumo de agua no potable	Los 1.405 internos ingieren agua no apta para el consumo humano. Después de que en menos de un mes fueran ordenados dos análisis del agua del reclusorio, se ratificó la presencia de coliformes fecales en el líquido	Análisis del agua del reclusorio. Investigación del Director del Establecimiento de Reclusión. Labores de mantenimiento a las tuberías y al equipo de tratamiento de la cárcel
2004	Diario El Tiempo	Las cárceles deberían estar	26/9/2004	Bogotá	Cárceles de Bogotá	Salud ambiental	Deficiencias en las condiciones de reclusión	Reclusos de las cárceles nacionales La Modelo, La Picota y el Buen Pastor de Bogotá comparten patios y corredores	Inspección higiénico-sanitaria y ambiental a cargo de la Secretaría de Salud

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Lugar	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud pública	Descripción del problema	Acciones reportadas de salud pública
		cerradas por pura sanidad						<p>con ratas que se alimentan de residuos en los casinos y depósitos de basuras.</p> <p>La mayoría de los detenidos libran una batalla diaria no solo por la supervivencia, contra las amenazas y agresiones de otros internos, y la falta de baños, sino que también sostienen una singular guerra contra pulgas, piojos y zancudos que infestan los pabellones.</p>	Negación de concepto sanitario favorable
2004	Diario El Tiempo	Alerta por escasez de agua en cárceles	19/10/2004	Caldas / Cesar / Santander / Meta	Penitenciarías la Dorada / Valledupar / Girón / Acacias Meta	Salud ambiental	Deficiencia servicio de agua	<p>La escasez del líquido en la penitenciaría de doña Juana en La Dorada (Caldas), ha sido tan crítica que a finales de marzo pasado algunos presos se declararon en huelga de hambre, entre otros motivos, por la falta de agua.</p> <p>En Girón se presenta racionamiento del agua también los afecta a diario debido a que el suministro depende del escaso caudal del río de Oro. Internos han denunciado que reciben el suministro durante media hora en la mañana y el mismo lapso en la tarde</p> <p>En Valledupar y Acacias se genera racionamiento, Internos han denunciado que reciben el suministro limitado en el día</p>	<p>Recogida en recipientes de botellas plásticas de gaseosa para asear los baños y mojar toallas y ponerlas encima de las tasas para mitigar los malos olores.</p> <p>Modificación de los criterios de selección de los terrenos donde quedarán ubicadas las nuevas cárceles</p> <p>Mejora red para abastecer tanques de almacenamiento</p>
2006	Diario El Tiempo	Presos de Santander denuncian malos servicios y hacinamiento	4/1/2006	Santander	La Cárcel del Distrito Judicial de Bucaramanga - La Modelo	Salud ambiental	Hacinamiento y deterioro locativo	<p>En una reunión sostenida el 28 de diciembre entre Barajas y los delegados de los internos, los afectados denunciaron que al hacinamiento se suman las filtraciones de agua, las goteras y averías en las columnas que sostienen la edificación</p>	Defensora del Pueblo en Santander y visita secretaria de Salud Santander
2006	Diario El Tiempo	Denuncian deficiencias en servicio de salud y salubridad para los presos	14/12/2006	Boyacá	Cárcel de Cómbita	Salud ambiental	Grave problema de hacinamiento	<p>El agua no es suficiente ni para consumo ni para los baños, pues hay un inodoro por cada 48 personas. Existe proliferación de insectos y roedores y la ausencia de buenas prácticas de higiene en la zona donde se efectúa el manejo de alimentos.</p>	Visita e informe de la Defensoría del Pueblo

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Lugar	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud publica	Descripción del problema	Acciones reportadas de salud publica
		de la cárcel de Cóbbita						El agua que consumen los internos del Barne no es apta para el consumo humano. Los baños se encuentran cerca del área de comidas y afirman "el olor es insoportable"	
2007	Diario El Tiempo	Plaga de pulgas acosa a parlamentarios presos por 'parapolítica' en la picota	25/2/2007	Bogotá	Cárcel La Picota	Salud ambiental	Presencia de plaga de pulgas	Congresistas detenidos en pabellón están desesperados por una plaga de pulgas en el pabellón de La Picota donde permanecen presos	Inpec autoriza veneno en aerosol y crema contra las picaduras. Plantea fumigar los corredores para controlar el acoso de las pulgas.
2007	Diario El Tiempo	Incremento de suicidios en centros carcelarios genera alarma entre autoridades	11/04/2007	Colombia	Prisiones en General	Salud mental	Suicidio e internos	Informe defensoría del Pueblo que reportaría incremento del número de suicidio de internos en 2006 al registrar 19 casos frente a 2005 que se registraron 5 casos	Reforzamiento equipo salud y psicosocial del INPEC Aplicación de protocolo para identificar potenciales suicidas

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de base de datos de noticias registradas 1993-2007

4.4 Análisis institucional e histórico-crítico de la primera trayectoria

Al concluir la revisión de la primera trayectoria, se pudo identificar la persistencia de un sinnúmero de instituciones que provienen desde la trayectoria institucional previa. Entre estas, la supremacía de la política de seguridad, la incoherencia de la política criminal, el populismo punitivo, la corporalidad de la pena como medida de castigo y la adopción de una forma-prisión extremadamente dañina. De igual forma, dada la coyuntura crítica, se observaría una divergencia entre la trayectoria de la sanidad penitenciaria y el sistema de salud colombiano enmarcado en la Ley 100 de 1993, lo que en últimas favorecería la persistencia de los problemas de salud en prisión. De igual forma, emergerían las primeras contradicciones respecto a las garantías del estado social de derecho y la desprotección estatal de los derechos de las personas privadas de la libertad.

A nivel del ejercicio del poder jurídico-político, la trayectoria iniciaría con un nuevo diseño institucional que desembocaría en nuevas instituciones del orden penal y penitenciario. Sin duda, el Estado se sumiría en un nuevo ciclo de inestabilidad derivado de la violencia narcoguerrillera y la incidencia del narcotráfico en la política colombiana, es allí, donde emerge la prisión como parte de la respuesta estatal, por ello, muchos de los problemas de seguridad y criminalidad se trasladarían al medio intramural profundizando la crisis heredada de la trayectoria previa.

Esto desembocaría en una profundización del poder militar instrumentalizado en el Plan Colombia y la seguridad democrática. Sobre estas consideraciones, la prisión como parte de la respuesta estatal a la violencia y criminalidad. Dicho esto, en la tabla 4-34 se sintetizan las principales instituciones y los elementos emergentes que hicieron parte del desarrollo institucional durante esta primera trayectoria.

Tabla 4-34:

Persistencia y cambio en las instituciones durante la primera trayectoria, 1993-2007

Dimensiones	¿Qué persiste?	¿Qué cambia?
Estado y sociedad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Marcada inestabilidad institucional en el Estado: Corrupción y confrontación grupos de poder ✓ Significativa conflictividad social en las relaciones individuo, sociedad y Estado, que expresaría en una nueva estructura criminal. ✓ Política de seguridad basada en la doctrina del enemigo interno (neutralización de actores catalogados como desestabilizadores a través de inteligencia estatal, plan Colombia y seguridad democrática) ✓ Ausencia de una política criminal coherente, estable, planificada y racional. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adopción de la Constitución Política de 1991 y la figura del Estado social de derecho ✓ La relación Estado-sociedad se basa en las reglas de mercado que se traslada a la garantía de los derechos consagrados en la Constitución Política de 1991 ✓ Reorganización del poder Jurídico-político a través de creación de nuevas entidades de la rama ejecutiva y judicial ✓ Adopción de la acción de tutela como acto de resistencia e invocación de garantía de derechos ✓ Adopción de la institución de la conmoción interior para otorgar facultades extraordinarias al presidente para legislar

Dimensiones	¿Qué persiste?	¿Qué cambia?
Sistema de justicia penal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Buscando fortalecer el Código penal de 1980, se adoptan Instituciones jurídico-penales que endurecen penalización de conductas delictivas ✓ Disuasión de la criminalidad a través del incentivo de la pena de prisión y la privación de la libertad. ✓ Congestión judicial e inadecuado funcionamiento de la administración de justicia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecimiento de la institucionalidad en el sector justicia: Corte Constitucional, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación, Defensoría del Pueblo y Procuraduría general de la Nación. ✓ Código penal de 2000 y modificaciones basadas en la política del populismo punitivo como medio para lograr el control social y disminuir la criminalidad.
Sistema penitenciario y carcelario	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fragmentación y desarticulación del sistema nacional penitenciario y carcelario. ✓ Falta de rectoría en el sistema de prisiones y dispersión de responsabilidades ✓ Se privilegia la corporalidad de la pena a través de prácticas inconstitucionales y violatorias de la dignidad humana que intensifican el castigo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Corte Constitucional declara declaración primer Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) por hacinamiento y deficiencias en la infraestructura (T-153 de 1998) ✓ Corte Constitucional clasifica los derechos de las personas privadas de la libertad en tres categorías: restringidos, limitados e incólumes ✓ Creación del INPEC mediante Decreto 2160, tendiente a mejorar administración penitenciaria y carcelaria ✓ Adopción del nuevo Código Penitenciario y Carcelario mediante Ley 65 de 1993
Campo de la salud y del Sistema de seguridad social en salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desconexión de la salud pública intramural de las políticas e intervenciones de la salud pública más amplia. ✓ Desatención de los entes territoriales para con las necesidades de salud del sistema de prisiones ✓ Desconocimiento de las necesidades de salud de los colectivos de la prisión ✓ Problemas de cobertura, acceso, oportunidad y calidad en la provisión de los servicios de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adopción de la Ley 100 de 1993 que adoptaría un sistema integral de seguridad social bajo los subsistemas de salud, pensiones y riesgos laborales ✓ Corte Constitucional ordena constituir Sistema de Seguridad social en Salud bajo modalidad subsidiada (T-606 y 607 de 1998) ✓ Corte Constitucional exhorta a Defensoría del pueblo a promover la afiliación de reclusos de Bogotá al Sistema de Seguridad social en Salud Subsidiado – Subsidiado de la Ley 100 de 1993 (T-530 de 1999) ✓ Ley 1122 de 2007: define la afiliación de la población reclusa al Sistema de salud bajo modalidad subsidiada.
Campo de la salud en prisión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organización directa de la prestación de los servicios de salud, a través de la adecuación de áreas de sanidad, contratación personal de salud (OPS y planta) y formalización de convenios con entidades públicas o privadas que prestan servicios de salud. ✓ Los graves problemas de salud expresados en muertes (homicidios, suicidios y muertes accidentales, violencia (interpersonal y abuso sexual y enfermedades (tuberculosis, VIH-SIDA, parotiditis, varicela, entre otras) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Posibilidad de acceso a los servicios de salud a través de otros regímenes de aseguramiento en salud: subsidiado, excepción y contributivo. ✓ Fortalecimiento de algunos programas de prevención y promoción de la salud, saneamiento y control de riesgos ocupacionales.
Administración Penitenciaria y Carcelaria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Forma-prisión inconveniente, desigual, patogénica y destructora de la salud y la vida ✓ Forma-prisión que posibilita la violación de derechos fundamentales e incentiva tratos crueles, inhumanos y degradantes ✓ Como expresión de la política de seguridad, la administración del INPEC a cargo de la fuerza pública (ejercito/Policia) con breve alternancia con personal civil (Dirección general, Direcciones regionales y Centros de reclusión) ✓ Deficiencias de la política penitenciaria y carcelaria que privilegia la seguridad por encima del tratamiento penitenciario 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adopción de la institución de la emergencia penitenciaria y carcelaria para declarar y enfrentar las contingencias que pusieran en peligro el funcionamiento del sistema de prisiones. ✓ Con la Ley 65 de 1993 se crea el Consejo Nacional de Política Penitenciaria y Carcelaria ✓ Se asume como principales problemáticas de la política penitenciaria y carcelaria el hacinamiento, falta de recursos y alta criminalidad ✓ La solución a la problemática de la prisión se basada en cupos: CONPES 2797/95, 3086/00, 3277/04 y 3412/06

Dimensiones	¿Qué persiste?	¿Qué cambia?
Colectivos en prisión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Precariedad, abandono y marginalidad de la vida en prisión ✓ Anulación de la humanidad de las personas privadas de la libertad ✓ Desatención de las necesidades de trabajo digno y decente del personal administrativo y Cuerpo de Custodia y Vigilancia ✓ Falta de interés por garantizar la salud y vida de los visitantes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Corte Constitucional declara al recluso como persona sujeta de derechos y promueve el amparo de sus derechos ✓ Adopción de un régimen de personal para el Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Nota: Elaboración del autor (2021)

Capítulo 5: La trayectoria institucional de 2008-2014: entre el nuevo estado de cosas inconstitucional y la seguridad social

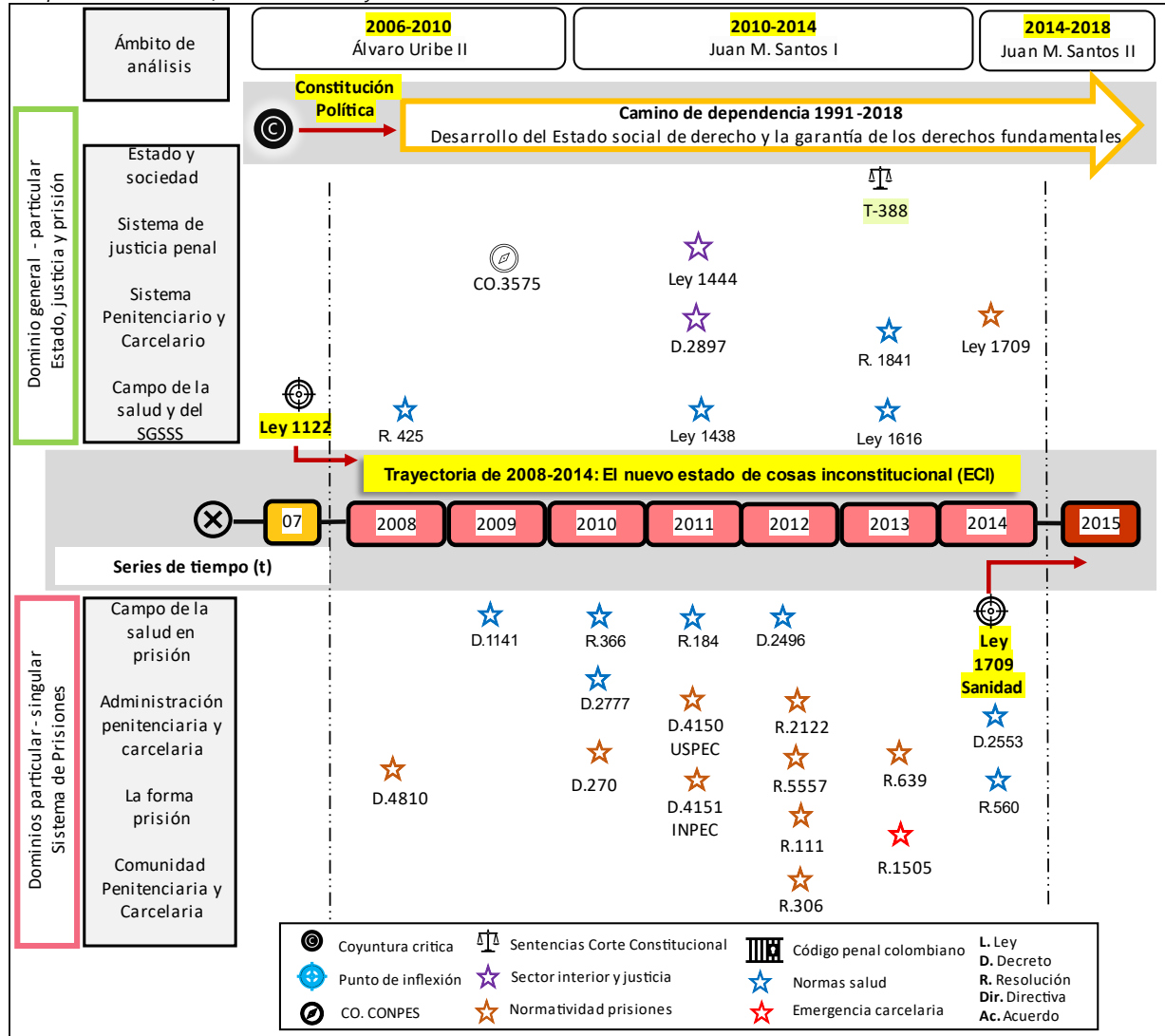
En esta segunda trayectoria institucional tendría lugar la materialización de la decisión tomada con la Ley 1122 de 2007 sobre la afiliación de la población reclusa al sistema de seguridad social. Sin duda, con esta decisión, se determinarían múltiples ajustes debido a las dificultades emergentes relacionadas con el aseguramiento y la provisión de los servicios de salud. Como efecto, la crisis sanitaria de la prisión se profundizaría como resultado de la aplicación de las reglas POS y No POS aplicables en el sistema de seguridad social en salud.

Por otro lado, se producirían unos ajustes que afectarían el arreglo institucional del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario. Así, en 2011, se escindirían algunas funciones del INPEC y se se crearía la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), institución penitenciaria que sería responsable del suministro de bienes y la prestación de los servicios para el adecuado funcionamiento de las prisiones a cargo del INPEC. De igual forma, en 2014, a fin de actualizar la Ley 65 de 1993 a la realidad institucional, jurídica y punitiva vigente, se expediría la Ley 1709. En su conjunto, estos ajustes desencadenarían nuevos problemas respecto a la garantía de los derechos de las personas privadas de la libertad.

Asimismo, durante este periodo, la Corte Constitucional mediante sentencia T-388 de 2013, declararía un nuevo estado de cosas inconstitucional (ECI) manifestando la configuración de un escenario problemático con graves efectos sobre la vida de la población privada de la libertad.

En este marco, a continuación, se describen cómo este curso institucional estuvo condicionado por una serie de instituciones formales que profundizaron la crisis y dieron como resultado un nuevo estado de cosas inconstitucional. Estas instituciones están marcadas en la figura 5-1. Conviene señalar que, a nivel sanitario, la Ley 1709 de 2014 plantearía un curso institucional respecto a los mecanismos de rectoría, financiamiento, aseguramiento y prestación de los servicios de salud.

Figura 5-1 Principales instituciones formales de la trayectoria de 2008-2014



Nota: Elaboración del autor (2021)

A su vez, para describir el alcance de estas instituciones, en la tabla 5-1, se reseña sus principales características respecto al año de emisión, tipología, emisor y alcance.

Tabla 5-1 Principales institucionales formales de la trayectoria de 2008-2014

Año	Tipo de institución	Denominación	Descripción	Emisor
2008	Decreto	Decreto 4810	Se modifica la estructura del Inpec	Presidencia de la Republica
2008	Resolución	Resolución 425	Define la metodología aplicable al Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas	Ministerio de la Protección social
2009	Decreto	Decreto 11441	Se reglamenta la afiliación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones	Presidencia de la Republica

Año	Tipo de institución	Denominación	Descripción	Emisor
2009	Conpes	Conpes 3575	Estrategia para la expansión de la oferta nacional de cupos penitenciarios y carcelarios- seguimiento a los Conpes 3277 de marzo 2004 y 3412 de marzo de 2006	Consejo Nacional de Política Económica y Social
2010	Decreto	Decreto 270	Se aprueba la modificación de la estructura del Inpec	Presidencia de la Republica
2010	Decreto	Decreto 2777	Se modifica parcialmente el Decreto 1141 de 2009.	Presidencia de la Republica
2010	Resolución	Resolución 366	Se definen algunas condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para las áreas de sanidad de los establecimientos de reclusión del INPEC	Ministerio de la Protección Social
2011	Ley	Ley 1444	Se escinden unos ministerios y se otorgan facultades para modificar la estructura de la Administración Pública	Congreso de la Republica
2011	Ley	Ley 1438	Se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud	Congreso de la Republica
2011	Decreto	Decreto 4150	Se crea la Uspec	Presidencia de la Republica
2011	Decreto	Decreto 4151	Se modifica la estructura del INPEC	Presidencia de la Republica
2011	Decreto	Decreto 2897	Se determinan los objetivos, la estructura orgánica, las funciones del Minjusticia	Presidencia de la Republica
2011	Resolución	Resolución 184	Asigna recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía para financiar la afiliación al Régimen Subsidiado de salud, a la población reclusa a cargo del INPEC	Ministerio de la Protección Social
2012	Decreto	Decreto 2496	Se establecen normas para la operación del aseguramiento en salud de la población reclusa	Presidencia de la Republica
2012	Resolución	Resolución 2122	Se desarrolla la estructura orgánica del Inpec	Dirección General Inpec
2012	Resolución	Resolución 5557	Se desarrolla la estructura orgánica del Inpec	Dirección General Inpec
2012	Resolución	Resolución 111	Se conforman Grupos de Trabajo Uspec	Dirección Uspec
2012	Resolución	Resolución 306	Se conforman Grupos de Trabajo Uspec	Dirección Uspec
2013	Resolución	Resolución 639	Se conforman Grupos de Trabajo Uspec	Dirección Uspec
2013	Ley	Ley 1616	Se expide la ley de Salud Mental	Congreso de la Republica
2013	Resolución	Resolución 1841	Se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Ministerio de la Protección social
2013	Sentencia de tutela	T-388	Se declara estado de cosas inconstitucional en materia penitenciaria y carcelaria	Corte Constitucional
2013	Resolución	Resolución 1505	Emergencia penitenciaria y carcelaria	Dirección General INPEC
2014	Ley	Ley 1709	Se reforman artículos de la Ley 65 de 1993	Congreso de la Republica
2014	Decreto	Decreto 2553	Se reglamentan los artículos 26 y 153 de la Ley 65 de 1993, modificados por los artículos 18 y 88 de la Ley 1709 de 2014 relacionados con la custodia y cuidado de los niños y niñas menores de tres (3) años al interior de los centros penitenciarios	Presidencia de la Republica
2014	Resolución	Resolución 560	Se adopta el Manual de Manipulación de Alimentos para Servicios de Alimentación	Director Uspec

Nota: Elaboración del autor (2021)

5.1 Caracterización de los procesos críticos del orden general

Durante este periodo, la situación sociopolítica estaría condicionada por la consolidación de la política de la seguridad democrática y la estructuración de un proceso de paz con la guerrilla de las FARC. De igual forma, se intensificaría la aplicación de una política criminal altamente punitiva a través de la introducción de nuevas instituciones jurídico-penales que endurecerían las penas y crearían nuevas conductas punitivas, con ello, se generaría una nueva prisión poblacional sobre el sistema de prisiones. Para ilustrar estos planteamientos, a continuación, se describe el escenario sociopolítico y se ilustra la incorporación de las nuevas instituciones jurídico-penales.

5.1.1 El poder jurídico-político: De la seguridad democrática al proceso de paz

Sin duda, en materia sociopolítica este escenario sería de contrastes. Por un lado, se desarrollaría el segundo periodo presidencial del presidente Uribe y por otro, en 2010, llegaría a la presidencia Juan Manuel Santos, estructuraría un nuevo proceso de paz. Si bien, se apreciaría una continuidad de la política de seguridad, hacia finales de 2014, la política se adaptaría para dar margen de acción en las negociaciones gubernamentales y los líderes guerrilleros.

A partir de este preámbulo, a lo largo de esta trayectoria, cada uno de los dos gobiernos buscaría obtener un clima de gobernabilidad a través del apoyo y los pactos con los partidos tradicionales. Por ejemplo, con relación a los funcionarios que ocuparon la cartera de Justicia, tabla 5-2, se puede identificar que, de 2006 a 2010, los ministros del interior y justicia de Uribe fueron conservadores, mientras que, en el gobierno de Santos, se optaría por funcionarios de origen liberal.

Todo este convulsionado escenario político-jurídico se desarrollaría en un marco institucional inestable y fluctuante donde tendrían lugar la confrontación política por diversos intereses que involucrarían a funcionarios e instituciones de las tres ramas del poder público. A lo largo de la confrontación, se operarían diversas capacidades de poder y se emplearían múltiples recursos para recursos, lo que sin dudas incidió en el curso de la trayectoria.

Tabla 5-2

Relación de Ministros de Justicia y del Derecho periodo 2006-2016

Presidencia de la Republica		Ministerio de Justicia y del Derecho		
Periodo	Presidente	Periodo	Funcionario titular	Filiación
2006-2010	Álvaro Uribe Vélez (Liberal)	2006-2008	Carlos Holguín Sardi	Conservador
		2008-2010	Fabio Valencia Cossio	Conservador
2010-2014	Juan Manuel Santos (Liberal)	2010-2011	Germán Vargas Lleras	Liberal
		2011-2012	Juan Carlos Esquerro	Liberal
		2012-2013	Ruth Stella Correa	Liberal
		2013-2014	Alfonso Gómez Méndez	Liberal
		2014-2016	Yesid Reyes	Liberal

Nota: Elaboración del investigador (2021) a partir de registros paginas Entidades y noticias de prensa

Por su parte, respecto a la relación de los funcionarios responsables de las Entidades de control penal, fiscal, disciplinario y público, tabla 5-3, se puede identificar que su liderazgo fue ejercicio por funcionarios de origen liberal, conservador e independiente. Estas entidades también serían blanco de controversias debido a los casos de corrupción o las malas prácticas para la elección de algunos titulares. En sí, las situaciones más sonadas se relacionarían con las destituciones en 2012 de la Fiscal Vivian Morales y en 2016 del Procurador Alejandro Ordoñez, por el Consejo de Estado motivadas por procedimientos inadecuados para su elección, en 2013 el Fiscal Montealegre y la Contralora Morelli se acusarían mutuamente de estar involucrados en hecho criminales relacionados con el escándalo del grupo SaludCoop y la incumplimiento de requisitos legales para la contratación pública; mientras en 2016, renunciaría el Defensor Otalora por acusaciones de acoso y maltrato laboral.

Tabla 5-3

Funcionario titulares de las Entidades de control penal, fiscal, disciplinario y público, 2008-2014

Periodo	Funcionario titular	Filiación	Cargos anteriores en el Estado
Fiscalía General De La Nación			
2005-2009	Mario Iguaran Arana	Conservador	Viceministro de justicia / Magistrado auxiliar Corte Constitucional
2009-2011	Guillermo Mendoza Diago	Independiente	Magistrado Tribunal Superior de Cartagena / Vicefiscal General
2011-2012	Vivian Morales	Liberal	Senadora
2012	Martha Lucia Zamora	Conservador	Magistrada Auxiliar de la Corte Suprema de Justicia
2012-2016	Luis Eduardo Montealegre Lynett	Liberal	Magistrado Corte Constitucional
Procuraduría General De La Nación			
2005-2009	Edgardo Maya Villazón	Liberal	Magistrado Auxiliar Corte Suprema de Justicia
2009-2017	Alejandro Ordoñez Maldonado	Conservador	Consejo de Estado
Contraloría General de La Republica			
2006-2010	Julio César Turbay Quintero	Liberal	Senador
2010-2014	Sandra Morelli Rico	Liberal	Comisión Técnica para la Ley de la Administración de Justicia
2014-2018	Edgardo Maya Villazón	Liberal	Procurador General de la Nación
Defensoría Del Pueblo			
2003-2012	Vólmar Pérez	Conservador	Asesor del Congreso y de Asamblea Constituyente
2012-2016	Jorge Armando Otálora	Liberal	Vicefiscal General

Nota: Elaboración del investigador (2021) a partir de registros paginas Entidades y noticias de prensa

Por demás, en 2007, se daría vigencia al plan de gobierno del segundo mandato de Álvaro Uribe Vélez “Estado Comunitario: desarrollo para todos”, así la acción estatal se orientaría a consolidar la Política de Seguridad Democrática sobre la noción de lograr un Estado comunitario. Esta noción se daría sobre la apropiación de los principios de “seguridad democrática, respecto de las libertades públicas, construcción de la cohesión social, transparencia y respecto a la independencia de las instituciones del Estado” (DNP, 2007, p. 19). En esencia, según la Ley 1151¹²⁸

¹²⁸ La Ley 1151 de 2007 tendría como objetivo expedir el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010.

de 2007, este Plan de Desarrollo tendría como fin consolidar y dar continuidad a las directrices del Plan aplicable al primer mandato de Uribe, focalizándose hacia mantener el crecimiento económico y alcanzar una sociedad más justa. En particular, se determinaría como prioridad el fortalecimiento del aparato de justicia como medio para consolidar la política de seguridad democrática y del denominado el Estado Comunitario. (Congreso de Colombia 2007).

Durante este año se producirían diversas situaciones que alterarían la situación sociopolítica del país. En concreto, se produciría la vinculación de congresistas a proceso por parapolítica derivados de los acuerdos de Ralito Córdoba, donde la Corte Suprema de Justicia los llamaría a indagatoria por un pacto secreto realizado con las Autodefensas Unidas de Colombia en 2001 (Redactor Diario El Tiempo, 31 de enero, 2007). A su vez, el escándalo de la parapolítica y sus nexos con políticos colombianos llevaría a cárcel a varios congresistas y ocasionaría la renuncia de la Canciller María Consuelo Araujo debido Al Arresto de su hermano Álvaro Araujo (Redactor Diario El Tiempo, 24 de febrero, 2007).

Durante el año 2008, en materia judicial, ocurría un paro de la rama judicial que generó percances en la administración de justicia. El Presidente Uribe para conjurar esta situación expide el 9 de octubre el Decreto 3929 declarando el Estado de Comoción Interior por 90 días en todo el territorio nacional, aduciendo que la administración de justicia no se encontraba funcionando de manera normal y adecuada atentando contra la estabilidad institucional. De igual manera, refería que las fuerzas de seguridad habían informado que en los últimos 35 días 2,720 sindicatos habían recobrado su libertad conllevando un gran perjuicio para el interés general, el orden público y la seguridad del Estado. A su vez, la Fiscalía informaba del riesgo de excarcelamiento por vencimiento de términos de personas sindicados de delitos de alto impacto (Presidencia de la República de Colombia, 2008). La medida fue levantada el 9 de enero de 2009 mediante Decreto 021 y por su parte, la Corte Constitucional lo declararía inexecutable mediante Sentencia C-070 de 2009 aduciendo que el gobierno tenía otros mecanismos para afrontar la crisis de la justicia y atender las peticiones de los funcionarios judiciales. (Redactor Diario el Tiempo, 12 de febrero, 2009).

De igual modo, otro hecho político de ese año, sería la renuncia del Ministro Carlos Holguin Sardi. Luego de esta renuncia, desde 2008 a 2010, la Cartera del Interior y Justicia sería ocupada por el también político conservador Fabio Valencia Cossio, quien ejercía como alto consejero presidencial para la Competitividad. El Ministro Valencia Cossio se comprometería a mejorar la administración de justicia y fomentar la comunicación armónica con la rama judicial, asimismo, se comprometería a promover la Política de Seguridad Democrática y la consolidación de la democracia participativa (Diario el Colombiano, 20 de junio, 2008).

Para 2010, un conjunto de hechos definiría el curso político, primero la declaratoria de inexecutable o inaplicabilidad de la Ley 1354 de 2009 relacionada con el referendo reeleccionista que abría la posibilidad para que el presidente Álvaro Uribe pudiera extender su mandato por segunda vez. Esta decisión causó un terremoto político que derivó en el curso que tomaría la elección del Presidente para el periodo 2010-2014. Allí, emerge el segundo hecho político, por cálculo político, Uribe seleccionaría su heredero para continuar profundizando su modelo de Estado comunitario, con lo cual Juan Manuel Santos sería ungido como su sucesor resultado ganador de la contienda electoral. Respecto a la inexecutable de la segunda reelección, la Corte Constitución manifestaría que, era una situación que socavaba los principios de la Constitución Política del 1991, además en su trámite se ha incurrido en vicios de forma y fondo, en especial, manifestaba irregularidades en la recolección de firmas y en el trámite en el Congreso (Diario el Tiempo, 26 de febrero, 2010).

Ahora, a partir de la negación de la segunda reelección de Álvaro Uribe, su exministro Juan Manuel Santos sería elegido presidente para el periodo 2010-2014, quien, además, sería reelegido para un segundo periodo en 2014. Esta presidencia estaría marcada por el acuerdo de paz con la guerrilla de las FARC, la pérdida del plebiscito por la paz y el enfrentamiento directo con el expresidente Álvaro Uribe Valdez. De igual forma, reversaría algunas decisiones institucionales tomadas por su antecesor, en especial, dividiría algunas carteras ministeriales, entre ellas, las de Interior y Justicia. Así, en su Plan de gobierno denominado "*Prosperidad para todos*", Juan Manuel Santos se trazaría la meta de lograr un repunte de la economía con mayores posibilidades de empleo, reducir la pobreza y mejorar la seguridad. En materia económica, plantearía el posicionamiento del país como receptor de inversión y turismo, por ello, declararía su interés por impulsar los mercados hasta donde fuera posible y garantizar la presencia de Estado donde fuera necesario (DNP, 2011, p. 22-4).

Frente a su visualización de la situación de la justicia, en su Plan se resaltaría la importancia de un sistema judicial independiente, lograr el fortalecimiento de las instituciones encargadas de la administración de justicia y promover la resolución pacífica de conflictos. En su análisis situacional, se reconoce la situación de congestión judicial que vivían los despachos afectando la celeridad de los procesos en curso, a su vez, resalta el impacto del riesgo causado por las acciones y omisiones respecto a las indemnizaciones o reparaciones. Frente a la cultura de la justicia, recalca los problemas de acceso derivadas de las barreras culturales y el desconocimiento de los derechos de las víctimas (DNP, 2011, p. 517-19).

De igual forma, resaltaría el déficit de operadores judiciales en varias zonas del país y la deficiencia en los medios técnicos de investigación criminal, así como, la falta de planta de la Fiscalía General de la Nación y la falta de medios para atender y proteger a las víctimas de delitos. Con todo ello, planteaba acciones orientadas a fortalecer la justicia formal, promover la oralidad y resolver la

congestión judicial, de igual modo, se plantearía el uso de tecnologías aplicadas a la justicia, la optimización de la administración de justicia, la promoción de las alianzas público-privadas para el mejoramiento de la infraestructura, la prevención del daño antijurídico, el acceso a la justicia, la adopción de unas políticas criminal y penitenciarias más eficientes y promover una articulación adecuada entre el Estado y las instituciones que permitan extender la política criminal desde la prevención del delito hasta la asistencia postpenitenciaria (DNP, 2011, p. 519-25).

Ahora bien, en lo referido al desarrollo de este gobierno, en septiembre de 2010, se tendría un impacto social mediático muy importante relacionado con la muerte del líder guerrillero Mono Jojoy producto de un bombardeo sobre un campamento guerrillero. Al año siguiente, en noviembre de 2011, se conseguiría la muerte de Alfonso Cano, insurgente quien había asumido la comandancia de las FARC. Posteriormente, en octubre de 2012, se convendría la instalación de una mesa de negociación de paz en Oslo Noruega con la guerrilla de las FARC. En la cronología de este proceso, que iniciaría en 2012 y finalizaría en 2017 con el desarme, se sucederían muchas situaciones tensionantes, entre ellas, en 2013, las demoras en fijar los puntos del acuerdo y algunas acciones guerrilleras; en 2014, los atentados contra la infraestructura energética y el estudio constitucional del Marco Jurídico para la paz que permitiría definir los delitos políticos conexos y la participación en política (Diario el Herald, 29 de agosto, 2019).

Respecto a los cambios institucionales, en este primer mandato de Santos, se pondría en marcha su proceso de reforma. En particular, se gestionaría la expedición de la Ley 1444 de 2011 que le otorgaría facultades para modificar la estructura administrativa del Estado y escindiría varias Entidad que habían sido fusionadas durante el primer mandato del presidente Álvaro Uribe Vélez. En especial, se daría vida nuevamente al Ministerio de Justicia y Del Derecho. Así, la Cartera de Justicia sería ocupada por Juan Carlos Esguerra que permanecería en el cargo hasta 2012, con ello, se cumpliría la promesa suscrita entre el Presidente Santos y las Cortes, que solicitaban el regreso del Ministerio como un mecanismo de articulación estatal. Luego, bajo el amparo de esta norma, en 2011, mediante Decreto 4150, se crearía la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) escindiendo algunas funciones administrativas y logísticas a cargo del INPEC siendo su función estatal suministrar bienes y servicios, la infraestructura y apoyo logístico y administrativo para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del INPEC (Presidencia de la República de Colombia, 2011).

Luego, en 2012, se produciría el relevo del Ministro Esguerra motivado por la fallida la reforma a la Justicia que sería objetada por el Presidente Santos, donde entre otras cosas, se pretendía modificar la investidura de los Magistrados y la edad de retiro de estos, además del traslado de expedientes de altos funcionario del Estado de la Fiscalía a la Corte Suprema de Justicia y la forma como se desarrollarían los procesos de doble instancia contra Congresistas (Diario el Tiempo, 22 de junio, 2012). A raíz de la decisión, se posesionaría la exconsejera de Estado Ruth Stella Correa,

quien asumía la Cartera con la tarea de descongestionar los juzgados y lograr la efectividad de los normas y Códigos adoptados por el Presidente Santos (ámbito jurídico, 13 de julio, 2012).

Después, en septiembre de 2013, se producirá el relevo de la Ministra Correa y se daría el nombramiento del exfiscal liberal Alfonso Gómez Méndez, quien estaría como titular de la cartera hasta el 2014, siendo responsable de diseñar el nuevo Marco Jurídico para la Paz y preparar al sistema de justicia para el posconflicto (Rios, 2013). Luego, en 2014, mediante la Ley 1409 del 20 de enero, se produce la reforma del Código Penitenciario y Carcelario adoptado por la Ley 65 de 1993. Particularmente, se armonizaron las funciones entre la USPEC y el INPEC en el marco de la reorganización del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario, donde de paso se integraría al Ministerio de Salud, al Ministerio de Justicia, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y a la recién creada Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios. (Congreso de la República de Colombia, 2014). Posteriormente, en 2014, luego de la salida del Ministro Gómez Méndez llegaría como nuevo ministro el jurista Yesid Reyes, quien tendría a cargo el diseño de la Ley Estatutaria para el desarrollo del Marco Jurídico para la Paz, norma esencial para la aplicación de la justicia transicional.

5.1.2 Entre el populismo punitivo y la criminalidad socioeconómica

Ahora bien, en este complejo escenario sociopolítico, tendría lugar una intensificación del populismo punitivo como medio para hacer frente a la persistente criminalidad y satisfacer la demanda social de justicia. Así, el periodo de 2008 a 2014, se crearían varias tipologías delictivas, de igual forma, se emprendería la modificación, actualización y endurecimiento de las penas y medidas de seguridad aplicables a varias conductas consideradas como punibles, situaciones justificadas sobre la base de su impacto social o por trasgredir los convenios y marco internacionales.

Para ilustrar esta premisa, en la tabla 5-4, se puede apreciar esta evolución punitiva, donde se aprecia como la medida de prisión se configura como el mecanismo privilegiado de castigo. En este respecto, en el año 2011, se expediría la Ley 1453 que determinaría medidas para garantizar la seguridad ciudadana y fijaría un aumento de penas para algunos delitos, lo que derivaría en un incremento de la población reclusa.

Tabla 5-4

Criminalidad y formas jurídicas adoptadas entre 2008-2014

Año	Norma	Asunto	Formas jurídicas adoptadas
2008	Decreto 177 de 2008	Reglamenta los artículos 27 y 50 de la Ley 1142 relacionados con los sistemas de vigilancia electrónica como sustitutos de la prisión	→ Adopción de los sistemas de vigilancia electrónica durante la ejecución de la pena como sustitutivo de la prisión bajo los supuestos que la pena no supere los ocho (8) años de prisión y no se trate de delitos de lesa humanidad, delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales ni contra la seguridad y la salud pública

Año	Norma	Asunto	Formas jurídicas adoptadas
			→ Estos sistemas aplican como sustitutivo de la detención preventiva.
2008	Decreto 4336 de 2008	Incrementar la pena por el delito de captación masiva y habitual de dineros sin la autorización legal	→ Prisión de 120 a 240 meses y multa hasta de 50.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes por desarrollar, promover, patrocinar, inducir, financiar, colaborar o realizar cualquier otro acto para captar dineros del público en forma masiva y habitual sin contar con la autorización de la autoridad competente.
2008	Decreto 4449 de 2008	Aumenta las penas por omisión de control en el cumplimiento de los mecanismos de control del origen de dineros y las transacciones.	→ Omisión de control financiero del origen ilícito de dineros y transacciones: Prisión de 38 a 128 meses y multa hasta 15.000 salarios mínimos. → Omisión de reportes sobre transacciones en efectivo, movilización o almacenamiento de dinero en efectivo: Prisión de 38 a 128 meses y multa hasta 15.000 salarios mínimos.
2008	Ley 1200 de 2008	Modifica el artículo 169 del Código Penal en cuanto a las penas por delito de Secuestro Extorsivo.	→ Prisión de 320 a 504 meses y multa de hasta 6000 salarios mínimos legales mensuales vigentes por secuestro extorsivo cuando se arrebate, sustraiga, retenga u oculte a una persona con fin de lucro, provecho o utilidad.
2008	Ley 1220 de 2008	Se aumentan penas para los delitos contra la Salud Pública, de que trata el Título XII, Capítulo I del Código Penal (Ley 599 de 2000)	→ Violación de medidas sanitarias: Prisión de 4 A 8 años → Propagación de epidemia: Prisión de 4 a 10 años. → Propagación del VIH o de la hepatitis B: Prisión de 6 A 12 años → Contaminación de aguas: Prisión de 4 a 10 años. Si es con fines terroristas se incrementa pena de la tercera parte a la mitad. → Corrupción de Alimentos, Productos Médicos o Material Profiláctico: Prisión de 5 a 12 años, multa de 200 a 1.500 salarios mínimos legales mensuales vigentes e inhabilitación económica/labora/ocupacional. Si es con fines terroristas, prisión de 8 a 15 años: Imitación o Simulación de Alimentos, Productos o Sustancias → Prisión de 5 a 11 años, multa de 200 a 1.500 salarios mínimos legales mensuales vigentes e inhabilitación económica/labora/ocupacional. para el ejercicio de la profesión, arte, oficio, industria o comercio
2008	Ley 1236 de 2008	Se modifican algunos artículos del Código Penal relacionados con los delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales	→ Acceso carnal violento: Prisión de 12 a 20 años → Acto sexual violento: Prisión de 8 a 16 años → Acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir: Prisión de 12 a 20 años

Año	Norma	Asunto	Formas jurídicas adoptadas
			<ul style="list-style-type: none"> → Acceso carnal abusivo con menor de catorce años: Prisión de 12 a 20 años → Actos sexuales con menor de catorce años: Prisión de 9 a 13 años → Inducción a la prostitución: Prisión de 10 a 22 años y multa hasta 750 salarios mínimos legales mensuales vigentes → Constreñimiento a la prostitución: Prisión de 9 a 13 años → Inducción a la prostitución: Prisión de 9 a 13 años y multa hasta 750 salarios mínimos legales mensuales vigentes → Estímulo a la Prostitución de Menores: Prisión de 10 a 14 años y multa hasta 750 salarios mínimos legales mensuales vigentes → Pornografía con menores.: Prisión de 10 a 14 años y multa hasta 1500 salarios mínimos legales mensuales vigentes
2008	Ley 1257 de 2008	Adiciona y modifica algunos artículos del Código Penal con el fin de proteger la violencia contra las mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> → Acoso sexual: prisión de uno (1) a tres (3) años" → Fija penas privativas de otros derechos: La prohibición de aproximarse o comunicarse con la víctima y/o con integrantes de su grupo familiar. → Fija situaciones de agravación punitiva.
2009	Ley 1273 de 2009	Crea un nuevo bien jurídico tutelado denominado "de la protección de la información y de los datos"	<ul style="list-style-type: none"> → Acceso abusivo a un sistema informático: Prisión de 48 a 96 meses y multa de 100 a 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Obstaculización ilegítima de sistema informático o red de telecomunicación: Prisión de 48 a 96 meses y multa de 100 a 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Interceptación de datos informáticos: Prisión de 36 a 72 meses. → Daño Informático: Prisión de 48 a 96 meses y multa de 100 a 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Uso de software malicioso: Prisión de 48 a 96 meses y multa de 100 a 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Violación de datos personales: Prisión de 48 a 96 meses y multa de 100 a 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
2009	Ley 1288 de 2009	Establece medidas penales sobre delitos relacionados con la reserva de información en inteligencia y contrainteligencia	<ul style="list-style-type: none"> → Divulgación y empleo de documentos reservados: Prisión de 5 a 8 años → Acceso abusivo a un sistema informático: Prisión de 5 a 8 años → Revelación de secreto: Prisión de 5 a 8 años y multa de 20 a 120 salarios mínimos legales mensuales vigentes e inhabilidad pública por 10 años → Utilización de asunto sometido a secreto o reserva: Prisión de 5 a 8 años → Utilización indebida de información oficial privilegiada: Prisión de 5 a 8 años

Año	Norma	Asunto	Formas jurídicas adoptadas
			→ Revelación culposa: Prisión de 1 a 3 años.
2009	Ley 1309 de 2009	Modifica las conductas punibles que atentan contra la organización sindical legalmente reconocida	→ Violación de los derechos de reunión y asociación: Multa de 100 a 300 salarios mínimos legales mensuales vigentes o arresto. → Fija circunstancias de agravación punitiva por amenaza o intimidación en función de cargo o función.
2009	Ley 1311 de 2009	Se crea el tipo penal de uso, construcción, comercialización, tenencia y transporte de semisumergibles o sumergibles	→ Uso, construcción, comercialización y/o tenencia de semisumergibles o sumergibles sin autorización de la autoridad competente: Prisión de 6 a 12 años y multa de 1.000 a 50.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Circunstancias de agravación punitiva por su uso en actividades delictivas: Prisión de 8 a 14 años y multa de 70.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
2009	Ley 1329 de 2009	Modifica el título IV del Código Penal y dictan otras disposiciones para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes	→ Proxenetismo con menor de edad: Prisión de 14 a 25 años y multa de 67 a 750 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Demanda de explotación sexual comercial de persona menor de 18 años: Prisión de 14 a 25 años. → Utilización o facilitación de medios de comunicación para ofrecer actividades sexuales con personas menores de 18 años: Prisión de 10 a 14 años y multa de 67 a 750 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
2009	Ley 1336 de 2009	Fija tipos penales de turismo sexual y almacenamiento e intercambio de pornografía infantil	→ Turismo sexual: Prisión de 4 a 8 años → Pornografía con personas menores de 18 años: Prisión de 10 a 20 años y multa de 150 a 1.500 salarios mínimos legales mensuales vigentes
2009	Ley 1356 de 2009	Se expide la Ley de Seguridad en Eventos Deportivos	→ Determina contravenciones que afectan la tranquilidad pública y la seguridad con ocasión de los eventos deportivos.
2009	Ley 1357 de 2009	Modifica y amplía el Código Penal Ley 599 de 2000, respecto de los delitos contra el Sistema Financiero	→ Captación masiva y habitual de dinero sin autorización: Prisión de 120 a 240 meses y multa de 50000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Omisión de control: Prisión de 38 a 128 meses y multa de 1333.3 hasta 15000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Omisión de Reportes Sobre Transacciones en efectivo, Movilización o Almacenamiento de Dinero en Efectivo: Prisión de 38 a 128 meses y multa de 133.3 hasta 15000 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
2010	Decreto 126 de 2010	Se dictan disposiciones en materia de Inspección, Vigilancia y Control, de lucha contra la corrupción en el	→ Omisión en la Atención Inicial de Urgencias: Prisión de 36 a 72 meses → Negación en la Atención Inicial de Urgencias y muerte paciente: Prisión de 70 a 120 meses

Año	Norma	Asunto	Formas jurídicas adoptadas
		Sistema General de Seguridad Social en Salud	→ Agiotaje con Medicamentos y Dispositivos Médicos: Prisión de 48 a 96 meses y multa de 20 a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Contrabando de Medicamento, Dispositivo, Suministro o Insumo Médico: Prisión de 48 a 96 meses y multa de 50 a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
2010	Decreto 130 de 2010	Modifica el tipo penal referido al ejercicio ilícito de actividad monopolística	→ Ejercicio ilícito de actividad monopolística de arbitrio rentístico: Prisión de 6 a 8 años, multa de 500 a 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes e inhabilitación ejercicio de funciones públicas
2010	Ley 1426 de 2010	Se determinan conductas punibles que atentan contra los bienes jurídicamente protegidos de los defensores de derechos humanos y periodistas.	→ Fija la prescripción de conductas punibles de genocidio, desaparición forzada, tortura, homicidio de miembro de una organización sindical legalmente reconocida, homicidio de defensor de Derechos Humanos, homicidio de periodista y desplazamiento forzado en un término de 30 años.
2011	Ley 1445 de 2011	Modifica el artículo 359 del Código Penal, en lo que se refiere a disposiciones penales en materia de seguridad y convivencia en el deporte profesional	→ Porte, empleo o lanzamiento de sustancias u objetos peligrosos o contundentes en espectáculo deportivo si la conducta no constituye otro delito: Prisión de 1 a 5 años. → Porte, empleo o lanzamiento de sustancias u objetos peligrosos o contundentes en espectáculo deportivo con fines terroristas: Prisión de 5 a 10 años y multa de 100 a 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes
2011	Ley 1453 de 2011	Reforma el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia para adoptar Medidas penales para garantizar la seguridad ciudadana.	→ Tráfico de niñas, niños y adolescentes: Prisión de 30 a 60 años y multa de 1000 a 2000 salarios mínimos legales mensuales vigentes → Uso de menores de edad la comisión de delitos: Prisión de 10 a 20 años → Utilización ilícita de redes de comunicaciones: Prisión de 4 a 8 años → Usurpación de inmuebles: Prisión de 48 a 58 meses y multa de 13.3 a 75 salarios mínimos legales mensuales vigentes → Empleo o lanzamiento de sustancias u objetos peligrosos: Prisión de 16 a 90 meses. → Tráfico, fabricación o porte de estupefacientes: Prisión de 128 a 360 meses y multa de 1334 a 50000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Además, establece severidad en función de la cantidad. → Tráfico de sustancias para el procesamiento de narcóticos: Prisión de 96 a 180 meses y multa de 3000 a 50000 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
2011	Ley 1474 de 2011	Establece medidas penales en la lucha contra la corrupción pública y privada	→ Corrupción privada: Prisión de 4 a 8 años y multa de 10 a 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Administración desleal: Prisión de 4 a 8 años y multa de 10 a 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Utilización indebida de información privilegiada: Prisión de 1 a 3 años y multa de 5 a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Año	Norma	Asunto	Formas jurídicas adoptadas
			<ul style="list-style-type: none"> → Especulación de medicamentos y dispositivos médicos: Prisión de 5 a 10 años y multa de 40 a 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Agiotaje con medicamentos y dispositivos médicos: Prisión de 5 a 10 años y multa de 40 a 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Evasión fiscal: Prisión de 5 a 10 años y multa de hasta 1'020,000 unidades de valor tributario.
2011	Ley 1482 de 2011	Establece medidas penales contra la discriminación y la identidad	<ul style="list-style-type: none"> → Apología del genocidio que propicien, promuevan el genocidio o el antisemitismo: Prisión de 96 a 180 meses, multa de 666.66 a 1500 salarios mínimos legales mensuales vigentes, e inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas hasta 180 meses.
2014	Ley 1709 de 2014	Entre otros aspectos, modifica La ley 65 de 1993 y 599 de 2000 frente a las penas y medidas de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> → Define como penas privativas de la libertad la prisión y el arresto. → La pena de prisión puede ser cumplida en un establecimiento penitenciario o en el lugar de residencia o morada del condenado o en el lugar que el juez determine. → El arresto como la pena privativa de la libertad puede ser sustitutiva de la pena de multa → La pena de prisión podrá ser intramural o domiciliaria. → La prisión domiciliaria es sustitutiva de la prisión intramural. → Fija criterios para la suspensión de la ejecución de la pena. → Fija criterios para la libertad condicional
2014	Ley 1719 de 2014	Se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado	<ul style="list-style-type: none"> → Acceso carnal abusivo en persona protegida menor de catorce años: Prisión de 160 a 324 meses y multa de 666.6 a 1500 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Actos sexuales con persona protegida menor de catorce años: Prisión de 64 a 162 meses y multa de 1333.3 a 750 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Prostitución forzada en persona protegida, Esclavitud sexual en persona protegida y Aborto forzado en persona protegida: Prisión de 160 a 324 meses y multa de 666.6 a 1500 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Nota: Elaboración del investigador (2021) a partir de datos disponibles en las normas que modifican, actualizan o adicional el Código Penal adoptado mediante ley 599 de 2000 (Congreso de la República de Colombia, 2000-2014)

Paralelamente a esta configuración, a lo largo de 2008 a 2014, la estructura criminal seguiría mostrando el mismo comportamiento incremental de la trayectoria anterior. De hecho, las acciones delictivas se incrementarían progresivamente, pasando en 2008 de 460.135 delitos registrados a 674.655 en 2014 (31,8% más). Respecto a su tipología, tabla 5-5, la criminalidad se concentró en hechos contra el patrimonio económico, la vida e integridad y la salud pública.

Complementariamente, en la figura 5-2 se muestra el comportamiento de algunos delitos considerados de mayor impacto.

Tabla 5-5

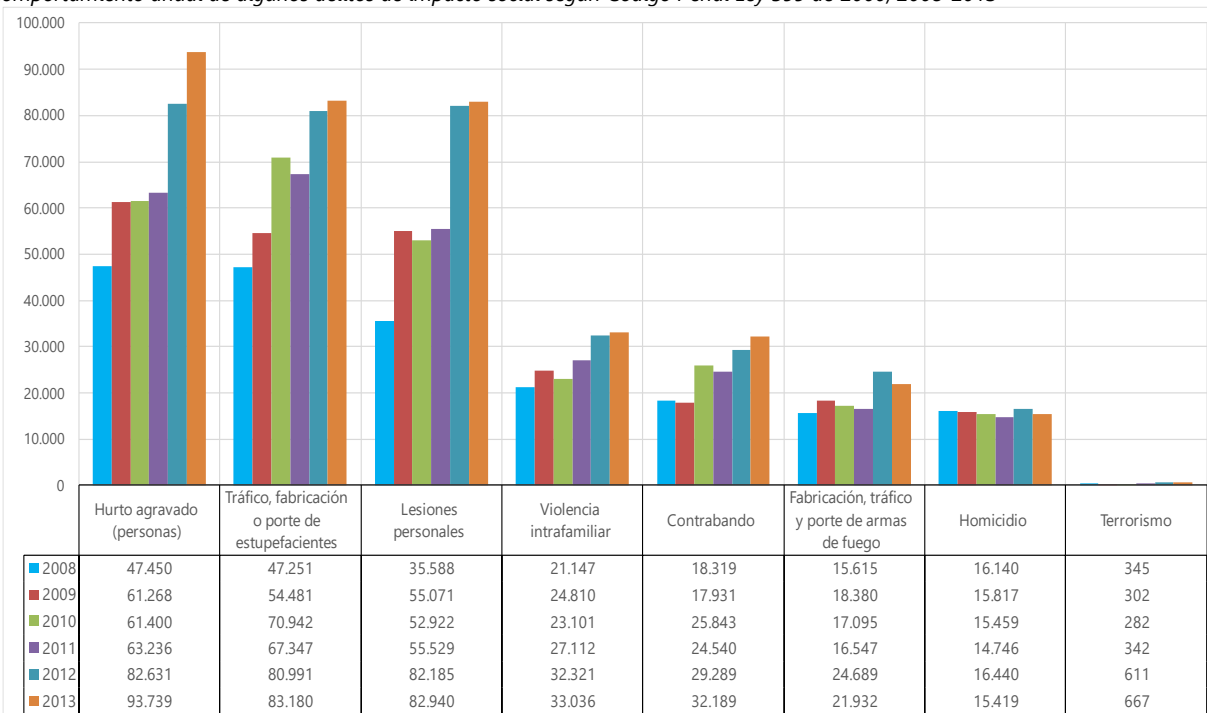
Registros criminalidad por títulos modalidad delictiva según Código Penal Ley 599 de 2000, 2008-2014

Título Modalidad Delictiva	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Contra la vida y la integridad personal	122.739	113.894	107.978	119.719	141.192	144.739	140.968
Contra la familia	39.148	43.742	39.410	43.212	50.278	48.315	63.591
Contra el patrimonio económico	150.376	146.685	150.868	171.149	201.215	216.251	199.548
Contra la seguridad pública	26.807	32.229	30.091	40.663	43.974	43.026	52.759
Contra la salud pública	51.128	57.870	73.166	69.668	83.049	85.125	79.215
Otras modalidades delictivas	69.937	74.180	84.406	91.600	114.716	132.908	138.574
Delitos registrados por año	460.135	468.600	485.919	536.011	634.424	670.364	674.655

Nota. Dado que por cada año podrían variar los datos por actualización de la información disponible en el Sistema penal Oral Acusatorio, se tomó como referencia el dato disponible más actualizado. Nota: Elaboración del investigador (2021) a partir de datos disponibles en Revista Criminalidad de la Policía Nacional de Colombia volúmenes 51-58 (Policía Nacional de Colombia, 2008-2015).

Figura 5-2

Comportamiento anual de algunos delitos de impacto social según Código Penal Ley 599 de 2000, 2008-2013



Nota. Dado que por cada año podrían variar los datos por actualización de la información disponible en el Sistema penal Oral Acusatorio, se tomó como referencia el dato disponible más actualizado. Nota: Elaboración del investigador (2021) a partir de datos disponibles en Revista Criminalidad de la Policía Nacional de Colombia volúmenes 51-58 (Policía Nacional de Colombia, 2008-2015).

Relacionado con el análisis de este panorama punitivo y criminal, en 2012, la Comisión Asesora de Política Criminal publicaría un informe titulado “Diagnóstico y propuesta de lineamientos de política criminal para el Estado colombiano”, donde realizaría un estudio de la cuestión criminal colombiana. Conviene señalar que, en 2015, varios de sus planteamientos serían retomados como

referencia por la Corte Constitucional en su sentencia T-762 al analizar las deficiencias de la política criminal colombiana.

Así, desde las consideraciones de la Comisión (2012, p. 27-42), Colombia ha carecido en las últimas de una política criminal consistente, de largo plazo, fundada empíricamente y basada en los principios constitucionales. Por el contrario, agregaba la Comisión, la política en su fase primaria, es decir, de diseño y formulación, se había caracterizado entre otros, por ser reactiva, incoherente, punitiva y sin una perspectiva derechos humano. En tabla 5-6 se describen estos rasgos.

Tabla 5-6

Síntesis del diagnóstico de la política criminal Colombiana, 2012

Rasgo	Descripción de la deficiencia	Ejemplos para ilustrar la deficiencia
Ha sido reactiva, sin una adecuada fundamentación empírica, incoherente y sin una perspectiva claro de derechos humanos.	<ul style="list-style-type: none"> → Las medidas penales se toman de forma apresurada bajo presión de la opinión pública o para demostrar la acción gubernamental contra la criminalidad, la violencia o hechos crueles. → Las medidas penales no se sustentan en estudios que ilustren los impactos sobre el sistema penal o la utilidad de disminuir o aumentar penas o en otros casos criminalizar comportamientos. → Al adoptar las medidas de política criminal el Gobierno y el Congreso suelen evaluar el impacto de las medidas sobre la coherencia del sistema penal, los operadores de justicia o el sistema de prisiones. → La política criminal colombiana carece de sistemas de información sólidos, permanente, confiables y fundados en derechos humanos. Tampoco se realiza seguimiento a la reincidencia. → La Política criminal ha carecido de un enfoque claro de derecho humanos que tome en cuenta la situación, los intereses y los impactos de las medidas sobre grupos vulnerables y discriminados 	<ul style="list-style-type: none"> → En la exposición de motivos o en la ponencia de primer debate del Proyecto de Ley 206 de 2010, que buscaba vía referéndum establecer cadena perpetua para violadores de niños, se encontraban argumentos para precisar la conveniencia o cómo la medida protegía a los niños o reducía la impunidad de sus crímenes tan solo se referían algunos hechos descriptivos o casos violentos contra niños. → En la Ley 1453 de 2011 denominado de seguridad ciudadana establecía una pena de 90 años para el tráfico de menores en sus modalidades agravadas, contradiciendo el Código penal Colombiano que indicaba una pena máxima de 50 años. → El congreso ha tramitado proyectos opuestos que incrementan la punibilidad y otros que disminuyen penas. → Falta incorporar en las estadísticas enfoques diferenciales que permita evaluar el impacto del sistema penal sobre personas y poblaciones en situación de vulnerabilidad.
Ha tendido al endurecimiento punitivo como expresión del populismo punitivo	<ul style="list-style-type: none"> → En los últimos 20 años las medidas penales se han vuelto más severas. → El endurecimiento punitivo guarda relación con la compleja criminalidad → El endurecimiento punitivo se constata por el incremento de la población privada de la libertad y la tasa de privación de la libertad. → Ha existido un incremento significativo de la severidad punitiva y del recurso de privación de la libertad sin que se haya comprobado su 	<ul style="list-style-type: none"> → Con el Código Penal del año 2000 (Ley 599) se buscaba sistematizar y actualizar los tipos penales y las penas, sin embargo, desde ese año al 2011, se habían expedido 36 leyes para modificarlo (un promedio de 3,3 por año) que incluyen creación de delitos, aumento de penas, modificación de causales de agravación penal, entre otros. De estas medidas, el 57% había provenido del Congreso, 31% del Gobierno, el 6% del gobierno y la fiscalía, el 3% del Gobierno y los congresistas y el 3% de la Fiscalía.

Rasgo	Descripción de la deficiencia	Ejemplos para ilustrar la deficiencia
	<p>capacidad para prevenir delitos o sancionar efectivamente a los responsables</p>	<p>→ El delito de hurto simple en el Código Penal de 1936 era sancionado con penas de 6 meses a 4 años; en el Código Penal de 1980 con penas entre 1 a 6 años; en el Código Penal de 2000 con penas de 2 a 6 años; y con la Ley 890 de 2004 con penas de 2,6 a 9 años.</p>
<p>Ha sido poco reflexiva frente a los desafíos del contexto colombiano</p>	<p>→ Colombia tiene ciertas particularidades sociales, institucionales y de derechos humanos que no se han tenido en cuenta por la política criminal.</p> <p>→ El contexto colombiano se complejiza por la falta de presencia del Estado, las limitaciones del desarrollo territorial, los problemas socioeconómicos, las desigualdades, las tensiones sociales, el conflicto armado, entre otros.</p> <p>→ La política criminal no toma en consideración la complejidad y diversidad de los desafíos delincuenciales</p> <p>→ La política criminal ignora y es insensible a la pobreza, la discriminación y la desigualdad que vive el país.</p>	<p>→ La presencia institucional del Estado no es la misma entre Bogotá y las zonas rurales.</p> <p>→ El Estado colombiano nunca ha tenido el control integral del territorio no ha mantenido el monopolio de la violencia legítima.</p> <p>→ Puede haber un goce diferencial y desigual de los beneficios de la política criminal y las estrategias de seguridad. La segregación de las ciudades puede probar que sectores más pudientes o recursos económicos cuenten con mayor nivel de seguridad que sectores pobres.</p> <p>→ La implementación de la política criminal puede ser discriminatoria al abstenerse de investigar y sancionar formas de violencia contra grupos en situación de vulnerabilidad</p>
<p>Ha sido subordinada a la política de seguridad</p>	<p>→ La política criminal esta rezaga en función de la prioridad de seguridad debido al complejo escenario social y político entrecruzado por el conflicto interno y el narcotráfico, donde se ha ponderado el rol de los organismos de seguridad</p>	<p>→ Las políticas de seguridad elaboradas entre 1991 y 2011 incorporan la política criminal para aludir al endurecimiento de penas y de procedimientos penales en función de enfrentar las amenazas a la seguridad</p>
<p>Ha sido afectada por las debilidades institucionales en el proceso de formulación, situación que la hace débil, volátil e incoherente</p>	<p>→ si bien se preveían un marco constitucional y legal que asignaban roles y responsabilidades para la implementación de la política criminal ha existido poca articulación interinstitucional e inacción institucional.</p> <p>→ Junto con el Consejo Superior de Política Criminal existían 15 comisiones, comités o consejos, creados con el objetivo específico de diseñar políticas, articular esfuerzos institucionales y coordinar acciones para dar respuesta a un delito.</p> <p>→ La institucionalidad no asegura la coherencia, la estabilidad y la fundamentación empírica.</p>	<p>→ Si bien la formulación de la política criminal recae sobre la Fiscalía General de la Nación y el Ministerio de Justicia, en ambas instituciones solo se concibe la acción de participar en la formulación, identificándose un vacío sobre qué entidad o quién debe dirigir el proceso.</p> <p>→ El Consejo Superior de Política Criminal, instancia técnica de asesoría gubernamental no ha tenido un desarrollo adecuado, ni sus objetivos y productos resultaban claros.</p>

Nota. Síntesis elaborada a partir de resultados del informe final del estudio "Diagnóstico y propuesta de lineamientos de política criminal para el estado colombiano" (Comisión asesora de Política Criminal, 2012, p. 27-42).

5.2 El ajuste institucional del sistema penitenciario y carcelario y el nuevo Estado de Cosas Inconstitucional de 2013

Consecuente a la situación de criminalidad y la adopción de nuevas instituciones jurídico-penales, esta segunda trayectoria estaría marcada por un tránsito poblacional hacia la explotación demográfica, que presionaría y agravaría la situación penitenciaria y carcelaria. Otros condicionantes serían la creación de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) que asumiría funciones de provisión de bienes y servicios que con anterioridad estaban a cargo del INPEC y la reforma de la Ley 65 de 1993 llevada a cabo mediante la expedición de la Ley 1709 de 2014.

De igual forma, la realidad institucional sería determinada por los intentos de consolidación de un nuevo modelo de salud y las dificultades surgidas de la aplicación de las reglas POS y no POS del sistema general de seguridad social en salud. A esto se le sumaría la persistencia de condiciones perjudiciales para la salud, vida e integridad de la población reclusa que daría paso a la declaratoria por parte de la Corte Constitucional de un nuevo estado de cosas inconstitucional declarado mediante sentencia T-388 de 2013. Para ilustrar estos condicionantes, a continuación, se exponen las particularidades de cada uno de estos elementos.

5.2.1 El reajuste institucional de 2011 y la Ley 1409 de 2014

Hacia 2011, tendría lugar uno de los mayores cambios institucionales que causarían la división del INPEC en dos entidades. Esto sería producto de la adopción de la Ley 1444 que daría facultades al Presidente Santos para modificar la estructura de la Administración Pública, que derivaría en la separación de la cartera de justicia de la del interior, reversando la decisión que había tomado en 2002 el expresidente Uribe. En el marco de esta Ley, el presidente Santos escindiría algunas funciones del INPEC relacionados con la reposición de infraestructura, la compra de elementos y dotaciones para los centros de reclusión, además de los servicios de alimentación y salud, entre otros bienes y servicios.

A partir de esta decisión, mediante Decreto 4150 de 2011, se crearía la USPEC, complejizando aún más la situación penitenciaria y carcelaria. Esta entidad tendría como función la provisión de bienes y servicios. En especial, el citado decreto le facultaría para apoyar la implementación de las políticas en materia de infraestructura, además, dejaría la posibilidad de su participación en otros ámbitos relacionados con la contratación de bienes y servicios necesarios para la gestión penitenciaria y carcelaria (Presidencia de la República de Colombia, 2011). Así, al integrarse al arreglo institucional del sistema de prisiones, esta nueva entidad tendría una incidencia directa

en el curso de la trayectoria. Esto sin contar, los posteriores escándalos de corrupción en los procesos de contratación que involucraría a sus directivos.

Complementariamente, dentro de los ajustes institucionales que traería esta trayectoria, se contemplaría la reforma de la Ley 65 de 1993 que se materializaría mediante la expedición de la Ley 1709 de 2014. Inicialmente, el proyecto de reforma tendría origen en el Ministerio de Justicia a cargo de Ruth Stella Correa, sería radicado en la Cámara de Representantes bajo proyecto de Ley 253 de 2013 donde los Representantes ponentes serían Óscar Fernando Bravo, Fernando de la Peña Márquez, Germán Navas Talero, Carlos Edward Osorio y Alfonso Prada (Gaceta del Congreso, 117, 2013b, p.1). Por su parte, en el Senado de la República sería radicado bajo proyecto de Ley 23 de 2013 donde los senadores ponentes serían Jesús Ignacio García, Manuel Enríquez Rosero, Doris Clemencia Vega, Juan Manuel Corzo, Luis Carlos Avellaneda y Jorge Eduardo Londoño (Gaceta del Congreso, 668, 2013c, p.1).

Así, como circunstancias que justificaban de la reforma, los senadores ponentes aludirían a reiterar el carácter histórico de la crisis del sistema penitenciario incentivada que había traído graves consecuencias sobre la población reclusa y que había posibilitado la vulneración de sus derechos. En particular, refieren que esta crisis es producto de la adopción de normas que privilegiaban la privación de la libertad, el deterioro y obsolescencia de la infraestructura, la ausencia de planeación y la falta de una política penitenciaria y carcelaria, además de la desarticulación de las entidades que formaban parte del sistema (Gaceta del Congreso, 668, 2013c, p.1). Respecto a la cámara, los ponentes resaltarían la necesidad de reforma sobre la base de reafirmar la crisis de la prisión como un asunto estructural y de largo plazo, también ponderarían otros problemas concurrentes con la sobrepoblación como lo eran la deficiencia en la prestación de los servicios de salud, la obsolescencia de la infraestructura y el reducido personal de guardia. En este sentido, a su vez, considerarían que después de 20 años de vigencia del código penitenciario carcelario se requería incorporar medidas efectivas para la resocialización que era la finalidad de la pena (Gaceta del Congreso, 117, 2013b, p.1)

Respecto al contenido del proyecto de Ley que le daría paso a la Ley 1709 de 2014, la Ministra Correa expondría un diagnóstico situacional donde sintetizaría cuatro problemas que a su consideración eran los más preocupantes a saber, la sobrepoblación y las deficientes condiciones de vida, la deficiencia en la prestación de los servicios de salud, la deficiencia en la infraestructura y el número reducido del personal de custodia y vigilancia (Gaceta del Congreso, 117, 2013b, p.24). En este sentido, sobre el primer problema, la sobreocupación y las deficientes condiciones de vida de la población reclusa, sostendría la incidencia del aumento de penas y el uso excesivo de la medida de prisión, rasgos característicos de la política criminal. Sobre esta política criminal establecería su desarticulación y falta de coherencia con la política penitenciaria. De igual forma, resaltaría la falta de adecuación de la política penitenciaria a los estándares mínimos de reclusión

que daría paso a continuos pronunciamos y ordenes de los jueces, tribunales y Cortes para hacer cumplir los derechos de las personas privadas de la libertad (Gaceta del Congreso, 117, 2013b, p.25).

Respecto al segundo problema relacionado con los servicios de salud, expone las dificultades y cambios institucionales para lograr el aseguramiento y provisión oportuna de los servicios de salud en el marco del sistema de seguridad social en salud donde a través del Decreto 2496 de 2012 se había permitido contratar una EPS diferente a Caprecom para la afiliación a la seguridad social en salud y permitir una Unidad de Pago por Capitación (UPC) diferenciada para esta población que permitirá la financiación de los servicios (Gaceta del Congreso, 117, 2013b, p.25).

En cuanto al tercer problema fundamentado en el deterioro y obsolescencia de la infraestructura, reseñaría que de los 142 centros de reclusión del orden nacional que había en 2013, 126 tenían una antigüedad mayor a 11 años, donde la mayoría se había construido en la primera mitad del siglo XX. Por su parte, seis eran de segunda generación y tenían una antigüedad de entre 6 y 10 años y solo diez, considerados de tercera generación habían sido construidos de forma reciente y contaban con instalaciones modernas. De igual forma, plantearía la limitación presupuestal para la habilitación de cupos, las deficiencias estructurales del 88% de la infraestructura para recluir un número suficiente de personas, las dificultades para habilitar cupos en los centros de segunda y tercera generación debido a fallas en las estructuras y la imposibilidad de construir cupos en el corto plazo (Gaceta del Congreso, 117, 2013b, p.25-6).

Ahora bien, frente al cuarto problema relacionado con la insuficiencia del personal de guardia, establecería que, el crecimiento del personal de guardia no era proporcional al crecimiento de la población reclusa y de los disponibles, varios realizaban labores administrativas. Asimismo, establecería la falta de oportunidad para cubrir las vacantes de este personal, que a 2013, contabilizaba 1.504 cargos vacantes de los 12.848 aprobados para el INPEC, esto sin contar el efecto de las novedades administrativas sobre su disponibilidad. Por ello, refería que solo el 73% del personal presta labores de seguridad en turnos de 24 horas generando dificultades en la prestación del servicio de custodia y vigilancia y sobrecarga laboral (Gaceta del Congreso, 117, 2013b, p.26).

A partir de este diagnóstico, la Ministra Correa (Gaceta del Congreso, 2013b, p.26-8), establecería la necesidad de reforma para propiciar una salida a la crisis, por ello, consideraría combinar medidas de política pública y legislativas. Así, resaltaría que, la reforma del Código de 1993 posibilitaría actualizarlo a las circunstancias actuales del sistema penitenciario y carcelario. De este modo, enfocaría la propuesta de modificación sobre los siguientes aspectos:

- Incorporación del enfoque diferencial

- Reorganización del sistema nacional penitenciario y carcelario, entre ellas, la obligación de entidades territoriales para construir cárceles y responsabilizarse de personal sindicado.
- Adopción de penas intramurales como último recurso.
- Fortalecer la implementación del sistema de Información denominado SISIPEC.
- Asignación de funciones a la USPEC para adoptar medidas que garanticen medidas mínimas de reclusión, en especial, en alimentación y construcción de infraestructura.
- Fortalecimiento del Consejo Superior de política criminal
- Posibilidad para decretar estado de emergencia penitenciaria y carcelaria cuando la sobreocupación pasara el 20%

5.2.2 La sanidad en prisión y su integración al Sistema de Seguridad Social en Salud

Tras lo ordenado por la Ley 1122 de 2007, la sanidad penitenciaria y carcelaria emprendería un nuevo rumbo, que se materializaría a partir del 1 de abril de 2009, fecha en la que se expediría el Decreto 1141, que reglamentaría la afiliación de la población reclusa a la seguridad social en salud. Esta norma traería consigo una serie de mecanismos operativos destinados a garantizar el acceso, la cobertura y la prestación efectiva de los servicios de salud en los centros de reclusión del INPEC y fijarían algunas pautas para la población a cargo de entidades territoriales.

De plano, como novedades, se dispondría la afiliación de los reclusos a cargo del INPEC al régimen subsidiado a través de una Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado de naturaleza pública y del orden nacional, que meses más tarde sería CAPRECOM-EPS, la EPS estatal más grande en términos de número de afiliados al régimen subsidiado. Se permitiera la coexistencia de los mecanismos de aseguramiento de los regímenes subsidiado, contributivo y de excepción. La Financiación se garantizaría con el presupuesto nacional asignado anualmente al INPEC y las partidas destinadas por las EPS del régimen contributivo y las Entidades aseguradores de los regímenes exceptuados para la provisión de servicios a sus afiliados.

También se determinaría que los aspectos no regulados por este decreto se debían aplicar las normas Sistema General de Seguridad Social en Salud. En la tabla 5-7 se resumen los principales aspectos reglados pro el decreto en materia de rectoría, financiamiento, aseguramiento y prestación de servicios.

Tabla 5-7

Aspectos reglamentados para la afiliación de la población reclusa al sistema de seguridad social en salud, Decreto 1141 de 2009

Aspectos	Descripción
Rectoría	<ul style="list-style-type: none"> → Los Ministerios de la Protección Social y Hacienda y El INPEC debían adelantar sus actuaciones administrativas de su competencia para garantizar la afiliación y la prestación de servicios. → El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o la Comisión de Regulación en Salud -CRES debían regular el aseguramiento de la población reclusa en el marco del Decreto.

Aspectos	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> → El INPEC debía hacer seguimiento y control mediante interventoría del contrato de aseguramiento suscrito con la EPS del régimen subsidiado → Ministerio de la protección Social debía definir los plazos para que las áreas de sanidad del INPEC cumplieren con el Sistema Obligatorio de la Calidad en Salud. → La Superintendencia Nacional de Salud debía vigilar y controlar en lo pertinente, el cumplimiento de lo establecido en el decreto y en caso de incumplimiento debía adoptar las acciones pertinentes.
Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> → Financiación de los servicios de salud POS y no POS de la población reclusa a cargo del INPEC con presupuesto nacional asignado a la Entidad anualmente. → Partidas para la atención de sus afiliados provistas por EPS contributivas y Entidades aseguradoras de los regímenes de excepción. → Recursos territoriales para la población reclusa a cargo de los Departamentos, Distritos y Municipios.
Aseguramiento	<ul style="list-style-type: none"> → El INPEC debía suscribir un contrato de aseguramiento con una EPS del régimen subsidiado de naturaleza pública del orden nacional para afiliarse y proporcionar los servicios de salud previstos en el Plan de beneficios del POS → Se mantendrían las afiliaciones de los reclusos a las EPS contributivas y Entidades aseguradoras de los regímenes de excepción. → Se posibilitaba el establecimiento de convenios entre EPS contributivas y Entidades aseguradoras de los regímenes de excepción con la EPS del régimen subsidiado contratada por el INPEC para el recobro de los servicios de salud provistos a sus afiliados. → La afiliación de la población reclusa a través del INPEC solo beneficiaría a la población a su cargo y los niños menores de 3 años que vivieran con sus madres. → Se garantizaría continuidad en el acceso a los servicios de salud de la población reclusa afiliada al régimen subsidiado cuando recuperen su libertad posibilitando que la Entidad territorial lo afiliará en función de su puntaje Sisbén y demás reglas del régimen subsidiado. En el periodo de transacción la entidad territorial debía atenderlo como vinculado → La población reclusa a cargo del INPEC en prisión y detención domiciliaria o bajo un sistema de vigilancia electrónica debía afiliarse al régimen subsidiado en el municipio, distrito o departamento donde se establecería su domicilio. Mientras, se da la afiliación efectiva a la respectiva Entidad, estos reclusos seguirían cubiertos para la EPS del régimen contributiva seleccionada por el INPEC.
Prestación de servicios	<ul style="list-style-type: none"> → Las EPS contributivas y Entidades aseguradoras de los regímenes de excepción debían coordinar el desplazamiento y las medidas de seguridad para la atención de sus afiliados con el INPEC → La EPS del régimen subsidiado a cargo de los servicios de salud de la población del INPEC debía garantizar la prestación de servicios de conformidad con las medidas de seguridad → Las áreas de sanidad debían cumplir con el Sistema Obligatorio de la Calidad en Salud y el prestador debía proveer la atención en estos lugares. → La EPS del régimen subsidiado debía adoptar un manual técnico para la prestación de los servicios de salud determinados en el plan de beneficios, incluyendo un modelo de atención, los mecanismos de referencia y contrarreferencia y los mecanismos de financiación y prestación de los servicios adicionales a los contemplados en el POS.

Nota: Elaboración del autor a partir de lo expresado en el Decreto 1141 de 2009 (Presidencia de la República de Colombia, 2009)

Como consecuencia de este decreto, en 2010, el Ministerio de la Protección Social (2010) emitiría la Resolución 366 donde se fijarían algunas condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad dadas en el Decreto 1011¹²⁹ de 2006 aplicables a las áreas de sanidad de los centros de reclusión del INPEC. Dentro de esta norma se establecería la obligatoriedad para que las áreas de sanidad cumplieran con las condiciones del Sistema Unidad Habilitación (SUH), adicionando las siguientes consideraciones:

¹²⁹ El Decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud aplicable a los prestadores públicos o privados de servicios de salud y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud (Presidencia de la República de Colombia, 2010).

- Si por seguridad se debía realizar la atención médica en la celda del recluso, se deberían cumplir los estándares de la modalidad de atención ambulatoria.
- Las áreas de sanidad no requerían salas de espera.
- En caso de requerirse, se podrían organizarse áreas de paso para alojar los reclusos después de hospitalización o previa al traslado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- Se podría acondicionar áreas de atención prioritaria para prestar servicios de salud de atención básica.

De igual forma, se precisaría el cumplimiento de las disposiciones de los componentes de Auditoria para el Mejoramiento de Calidad de la atención de Salud y del sistema de información para la calidad. Sobre este componente, se indicaría que el INPEC debía reportar a la Superintendencia Nacional de Salud los indicadores de monitoreo de la atención en salud indicados en la Resolución 1446¹³⁰ de 2006 o la norma que la sustituya o modifique. Finalmente, como parámetro transitorio, establecería que la verificación de las condiciones de habilitación podría iniciarse el siguiente que la EPS seleccionada hiciera la inscripción de las áreas de sanidad de los centros de reclusión en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Luego, para continuar con el ajuste de los mecanismos operativos y realizar algunas precisiones sobre el alcance normativo del Decreto 1141 de 2009, el 3 de agosto de 2010 se expediría el Decreto 2777, que buscaría ajustar mecanismos de aseguramiento, financiamiento y prestación. En el aseguramiento, se determinaría la aplicabilidad del aseguramiento a la población interna en los centros de reclusión del INPEC a través de la EPS del régimen subsidiado seleccionada. Para los reclusos afiliados al régimen subsidiado a cargo de un ente territorial se dispondría su traslado a la EPS seleccionada por el INPEC, estableciendo las actualizaciones por movilidad o traslado en la Base de Datos Único de Afiliados (BDUA) sin que aplicasen términos de permanencia mínima en una EPS (Presidencia de la República de Colombia, 2010).

En lo concerniente a la financiación, se aclararía que la atención de los reclusos afiliados a EPS del régimen contributivo se financia con las cotizaciones obligatorias realizadas por los afiliados, a su vez, se establecería que el financiamiento de la afiliación al régimen subsidiado de la población reclusa se realizaría con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) y el Ministerio de protección social asignaría los recursos de conformidad con la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) (Presidencia de la República de Colombia, 2010).

¹³⁰ La Resolución 1446 de 2006 define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (Ministerio de la protección social, 2006).

Asimismo, se determinaría un giro directo a la EPS seleccionada para prestar los servicios a la población reclusa a cargo del INPEC calculado a partir de la información de la BDUA, validado previamente por el administrador fiduciario. También, se contemplaría que para los servicios incluidos en el POS serían financiados con recursos del INPEC y se fijaría que la población reclusa afiliada al régimen subsidiado haría parte del nivel 1 del SISBEN y por ello, estaría exenta de copagos y cuotas moderadoras. Respecto a la organización de la prestación de los servicios de salud, la EPS del régimen subsidiado seleccionada por el INPEC debería incluir en su manual técnico los costos adicionales a los cubiertos con la (UPC-C) que deberían ser financiados por el INPEC (Presidencia de la República de Colombia, 2010).

Así, en 2011, para continuar con el cumplimiento de sus compromisos, el Ministerio de Protección Social mediante la Resolución 184 efectuaría la asignación inicial de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía (Subproyecto Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado) para garantizar el financiamiento de la afiliación de la población reclusa del INPEC. La suma asignada sería del orden de los \$4,106,578,874.40 sobre los cálculos de la población certificada remitidos por el Director General del INPEC que tomarían como referencia el valor de la UPC-S fijada para el 2011 por el Acuerdo 019 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud (CRES) para la población afiliada al régimen subsidiado de salud (Ministerio de la protección social, 2006), luego se seguirán girando las partidas correspondientes.

Como se expresaría en el capítulo anterior, a finales de 2011, se produciría un ajuste institucional que derivaría en la creación de la USPEC, Entidad que en materia sanitaria se le asignarían las responsabilidades de garantizar la provisión del servicio de alimentación y la prestación de los servicios de salud a la población reclusa del INPEC, además de gestionar y operar la provisión de bienes y la prestación de servicios para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios a cargo del INPEC (Presidencia de la República de Colombia, 2011a).

A partir de este ajuste institucional, el 6 de diciembre de 2012, se expediría el Decreto 2496, que establecería normas para la operación del aseguramiento en Salud de la Población Reclusa a cargo del INPEC y de las entidades territoriales, derogando los Decretos 1141 de 2009 y Decreto 2777 de 2010, definiendo de paso, las competencias del INPEC y la USPEC. Además, en sus considerandos, se establecería la necesidad de posibilitar la participación de otras Entidades Promotoras de Salud del régimen Subsidiado y Contributivo, estas últimas cuando se les otorgara la autorización de prestar servicios en el régimen subsidiado. En su contenido, se mantendrían entre otras, las obligaciones asignadas en los decretos derogados al INPEC en cuanto a su participación actividad en la afiliación, rectoría y prestación, también la obligación de las entidades territoriales para financiar la atención de los reclusos a su cargo afiliados al régimen subsidiado, incluyendo los servicios POS y no POS, así mismo se mantendría la obligación de cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. Respecto a las novedades normativas, la

Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) participaría en la financiación de los servicios no POS, debía garantizar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y tendría la responsabilidad de seleccionar la entidad o entidades promotoras de salud que prestarían los servicios de salud a la población afiliada al régimen subsidiado a cargo del INPEC.

Ahora, este Decreto en cuanto a las reglas para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población a cargo del INPEC, establecería en su artículo 2 que, la afiliación se realizaría a través una o varias EPS autorizadas del régimen subsidiado o contributivo que fueran públicas o privadas, que sería seleccionada por la USPEC. La afiliación garantizaría la prestación de servicios de salud a los niños menores de 3 años que viviesen con sus madres. De igual modo frente a derechos prevalentes, se autorizaría que la población reclusa afiliada al régimen contributivo o exceptuados conservaran su afiliación bajo el cumplimiento de las condiciones establecidas para cada régimen. En cuanto a los tramites de afiliación, el INPEC era responsable de levantar el listado censal de población para cargarla en la BDUA, además debía garantizar el registro y actualización de las novedades que afectaran el listado, además debía comunicar a las EPS los traslados de los reclusos para garantizar la continuidad y el pago de la respectiva UPC. A su vez, el INPEC debía realizar seguimiento y control al aseguramiento de los afiliados para garantizar acceso oportuno y auditorías a la prestación de los servicios de salud siendo su responsabilidad comunicar los resultados al Ministerio de Salud y a la USPEC (Presidencia de la República de Colombia, 2012).

Respecto a la organización y prestación de servicios de salud, en el artículo 5, se determinaría que las EPS debían garantizar el Plan Obligatorio de Salud y la población reclusa afiliada al régimen subsidiado se asimilaba a la población registrada en el nivel 1 del SISBEN, por ello, estaba exenta de copagos y cuotas moderadoras de igual forma, en el artículo 7, se fijaría que la Entidad o las EPS a las que se afiliara la población reclusa del INPEC organizarían la atención en función de un manual técnico administrativo, las áreas de sanidad intramurales habilitadas, los procesos de referencia y contrarreferencia, los programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad y el perfil epidemiológico.

En lo referente al financiamiento, se mantendría el financiamiento de la afiliación de la población reclusa a cargo del INPEC con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), mediante liquidación mensual de afiliados y giro directo a las EPS. La financiación de servicios no incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS) se cubrirían con recursos de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), quien podría contratar una póliza para cubrir estos eventos o definir mecanismos de pago que contemplarán las condiciones mínimas definidas por el Ministerio de Salud para el reconocimiento de estos servicios no POS por parte del FOSYGA. Frente al cálculo de la Unidad Por Capacitación (UPC), el artículo 12, determinaría que debería

basarse en el valor definido por la autoridad competente acorde con el riesgo y los costos de la atención en salud. (Presidencia de la República de Colombia, 2012).

En 2014, tendría lugar un cambio normativo que supuso uno de los ajustes institucionales más relevantes en materia penitenciaria y carcelaria. Así, el 20 de enero con la adopción de la Ley 1709 se incorporarían nuevas instituciones y se reasignarían funciones en materia sanitaria. Esta norma traería consigo la apropiación en Derechos Humanos la consigna referida a que la carencia de recursos no justifica la vulneración de los derechos fundamentales y la apropiación de los criterios de necesidad y proporcionalidad en la imposición de restricciones. Asimismo, asignaría a la USPEC funciones de adecuación de las áreas de sanidad, la definición del modelo de atención en salud, la fijación de políticas y planes de provisión de alimentos, la formalización del contrato de fiducia para la administración de los recursos para el financiamiento de los servicios de salud. Sobre este aspecto, esta norma crearía el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad para administrar y controlar los recursos y garantizar la prestación de servicios de salud.

A la cabeza de este Fondo estaría su Consejo Directivo integrado por los Ministros de Hacienda, Justicia y Salud, los Directores Generales del INPEC y la USPEC y el Gerente de la Fiducia. Otro avance, sería la definición de un modelo de atención en salud integral, diferenciado y con perspectiva de género que contemplara la atención intramural y extramural y se basara en la estrategia de Atención Primaria en Salud. Además, se sumaría la promulgación de la protección de la niñez y la maternidad, determinar acciones para el manejo de reclusos con enfermedades graves o que requieran un manejo especial en función de condición. De igual manera, se determinaría la afiliación de los reclusos a la seguridad social en riesgos laborales y pensiones. En la tabla 5-8 se precisan otras consideraciones de esta norma.

Tabla 5-8

Salud de los reclusos y principales practicas institucionales regladas por la Ley 1709 de 2019 que modifica la Ley 65 de 1993

Aspectos	Modificación de la Ley 1709 de 2014 sobre Ley 65 de 1993
Derechos humanos	<ul style="list-style-type: none"> → La carencia de recursos no podría justificar que las condiciones de reclusión vulneren los derechos fundamentales → Las restricciones que se imponga a los reclusos estarían sujetos a criterios de necesidad y deben ser proporcionales a los objetivos por los cuales se han impuesto.
Infraestructura y medios materiales	<ul style="list-style-type: none"> → La USPEC participaría en la determinación del lugar adecuado para autorizar el funcionamiento de un centro de reclusión. → Los Establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente serían custodiados y vigilados por el INPEC y construidos por la USPEC. Estos centros deben especializarse en tratamiento psiquiátrico, rehabilitación mental con miras a la inclusión familiar, social y laboral. → El INPEC y la USPEC deberían dotar las celdas y dormitorios con los elementos necesarios para el descanso → El INPEC y la USPEC tendrían a cargo según su competencia la dotación de elementos y equipos de trabajo, sanidad, deportivos, entre otros.
Examen médico de ingreso y egreso	<ul style="list-style-type: none"> → Al ingreso de un procesado o condenado se le debería practicar el examen médico para determinar su condición de salud patologías y afecciones, en caso de requerirse, se debe proveer la atención requerida. → Al recuperar su libertad, la persona debía someterse a un examen de egreso para determinar su condición de salud para garantizar la continuidad de la atención y los servicios de salud.

Aspectos	Modificación de la Ley 1709 de 2014 sobre Ley 65 de 1993
Provisión de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> → La UPSEC tendría a cargo la provisión de los alimentos. → La USPEC fijaría las políticas y planes de provisión de alimentos
Protección laboral	<ul style="list-style-type: none"> → Los reclusos serán afiliados por el INPEC al Sistema General de Riesgos Laborales y de Protección a la Vejez en la forma y con la financiación que el Gobierno Nacional.
Servicio de sanidad	<ul style="list-style-type: none"> → El Ministerio de Salud y la USPEC tendrían a cargo diseñar el modelo de atención de salud financiado con recursos del presupuesto General de la Nación. → En todos los centros de reclusión se crearían las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencia, que serían adecuadas por la USPEC. → Se crearía el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad que contaría con un Consejo Directivo, encargada de contratar la prestación de los servicios de salud de la población reclusa. → El manejo de recursos se haría a través de una Fiducia estatal o mixta → La USPEC tendría a cargo firmar el contrato de fiducia mercantil
Derecho a la asistencia medica	<ul style="list-style-type: none"> → Los reclusos tendrían acceso a todos los servicios del sistema general de salud de conformidad con lo establecido en la ley sin importar su condición jurídica. → Cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se considere necesario no requiere orden judicial que sea realizado. → Los reclusos en situación de discapacidad tendrían derecho a la rehabilitación requerida.
Manejo de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> → El modelo de atención en salud tendría como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud. → Los reclusos portadores de VIH, con enfermedades infectocontagiosas o con enfermedades en fase terminal serán protegidos y podrían ser reclusos en pabellones especiales. → El INPEC con apoyo de la USPEC y la Entidad de salud garantizaran el cumplimiento de los protocolos de aislamiento de los reclusos con afecciones o enfermedades que así lo requieran. → Se puede decidir aplicar beneficio de libertad si un recluso sufriera enfermedad grave o incompatible con la reclusión.
Maternidad	<ul style="list-style-type: none"> → Los Establecimientos de Reclusión y Penitenciarias para mujeres debían contar la infraestructura necesaria para que las gestantes tengan un desarrollo adecuado del embarazo. → Cuando una reclusa esté embarazada el director del establecimiento podría tramitar la solicitud de suspensión de la detención preventiva o de la pena. → Se debería tener la infraestructura adecuada para garantizar la lactancia materna y el desarrollo de los menores de 3 años que vivan con sus madres. → La USPEC y el ICBF serían responsable de garantizar el cumplimiento de los derechos de los menores
Sanciones	<p>Entre ellas, Para faltas leves</p> <ul style="list-style-type: none"> → Privación participar en actividades recreativas por 8 días → Suspensión de visitas, hasta 5 sucesivas <p>Para faltas graves.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Suspensión de visitas, hasta 10 sucesivas → Pérdida del derecho de redención de la pena de 60 a 120 días.

Nota: Elaboración del autor a partir de lo expresado en la Ley 1709 de 2014 (Congreso de la República de Colombia, 2014)

Además, este año, respecto a la protección de los derechos de los niños en prisión y las mujeres gestantes y madres lactantes, se expediría el Decreto 2553, que adoptaría y reglamentaría las condiciones para la permanencia de los menores de 3 años en los centros de reclusión. En particular, asignaría responsabilidades al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para brindar soporte y asesoría en la materia al INPEC para garantizar el cumplimiento de los derechos humanos y los otorgados a los niños y las mujeres gestantes y lactantes. De igual forma, se contemplarían consignas para el acompañamiento sociofamiliar de la mujer, la garantía de la atención y seguridad de los niños en prisión, además de su nutrición, cuidado integral, educación inicial y participación en actividades de atención integral provistos por el ICBF en el marco de la estrategia de *cero a siempre*. De igual modo, se fijarían responsabilidades para la adecuación de espacios e infraestructura requerida en cabeza de la USPEC, la administración de espacios, la seguridad y convivencia a cargo del INPEC, la adecuación de unidades de atención para el cuidado

de los menores bajo responsabilidad del ICBF y el restablecimiento de derechos de los menores a cargo del ICBF y la Defensoría de Familia bajo reporte previo del INPEC. Respecto a la infraestructura, los establecimientos de reclusión para mujeres debían contar con un pabellón o patio exclusivo para mujeres gestantes, lactantes y que viven con sus hijos menores de 3 años, también, con celdas individuales para madres e hijo, un lugar comunitario para actividades de esparcimiento y un espacio para los servicios de educación inicial y cuidado de los niños (Presidencia de la república de Colombia, 2014).

Como resultado de las múltiples opciones para lograr normalizar la crisis, al finalizar el 2012, se emitiría el Decreto 2496, que derogaría el Decreto 1141 de 2009, que buscaría reglamentar la operación del aseguramiento al sistema de seguridad social en salud de la población reclusa, a través de su afiliación al régimen subsidiado incentivando la participación de varias EPS públicas o privadas de los regímenes subsidiado y contributivo, manteniendo las afiliaciones de los internos afiliados a regímenes contributivo y de excepción. Con todo ello y lo definido por la Ley 1709 de 2014, se abría un nuevo camino donde convergerían diversas coberturas y mecanismos de aseguramiento.

5.2.3 La realidad de la prisión: la retórica gubernamental y la sentencia T-388 de 2013

La visión gubernamental

Congruente con el legado de la trayectoria institucional de 1993 y 2007, la percepción gubernamental del problema penitenciario mantendría las mismas consideraciones, es decir, aludiría como principales problemáticas el hacinamiento, el deterioro de la infraestructura, la deficiencia en los procesos de tratamiento penitenciario y la inadecuada provisión de los servicios de salud.

Así, nuevamente las acciones se concentrarían en tratar de configurar un nuevo arreglo institucional que impactara el curso de la crisis. Sin embargo, con estas nuevas instituciones formales las transformaciones de fondo quedarían aún pendientes de materializar, por el contrario, las dificultades históricas persistirían y profundizarían, muestra de esta situación sería el nuevo estado de cosas inconstitucional promulgado por la Corte Constitucional mediante sentencia T-388 de 2013.

Como se expresó, los planes de gobierno de Álvaro Uribe y Juan Manuel Santos retomarían las mismas propuestas relacionadas con la privatización de algunos procesos, servicios y actividades que anteriormente eran de resorte del INPEC, que son resumidas en la tabla 5-8. De plano, en 2007, el Plan de Gobierno de Álvaro Uribe "*Estado Comunitario: desarrollo para todos*", continuaría con las políticas adoptadas en su primer mandato. Como planteamiento nuevo, propondría la

reforma y privatización del servicio de salud, esto se materializaría en 2007 con la expedición de la Ley 1122, que dispuso que los reclusos debían estar afiliados al sistema de salud en la modalidad de régimen subsidiado. Con ello, posteriormente, se posibilitaría que la EPS Caprecom participara en la provisión de los servicios de salud, además, de la incorporación de las reglas POS y no POS que agregarían nuevos obstáculos para la garantía al derecho a la salud.

Tabla 5-9
Planes nacionales de Desarrollo y las acciones propuestas para la prisión, 2006-2014

PND	Línea de acción estratégica	Acciones propuestas
2006-2010 Álvaro Uribe Vélez "Estado Comunitario: desarrollo para todos"	Un mejor Estado al servicio de los ciudadanos-Justicia eficaz y cercana al ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> → Adopción de un plan de rehabilitación, mantenimiento y adecuación carcelaria para aumentar cupos y dotar mejores espacios de reclusión. → Incorporación de mejores prácticas para el tratamiento y desarrollo de los reclusos partiendo de la caracterización de sus necesidades → Fortalecimiento de alianzas y cooperación con el sector privado para la capacitación de los internos y el fortalecimiento del tratamiento y desarrollo de los reclusos. → Generación de mecanismos y capacidades técnicas en el Inpec que permitiesen garantizar la efectividad de las medidas de aseguramiento, diferentes a la reclusión intramural → Aplicación de la prisión domiciliaria a partir de los mecanismos de seguridad electrónica. → Rediseño y difusión de programas de derechos humanos y su incorporación en reglamentos, prácticas y formación de los funcionarios → Incorporación de tecnologías para el control de ingreso de elementos prohibidos. → Optimizar la prestación de servicios de salud de los reclusos en concordancia con la ley 100 de 1993 → Evaluación de la viabilidad para la tercerización de los servicios de salud para buscar mayor cobertura y calidad → Reestructuración del INPEC para solucionar carencias institucionales, gerenciales y administrativas → Fortalecimiento de los sistemas de información para caracterizar la Población reclusa. → Realización de un Censo para la formulación de programas de salud, atención, tratamiento y ocupacionales.
2010-2014 Juan Manuel Santos "Prosperidad para Todos"	Consolidación de la paz – Justicia	<ul style="list-style-type: none"> → Fortalecimiento del modelo educativo con apoyo del Ministerio de Educación. → Elaboración de un Plan Maestro de Reposición, Rehabilitación y Mantenimiento de Infraestructura. → Estudio y exploración de un modelo alternativo de administración de los centros de reclusión con participación del sector privado. → Tecnificación del INPEC a través de la elaboración de un Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las comunicaciones. → Dotación de elementos tecnológicos de seguridad y control para centros de reclusión. → Promoción de las audiencias virtuales para reducir costos y garantizar seguridad. → Ampliación de la cobertura de la vigilancia electrónica a través de copagos, su administración pasaría del Ministerio de Justicia al INPEC → Adopción de un Plan de Atención Básica y de Tratamiento Penitenciario basado en el esfuerzo académico y la productividad. → Reorientación de los programas de atención básica y tratamiento y desarrollo en función del perfil del recluso. → Ampliación de la cobertura del modelo educativo y los programas de cultura, deporte y prevención del uso de estupefacientes. → Adopción de normas, prácticas y programas para el fomento y garantía de los derechos humanos.

Nota: Elaboración del autor a partir de información de los Planes Nacionales de Desarrollo 2006-2014 (DNP, 2006-2014)

En su forma de comprender la situación carcelaria, el gobierno Uribe aludiría a resaltar el descenso en 2006 del nivel de hacinamiento motivado el incremento de cupos y la vigencia del Sistema Penal Acusatorio que aplicó los principios de oportunidad y libertad. Además, su planteamiento continuaría validando el deterioro de la infraestructura de reclusión como hecho que impactaba desfavorablemente la seguridad y el tratamiento penitenciario, esto derivaría en la adopción de un plan de rehabilitación, mantenimiento y adecuación carcelaria, acción materializada principalmente entre 2010 y 2011, donde se construirían 11 nuevos centros de reclusión del orden nacional. De igual forma, plantearía la modernización del sistema de prisiones alrededor de la adopción de tecnologías y sistemas de información, del marco de respeto de los derechos humanos y una mayor disposición para la construcción de alianzas con el sector privado para fortalecer la instrucción laboral y el tratamiento y desarrollo de los reclusos (DNP, 2007, p.401-6).

Respecto a la visión de Juan Manuel Santos, en 2011, su Plan de gobierno "*Prosperidad para Todos*", reconoce el problema de hacinamiento y precisa la situación de deterioro de la infraestructura carcelaria, a su vez, resalta la importancia de la educación en la resocialización del recluso. Por lo tanto, su acción estratégica privilegiaría una Política Penitenciara que abordaría como prioridad el mejoramiento de la infraestructura a partir de la adopción de estándares operacionales, además de la adopción de políticas para disminuir los centros de reclusión y la eficacia de los recursos de funcionamiento. De igual forma, plantearía la tecnificación del INPEC para el mejoramiento de los procesos y la gestión institucional, así como la dotación de dispositivos de seguridad para el control de los centros de reclusión. También contemplaría la adopción de planes de atención básica y de tratamiento penitenciario para los condenados en pro de su reinserción social. De igual manera, contemplaría la consolidación y fortalecimiento del modelo educativo y el respeto de los derechos humanos de los reclusos a través de la adopción de normas, prácticas y programas (DNP, 2011, p.526-27).

A partir de estas proyecciones, los ajustes institucionales comenzarían a materializar en 2009 con la expedición del Decreto 1141 de 2009, que establecería la afiliación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad Social en Salud, posteriormente, a partir de la certificación de la EPS Caprecom como única EPS de naturaleza pública y del orden nacional se comenzaría a vincular a la población reclusa al régimen subsidiado. Ese mismo año, se expediría el CONPES 3575, que presentaría el seguimiento y ajuste de la estrategia de expansión de la oferta nacional de cupos penitenciarios y carcelarios establecida en los Documentos CONPES 3277 de 2004 y 3412 de 2006.

En el contenido de este documento, se volvería a referir al significativo índice de hacinamiento que afectaba el cumplimiento de la detención preventiva y el cumplimiento de la pena de prisión que según el análisis amenazaba la gobernabilidad del sistema. De igual forma, resaltaría los resultados logrados con los CONPES 3277 de 2004 y 3412 de 2006 respecto a la ampliación de cupos y el correspondiente descenso del hacinamiento. Sin embargo, también aludiría a las

dificultades del proceso de construcción y reposición que derivaron en mayores costos, en particular, se reseña las demoradas en el proceso contractual, la mayor cantidad de mano de obra y las deficiencias en las provisiones dotacionales. Así, establecería el ajuste de la estrategia contemplando la ampliación de los cronogramas, la ampliación de cupos y el incremento de los recursos presupuestales (CONPES, 2009, p.1-15).

La sentencia T-388 de 2013: segundo ECI

Por otro lado, a la par de estas consideraciones gubernamentales sobre la situación penitenciaria y carcelaria, en 2013, tendría lugar la declaratoria por parte de la Corte Constitucional de un nuevo Estado de Cosas Inconstitucional mediante sentencia¹³¹ T-388. De plano, para tomar esta decisión, la Corte partía aludía a la configuración de una nueva situación crítica estructural que era contraria a la Constitución Política que desconocía la dignidad humana.

Así, a partir del estudio de nueve expedientes de acción de tutela que tenía alcance sobre seis centros de reclusión (relacionados en la tabla 5-10) y las respuestas de los accionados, la Corte manifestaría que, los derechos humanos de los reclusos eran violados de manera masiva y generalizada, se había incumplido de forma prolongada el respeto, la protección y garantía de sus derechos fundamentales, se habían institucionalizado practicas inconstitucionales, las autoridades no habían adoptado las medidas administrativas, legislativas y presupuestales para evitar la vulneración de sus derechos, las problemáticas diversas no habían sido atendidas de forma coordinada y con los recursos necesarios y había riesgo de congestión judicial si los reclusos acudieran de forma generalizada a la acción de tutela para reclamar sus derechos (Corte Constitucional de Colombia, T-388, 2013).

Tabla 5-10

Síntesis situaciones denunciadas expedientes de acción de tutela, sentencia T-388 de 2013

Centro de reclusión	Expediente	Situación denunciada en la acción de tutela	Principales accionados
Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Cúcuta, COCUC	T-3526653	Recluso denuncia que las condiciones de hacinamiento, salubridad, higiene y calidad de sistemas sanitarios en general del Establecimiento los obliga a vivir en condiciones indignas e inhumanas.	INPEC- Dirección Regional Oriente
Establecimiento Penitenciario de	T-3535828	71 reclusos denuncian que se les están violando varios derechos fundamentales, al someterlos a un severo régimen	INPEC

¹³¹ Por demás, en esta providencia la Corte Constitucional haría referencia referenciaría al Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) declarado mediante sentencia T-153 de 1998, dejando claro que este era distinto, ya que en su momento se había sido declarado tomando como referencia la situación de abandono, hacinamiento y deterioro de la infraestructura. En sus análisis, la Corte aludió a que este declaratoria se entendía como superada como resultado de las políticas y acciones adoptadas entre 2000 y 2003 que impactaron favorablemente la situación del nivel de hacinamiento. Esta progresión en la disminución del nivel de hacinamiento sería confirmada en 2003 por la Defensoría del Pueblo, quedando ilustrada en su informe “Análisis sobre el actual hacinamiento carcelario y penitenciario en Colombia” (Corte Constitucional de Colombia, 2013)

Centro de reclusión	Expediente	Situación denunciada en la acción de tutela	Principales accionados
Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad, EPAMSCAS 'La Tramacúa'		que incluye: Malos tratos y tortura; Malas condiciones de infraestructura y de administración que conllevan restricción de servicios básicos como la salud, el agua y el saneamiento básico; Un pésimo servicio de salud; Mayores limitaciones a los derechos a la comunicación e información; Una grave separación de la familia y de las demás personas; y un mal sistema de control interno de derechos humanos.	
Cárcel Modelo de Bogotá	T-3554145 T-3647294	Se abordan dos expedientes acumulados. En el primer expediente, el recluso denuncia 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 que el Estado En el segundo expediente, un recluso alegó padecer una grave situación de salud que no ha sido atendida y que le impide la movilidad de sus brazos	Nación INPEC Ministerio de justicia Cárcel Modelo
Cárcel Nacional Bellavista de Medellín	T-3645480	Un recluso denuncia las condiciones de hacinamiento debe dormir en un baño, al lado de la basura, donde hay malos olores y condiciones higiénicas inadecuadas	Presidencia de la republica INPEC- Regional Noroeste Ministerio de justicia Ministerio del Interior
Cárcel San Isidro de Popayán	T-375561 T-3759881 T-3759882	Se abordan tres expedientes acumulados. En los tres expedientes, los tres reclusos accionantes denuncian la vulneración de los derechos al mínimo vital, el núcleo familiar, el respeto al principio de favorabilidad, la presunción de inocencia y la libertad individual. Sostuvo que se están violando sistemáticamente sus derechos fundamentales invocados por las condiciones de hacinamiento y falta de resolución de su situación judicial.	Centro de reclusión Ministerio de Justicia Congreso de la República Jueces de ejecución de penas de Popayán El Concejo de Disciplina y la Oficina Jurídica del centro
Establecimiento penitenciario y carcelario de Barrancabermeja	T-3805761	El Defensor del Pueblo Regional del Magdalena denuncia que, las condiciones del Establecimiento debido al hacinamiento son sistemáticamente violatorias de la dignidad humana y en general de los derechos fundamentales de los internos	INPEC Ministerios del Interior Ministerio de Justicia

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de información de la sentencia T-388 de 2013 (Corte Constitucional de Colombia, 2013)

De plano, como problemas jurídicos la Corte se precisaría determinar si los accionados violaron los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, además, si debía un juez de tutela tomar medidas de protección concretas y específicas ante la solicitud de una persona privada de la libertad por las violaciones debido a la crisis que atraviesa el sistema penitenciario y carcelario, a pesar de que la Corte ya se había pronunciado y había declarado en ECI e impartido ordenes generales (Corte Constitucional de Colombia, T-388, 2013).

De forma previa, como parte del trámite de las acciones de tutela y tomando como referencia que algunos ciudadanos habían remitido a la Corte información con la solicitud de cumplimiento de las ordenes impartidas mediante T-153 de 1998, se decidió remitirla a las autoridades penitenciarias y carcelarias, que a su vez, le remitirían información adicional sobre sus

competencias o acciones relacionadas. En la tabla 5-11 se sintetizan algunas consideraciones de estas autoridades.

Tabla 5-11

Síntesis acerca de los conceptos y posiciones sobre la situación del Sistema penitenciario y carcelario en la sentencia T-388 de 2013

Entidad	Expediente
Congreso de la República	→ Se adelantaron debates de control político acerca de la grave crisis y los problemas estructurales con la participación del gobierno nacional.
Procuraduría General de la Nación	→ El problema de hacinamiento no es ni el único ni el más grave problema → Crear cada vez más cupos ampliando la capacidad de los establecimientos existente y/o construyendo nuevos, no soluciona sino en un reducido porcentaje el problema → Es necesario el diseño de una verdadera política criminal y de tratamiento penitenciario → Hay carencia de personal especializado en las labores propias del proceso de resocialización → Existen graves problemas de información acerca de la población reclusa en general
Contraloría general de la nación	→ El hacinamiento sigue siendo un problema estructural en las prisiones colombianas → La política pública reactiva de construir más cárceles solucionó temporalmente el problema → el Estado había actuado e implementado soluciones, destinando importantes recursos humanos y materiales, pero ello no había sido suficiente para poder construir un Sistema respetuoso de la dignidad humana → Constata la incoherencia e inconsistencia de la política pública adoptada, presupuestalmente. No es razonable una determinada política central sin los recursos
Defensoría del Pueblo	→ Ha evidenciado problemas en el servicio de salud → Resalta las deficiencias en las condiciones de reclusión de las personas LGBTI, las mujeres y los niños. → En los establecimientos no hay espacios especiales para la estadía para las personas en situación de discapacidad y los espacios comunes no son sensibles a sus especiales necesidades → La insistencia judicial ni la de los órganos de control ha servido para que se adopten las medidas de respeto a la dignidad de las personas reclusas en las prisiones
Academia, medios de comunicación y opinión pública	→ La crisis carcelaria ha sido ampliamente debatida y comentada (Hacinamiento, inseguridad y criminalidad, Tratos crueles, inhumanos e indignos, deficiencias servicios de salud, Incumplimiento a las órdenes judiciales de protección, Sujetos de especial protección constitucional)
Gobierno Nacional e INPEC	→ Es necesario ampliar la capacidad y adecuar instalaciones existentes → Se requiere encontrar soluciones distintas a más cárceles → El conflicto de todo orden y por diversos fenómenos ha generado mayor demanda de cupos → la demanda de cupos ha sido mayor a la oferta de disponibilidades → Reconoce la limitación del alcance de sus políticas
Departamento Nacional de Planeación	→ Resaltó las contradicciones y problemas de la política carcelaria → Recomendó corregir la política pública y construir una de largo aliento. → Se reconoce la limitación del alcance de sus políticas
Comisión Asesora de Política Criminal	→ Es necesario ampliar la capacidad del sistema penitenciario y carcelario para recluir personas, así como adecuar las instalaciones existentes → Carecemos de una política criminal consistente y de largo plazo, fundada empíricamente y enmarcada constitucionalmente. → Tendiente al populismo punitivo → Poco reflexiva frente a los retos de contexto → Subordinada a la política de seguridad → esfuerzos recientes de estabilidad y consistencia

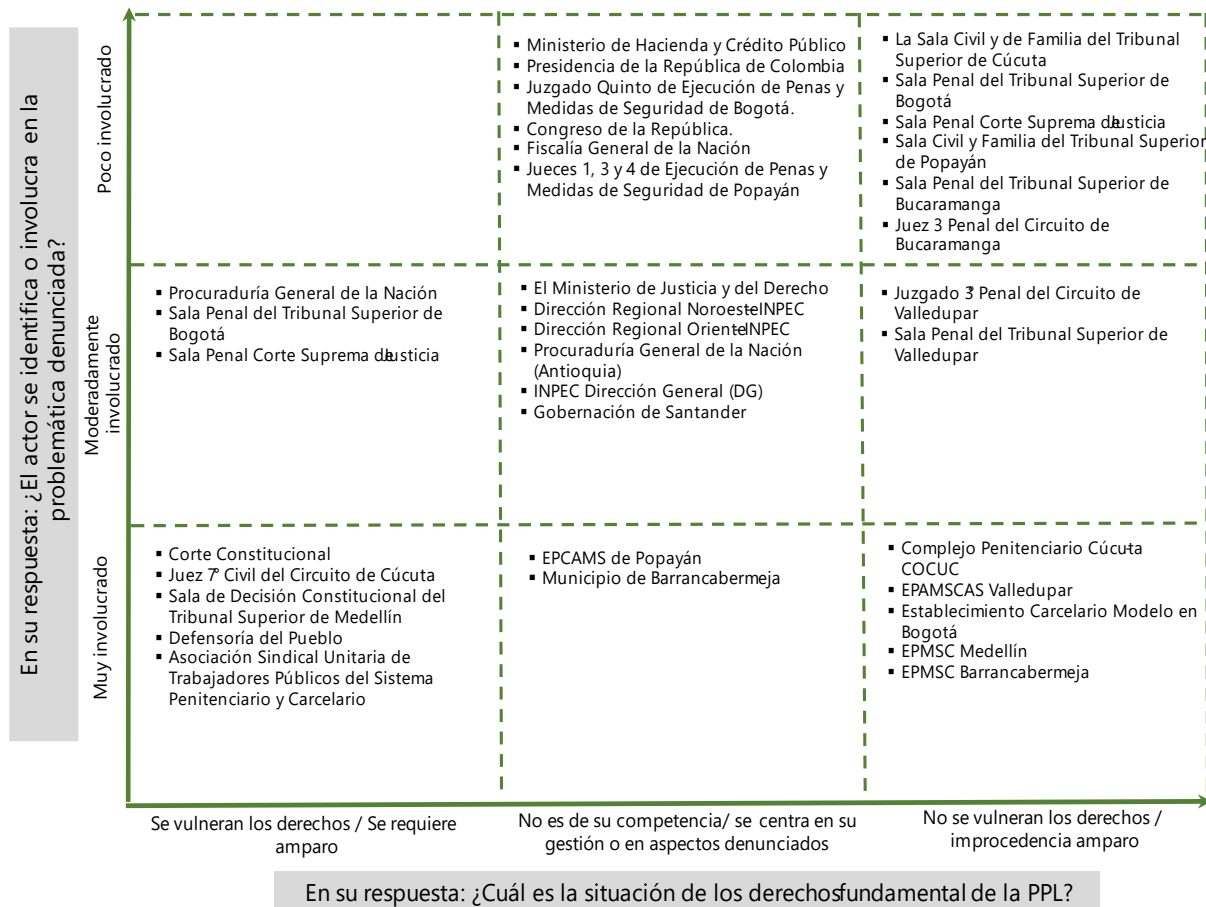
Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de información de la sentencia T-388 de 2013 (Corte Constitucional de Colombia, 2013)

De plano, se reconocería que todas las entidades reconocerían la problemática denunciada y fijarían recomendaciones para su solución. A la luz de estas manifestaciones, resultaría claro que en su mayoría las entidades convergerían en la necesidad de ajustar la política criminal y solucionar el hacinamiento. Al respecto, por un lado, se evidenciaría un contraste entre los entes de control que remarcarían las deficiencias y su influencia en la violación de los derechos

fundamentales de la población reclusa, mientras por otro, las autoridades y entidades del orden ejecutivo se centrarían en la necesidad de ampliar la capacidad y lograr un equilibrio entre oferta-demanda de cupos.

En este sentido, a fin de identificar el posicionamiento de los accionados y vinculados en función de sus respuestas, se procedería al estudio de sus respuestas relacionadas en cada expediente con la situación de los derechos humanos y el nivel de identificación e involucramiento en la problemática denunciada, el resultado del posicionamiento de los actores, sintetizada en la figura 5-3. Sobre este análisis conviene agregar que, durante el análisis de las respuestas judiciales emitidos por jueces de tutela de primera y segunda instancia y ante la tesis de estos sobre que las situaciones denunciadas ya habían sido abordadas en la sentencia T-153 de 1998, la Corte manifestaría que, un juez de tutela no podía dejar de proteger derechos que están siendo violados y amenazados, a pesar de que, hace década y media, una decisión judicial enfrentó una situación similar y había impartido órdenes parecidas (Corte Constitucional de Colombia, T-388, 2013).

Figura 5-3
Posicionamiento de los actores involucrados en la sentencia T-388 de 2013



Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en los nueve expedientes estudiados la providencia de la sentencia T-388 de 2013 (Corte Constitucional de Colombia, 2013)

De igual forma, sobre el resultado del análisis expuesto en la figura 5-3, llama la atención el posicionamiento de los jueces de tutela de primera y segunda instancia que negaron varios amparos, en especial, porque en algunos casos consideraron como suficientes las respuestas de las autoridades accionadas o porque se alejaron doctrinalmente de la jurisprudencia en materia de protección de los derechos fundamentales. De igual forma, se identificaría la poca o nula identificación del problema penitenciario del Congreso, la Presidencia de la República o la Fiscalía General de la Nación.

Por otro lado, la Corte al estudiar los expedientes acumulados y las respuestas de las entidades accionadas y vinculadas identificaría que, algunas no habían sido clara ni suficientes respecto al conjunto de los derechos fundamentales comprometidos y a las amenazas y violaciones reportadas por los accionantes. De igual forma, al analizar las respuestas institucionales, la Corte identificaría tres elementos que le llamarían la atención; por un lado, los accionados o vinculados se reconocen la situación denunciada, por otro, alegarían que no es de su competencia o de responsabilidad resolverla o la responsabilidad sería de otra entidad, finalmente, solicitan la desvinculación del proceso o negar los amparos (Corte Constitucional de Colombia, T-388, 2013).

Por lo que refiere a las narrativas y contranarrativas de los nuevos expedientes del proceso, se identificaría que las entidades del orden ejecutivo solicitarían la negación de los amparos, ser eximidas de responsabilidades o ser desvinculadas del proceso. En solo tres expedientes se reseña el amparo de los derechos invocados por parte del juez de primera instancia y en otros, a pesar de reconocerse las dificultades de la población reclusa, el amparo sería negado porque ya existía un amparo previo, en ese caso, recomendarían adelantar un proceso de incumplimiento o desacato.

En relación con la posición del INPEC y el Ministerio de Justicia y del Derecho, en las respuestas relacionadas indicarían que la problemática se salía de su órbita de gestión, indicado que la responsabilidad recaía en los directores de los centros de reclusión accionados. A su vez, el Ministerio aludía a un conjunto de acciones tomadas de corto, medio y largo plazo, además, establecería que ante la escasez de recurso era necesario construir nuevas cárceles mediante el modelo de concesión. Acerca de estas consideraciones, a continuación, se presenta de forma resumida las narrativas y contranarrativas más relevantes por cada expediente en función de los accionados o vinculados.

1) Expediente T-3526653, Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Cúcuta, COCUC

Tabla 5-12:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3526653 de la Sentencia T-388-2013

Expediente	T- 3526653
Centro de reclusión	Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Cúcuta, COCUC
Accionante	Recluso
Situación denunciada	Recluso denuncia que las condiciones de hacinamiento, salubridad, higiene y calidad de sistemas sanitarios en general del Establecimiento los obliga a vivir en condiciones indignas e inhumanas.
Solicitud de la tutela	Se adopten las medidas adecuadas y necesarias para asegurar las condiciones mínimas de salubridad y respetar su dignidad como seres humanos, adecuando las instalaciones hídricas de las celdas.
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Narrativas	
Actor	Relato
Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Cúcuta- COCUC	<p>En impugnación, solicitó la improcedencia de la acción</p> <ul style="list-style-type: none"> → Refiere que, la tutela era parte de una serie de demandas lideradas por tres internos que, a su juicio, abusan de su derecho a reclamar, saturando los juzgados. → a veces toca cerrar el servicio de agua, para evitar inundaciones por malos usos de las mismas personas internas, pero reconoció que sí existían los problemas de suministros de agua indicados por el accionante. → Negó que tuvieran que hacer sus necesidades en tarros o bolsas y que existiera hacinamiento, aunque se reiteró que si hay un limitado acceso en tiempo que se concede a las personas durante el día y la noche para poder acceder al agua en los servicios higiénicos.
INPEC- Dirección General	<p>En impugnación, refiere que, no era su competencia atender el reclamo,</p> <ul style="list-style-type: none"> → Atender y responder el reclamo le corresponde al Director del centro penitenciario.
La Sala Civil y de Familia del Tribunal Superior de Cúcuta	<p>Resolvió revocar la decisión de primera instancia</p> <ul style="list-style-type: none"> → Se habían tomado acciones encaminadas a superar la situación que se estaba presentando → Las autoridades del INPEC de Cúcuta sí habían tramitado la petición del accionante y, además, le habían dado una respuesta positiva, con dicha respuesta se estaban tomando medidas para aumentar el suministro de agua.
Contranarrativas	
Actor	Contraretrato
Juez 7º Civil del Circuito de Cúcuta	<p>Tuteló los derechos invocados</p> <ul style="list-style-type: none"> → En compañía de funcionarios de salud, Procuraduría y Defensoría, constató las precarias condiciones alegadas por los internos eran ciertas. Especialmente por las condiciones de hacinamiento, los servicios sanitarios eran claramente insuficientes, se encontraron en franco deterioro y se percibían como de dudosa calidad e higiene.
Corte Constitucional	<p>Revoca decisión de segunda instancia y concede amparo de primera instancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Las personas reclusas en la Torre 2A se encuentran sometidas a las manifestaciones propias del estado de cosas contrario al orden constitucional vigente. → La situación del Complejo Carcelario y Penitenciario es de hacinamiento. → La decisión del juez de segunda instancia es aún más reprochable si se tiene en cuenta que, actuando de oficio, el juez de primera instancia había decidido tutelar otros derechos fundamentales que también estaban comprometidos. → En el Complejo Carcelario y Penitenciario se le violan y amenazan los derechos fundamentales a la dignidad humana, a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes, al agua, a la salubridad, a la salud del accionante, su integridad personal (física y psicológica) y, en tal medida, su propia vida.

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-388 de 2013 (Corte Constitucional de Colombia, 2013)

2) Expediente T-3535828, Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad de Valledupar, EPAMSCAS

Tabla 5-13:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3526653 de la Sentencia T-388-2013

Expediente	T-3535828
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad de Valledupar, EPAMSCAS
Accionante	Recluso
Situación denunciada	71 reclusos denuncian que se les están violando varios derechos fundamentales, al someterlos a un severo régimen interno. Denuncian malas condiciones de la infraestructura y de la administración que conllevan restricción de servicios básicos como la salud, el agua y el saneamiento básico, pésimo servicio de salud y problemas en la calidad de la alimentación
Solicitud de la tutela	Protección de sus derechos a una vida digna, a no ser sometidos a tratos crueles, inhumanos y degradantes, a la salud, a la integridad física y psíquica, así como a la resocialización –en especial, a la participación de la familia en el proceso– y al derecho a la protesta pacífica y cierre del centro de reclusión
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Narrativas	
Actor	Relato
Dirección Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad de Valledupar, EPAMSCAS	Solicitó que se negara esta petición de la acción de tutela. → Las condiciones de acceso al agua no son tan graves como los accionantes lo sugieren, pues buena parte del día no se encuentran en las celdas sino en los patios, por lo que acceden a los baños de esta zona, no a los de sus celdas. → Las restricciones que se imponen al uso de los baños, muchas veces es para protegerlos, dados los daños a que son sometidos. → Reconoció que existían problemas estructurales en el suministro y el acceso al agua, y al manejo de aguas residuales. Indicó que han sido superados en buena parte, puesto que ya se realizaron varias de las obras correspondientes,[695] habiendo superado los problemas más graves, que habían sido enfrentados en el momento en que habían sido interpuestas las acciones de tutela. Se informó que se han puesto medidores para tener el registro y los controles necesarios para establecer la adecuada prestación del servicio → el derecho a la salud de las personas reclusas en el Establecimiento tampoco se está violando, pues es garantizado mediante el acuerdo con CAPRECOM (contrato de aseguramiento en salud N° 1172 del 2009) y la aseguradora de alto costo AURORA
Los jueces de instancia (Juzgado y Sala Penal tribunal Valledupar)	Niegan la acción de tutela de la referencia, por tratarse de asuntos superados durante el transcurso del proceso → No se deben conceder en cuanto a la protección del derecho al agua y a los demás derechos fundamentales en conexidad, por considerarse derechos colectivos que venía siendo atendido por las autoridades del Establecimiento.
Contranarrativas	
Actor	Contrarelato
Procuraduría General de la Nación	Constató que los problemas de agua persistían a pesar de las reparaciones y modificaciones a la estructura que se habían adelantado.
Corte Constitucional	Concede protección del amparo, revoca las decisiones judiciales de instancia y se tutelaran los derechos indicados → En el Establecimiento se violaron los derechos fundamentales a la dignidad humana, al agua, a la integridad, a la salud y a las condiciones mínimas de vida de las personas privadas de la libertad allí, al haber mantenido problemas estructurales de suministro de agua y manejo de saneamiento básico. → La falla del suministro de agua y manejo de saneamiento básico no sólo afecta a las personas reclusas allí, sino también al personal de la Guardia que debe permanecer en las instalaciones. → Se constata el riesgo de que se estén cometiendo abusos y se estén sometiendo a algunas personas a tratamientos disciplinarios irrazonables y desproporcionados, contrarios al orden constitucional vigente.

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-388 de 2013 (Corte Constitucional de Colombia, 2013)

3) Expedientes T-3554145 y T-3647294, Cárcel Nacional Modelo de Bogotá

Tabla 5-14:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3526653 de la Sentencia T-388-2013

Expediente	T-3554145 y T-3647294
Centro de reclusión	Cárcel Nacional Modelo de Bogotá
Accionante	Recluso
Situación denunciada	<p>Se abordan dos expedientes acumulados.</p> <p>→ En el primer expediente T-3545145, el recluso denuncia 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.</p> <p>→ En el segundo expediente T-3647294, un recluso alegó padecer una grave situación de salud que no ha sido atendida y que le impide la movilidad de sus brazos</p>
Solicitud de la tutela	Se solicita tutelar derecho a la dignidad humana y proceder con la excarcelación
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Narrativas	
Actor	Relato
Establecimiento Carcelario Modelo en Bogotá.	<p>Solicitó al Tribunal que declarara la improcedencia de la tutela</p> <p>→ Teniendo en cuenta que no es de resorte nuestro darle una solución inmediata a cada uno de los inconvenientes expuestos en el escrito de tutela.</p> <p>→ Reconoció la situación que se vive en su interior, tal como fue señalada por los accionantes.</p> <p>→ Reconoció que existe una clara situación de hacinamiento en la cárcel Modelo, pero debe confiar en las medidas de traslados anunciadas por el gobierno.</p> <p>→ Resaltó la dificultad de poder cumplir su misión con escasos recursos humanos y materiales, en un establecimiento de más de medio siglo de antigüedad y sin las adecuaciones y refacciones mínimas para atender al doble de la población reclusa para la cual tal establecimiento fue diseñado.</p> <p>→ Menciono que hay un espacio de recreación, se organizan eventos, la distribución de alimentos es adecuada, los horarios de alimentos están dados por motivos de seguridad</p>
INPEC - Dirección General	<p>Solicitó su desvinculación de ambos procesos</p> <p>→ No era su responsabilidad lo que ocurría</p> <p>→ El INPEC ejecuta las órdenes judiciales que en tal sentido se profieran, pero no dispone en dónde debe cumplirse la sanción condenatoria o medida de aseguramiento.</p> <p>→ Las decisiones de excarcelar a alguien, no le corresponden</p>
Min Justicia	<p>Alegó que no debió haber sido vinculado al proceso, solicita su desvinculación.</p> <p>→ Considera que las acusaciones presentadas por los accionantes se refieren a asuntos de competencia exclusiva de una dependencia específica del Estado.</p> <p>→ Reconoció que es verdad que existe un problema de hacinamiento y que, además, está en aumento. El Ministerio indicó que se está enfrentando el problema con la construcción de más cárceles, peor este camino de solución tiene sus límites, debido a sus altos costos.</p> <p>→ Teniendo en cuenta el valor de la solución propuesta, por un lado, y la escasez de recursos por otra, el Ministerio considera que se debe pensar en nuevas cárceles, que se construyan mediante modelos de concesión.</p> <p>→ a veces toca cerrar el servicio de agua, para evitar inundaciones por malos usos de las mismas personas internas, pero reconoció que sí existían los problemas de suministros de agua indicados por el accionante.</p> <p>→ Negó que tuvieran que hacer sus necesidades en tarros o bolsas y que existiera hacinamiento, aunque se reiteró que si hay un limitado acceso en tiempo que se concede a las personas durante el día y la noche para poder acceder al agua en los servicios higiénicos.</p> <p>→ Conforme con el Código Penitenciario y Carcelario, todo lo referente a la alimentación, entrega de útiles de aseo, dotación de las celdas e infraestructura, concierne a INPEC y a la USPEC</p>
Ministerio de Hacienda y Crédito Público	<p>Solicitó que se rechace o declare como improcedente la acción instaurada</p> <p>→ No tiene competencia alguna con relación a los asuntos que se ventilan en el proceso de la referencia.</p>

Expediente	T-3554145 y T-3647294
	<p>→ Dijo que la acción pretende que el Ministerio usurpe funciones propias de otras entidades, y que disponga además, recursos financieros que ya fueron asignados y situados a otros órganos del presupuesto.</p> <p>→ Ha dado estricto cumplimiento a sus obligaciones constitucionales y legales, especialmente en lo relacionado con la función presupuestal y de giros, asunto en que ha sido especialmente diligente priorizando los giros correspondientes a las entidades encargadas de atender en forma directa las necesidades básicas de la población carcelaria del país, como ya se manifestó con la partida de \$1.009.364.822.282 girados al INPEC para el año 2010, de \$1.087.876.271.510 para el año 2011 y \$ 1.202.174.529.951 para la vigencia actualmente en curso.</p> <p>→ la Nación, Ministerio de Hacienda y Crédito Público no puede legalmente satisfacer las pretensiones del actor, no sólo porque no determinó ni tiene incidencia en ejercicio de funciones con los hechos que dan origen a la presente acción sino también que el fondo de la determinación de las políticas de ejecución de los recursos destinados a población carcelaria está a cargo del INPEC.</p>
Presidencia de la República de Colombia	<p>Solicitó ser desvinculada del proceso o que se niegue la tutela por improcedente o por ausencia de violación de los derechos fundamentales.</p> <p>→ Las decisiones de excarcelar a alguien, no le corresponden</p> <p>→ la Presidencia de la República es un sujeto de derecho que no está directa ni indirectamente relacionado con la situación planteada por el apoderado del accionante</p>
Juzgado Quinto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bogotá.	<p>Solicitó que se reconociera en el fallo de tutela que el Juzgado en cuestión no había violado los derechos del accionante y también solicitó que se le desvinculara del trámite de tutela</p> <p>→ Mientras no exista una decisión contraria a aquella que se deriva de la sentencia condenatoria proferida en contra del accionante, éste deberá continuar cumpliendo la pena de prisión que le fue impuesta.</p> <p>→ No se desconoce el problema de hacinamiento en que se encuentran tanto las personas vinculadas a un proceso penal como aquellas que cumplen una pena de prisión impuesta por un juez competente para hacerlo, pues en las visitas que hace este operador judicial así lo percibe, no sólo de manera visual, sino por el comentario que recibe de los internos a su disposición</p>
Sala Penal del Tribunal Superior de Bogotá	<p>Para el expediente T-3647294, resolvió negar los derechos invocados</p> <p>→ Consideró que los reclusos se encuentran en una situación de debilidad manifiesta y que las cárceles están en una situación desastrosa, pero se indicó que la violación estructural a los derechos fundamentales en las cárceles es un asunto que ya fue resuelto por la jurisprudencia constitucional.</p> <p>→ Ordeno remitir copia del proceso de tutela al juez de primera instancia en el cual La Corte Constitucional había declarado el ECI de 1998 para que hiciera cumplir las ordenes</p>
Sala Penal Corte Suprema de Justicia	Resolvió confirmar la decisión de primera instancia de negar la tutela de los derechos fundamentales invocados en el expediente T-3647294
Contranarrativas	
Actor	Contrarelato
Sala Penal del Tribunal Superior de Bogotá	<p>Para el expediente T-3554145, resolvió tutelar los derechos a la dignidad humana, a la vida digna y a la salud, pero niega solicitud excarcelación.</p> <p>→ Resulta evidente la flagrante vulneración por parte del INPEC de los derechos y garantías fundamentales</p> <p>→ Los derechos invocados deben ser protegidos de forma inmediata, independientemente de los programas que se desarrollan para el mejoramiento de nuestro sistema carcelario y que debe estar adelantando el Ministerio de Justicia en conjunto con los otros organismos encargados de esa misión.</p>
Sala Penal Corte Suprema de Justicia	Confirma la sentencia de la Sala Penal del Tribunal Superior de Bogotá para el expediente T-3554145
Corte Constitucional	<p>Ampara derechos invocados por los accionantes. Confirma sentencia expediente T-3554145 y revoca decisión segunda instancia para el expediente T-3647294</p> <p>→ Considera que en los derechos fundamentales invocados por los Expediente T-3554145 y T-3647294 están siendo violados y amenazados, debido al estado de cosas en que se encuentra este Establecimiento de reclusión.</p> <p>→ A los accionantes se les desconoció sus derechos a la dignidad humana, a la vida, a no ser sometidos a tratos crueles, inhumanos y degradantes, a la integridad personal, física y psíquica, al agua y a la salud.</p> <p>→ Los accionantes son dos personas que ocupan un lugar marginado y excluido en la sociedad, en lo que se refiere al acceso de bienes y servicios para poder asegurarse a sí mismo y a los suyos, una vida digna, ajena a la pobreza.</p>

Expediente	T-3554145 y T-3647294
	<p>→ Los establecimientos penitenciarios y carcelarios deben encargarse de tomar medidas adecuadas y necesarias, para asegurar la efectiva reinserción en la sociedad de aquellas personas marginadas y excluidas socialmente por su condición socio económica que se encuentran privadas de la libertad.</p> <p>→ El Estado debería brindar a personas marginadas y excluidas de buena parte de los ciclos económicos, herramientas para incrementar sus habilidades y posibilidades reales para poder proveerse a sí mismo, y a los suyos, se insiste, las condiciones de vida digna, ajena a la pobreza, en una sociedad abierta, libre y democrática</p>

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-388 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

4) Expediente T-3645480, Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Medellín - Bellavista

Tabla 5-15:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3526653 de la Sentencia T-388-2013

Expediente	T-3645480
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Medellín - Bellavista
Accionante	Recluso
Situación denunciada	Recluso denuncia las condiciones de hacinamiento debe dormir en un baño, al lado de la basura, donde hay malos olores y condiciones higiénicas inadecuadas
Solicitud de la tutela	Solicitan el amparo de sus derechos a la vida, la salud y la integridad física y mental y solicita que se ordene al Gobierno Nacional tomar las medidas necesarias para arreglar la planta física del centro
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Narrativas	
Actor	Relato
Dirección Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Medellín	Solicitó que se declare la nulidad de lo actuado por falta de integración del contradictorio por pasiva, y si no, que se desvincule del proceso de acción de tutela → Solicitó que se declare la temeridad en contra del actor de la presente y en contra del interno por haberse interpuesto la misma acción ante los Juzgados 1° Penal del Circuito de Medellín, Segundo de Penas del Circuito de Bello, y al Tribunal Superior de Medellín, y en consecuencia, se decida desfavorablemente la acción → Dio cuenta a la Sala del Tribunal de la grave situación de hacinamiento que existe en la Cárcel
Dirección Regional Noroeste - INPEC	Solicitó que se desvincule por falta de legitimación en la causa por pasiva → Las soluciones requeridas no son asuntos de competencia de su oficina.
Presidencia de la República	Solicitó al juez de tutela que la Presidencia fuera desvinculada, por falta de legitimación en la causa por pasiva → Son otras las autoridades llamadas a resolver y atender las solicitudes presentados por los accionantes.
Min Justicia	La Directora de Política Criminal solicitó que se desvincule por falta de legitimación en la causa por pasiva
Procuraduría General de la Nación	Indicó que esa institución no ha violado los derechos del accionante → No hay quejas del recluso en la Coordinación del Grupo de derechos humanos de Antioquía. → Expidió la Directiva 017 del 15 de diciembre de 2011 que contiene las directrices para la protección de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad → Ha realizado las múltiples atenciones que en materia carcelaria
Contranarrativas	
Actor	Contraretrato
Sala de Decisión Constitucional del Tribunal Superior de Medellín	Resolvió tutelar el derecho a la dignidad del interno. → Al Interno se le está vulnerando el derecho fundamental a la dignidad humana, lo que fue aceptado tácitamente en los pronunciamientos expuestos por los demandados, quienes se limitaron a argüir incompetencia frente al fenómeno de hacinamiento que aqueja al accionante, pero cuidándose de referir directamente a la situación de miseria que está viviendo el sentenciado y las constantes molestias que debe soportar en el baño donde debe dormir.

Expediente	T-3645480
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Medellín - Bellavista
Corte Constitucional	<p>Concede protección del amparo</p> <p>→ Para el accionante, así como para otras personas en la misma condición de privación de la libertad en ese establecimiento de reclusión, se le está violando y amenazando continuamente su dignidad y muchos otros de sus derechos fundamentales.</p> <p>→ Buena parte de la amenaza a los derechos de las personas privadas de la libertad, proviene del deterioro de la edificación y las instalaciones de la Constitución.</p> <p>→ No tiene sentido alguno pretender culpar de temeridad a las personas privadas de la libertad en la cárcel Bellavista por haber acudido en varias ocasiones a recursos judiciales, para hacer valer sus derechos.</p>

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-388 de 2013 (Corte Constitucional de Colombia, 2013)

5) Expedientes T-375561, T-3759881 y T-3759882, Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Popayán.

Tabla 5-16:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3526653 de la Sentencia T-388-2013

Expediente	T-375561, T-3759881 y T-3759882
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Popayán
Accionante	Reclusos
Situación denunciada	En los tres expedientes, los tres reclusos accionantes denuncian que se están violando sistemáticamente sus derechos fundamentales invocados por las condiciones de hacinamiento y falta de resolución de su situación judicial
Solicitud de la tutela	Solicitan el amparo del derecho al mínimo vital, el núcleo familiar, el respeto a las normas consagradas a su favor: el principio de favorabilidad, la presunción de inocencia y la libertad individual
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Narrativas	
Actor	Relato
Dirección Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Popayán	<p>Solicitó su desvinculación</p> <p>→ La problemática del estado inconstitucional en las cárceles de Colombia no es a causa de las direcciones locales de los establecimientos carcelarios. Esta situación trasciende a políticas del Estado</p> <p>→ El aumento constante de personas privadas de la libertad, más allá de la capacidad del Establecimiento, está claramente ligado a la política criminal actual</p> <p>→ Los cambios introducidos en la política criminal y carcelaria, han hecho que el aumento de personas privadas de la libertad sea grande.</p>
Congreso de la República	<p>Solicitó al Tribunal Superior de Popayán que declare la ausencia de responsabilidad del Congreso en los hechos u omisiones que vulneran y amenazan los derechos fundamentales del accionante</p> <p>→ El poder legislativo no había violado puntualmente el derecho del accionante y que, en cualquier caso, el Congreso ha cumplido cabalmente con lo que respecta a su deber de regular la materia carcelaria y penitencia.</p> <p>→ La crisis existente es un asunto que compete a las instancias correspondientes del poder ejecutivo</p>
Fiscalía General de la Nación	<p>Manifiesta ausencia de responsabilidad</p> <p>→ Indica que los reclamos se refieren a competencias del Ministerio de Justicia y del Derechos demás entidades administrativas y para reiterar al Tribunal Superior de Popayán que los parámetros legales promueven la libertad y que las medidas de seguridad deben ser excepcionales.</p>
Ministerio de Justicia y del Derecho	<p>Solicita denegar la acción de tutela en lo que respecta al Ministerio, por la falta de legitimación en la causa por pasiva.</p> <p>→ Indicó que el INPEC, órgano encargado, es autónomo y responsable para resolver los asuntos solicitados por los accionantes</p> <p>→ El Ministerio de Justicia y del Derecho es una entidad que no tiene competencia para tomar las medidas de protección solicitadas.</p>

Expediente	T-375561, T-3759881 y T-3759882
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Popayán
Jueces de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad	<p>Juez 3º de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Popayán solicito su desvinculación del proceso → Consideró que todo lo dicho por uno de los accionantes es cierto</p> <p>Juez 4º de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Popayán vigila el proceso del uno de los accionante pero manifiesta que no ha violado derecho alguno. → Vigila el proceso del primero de los accionante pero no ha radicado petición o solicitud alguna sobre las cuestiones ventiladas en la acción de tutela → Indicó que no tiene competencia para tomar las medidas solicitadas por el accionante en relación con las condiciones de reclusión, reconoció que son inhumanas, tal como se le ha indicado al Director del INPEC para que se tomen las medidas correspondientes.</p> <p>Juez 1º de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Popayán vigilaba el proceso del uno de los accionantes pero solicitó que se declare que ese Juzgado no ha violado los derechos del accionante.</p>
La Sala Civil y Familia del Tribunal Superior de Popayán	<p>Niega los amparos demandados → En el expediente T-375561, consideró que el accionante no había probado las afectaciones sufridas individual y personalmente, además, la jurisprudencia ya se había manifestado en la sentencia T-153/1998 → En el expediente T-3759881, el accionante nunca indicó como la situación de la cárcel lo afecta de manera específica. Además, reconoce la grave situación de hacinamiento y crisis del sistema penitenciario y carcelario, y retoma lo dicho por la jurisprudencia constitucional en la sentencia T-153 de 1998 → En el expediente T-3759882, el accionante nunca indicó como la situación de la cárcel lo afecta de manera específica.</p>
Contranarrativas	
Actor	Contraretrato
Corte Constitucional	<p>En los tres casos, considera que se violan los derechos a la dignidad, integridad personal, a la salud, a la libertad y al debido proceso, al estar sometidos a un estado de cosas contrario al orden constitucional vigente y procede a conceder el amparo. → Un juez de tutela no puede dejar de proteger derechos constitucionales que están siendo violados y amenazados clara y evidentemente, porque hace década y media, una decisión judicial enfrentó una situación similar en algunos aspectos, e impartió órdenes parecidas a las que se debería dar ahora. → Las respuestas de las autoridades carcelarias son igual de desalentadoras. Todas reconocen la grave situación por la que atraviesa el Sistema y se señala a otro responsable y se solicita ser, por tanto, desvinculado del proceso.</p>

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-388 de 2013 (Corte Constitucional de Colombia, 2013)

6) Expedientes T-3805761, Establecimiento Penitenciario de Barrancabermeja

Tabla 5-17:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3526653 de la Sentencia T-388-2013

Expediente	T-3805761
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario de Barrancabermeja
Accionante	Reclusos
Situación denunciada	El Defensor del Pueblo Regional del Magdalena denuncia que las condiciones del Establecimiento debido al hacinamiento son sistemáticamente violatorias de la dignidad humana y de los derechos fundamentales de los internos, hace extensiva esta situación a la guardia del centro
Solicitud de la tutela	Solicitan la protección de los siguientes derechos fundamentales
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Narrativas	
Actor	Relato
Dirección del Establecimiento	Solicitó que se declarara improcedente la acción pública de tutela porque no ha vulnerado los derechos fundamentales de los internos.

Expediente	T-3805761
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario de Barrancabermeja
Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario, Barrancabermeja.	<ul style="list-style-type: none"> → El hecho de que la acción de tutela no se refiera a un número específico de internos en un determinado momento en cuanto al patio especial, impide saber si en algún momento hubo o no hacinamiento → Sí existieron problemas con la prestación del servicio de salud, pero a su juicio eso es algo del pasado por cuanto el asunto ya fue superado → En cuanto al deficiente stock de medicamentos, dice que es cierto que es precario, pero que ello es así para que no se pierdan por vencimiento → Se requieren pocos medicamentos pues a su parecer la regla general en su cárcel 'es el buen estado de salud → Reconoció la escasez de inodoros, pero indicó que la situación no es tan dramática, pues hay unos orinales que también se pueden usar las 24 horas → Reconoció que sí ocurre en ocasiones que la población de reclusos tenga que dormir a la intemperie. → Reconoció el limitado espacio para el deporte y la recreación, pero se indicó que se tenían programas de gimnasia, campeonato de banquitas, de voleibol y de microfútbol, entre otros. → Se refirió al problema de la Guardia, pero negó las condiciones de hacinamiento y las de insuficiencia.
Ministerio de justicia y del derecho	<p>Solicita que se niegue la acción de tutela y para que se declare la falta de legitimación por pasiva</p> <ul style="list-style-type: none"> → Reitera los planes trazados por el Ministerio de Justicia y del Derecho para atender la crisis carcelaria respecto a las medidas de corto, mediano y largo plazo.
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC	<p>Solicitó que se declare la falta de legitimidad en la causa por pasiva</p> <ul style="list-style-type: none"> → El fenómeno de hacinamiento en los centros de reclusión Colombianos es una problemática estructural del Estado, una situación crónica y crítica que ataca el sistema nacional penitenciario y carcelario. → El hacinamiento no compromete sólo a la Dirección General del INPEC entrar a resolver, dada no sólo por el crecimiento de la población carcelaria, sino por la misma política criminal existente → La medida del traslado es insuficiente, puesto que no atiende las verdaderas causas del problema → Solicita que se cumpla lo establecido en el Decreto 1542 de 1997 y se propenda por una defensa en los procesos de los internos, en la que predomine el trámite oportuno de subrogados penales, medidas sustitutivas de las detenciones o prisiones intramurales y libertades condicionales, lo cual contribuiría a disminuir el índice de hacinamiento.
Gobernación de Santander	<p>Solicitó que se declare que la Gobernación no es responsable de las violaciones a los derechos fundamentales de las personas reclusas en la cárcel</p> <ul style="list-style-type: none"> → Manifiesta que ha brindado apoyo a la promoción de la salud, a la reparación y adecuación de centros carcelarios, apoyo al trabajo comunitario y dotación de kits de aseo personal para apoyar la promoción de salud
Dirección Regional Oriente del INPEC	<p>Solicita que se declare que no son competencias de esta dependencia las acciones que se requieren para enfrentar la crisis carcelaria</p> <ul style="list-style-type: none"> → Las acciones que se requieren para enfrentar la crisis carcelaria son de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios –SPC
Sala Penal del Tribunal Superior de Bucaramanga	<p>Resolvió negar la tutela invocada</p> <ul style="list-style-type: none"> → Considera que se trata de asuntos que escapan a las competencias del juez de tutela.
Juez Tercera Penal del Circuito de Bucaramanga	<p>Resolvió declarar improcedente la acción de tutela presentada por el Defensor Regional del Pueblo con ocasión de las violaciones a los derechos fundamentales de las personas internas</p> <ul style="list-style-type: none"> → Considera que es un asunto que no puede ser resuelto por el juez de tutela → Se encuentra que si bien el catálogo de problemas puesto de presente por el accionante en el establecimiento carcelario de Barrancabermeja y que no difiere mucho del de los demás panópticos del país → Lo cierto es que las nobles pretensiones del libelista no están llamadas a prosperar por esta vía jurisdiccional, en la medida que requiere recursos de erario hacia el sector penitenciario → Se convierte en una arista de la sociedad sobre otras, anteponiendo la solución de los asuntos carcelarios a los de otros sectores sociales: al educativo, al laboral, al de la población infantil, desplazados, damnificados, madres cabeza de familia, discapacitados, etcétera.
Contranarrativas	
Actor	Contraretrato
Defensor Regional del Magdalena Medio	<p>Tuteló los derechos a la salud y la vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Denuncia la situación de los servicios de salud, el hacinamiento, la higiene y salubridad, la unidad familiar de los internos y la afectación de los derechos de las mujeres.

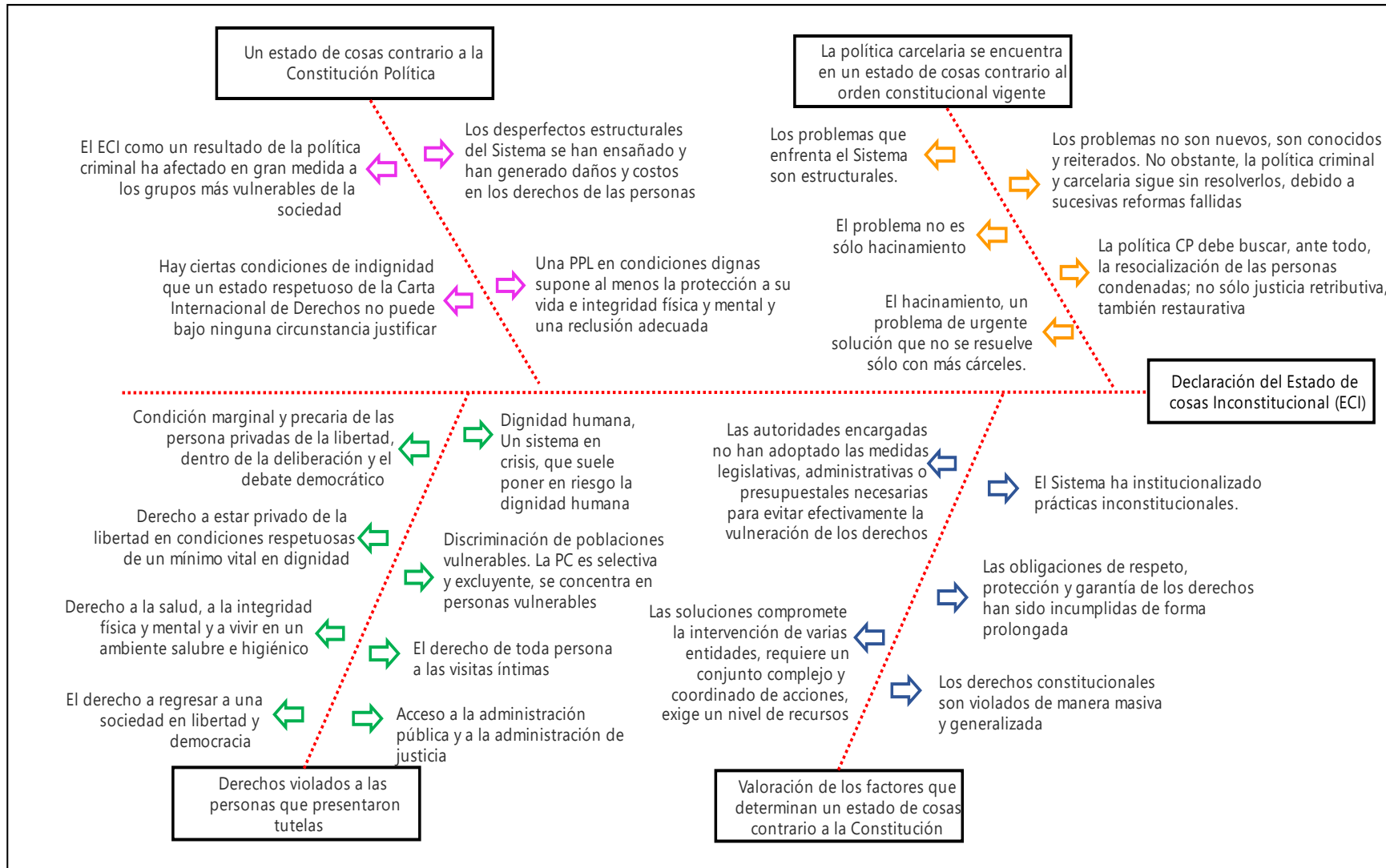
Expediente	T-3805761
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario de Barrancabermeja
Asociación Sindical Unitaria de Trabajadores Públicos del Sistema Penitenciario y Carcelario	<p>Denunciaron la crisis carcelaria</p> <p>→ Refieren que existe una crisis en razón a al hacinamiento, a la prestación del servicio de salud, a los problemas administrativos y ausencia de personal suficiente, los problemas para acceder a servicios adecuados de trabajo, de estudio y enseñanza y de mínima comunicación.</p> <p>→ Se deja como constancia pública que es el Gobierno Colombiano y la Dirección General del INPEC los responsables de tomar las medidas inmediatas de solución contra el hacinamiento, la salud, devolver al sistema la reinserción social, la implementación de medidas alternas de privación de la libertad, el incremento de funcionarios del cuerpo de custodia y vigilancia y de personal administrativo.</p> <p>→ Se advierte como el hacinamiento ha impactado la prestación del servicio de Salud, ya deteriorado por la condición en que se encuentra CAPRECOM.</p> <p>→ Los traslados no se conceden, así se soliciten.</p>
Municipio de Barrancabermeja	<p>Intervino para indicar las propuestas que ha hecho con relación a la crisis carcelaria.</p> <p>→ Sólo puede actuar en coordinación y de acuerdo con lo dispuesto por las autoridades competentes.</p> <p>→ Reseña acciones poder conseguir un terreno que se pueda destinar para la Cárcel</p>
Corte Constitucional	<p>Se ampara derechos invocados, incluyendo una protección especial para la guardia y para las mujeres.</p> <p>→ Las autoridades carcelarias y penitenciarias reconocen plenamente la situación en la que se encuentra el Establecimiento. Reconocen la crisis y la afectación de los derechos, pero consideran que no tienen ninguna responsabilidad en el caso concreto y que, hasta el momento, han hecho lo que corresponde.</p> <p>→ La avalancha de reclamos judiciales, ante la reiterada, constante y sistemática violación de los derechos fundamentales, no es contemplada como la consecuencia necesaria de una situación que afecta a las personas privadas de la libertad, es vista como una estrategia temeraria para hacer valer derechos que ya fueron tutelados y protegidos previamente</p> <p>→ Se tienen noticia de la especial amenaza a las mujeres privadas de la libertad porque, precisamente no existe un espacio diseñado para ellas. Tan sólo existe un Establecimiento pensado y concebido para hombres, en el cual, deben acomodarse las mujeres. Adicionalmente, se trata de un lugar que, por lo hacinado, conlleva aún más riesgos.</p> <p>→ Se incluyó un reclamo en nombre de los derechos de la Guardia, que en gran medida comparten la suerte y el destino de las personas privadas de la libertad.</p>

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-388 de 2013 (Corte Constitucional de Colombia, 2013)

Ahora bien, respecto a la posición de la Corte Constitucional, a partir del análisis de las respuestas de los accionados y su contrastación con las situaciones denunciadas, en todos los nueve casos tutelaría los derechos invocados. En general, reconocería la vulneración de estos derechos y la poca acción para superar las dificultades expuestas en los expedientes. Es así, que la Corte procedería a declarar un nuevo ECI.

Consecuentemente, con miras a identificar el conjunto de factores y planteamientos usados por la Corte para declarar un nuevo ECI, en la figura 5-4 se ilustran los principales aspectos valorados. En este respecto, conviene remarcar que, las inconsistencias, los vacíos y las deficiencias de la política criminal son resaltados como uno de los principales causantes de la violación de los derechos de los reclusos. Asimismo, subrayaría los efectos nocivos que han causado esta crisis sobre los reclusos más vulnerables. En todo caso, indirectamente, la Corte advierte de una crisis que resulta consciente y tolerada para las autoridades penitenciarias y carcelarias que justifican como un asunto de aumento de la criminalidad y la escasez recursos. Valdría la pena preguntarse entonces, ¿La persistencia de la crisis es un condicionante permitido para su privatización?

Figura 5-4
 Criterios y consideraciones para declarar el ECI en sentencia T-388 de 2013



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de información de la sentencia T-388 de 2013 (Corte Constitucional de Colombia, 2013)

En esta providencia, la Corte Constitucional (2013) reconocería el avance en la mejora de la infraestructura carcelaria pero denotaría la existencia de un sin número de prácticas institucionales perjudiciales, en especial, se referiría a las falencias de la política criminal y la falta de garantías para goce efectivo de las dimensiones mínimas y básicas de los derechos fundamentales de los reclusos, en especial a la protección de la vida e integridad, una reclusión libre de hacinamiento, una infraestructura adecuada, al acceso a los servicios públicos esenciales como el agua potable, una alimentación adecuada, un ambiente higiénico, un acceso adecuado a los servicios de salud y el respeto a la vida íntima.

En suma, esta sentencia resultaría muy relevante porque remarcaría la persistencia de situaciones inconvenientes y perjudiciales para la salud, la vida y el bienestar, además, enfatizaría en asignar una responsabilidad del Estado en cuanto a la desatención sistemática de la población reclusa. Así, las Corte impartiría entre otras, las siguientes ordenes:

- Al Gobierno Nacional, en particular al INPEC, al Ministerio de Justicia y al Consejo Superior de Política Criminal seguir adoptando medidas para superar este estado de cosas inconstitucionales en función de lograr una política respetuosa de la dignidad humana y de los derechos humanos, posibilitando de paso, fortalecer los procesos de resocialización, garantizar las condiciones de vida digna, remover las barreras y obstáculos para el acceso de los servicios de salud, mejorar la protección y competencias del personal de guardia, entre otras.
- Al Gobierno Nacional a través del presidente de la República y del Ministerio de Hacienda garantizar las partidas presupuestales y los recursos para dar cumplimiento a lo ordenado en la sentencia.
- Informar a las alcaldías y las autoridades sanitarias de las ciudades donde se encontraban los centros de reclusión vinculados al proceso de tutela para que se vincularan ejerciendo su veeduría y seguimiento para verificar el cumplimiento de la providencia.
- El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Justicia y el INPEC debía entregar toda la información solicitada por la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y la Contraloría en el marco del respectivo seguimiento.
- Llevar a cabo las medidas pertinentes para lograr la disminución del hacinamiento bajo el principio de equilibrio decreciente¹³² y la superación del estado de cosas inconstitucional en los 6 centros de reclusión objeto de la acción de tutela

¹³² De acuerdo con la providencia, se entiende como principio o regla de equilibrio decreciente aquella que se solo permite el ingreso de reclusos siempre y cuando no se aumentara el nivel de ocupación previo cumplimiento de la disminución progresiva del nivel de hacinamiento. Además, la administración penitenciaria y carcelaria debía aplicar la regla sobre las siguientes dos premisas; "(i) el número de personas que ingresan es igual o menor al número de personas que salgan del establecimiento de reclusión, durante la semana anterior, por la razón que sea (por ejemplo, a causa de un traslado o por obtener la libertad), y (ii) el número de

A la par de estos ajustes institucionales, la sanidad penitenciaria y carcelaria estaría inmersa en un nuevo periodo de tensiones y contradicciones. Por un lado, se trataría de solucionar las dificultades operativas de la implementación del nuevo modelo de atención afectado por las reglas del Sistema de Seguridad Social en Salud que fijarían nuevas barreras y obstáculos para el acceso efectivo a los servicios de salud y la presión ejercida por las entidades de control y los reclusos respecto a la mejora de la situación sanitaria.

5.3 Modos de vida y la salud pública en la segunda trayectoria

5.3.1 De la sobrepoblación a la explosión demográfica intramural

Tendencia demográfica

Frente a este condicionante, el comportamiento poblacional pasaría de una sobrepoblación a un fenómeno de explotación demográfica. Esta situación puede ser trazada en dos escenarios, uno frente a la población general y otro a nivel interno del sistema de prisiones. Respecto a la población general, entre 2008 y 2014, la situación relacional entre la población general y la población reclusa intramural, se puede apreciar en los cálculos de la tabla 5-18 que, la participación aumentaría progresivamente, siendo más significativa entre 2013 y 2014, donde la población reclusa intramural representaba el 0,26% de la población General.

Tabla 5-18

Evolución de la población privada de la Libertad por sexo respecto a la población general: 2008-2014

Año	Población colombiana			Población Reclusa intramural							
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres reclusos	(%) Hr	(%) HCol	Mujeres reclusas	(%) Mr	(%) MCol	PPL	(%) PCol
2008	21.140.087	21.993.930	43.134.017	63.764	94,03	0,30	4.048	5,97	0,02	67.812	0,16
2009	21.369.112	22.239.518	43.608.630	69.629	93,74	0,33	4.648	6,26	0,02	74.277	0,17
2010	21.599.338	22.486.954	44.086.292	75.810	93,48	0,35	5.285	6,52	0,02	81.095	0,18
2011	21.826.960	22.726.456	44.553.416	87.458	92,78	0,40	6.809	7,22	0,03	94.267	0,21
2012	22.045.811	22.955.760	45.001.571	101.548	92,47	0,46	8.274	7,53	0,04	109.822	0,24
2013	22.256.199	23.178.743	45.434.942	109.025	92,40	0,49	8.961	7,60	0,04	117.987	0,26
2014	22.464.054	23.401.956	45.866.010	109.010	92,86	0,49	8.379	7,14	0,04	117.389	0,26

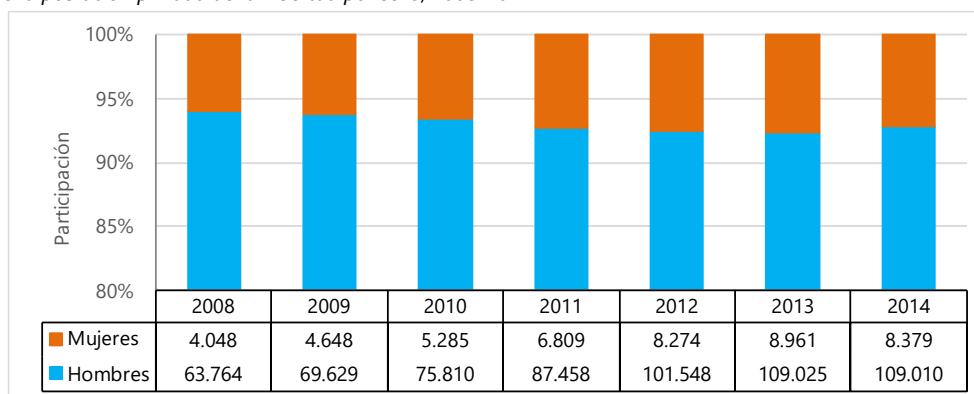
Nota. (%) Hr significa porcentaje de hombres reclusos sobre total población reclusa. (%) HCol significa participación de hombres reclusos sobre total hombres de Colombia. (%) Mr significa porcentaje de mujeres reclusas sobre total población reclusa. (%) MCol significa participación de mujeres reclusas sobre total mujeres de Colombia. (%) PCol significa participación de total población reclusa intramural respecto al total de la población colombiana. Elaboración del autor a partir de los datos disponibles en las series históricas de población INPEC 1992-2019 (INPEC, 2019)

personas del establecimiento ha ido disminuyendo constantemente, de acuerdo con las expectativas y las proyecciones esperadas” (Corte Constitucional de Colombia, 2013).

Respecto a la situación por sexo, la participación de las mujeres reclusas frente al total de mujeres, siguió siendo bajo, alcanzó un máximo del 0,04% entre 2012 y 2014. Por el contrario, a nivel de la participación de los hombres reclusos, la participación es más significativa, alcanzando máximos históricos entre 2013 y 2014 registrando casi medio punto porcentual. De igual forma, al realizar el análisis por la distribución poblacional por sexo, figura 5-3, la composición poblacional para hombres oscilaría entre 92,47% y 94,03% y para mujeres reclusas entre el 5,97% y el 7,6%. En cuanto a la evolución por cada grupo, se puede apreciar como el número de mujeres encarceladas se duplicó, pasando de 4.048 mujeres en 2008 a 7.414 en 2020 (3,366 más).

De igual forma, se evidenciaría que, al cierre de 2019, la población de mujeres doblaría aquella registrada en 2008. Mientras, el número de hombres encarcelados paso de 63.764 en 2008 a 101.304 en 2020 (37.540 más). En 2019, se alcanzaría su máximo poblacional, con 113.777 hombres privados de la libertad.

Figura 5-5
Distribución de la población privada de la Libertad por sexo, 2008-2014



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de series históricas de población INPEC 1992-2019 (INPEC, 2019)

De entrada, como resultado de la aplicación del Código penal de 2000 y la adopción paulatina de varias instituciones jurídico-penales promulgadas entre 2002 y 2011 tendría una incidencia en el aumento de la población reclusa durante esta trayectoria. Sobre este particular, en 2013, al radicar el proyecto de reforma de la Ley 65 de 1993, la entonces Ministra de Justicia Ruth Stela Correa Palacio (2013) en la exposición de motivos reconocería que,

El aumento en los últimos años ha coincidido con la entrada en vigencia de algunas normas penales:

- De 2002 a 2005 se registra el ingreso 13.900 nuevos reclusos. Entran en vigencia el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal y la Ley 890 de 7 de julio de 2004, que incrementó las penas para algunos delitos.
- De 2006-2010 se expiden normas como la Ley 975 de 2005, "Ley de Justicia y paz"; la Ley 1142 de 2007, "Convivencia y Seguridad Ciudadana", y la Ley 1153 de 2007, "Ley de pequeñas causas". De acuerdo con cifras del Inpec, esto representó el ingreso de 30.000 nuevos internos.

- En 2011, con la Ley 1474, "Estatuto Anticorrupción", y la Ley 1453, "Estatuto de Seguridad Ciudadana", se incrementó la población en 16.007 nuevos reclusos, que equivalen al 19%. La década del 2001 al 2011 ha sido la de mayor impacto en el sistema, ya que presenta un incremento equivalente al 103.7% (Gaceta del Congreso, 2013, p.24)

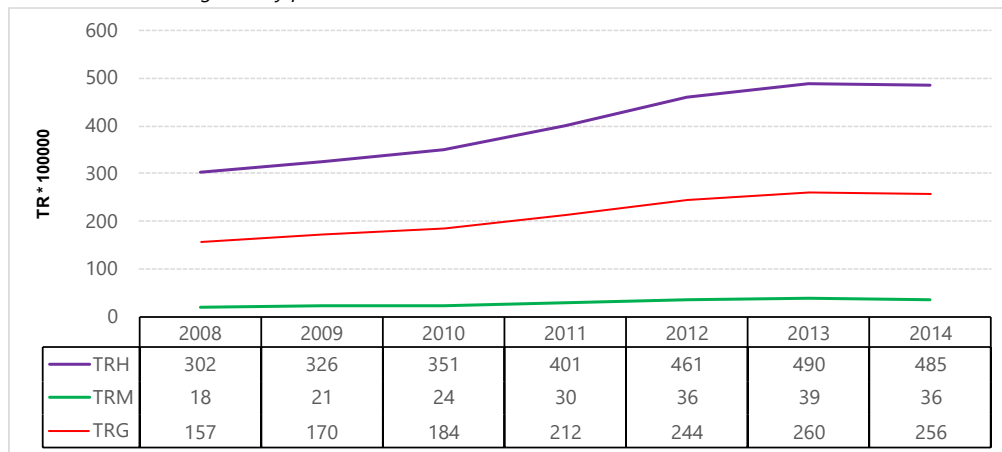
Tasa de reclusión

Ahora, al analizar la tasa de reclusión, figura 5-5, se puede apreciar que, desde 2008 a 2020, la tasa general de reclusión se incrementó drásticamente al pasar en 2008 de 157 reclusos por cada 100.000 habitantes a 256 por cada 100.000 personas en 2014. Respecto a la evolución de la tasa, esta alcanzó máximos históricos en 2013 con 260 personas reclusas por 100.000 habitantes.

Ahora, al analizar la tasa por sexo, sin duda, la tasa de reclusión de hombres sobrepasa por mucho la tasa general, alcanzando su máximo histórico en 2013, cuando contabilizó 490 hombres reclusos por cada 100.000 hombres libres respectivamente, confirmado la tendencia respecto a que Colombia es uno de los países en donde más se encarcelan hombres en el mundo. Por otro lado, al analizar la tasa por mujeres reclusas, se precisó un comportamiento incremental, iniciando en 18 mujeres reclusas por cada 100.000 mujeres libres y finalizando en 2014 en 36 mujeres reclusas por cada 100.000 mujeres libres. Es decir, se doblaría su magnitud.

Figura 5-6

Evolución de la Tasa de Reclusión general y por sexo, 2008-2014

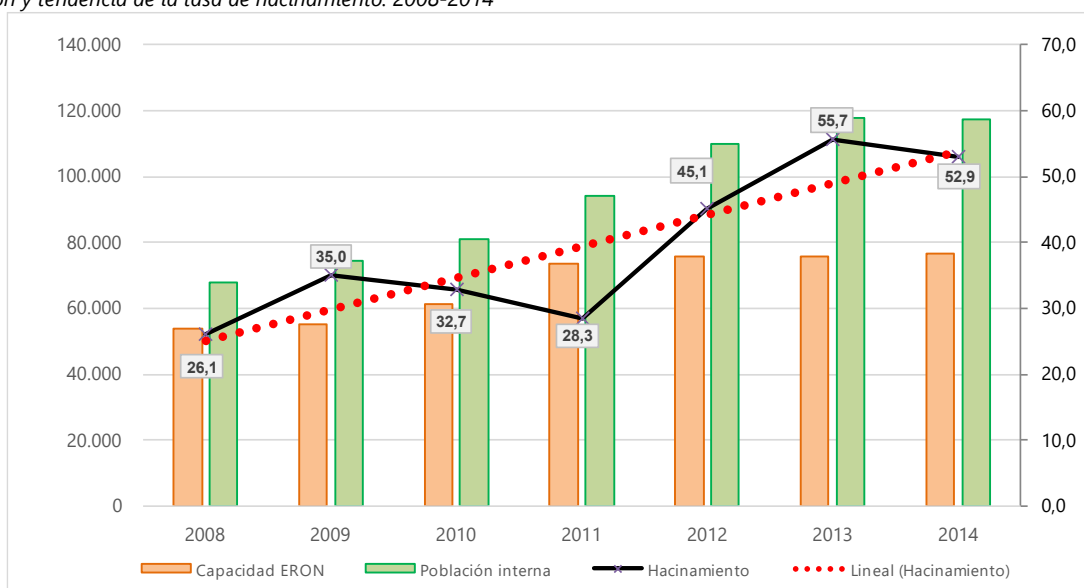


Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de series históricas de población INPEC 1992-2019 (INPEC, 2019)

Hacinamiento

Esta tendencia incremental se dio progresivamente hasta encontrar su punto crítico en 2013, cuando se alcanzó un nivel de hacinamiento del 55,7%. De conformidad con los registros históricos, ilustrados en la figura 5-7, el 2008 se inicia con un hacinamiento del 26,1% que, en sí, sería su punto más bajo dentro de toda la trayectoria.

Figura 5-7
Evolución y tendencia de la tasa de hacinamiento: 2008-2014



Nota: Elaboración del autor a partir de los datos disponibles en las series históricas de población INPEC 1992-2019 (INPEC, 2019)

A pesar, de estas intencionalidades, la situación de la prisión no mejoraría. Por ejemplo, se aumentaría el déficit de cupos. En la tabla 5-19 se puede analizar esta evolución desfavorable. (DNP, 2011, p. 526-27).

Tabla 5-19
Evolución del hacinamiento en los Centros de Reclusión del INPEC, 2008-2007

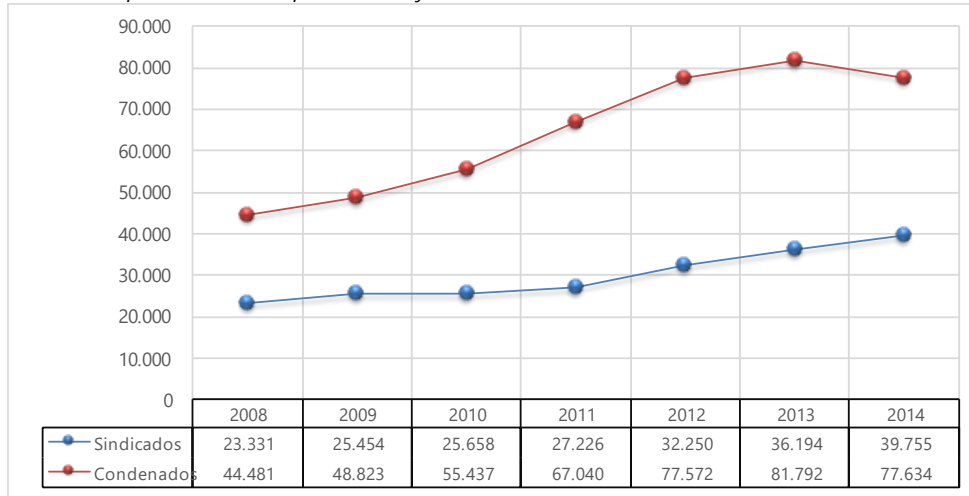
Año	Capacidad ERON		Población reclusa intramural		Hacinamiento (%)	Balance de cupos (disponibilidad o déficit)
	Capacidad	Variación anual (%)	Población	Variación anual (%)		
2008	53.784	2,44	67.812	10,19	26,1	-14.028
2009	55.019	2,30	74.277	9,53	35,0	-19.258
2010	61.100	11,05	81.095	9,18	32,7	-19.996
2011	73.451	20,21	94.267	16,24	28,3	-20.816
2012	75.679	3,03	109.822	16,50	45,1	-34.143
2013	75.797	0,16	117.987	7,43	55,7	-42.190
2014	76.777	1,29	117.389	-0,51	52,9	-40.612

Nota: Elaboración del autor a partir de los datos disponibles en las series históricas de población INPEC 1992-2019 (INPEC, 2019)

Población por situación jurídica

Ahora, al abordar la evolución y tendencia de la población reclusa intramural por situación jurídica, figura 5-8, se aprecia una evolución incremental de la población condenada sobre 2011 a 2013, explicado posiblemente por una mayor celeridad penal para definir la situación de condena, aunque en 2014, el número de condenados presenta una caída asociada a la aplicación de la alguna opción de alternatividad penal. Respecto a los sindicados, de 2011 a 2014, incrementan anualmente su número, situación que se mantendría hasta 2016.

Figura 5-8
Evolución y tendencia de la población reclusa por situación jurídica: 2008-2014

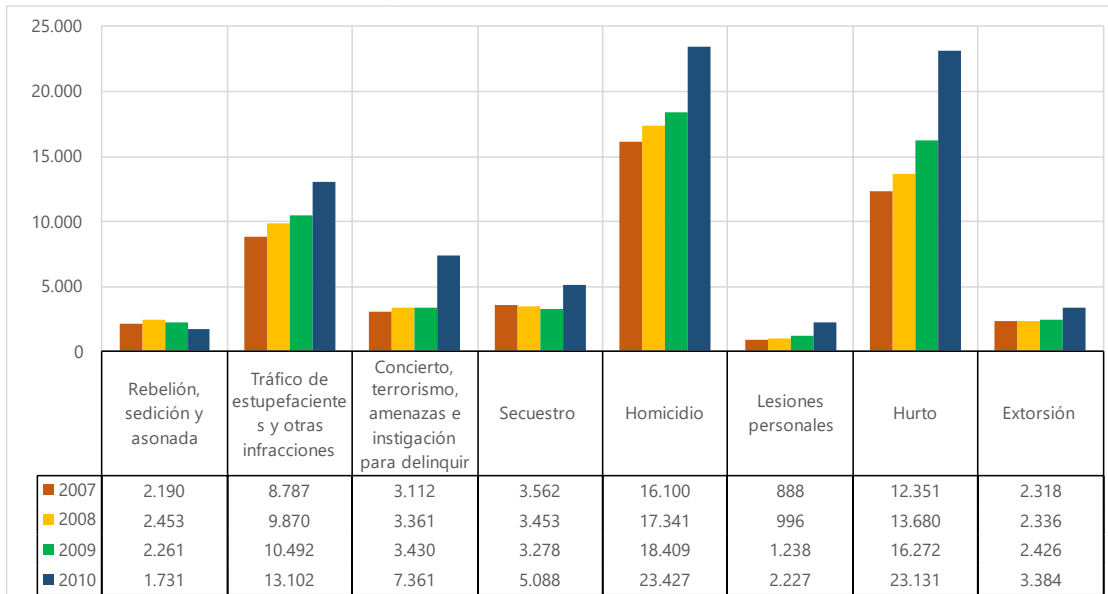


Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de los datos disponibles en las series históricas de población INPEC 1992-2019 (INPEC, 2019)

Población por conducta delictiva

Ahora, respecto al análisis de la estructura criminal expresada en la población sindicada y condenada, al igual que en el periodo anterior, durante esta trayectoria los hombres serían encarcelados principalmente por su concurso en delitos relacionados con el homicidio, el hurto y el tráfico de estupefacientes. Para observar este comportamiento, en la figura 5-9 se ilustra su comportamiento anual desde 2007 a 2010.

Figura 5-9
Conductas delictivas más frecuentes en hombres privados de la libertad a 31 de diciembre de cada año: 2007-2010



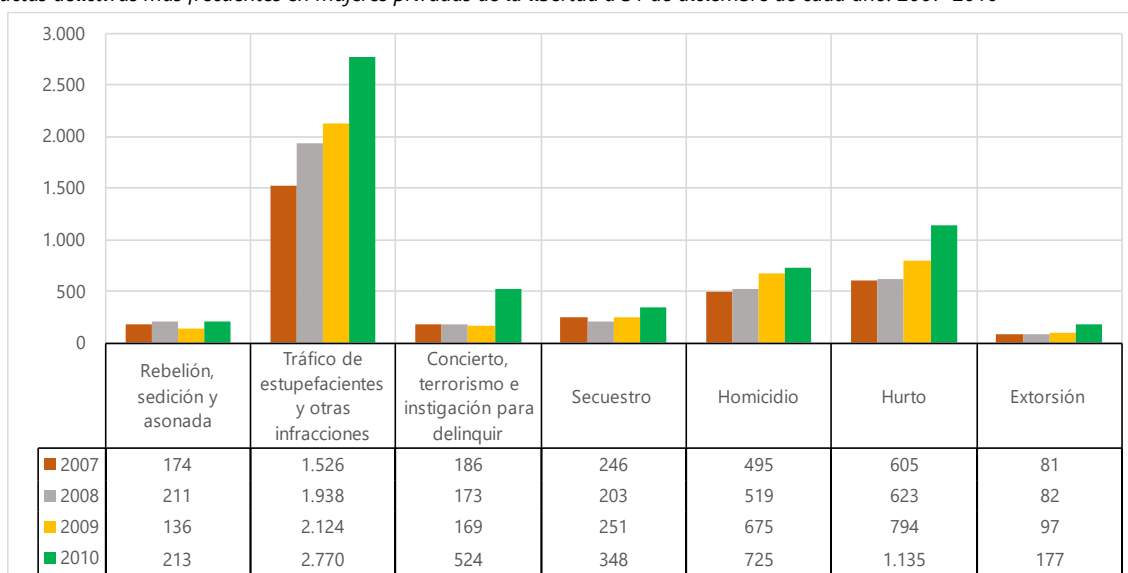
Nota: Cálculos y representación del autor a partir de estadísticas de población reclusa por delitos reportada entre 2007-2010 (INPEC, 2007-2010). Recuperado de, <https://grupodeprisiones.uniandes.edu.co/index.php/relatorias-de-prisionero/estadisticas?layout=edit&id=148>

Ahora, respecto a la estructura criminal de las mujeres privadas de la libertad. El tema del narcotráfico seguiría siendo relevante toda vez que las mujeres reclusas, que usualmente se ven en concurso de tráfico y porte de estupefacientes a través de la denominada “mula del narcotráfico” y la conducta de microtráfico.

De igual forma, respecto a otros delitos, en el de secuestro asumen el rol de cuidadoras y en el de extorsión participan activamente en las comunicaciones. En la figura 5-10 se presenta el comportamiento delictivo de 2007 a 2010 de las mujeres reclusas.

Figura 5-10

Conductas delictivas más frecuentes en mujeres privadas de la libertad a 31 de diciembre de cada año: 2007-2010



Nota: Cálculos y representación del autor (2021) a partir de estadísticas de población reclusa por delitos reportada entre 2007-2010 (INPEC, 2007-2010). Recuperado de, <https://grupodeprisiones.uniandes.edu.co/index.php/relatorias-de-prisione/estadisticas?layout=edit&id=148>

5.3.2 Deficiencias en las condiciones de reclusión

Como se ha expresado, en Colombia, la población reclusa vive en condiciones inadecuadas que incentivan la enfermedad, aceleran el deterioro corporal y estructuran escenarios de riesgo para la salud de los detenidos, sus familias, los niños que conviven en prisión con sus madres, los trabajadores penitenciarios y los visitantes. Así, durante este periodo, sin importar sus características diferenciales por sexo, origen étnico, nacionalidad o discapacidad, este panorama no luciría distinto al registrado en la trayectoria anterior. De plano, las mujeres, los niños menores de 3 años, los indígenas, los discapacitados y los extranjeros sufren de forma intensificada los desajustes sanitarios del sistema de prisiones, que, por una parte, no contempla sus necesidades y por otro lado, los somete a prácticas institucionales que se traducen en mayores malestares y deterioros. Para ilustrar esta situación, a continuación, se reseñan algunos hallazgos, narrativas y conclusiones de los actores intervinientes en esta problemática.

Al respecto, la Comisión de seguimiento de la sociedad civil conformada para dar seguimiento al cumplimiento de la sentencia T-388 de 2013, emitiría varios informes acerca del acatamiento de las ordenes de la Corte. Para su primer informe, haría observaciones respecto a los informes oficiales relacionados con inversiones y acciones generadas, en particular, mencionaría que adolecía de criterios objetivos para evaluar el grado de satisfacción respecto al goce de los derechos a la salud, la alimentación, el saneamiento básico y al agua potable. De igual forma, recomendaría analizar las tendencias de criminalización o judicialización para establecer los delitos y las conductas que más ejercían presión sobre el sistema de prisiones. Asimismo, criticaría la eficacia de la Ley 1760 de 2015 o de racionalización de la detención preventiva, ya que, por su cantidad de excepciones, se tornaba difícil su cumplimiento, incidiendo en los ingresos intramurales. Del mismo modo, respecto a la garantía de los derechos de reclusos sobre la población LGBTI, Indígenas, Mujeres y Presos políticos persistían problemas estructurales que afectaba la satisfacción de sus necesidades diferenciales, en especial, se manifestaría la vulneración del derecho a la salud y la dignidad humana (Comisión de seguimiento sociedad civil T-388/2013, 2015).

Ya en su segundo informe, la Comisión manifestaría que, en algunos centros de reclusión, los reclusos manifestarían que con las vinculaciones de nuevas entidades de salud la responsabilidad del acceso y la provisión de los correspondientes servicios de salud se había vuelto más difusa. Así, en su segundo seguimiento, la Comisión resaltaría la persistencia de los problemas para que los reclusos accedieran a los servicios de salud, no había una claridad institucional respecto a la responsabilidad de proveer las atenciones, no existían perfiles epidemiológicos para estructurar programas de prevención y promoción de la salud y no existía un protocolo claro para la atención de urgencias. De igual forma, en sus consideraciones, referían que el derecho a la salud era vulnerado por las deficiencias en la prestación de los servicios de salud, el deterioro de la infraestructura y las fallas del servicio de alimentación (Comisión de seguimiento sociedad civil T-388/2013, 2017, p.7-8).

Ahora bien, respecto al estudio de algunos casos para abordar las realidades y controversias suscitadas alrededor de las condiciones de reclusión, a continuación se procede a la presentación del análisis de las narrativas y contranarrativas relacionadas con acciones de tutela T-571 de 2008, T-126 de 2009 y T-266 de 2013 interpuestas por internos para manifestar su infirmitad y reclamar la mejora de las condiciones de trabajo. Este análisis ilustra un poco la concepción y posturas de la situación de vida al interior de los centros de reclusión.

Respecto a la sentencia T-571 de 2008, el problema jurídico se fundamentaría en que el recluso accionante vivía bajo una situación de hacinamiento y unas condiciones indignas de vida motivando iniciar una huelga de hambre, ante lo cual el Director del centro de reclusión le inició un proceso disciplinario que derivó en la pérdida de 20 días de reclusión. Por ello, invocaría la

protección de sus derechos fundamentales. En este caso, la Corte aduciría que la huelga de hambre se suscribía en la órbita del derecho a la resistencia y que por la forma como había transcurrido no afectó el orden y disciplina del centro de reclusión, además, lo validó como recurso legítimo para advertir la deficiencia o incumplimiento de principios superiores de rango constitucional así ordenaría la revocatoria del proceso disciplinario y los efectos causados (Corte Constitucional de Colombia, T-571, 2008). En la tabla 5-20 se sintetizan las consideraciones de los accionantes.

Tabla 5-20:
Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-571/2008

Sentencia	T-571/2008
Derecho	Derecho a la libertad de expresión, de petición y al debido proceso
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad EPAMS de la Dorada Caldas
Controversia	Imposición de sanción disciplinaria por protesta y manifestación de inconformidad respecto de las condiciones de hacinamiento y salubridad, la ausencia y dilación de las respuestas a solicitudes de traslado y de otorgamiento del beneficio administrativo de las 72 horas
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Situación denunciada	<p>Reclusos indica que se vulneraron sus derechos al manifestar inconformidad relaciono con las condiciones inadecuadas de reclusión y a dilación de un beneficio administrativo</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vivía una situación de hacinamiento y condiciones sanitarias indignas en la celda que le fue asignada ✓ El director del establecimiento penitencial ordenó la iniciación de un proceso disciplinario, a quienes participaron de la huelga de hambre en cuestión ✓ Se le sancionó con la pérdida de 20 días de redención, al igual que a los demás internos que participaron en la huelga.
Narrativas	
Actor	Relato
Dirección del Establecimiento	<p>Ha cumplido con lo indicado en el Memorando 251 de 2 de febrero de 2004 y circulares y reglamentos del INPEC.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las decisiones disciplinarias corresponden a la vulneración de normas de conducta establecidas en Código Penitenciario que dan lugar a sanciones. ✓ En ningún momento pretenden crear condiciones que impidan a los internos realizar exigencias relativas a las falencias de las cárceles. ✓ El hecho del traslado se debió a que él mismo presionó para ello mediante la huelga de hambre. Luego, no fue una represalia en su contra originada en la huelga misma. ✓ En ningún momento se puede aceptar esta clase de alteraciones para presionar los trámites pertinentes para la obtención ya sea de un beneficio o de un traslado ✓ La huelga afecto el orden y la disciplina
Juzgado 5º Administrativo de Bucaramanga	<p>No concedió el amparo</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Declaró carencia actual de objeto
Contranarrativas	
Sentencia	Contrarelato
Corte Constitucional de Colombia	<p>Concede el amparó al accionante</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En el ejercicio de derecho de resistencia, la participación en huelga de hambre por recluso no puede obrar como fundamento de una sanción disciplinaria ✓ Se debe respetar la decisión del recluso de no ingerir alimentos en desarrollo de una huelga de hambre. ✓ La participación en una huelga de hambre, puede en efecto darse en ejercicio del derecho de resistencia, como forma de disentir y protestar, para advertir la deficiencia o incumplimiento de principios superiores de rango constitucional

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia sentencia T-571/2008 (Corte Constitucional de Colombia, 2008)

A su vez, en la sentencia T-126 de 2009, la Corte estudiaría si se vulneraron los derechos fundamentales de las internas de la cárcel de San Diego en Cartagena dadas las condiciones de hacinamiento, las deficiencias locativas y las precarias situaciones bajo las cuales se brindaban los servicios de salud y los programas de resocialización. A partir de las respuestas de las entidades accionadas, resumidas tabla 5-21, el juez de primera instancia determinaría la vulneración de los derechos, pero en segunda instancia, el juez negaría el amparo. Así, en el proceso de revisión, la Corte expresaría la relación de sujeción de los reclusos, los derechos protegidos bajo reclusión y las reglas mínimas que se deben cumplir para el tratamiento de reclusos, así, ordenaría al Distrito de Cartagena realizar las obras locativas de mantenimiento, adecuación y reparación, además al Ministerio de Justicia en coordinación con el INPEC, el DNP, la Gobernación de Bolívar y la Alcaldía de Cartagena construir el Complejo Penitenciario y Carcelario y Reclusión enmarcado en el Plan de Construcción de los 11 centros de reclusión dados por los CONPES 3277 de 2004 y 3412 de 2006 (Corte Constitucional De Colombia, T-126, 2009).

Tabla 5-21:

Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-126/2009

Sentencia	T-126/2009
Derecho	Derecho a la dignidad humana
Centro de reclusión	Cárcel Distrital San Diego de Cartagena
Controversia	Establecer si las entidades accionadas vulneraron los derechos fundamentales de las internas de la Cárcel Distrital San Diego de Cartagena dadas las condiciones de hacinamiento en que se encuentran, las deficiencias locativas del inmueble donde funciona el centro penitenciario y las precarias condiciones en se brindan los servicios de salud y los programas para la resocialización.
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Situación denunciada	La Defensoría del Pueblo Regional Bolívar en representación de internas indica que se vulneraron sus derechos por las condiciones de reclusión. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Existen deficiencias estructurales, locativas y sanitarias en las que se encuentra el inmueble donde actualmente funciona el centro penitenciario. ✓ El inmueble no ofrece condiciones de reclusión que posibiliten el respeto a la dignidad humana de las internas y el cumplimiento de los fines resocializadores de la pena. ✓ la infraestructura física se encuentra deteriorada, con humedad, desprendimiento de paredes, poca ventilación y hacinamiento. ✓ Los servicios médicos y odontológicos son deficientes
Narrativas	
Actor	Relato
Cárcel Distrital San Diego de Cartagena.	Desvirtúa los hechos o vulneraciones <ul style="list-style-type: none"> ✓ El Distrito de Cartagena viene adelantando estudios dirigidos a obtener el traslado de la Cárcel a un lugar más adecuado. ✓ Es exagerado sostener que el inmueble en el cual funciona el centro de reclusión este amenazando ruina ✓ No se presenta hacinamiento en la Cárcel pues las celdas son amplias ✓ La Alcaldía Distrital como la Dirección Carcelaria han tomado las medidas necesarias para brindar una atención integral y una socialización positiva a las internas con mejores condiciones locativas
Ministerio del Interior y de Justicia	No ha vulnerado derecho fundamental alguno de las internas del penal de Cartagena, puesto que ha dado cumplimiento a lo que le compete <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las peticiones realizadas por la Defensoría del Pueblo corresponden a obras menores deberá ser el INPEC la entidad que responda por la solución de tales inconvenientes. ✓ Al INPEC le corresponde realizar la recopilación de solicitudes relacionadas con la infraestructura presentadas por los diferentes directores, que sirven de base para la formulación de los anteproyectos que serán presentados al Banco de Proyectos de Inversión Nacional y luego remitidos al Departamento

Sentencia	T-126/2009
	<p>Nacional de Planeación para obtener la viabilidad técnica y su posterior inclusión en el Plan Operativo Anual de Inversiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El mejoramiento del Centro de Reclusión sólo podrá ser programado dentro del Plan de Rehabilitación, Refacción y Reposición 2007, dependiendo de la disponibilidad de recursos asignados.
Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias – Distrito Turístico y Cultural	<p>Solicitar se declare la improcedencia de la acción de tutela</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las pretensiones formuladas por el accionante no son susceptibles de dirimir a través de este mecanismo constitucional, puesto que se trata de hacer cumplir a las autoridades lo dispuesto en las leyes. ✓ Existe la Acción de Cumplimiento que tiene un trámite diferente a la acción de tutela, y un objetivo también diferente que es el de hacer cumplir leyes y actos administrativos, más no la de proteger derechos de rango constitucional. <p>Impugna fallo en primera instancia, por desacuerdo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Es el INPEC y no el ente Distrital que representa, el llamado a responder por la realización de las obras destinadas al mejoramiento de las condiciones en que se encuentran las reclusas
Gobernación de Bolívar	<p>No tiene responsabilidad alguna en relación con los hechos de la demanda</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manifiesta que el predio donde funciona la cárcel había sido vendido a una sociedad privada. ✓ Los Gobernadores del Departamento en las diferentes administraciones han permitido que la Cárcel continúe funcionando en esas instalaciones, sin que se hubieren iniciado las acciones judiciales tendientes a su desalojo por haber sido vendido, desconociendo los perjuicios y el detrimento económico causado por la no entrega a la actual sociedad propietaria. <p>Impugna fallo en primera instancia, refiere que no encuentra vulneración de los derechos de las reclusas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No encuentra vulneración alguna de los derechos fundamentales de las internas, puesto que el ente departamental ayudó al sostenimiento de la institución cuando las finanzas se lo permitían y pese a que el inmueble fue vendido, nunca ha adelantado acción alguna para recuperarlo.
Departamento Nacional de Planeación	<p>Sostiene que no es la entidad llamada a responder</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No le corresponde dentro de sus funciones la construcción o reparación de establecimientos carcelarios. ✓ Estima que es el Ministerio del Interior y de Justicia la entidad responsable de ejecutar el proyecto de construcción del centro penitenciario de Cartagena, que ha sido aprobado por el Conpes y registrado en el banco de proyectos, quedando sólo comprometer y ejecutar la respectiva apropiación presupuestal.
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC	<p>Solicitó desestimar las pretensiones del actor por encontrar falta de legitimidad en la causa por pasiva</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La Cárcel San Diego de Cartagena es un establecimiento del orden Distrital, autónomo, independiente y de competencia exclusiva de la Alcaldía Distrital de Cartagena. ✓ El INPEC no tiene injerencia alguna en las decisiones que allí se tomen, así como tampoco en el suministro de medios para la resocialización, rehabilitación y demás situaciones de los internos, pues no están bajo su custodia de conformidad. <p>Impugna fallo en primera instancia, por desacuerdo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La Cárcel San Diego no es un establecimiento de reclusión del orden nacional sino del orden Distrital y por tanto, no se encuentra dentro de la órbita de competencia presupuestal, ni funcional del INPEC. ✓ Destinar o asignar partidas del presupuesto nacional generaría un peculado y además se vulneraría el principio de legalidad del gasto. ✓ El Instituto carece de recursos propios y los relativos al funcionamiento integral son asignados a través del presupuesto nacional con destinación específica.
Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia	<p>En segunda instancia revoca fallo del tribunal</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La acción de tutela no es el mecanismo viable para esclarecer a cuál de los entes accionados le corresponde asumir las obligaciones relacionadas con el centro carcelario, en la medida en que cada uno de ellos ha planteado ausencia de responsabilidad. ✓ La acción es improcedente ya que el gasto de los dineros del erario está sometidos a regulaciones constitucionales o legales que no pueden omitirse o variarse por el juez constitucional.
Contranarrativas	
Actor	Contraretrato
Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cartagena	<p>Concedió el amparo solicitado</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ordenó al INPEC y a la Alcaldía Mayor de Cartagena realizar las actividades necesarias para la apropiación de los recursos para efectuar las obras civiles de refacción, mantenimiento, adecuación y dotación del centro de reclusión. ✓ Ordenó al Ministerio del Interior y de Justicia y a la Gobernación de Bolívar con el apoyo del INPEC y de la Alcaldía Mayor de Cartagena, reubicar las internas en un lugar digno, para lo cual deberá ejecutar y poner

Sentencia	T-126/2009
	<p>en funcionamiento el proyecto de construcción del nuevo Complejo Penitenciario y Carcelario y Reclusión de Mujeres de Cartagena</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estimó e que el INPEC, a través de la Directora de la institución carcelaria, es el competente para realizar todas las gestiones en procura del desarrollo efectivo y la integridad física de todos los reclusos.
Corte Constitucional de Colombia	<p>Se ha vulnerado el derecho fundamental a la dignidad de las internas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Para la Sala es claro las deficientes condiciones locativas en que se encuentran las internas de la Cárcel Distrital San Diego ✓ La Alcaldía del Distrito de Cartagena es la directa responsable de la realización de las obras de mantenimiento y adecuación de sus establecimientos carcelarios. ✓ La responsabilidad para la generación de la infraestructura carcelaria está en cabeza de la Dirección de Infraestructura del Ministerio del Interior y de Justicia.

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia sentencias T-126/2009 (Corte Constitucional de Colombia, 2009)

Por su parte, en la sentencia T-266 de 2013, la Corte al abordar un problema jurídico relacionado con las inadecuadas condiciones del centro de reclusión las Heliconias ubicado en la ciudad de Florencia, construido como parte del plan de ampliación de la infraestructura carcelaria, la Corte abordaría el análisis de las deficiencias en el proceso de diseño y puesta en marcha de la nueva infraestructura carcelaria. En particular, se aludía a la falta de espacios adecuados para la atención sanitaria, los problemas con las instalaciones sanitarias, las fallas en el suministro de alimentación y la desatención de las actividades recreativas, deportivas y culturales. Así, luego de analizar los descargos y respuestas de las entidades accionadas y vinculadas, sintetizadas en la tabla 5-22, ordenaría adelantar las mejoras, asimismo, ordenaría al INPEC, al Ministerio de Justicia y del Derecho y la Dirección de la cárcel adelantar las gestiones administrativas y realizar las apropiaciones presupuestales para mejorar esta situación. Además, exhortaría para que desde un principio los centros de reclusión que fueran construidos contaran con la infraestructura y dotaciones requeridas (Corte Constitucional de Colombia, T-266, 2013).

Tabla 5-22:

Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-266/2013

Sentencia	T-266/2013
Derecho	Derechos a la vida digna, la salud, la comunicación, la dignidad humana, la redención de penas y al buen trato
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario Las Heliconias
Controversia	Condiciones inadecuadas de reclusión en el nuevo centro de reclusión Penitenciaria ERON Heliconias de la ciudad de Florencia
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Situación denunciada	<p>Reclusos del patio No.1 denuncian violación a la vida digna, a la salud, a la comunicación, a la dignidad humana, a la redención de penas y al buen trato.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No cuentan con una adecuada y pronta prestación del servicio de salud y no disfrutaban de una alimentación apropiada en calidad y cantidad. ✓ Las visitas conyugales o íntimas son restringidas. ✓ No tienen un oportuno y eficiente servicio de telefonía. ✓ No existe privacidad e higiene en la zona de los baños ✓ No poseen dotación de sábanas, toallas y uniformes ✓ No gozan de mecanismos para redimir pena; ✓ No se les recibe ningún oficio, ni se les permite presentar recursos dentro del término legal. ✓ No tienen espacio para la recreación y el deporte
Narrativas	

Sentencia	T-266/2013
Actor	Relato
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC-	<p>Solicitó desestimar el amparo al estar frente a la figura del hecho superado, toda vez que se han ido solucionando las pretensiones de los actores</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El centro penitenciario es moderno y ofrece condiciones dignas de habitabilidad para este grupo de personas, con estándares de calidad internacional ✓ Son atendidos por CAPRECOM de manera oportuna, ágil y eficiente y que los que presentaban problemas mentales han sido valorados por la siquiatria ✓ El establecimiento cuenta con un sistema moderno para la preparación de los alimentos ✓ Los pabellones tienen celdas para cuatro presos, con su baño privado y lavamanos. En el patio hay duchas, lavamanos y sanitarios; y que si bien no se les instalaron puertas, ello obedeció a motivos de seguridad. Se asigno presupuesto para solucionar este inconveniente. ✓ Las mesas se están organizando para el traslado del patio, pero por motivos de seguridad se están esperando unos tornillos para pegarlas al piso. ✓ En cuanto al lavado de ropas adujo que el establecimiento tiene modernas instalaciones para prestar dicho servicio ✓ Respecto al servicio de comunicación, al comienzo se presentaron dificultades técnicas debido a que los aparatos no estaban funcionando; pero los internos tienen un PIN y pueden hacer uso del teléfono, y también cuentan con el servicio de correo certificado para envió de documentación y correo personal.
Dirección del Establecimiento Penitenciario Las Heliconias	<p>En impugnación, solicitó que se revocara el fallo</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La mencionada entidad es moderna, pertenece a la tercera generación y sus instalaciones brindan condiciones dignas por lo que se encuentra debidamente adecuada para albergar a la población privada de la libertad. ✓ No se construyen puertas es para evitar que se presenten agresiones entre los reclusos ✓ Agrega varios elementos manifestación por el INPEC en las respuestas de primera instancia respecto a la calidad del servicio de salud, alimentación y comunicaciones
Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Florencia	<p>Revoca fallo de primera instancia del juzgado</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No evidencia la vulneración de los derechos fundamentales invocados ✓ Refiere que las deficiencias denunciadas ya han sido solucionadas.
Defensor del Pueblo	<p>Precisa buenas condiciones de reclusión y refiere que los problemas se han venido solucionando.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las instalaciones del establecimiento brindan condiciones dignas para garantizar los derechos fundamentales de los internos, y a pesar de que en principio tuvo problemas, estos se han venido solucionando. ✓ Reseña las deficiencias encontradas y las soluciones que se han implementado. ✓ Refiere otras problemáticas relacionadas con la carencia de presupuesto para su funcionamiento y atención integral a la población interna, el alto número de solicitudes de trasladado a su lugar de origen por acercamiento familiar, las quejas por presuntos maltratos por parte del personal de guardia y custodia y las demoras que se presentan para el ingreso al establecimiento
Ministerio de Justicia y del Derecho.	<p>El Director de Política Criminal y Penitenciaria indica que no ha vulnerado los derechos fundamentales de los reclusos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El ministerio no es competente para administrar los establecimientos penitenciarios y carcelarios ✓ A partir de un informe de la USPEC, refiere que, los penales no están aplicando los criterios existentes sobre estándares de infraestructura, debido a que en muchas de estas zonas su mantenimiento es deficiente y otras carecen de los espacios necesarios para el cumplimiento de lo establecido en la normatividad
Contranarrativas	
Actor	Contraretrato
Juzgado Primero Laboral del Circuito de Florencia (Caquetá)	<p>Concedió la acción de tutela por encontrar amenazados los derechos fundamentales invocados</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Es necesario que la dirección del INPEC adelante gestiones administrativas que permitan mejorar las condiciones de los internos, ya que dicho establecimiento no cuenta con el presupuesto ni la infraestructura necesaria para su funcionamiento conforme con las exigencias de la población reclusa afectando sus derechos fundamentales
Procuraduría General de la Nación- Delegada para la Prevención	<p>Refiere la existencia de la problemática denunciada y el incumplimiento del INPEC</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El INPEC no está cumpliendo con los deberes que le impone la Ley 65 de 1993, especialmente en su artículo 5, que establece el respeto a la dignidad humana, a las garantías constitucionales y a los derechos humanos. ✓ Enuncia los problemas a nivel de los servicios de salud, educación, alimentación, comunicaciones, el maltrato d ellos guardias y el incumpliendo con la entrega de los implementos de aseo en cuanto a la cantidad

Sentencia	T-266/2013
en Materia de Derechos Humanos	✓ El caspete está funcionando pero los precios de los artículos son elevados, solo venden tarjetas, papel y otras cosas no comestibles.
Contraloría General de la República	Refiere la existencia de deficiencias y debilidades en la gestión del INPEC ✓ Reseña la existencia de hallazgos en citado centro producto de auditoria relacionados con la infraestructura, los diseños, las dotaciones
Corte Constitucional de Colombia	Revoca sentencia del tribunal y concede amparo de los accionantes ✓ Las deficiencias del centro obedecen a que al momento de ser entregado para su funcionamiento no se encontraba plenamente dotado, con las condiciones necesarias para recluir. ✓ el Estado, a través del INPEC y el director del establecimiento penitenciario, no ha cumplido con la obligación que le corresponde de proporcionar a los internos una adecuada prestación del servicio de salud. ✓ En alimentación, no se les proporciona el gramaje establecido en la ley; persisten las falencias en las dietas especiales; y no cuentan con los utensilios o recipientes adecuados para evitar la mezcla de alimentos entre sí. ✓ Los baños existentes son insuficientes para el volumen de reclusos que se encuentran en el patio en mención ✓ No hay un adecuado control y vigilancia por parte de las entidades del Estado con el fin de garantizar las condiciones en las que se brindan ciertos servicios por parte de terceros a la institución (salud y alimentación)

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia sentencias 263/2013 (Corte Constitucional de Colombia, 2013)

5.3.3 Deficiencias del nuevo modelo de salud

A la par de este desarrollo normativo, la sanidad penitenciaria y carcelaria sería influenciada por la continua jurisprudencia de la Corte Constitucional que enfatizaba en la necesidad de garantizar los derechos fundamentales de la población reclusa, en especial, la mayoría de sentencia de tutela relacionadas con el derecho a la salud se relacionarían con las deficiencias prestacionales insertas en las lógicas del POS y No POS, de igual forma, se volvería reiterativo la protección de los derechos a la dignidad humana, la vida e integridad personal violentados por el hacinamiento, el deterioro de la infraestructura y las deficientes condiciones de vida. Sin embargo, del conjunto de providencias se destacaría la sentencia de tutela T-388 de 2013, fallo que declararía un nuevo estado de cosas inconstitucionales.

De entrada, mientras se reglamentaba lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007 y se daba la transición al nuevo esquema de prestación, el INPEC continuaría con la gestión contractual a través de la contratación de los prestadores. Luego, el 1 de abril de 2009, con el Decreto 1141, se daría paso a la afiliación de la población a través de una EPS del régimen subsidiado del orden nacional, que para el caso sería Caprecom. Sin embargo, a pesar del optimismo generado, este proceso iniciaría y estaría plagado de controversias institucionales entre Caprecom y el INPEC por la persistencia de las múltiples carencias y deficiencias prestacionales. En un primer momento, la cobertura logró llegar a 65 centros de reclusión de los 141 requeridos y cobijaba a 35,000 reclusos de los 73,000 que eran la meta de este aseguramiento. Así, se manifestarían diferencias, por un lado, Caprecom manifestaría el desequilibrio financiero y desbalance en los términos de contratación, por otra

parte, el INPEC señalaría la falta de cobertura que tenía esta EPS (Diario el Tiempo, 10 de junio, 2010). Este tipo de discrepancias estarían presentes durante toda la trayectoria sanitaria.

A la par de esta radiografía, durante esta trayectoria las entidades de control también retratarían las carencias y dificultades que afrontaban las prisiones del país donde Caprecom tendría un rol relevante porque incidía de forma directa sobre la magnitud de la crisis. Como se dijo, la entrada de Caprecom tendría lugar en 2009. Por demás, esta EPS del régimen subsidiado suscribiría con el INPEC el contrato que le obligaría a la afiliación de la población reclusa al régimen subsidiado y tendría la responsabilidad de organizar y prestar los servicios de salud intramural en las áreas de sanidad de los centros de reclusión y extramural con su red de servicios. Este contrato tendría alcance sobre la población del INPEC excepto los afiliados al régimen contributivo incluidos los niños menores de 3 años que vivían con sus madres. La duración inicial del contrato abarcaría 165 días con un valor de \$8,003,311,903 y una población bajo cobertura de 55,000 reclusos, este valor se ajustaría a partir del 4 mes en función de la depuración de la base censal del INPEC, el pago se realizaría al valor de la UPC-S diferencial de los subsidios plenos para las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín, Barraquilla y las áreas urbanas de sus alrededores. Con ello, los servicios POS serían cubiertos por Caprecom y los No POS por el INPEC a través de una póliza de alto costo suscrita con la Compañía de Seguros de Vida Aurora S.A que cubriría el aseguramiento económico derivado de las atenciones provistas para las enfermedades catastróficas definidas por el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (Procuraduría General de la Nación, 2001, p. 2-3).

Respecto a su desempeño inicial, después de algunos meses de operación, en abril de 2010, Caprecom manifestaría al INPEC que no podría renovar el contrato tal y como fue concebido en 2009, porque era inviable financieramente y le estaba generando pérdidas, dado que la UPC fijada por cada recluso no cubrían sus atenciones, indicaría, además, que el pago que realizaba el INPEC era de \$311,000 por recluso, pero según su el pago debía ser de \$480,000 por interno. De igual forma, señalaba que la EPS había sido contratada para atender 55,000 reclusos y en ese entonces atendía 73,000 reclusos que le generan un sobrecosto administrativo del 180% (Redactor Diario El Tiempo, 21 de mayo, 2010).

A este escenario se le agregaría una cantidad de reclusos que no habían sido identificados por el INPEC, lo que Caprecom manifestaría como un obstáculo para su afiliación al régimen subsidiado ya que no se tiene plena certeza de su identidad, esta situación fue resuelta por el INPEC al verificar los registros decadalectares, biográficos, morfológicos y fotográficos de los reclusos y el apoyo de la Registraduría Nacional (Redactor Diario El Tiempo, 19 de abril, 2010). A su vez, el INPEC indicaba que los sobrecostos no estaban sustentados y solicitaba prorrogar el contrato so pena de ejercer acciones penales. Sobre este escenario era imposible permitir la participación de otras EPS ya que el Decreto 1141 de 2009 limitaba esta posibilidad, así que los Ministros de

Hacienda, Protección Social e Interior y el INPEC decidirían continuar con esta EPS y modificar las condiciones del contrato inicial (Redactor Diario el Tiempo, 10 de junio, 2010).

Para 2009, la Defensoría del Pueblo al presentar su informe al Congreso respecto a las acciones defensoriales realizadas durante la vigencia 2008, realizaría un análisis del hacinamiento de los centros carcelarios. En su análisis, resaltaría que, si bien gracias al CONPES 3277 de 2004 se habría dispuesto la construcción de 11 nuevos establecimiento de reclusión, que a la fecha presentaban su avance del 35% con un aporte de 21,200 cupos, la situación seguía siendo crítico dado que la población reclusa venía aumentando en virtud a la instrumentalización de las Leyes 1142 de 2007 "Medidas para la prevención y represión de la actividad criminal" y 1153 de 2007 "Tratamiento de las pequeñas causas", que habría generado un nuevo escenario de congestión intramural.

Respecto a la deficiente calidad de vida en las prisiones, el informe indicaba que se requería una acción integral con la coordinación de las tres ramas del poder público, así, aconsejaba orientar acciones más allá de los cupos y focalizarlos hacia el tratamiento progresivo, la rehabilitación integral, la salud y la ampliación del personal. También, reiteraba la necesidad de mejorar la provisión de agua potable, generar acciones para prevenir la conducta suicida y mejorar la atención y tratamiento de la población con problemas de salud mental (Defensoría del Pueblo, 2009, p. 490-4).

Luego, en 2010, en su informe anual sobre el estado de los derechos humanos sobre la vigencia 2009, la Defensoría reconocería el avance del plan de construcciones y refacciones carcelarias como resultado de los efectos de la sentencia T-153 de 1998, sin embargo, establecería la necesidad de adoptar criterios de razonabilidad para construir centros de reclusión en las regiones con mayores niveles de hacinamiento (Defensoría del Pueblo, 2010a, p. 150).

Respecto a esta ampliación carcelaria incrementada con la construcción y dotación de 11 nuevos¹³³ centros de reclusión, fijaría una serie de aspectos y negativos. Como aspectos positivos establecería que las celdas tendrían mayor iluminación y ventilación, servicios sanitarios y manejo bioclimático; las áreas de recreación serían independientes a las áreas de descanso; los comedores estarían lejos de los patios; la zona de visitas sería independiente de los patios; y las garitas tendrían mayor seguridad. En cuanto a los reparos o aspectos negativos, señalaría que las celdas no eran individuales; las áreas de visitantes son muy reducidas respecto al número de reclusos; no existían espacios ni infraestructura para las áreas de sanidad, especialmente para consultorios,

¹³³ En el informe Defensorial de la vigencia 2009, se analizaría el avance de los 11 nuevos centros de reclusión construidos en Jamundi (Valle del Cauca), La Picota (Bogotá), Yopal (Casanare), Acacias (Meta), Ibagué (Tolima), Medellín (Antioquia), Cúcuta (Norte de Santander), Guaduas (Cundinamarca), Cartagena (Bolívar), Florencia (Caquetá) y Puerto Triunfo (Antioquia), cada uno tendría un avance significativo y se esperaba su impacto positivo sobre la disminución de la situación de hacinamiento (Defensoría del Pueblo, 2010: 293-94).

áreas de hospitalización o tratamiento especial; las celdas para las mujeres de daban a luz eran inadecuadas respecto al peligro para los recién nacidos debido ubicación de los camarotes; y el espacio para la toma de sol para los reclusos sometidos a aislamiento por seguridad o castigo no cumplían con los requisitos mínimos para esa función (Defensoría del Pueblo, 2010b, p. 494-95).

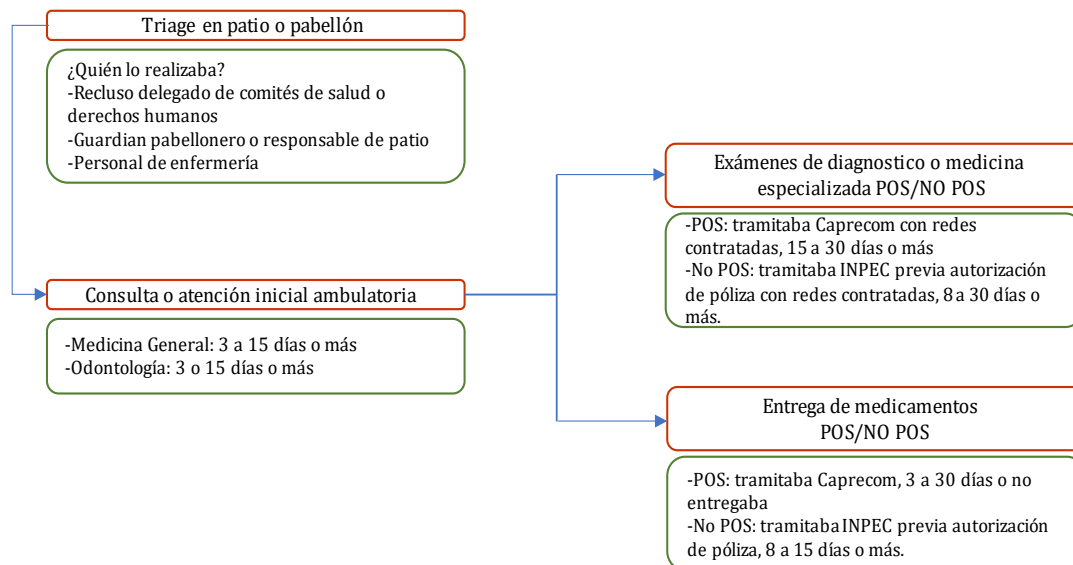
A su vez, en 2010, La Defensoría realizaría una encuesta de seguimiento al Sistema de Seguridad Social en Salud en Centros Penitenciarios y Carcelarios y el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1141 de 2009, los resultados serían publicados en 2011 en el Informe Defensorial sobre el estado de los derechos humanos. Dentro de sus principales conclusiones, la Defensoría señalaría que, un 45% de los Directores de centros de reclusión consideraba que Caprecom no garantizaba la prestación de los servicios de salud; en un 40% de los centros de reclusión no se ejercía auditoría o seguimiento al contrato suscrito entre INPEC y Caprecom; solo un 15% de los centros de reclusión contaban con habilitación de e sus áreas de sanidad; en un 64% de centros de reclusión Caprecom no hacía intervenciones quirúrgicas; en un 87% de los centros no se habían realizado campañas de vacunación; en un 81 % de los centros la población reclusa bajo vigilancia electrónica o detención y prisión domiciliaria no se tenían aseguramiento, el 32% de los centros los Directores manifestaban que no se entregan medicamentos; en un 69% de los centros no se asignaban las citas oportunamente; solo el 71% de los centros contaban con servicio médico; solo el 61% de los centros contaban con servicio de odontología; y solo el 43% de los centros contaban con servicio de odontología (Defensoría del Pueblo, 2011b, p. 272-3).

Con respecto a la posición de la Procuraduría General de la Nación, esta no sería muy distinta. Por ejemplo, en 2011, La Procuraduría Delegada Preventiva en materia de derechos humanos y asuntos étnicos emitiría un informe de seguimiento a la implementación de la política pública de prestación de servicios de salud en los centros de reclusión que recogería una actividad de vigilancia preventiva desarrollada entre febrero de 2010 y febrero de 2011, en la cual se visitarían 14 centros de reclusión del país. En el ejercicio de esta acción preventiva se le solicitaría al INPEC y Caprecom informar sobre los tramites realizados para resolver los requerimientos en salud de los reclusos. También se dispondría a realizar entrevistas con la persona encargadas por Caprecom para desempeñar el rol de coordinador de salud, al igual se realizarían entrevistas con los Comités de Salud y de Derechos Humanos. De más, como resultado del proceso de verificación de la ejecución del contrato se establecería que los reclusos no habían sido favorecidos con este nuevo esquema de prestación porque persistían las deficiencias en el servicio (Procuraduría General de la Nación, 2001, p.3-6).

De plano, en su informe, la Procuraduría precisaba las dificultades de los reclusos para acceder a la atención en salud. Como primer obstáculo se identificaba el proceso de triage¹³⁴ que ocurría en los patios. Así, en la consideración de la Procuraduría, este procedimiento no contaba con parámetros estandarizados y derivada en prácticas institucionales que se erigían como barreras de acceso. En esencia, este procedimiento era realizado por representantes de los Comités de Salud o Derechos Humanos, guardianes pabelloneros o personal de enfermería. Cada uno tenía sus criterios para aplicar el triage, previo al direccionamiento a la atención odontológica o médica (Procuraduría General de la Nación, 2011, p.7). Para evidenciar el flujo generado por el triage con respecto a la gestión de eventos POS y No POS, en la figura 5-11 se ilustra las características atribuibles a cada mecanismo.

Figura 5-11

Procedimiento de reconocimiento eventos POS y No POS INPEC y Caprecom, 2011



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de la información contenida en el diagrama de procedimiento y tiempos aproximados del proceso de reconocimiento de eventos POS y No POS del informe de la Procuraduría General de la Nación (Procuraduría General de la Nación, 2011, p. 6-7).

Por demás, al operar este flujo emergían las dificultades. Por ejemplo, a pesar de tener autorización o la asignación de la consulta se presentaban barreras de acceso derivadas de la voluntad del guardián para dejar salir del patio al recluso o se le permitía salir tarde. De igual forma, existía una limitada capacidad de consulta por parte del personal médico, ya que solo atendían por turno de 12 a 15 reclusos. Luego de sortear estos obstáculos, el informe precisaría

¹³⁴ Entre los inconvenientes de este procedimiento de triage, se resaltaban los pocos conocimientos en salud de los internos o guardianes pabelloneros delegados para esta labor. Asimismo, el procedimiento era determinado por amiguismos o poder dentro del patio para ser incluidos en la lista, por ello, los reclusos que no tenían acceso al recluso representante o al guardián pabellonero no eran incluidos en la lista y no podían asistir a sus citas (Procuraduría General de la Nación, 2011:7-8).

que el recluso se exponía a la negación de entrega de medicamentos en función de si eran POS o No POS y si había la disponibilidad en las farmacias administradas por Caprecom, cuando se trataba de medicamentos No POS, Caprecom debía negar por escrito la entrega y así el interno tramitaba ante el INPEC el respaldo económico y su entrega mediante el mecanismo de reclamación ante la póliza para eventos No POS, lo que acarrearía tiempos adicionales de entrega (Procuraduría General de la Nación, 2011, p.8-9).

Dado este procedimiento, la aseguradora analizaba si efectivamente eran NO POS para proceder al reembolso o pago respectivo o por el contrario negar la reclamación. Igual suerte corrían al tratarse de remisiones para la realización de exámenes de diagnóstico o consultas por medicina especializada, si eran exámenes o atenciones especializadas incluidas en el POS los cubría Caprecom, de lo contrario, iniciaba su cubrimiento a través del INPEC y la póliza de eventos No POS. De todas, manera, la coordinación de sanidad del centro de reclusión debía responsabilizarse de los procedimientos de referencia y contrarreferencia para garantizar la atención médica en caso de eventos o procedimientos POS y No POS, lo que exigía su articulación con el enlace designado por la EPS Caprecom y las IPS, lo que en ocasiones no sucedía, situación que generaría retrasos o negaciones en la atención médica (Procuraduría General de la Nación, 2011, p.9-10).

Así, como resultado de esta primera indagación, La Procuraduría establecería que, si bien el INPEC y el gobierno habían realizado acciones tendientes a cumplir con el mandato de la Corte relacionado con la adopción de un Sistema de Seguridad Social en Salud para esta población, en esta primera fase de adaptación, no se habría logrado lograr una cobertura efectiva ni tampoco una mejora suficiente en la prestación de los servicios de salud. En partir, en sus conclusiones se resaltaría la entrega sin habilitación de áreas de sanidad por el INPEC a Caprecom, las deficiencias locativas y de infraestructura para proveer una atención adecuada, la insuficiencia de la dotación sanitaria como camillas, camas, sábanas o cobijas, limitación del personal asistencial en las especialidades de medicina, odontología, fisioterapia, enfermería y demás provisto por la EPS Caprecom, la falta de personal asistencial de ginecología y demás necesario para la atención integral de mujeres, la falta de planeación para la asignación de citas de medicina y odontología que no guardaba relación con el número de reclusos por patio o pabellón, el incumplimiento de Caprecom para el pago de sus proveedores o prestadores que incidía en el represamiento de consultas o procedimientos, el desabastecimiento y negación de la entrega de medicamentos, existencia de deficiencias en la interventoría del contrato por el INPEC, falta de seguimiento al reintegro en los centros de reclusión de los reclusos atendidos o sometidos a procedimiento posquirúrgico cobertura de la póliza No POS dado que Caprecom indicaba que no estaba facultada para esta seguimiento y no tenía alcance a la provisión de cuidado en los procedimientos No POS (Procuraduría General de la Nación, 2011, p.10-4).

De igual manera, la procuraduría haría hincapié en las barreras administrativas relacionadas con los limitados recursos del INPEC, en especial, se referenciaba la falta de vehículos o personal para el traslado interno o externo de los reclusos para el cumplimiento del agendamiento de sus citas o procedimientos, generando reprocesos. También se resaltarían las dificultades en la realización de actividades de promoción y prevención a cargo de Caprecom ya que no se hacían de forma adecuada, la deficiente atención que recibían los pacientes psiquiátricos en lo concerniente a la oportunidad y la continuidad de sus tratamientos, asimismo, el incumplimiento normativo para garantizar la inocuidad y seguridad de los alimentos, el efecto desfavorable del hacinamiento sobre la salud de los reclusos y poca formación del personal sanitario para garantizar el derecho a la salud de los reclusos (Procuraduría General de la Nación, 2011, p.15-8).

Así, en este marco, la Procuraduría recomendaría al Ministerio de Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud ejercer adecuadamente la vigilancia y control de la prestación de servicios a la población reclusa, al INPEC y la EPS Caprecom intensificar sus esfuerzos para solventar las deficiencias prestacionales, al INPEC el ejercicio de una verdadera auditoría en salud. De igual modo, se solicitaría a la Procuraduría Delegada para la Contratación Estatal la indagación al incumplimiento contractual de Caprecom con sus proveedores y prestadores y el inicio de la acción disciplinaria para investigar las posibles irregularidades en los contratos de construcción de los centros de reclusión ya que en algunas visitas comprobaría que varios de estos centros no se encontraban finalizados ni cumplían con las especificaciones pactadas (Procuraduría General de la Nación, 2011, p.19-20).

Por su parte, ese año, la Contraloría General de la República en su informe de auditoría anual aplicable a la vigencia 2010, establecería una serie de hallazgos relacionados con la gestión de la salud y sanidad. En sus reparos, la Contraloría resaltaría las deficiencias en toda la prestación del servicio por falta de oportunidad prestacional, la limitada atención intramural, falta de oportunidad en la definición de los referentes y contrarreferentes, la deficiente adecuación y dotación de las áreas de sanidad. En particular, se establecería la falta de planeación para la vinculación de la población reclusa al sistema de salud relacionado con la identificar de la población reclusa, la definición, adecuación y habilitación de las áreas de sanidad y la falta de exigencia del cumplimiento de las obligaciones del contratista, lo que derivaría en su concepto, en que el objeto contractual no fuera coherente con sus necesidades y se brindara una prestación deficiente. Frente a la habilitación de las áreas, resaltaría que no el INPEC no definió con Caprecom las áreas de sanidad habilitables, no entregó las herramientas para la habilitación y en los casos de incumplimiento de Caprecom no ejecutó acciones efectivas para solucionar estos inconvenientes. Respecto al contrato 1172 de 2009 firmado con Caprecom, indicaría que el contratista no cumplía sus obligaciones adecuadamente, además, que, a la fecha del informe, no se habían entregado el 100% de áreas de sanidad, no se habían suscrito la totalidad de contratos

con los prestadores de servicios de salud y no se cumplían las necesidades de los beneficiarios, a pesar de esto, recalca que se había suscrito un segundo contrato (Contraloría General de la República, 2011, p.77-81).

Por su parte en su informe de auditoría aplicable a la vigencia 2011, recalcaría seguirían presentando dificultades en la prestación de servicios de salud. En su informe, estas deficiencias se relacionaban, entre otros factores con, la deficiencia de las instalaciones sanitarias, el limitado acceso a medicamentos y falta de personal asistencial. En su análisis, se refería que las dificultades se derivaban del incumplimiento reiterado de Caprecom sin que el INPEC hubiera definido mecanismos para garantizar la prestación bajo los términos de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1141 de 2009. Respecto al servicio de alimentación, la Contraloría refería que, a pesar de los esfuerzos del INPEC, el servicio de la alimentación no cumplía en cuanto a la calidad y cantidad de las raciones. De igual forma, los programas de resocialización resultaban insuficientes, no daban cobertura a la población requerida y persistían las dificultades para identificar las necesidades de tratamiento penitenciario (Contraloría General de la República, 2012, p.26-7).

Esta situación no cambiaría para 2012, Así, la Contraloría en su informe de Auditoría nuevamente establecería la persistencia del incumplimiento de Caprecom, en particular, llamaría la atención frente a la falta de oportunidad y calidad de la prestación de servicios de segundo y tercer nivel que debía garantizar Caprecom. En su análisis, se establecería como causa su incumplimiento en la continuidad de los contratos con proveedores y prestadores generando la interrupción del servicio y la no entrega de medicamentos. También persistirían las deficiencias en la adecuación de las áreas de sanidad y el cumplimiento de los requisitos de habilitación, las fallas en el reporte de para la afiliación y cobertura de la población reclusa en el régimen subsidiado, el incumplimiento en la provisión de los servicios y procedimientos POS para la atención de 2 y 3 nivel. Frente a la EPS Caprecom, el informe fijaría su incumplimiento del modelo de atención previsto, no garantizó la disponibilidad de personal en el número y calidad requerido, incumplió con el pago del personal sanitario contratado lo que generaba deserción, realizó un manejo deficiente de los residuos hospitalarios y no se evidenciaba la aplicación de los lineamientos dados por el INPEC para el desarrollo de actividades de prevención y promoción (Contraloría General de la República, 2013a, p.39-45).

Sobre estas consideraciones, por ejemplo, para retratar el incumplimiento en el pago de honorarios de la persona asistencial contratado por prestación de servicios, Respecto al incumplimiento contractual de Caprecom, en 2012, en los centros de reclusión Bellavista y El Pedregal se presentarían varios paros del personal médico y de enfermería por el retraso del pago de sus servicios prestados. Ese año, en diciembre tendría lugar el tercer cese de actividades afectando a cerca de 9,000 reclusos; en este cese participarían 14 trabajadores de la salud dejando de atender a 100 reclusos pacientes por día (Redactor Diario El tiempo, 16 de julio, 2012b).

Respecto a esta situación contingente, en 2012, en medio de las inconformidades con la EPS Caprecom y las múltiples deficiencias de los servicios de salud, los Ministerios de Salud y Justicia y el INPEC emprenderían acciones para disminuir la presión sanitaria. Así, el INPEC reasignaría mediante Resolución 1719 de 2012 funciones asistenciales en su personal de planta para atender los centros de reclusión que así lo requirieran, además expediría mediante Directiva transitoria 019 de 2012 un plan de contingencia para atender la crisis sanitaria derivada de la deficiente prestación. Luego, el Ministerio de Salud determinaría que la atención reclusa al interior de los centros de reclusión debía realizarse a través de los hospitales públicos con cargo y giro directo del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga). Para el caso de que la red de hospitales no pudiera proveer el servicio la EPS Caprecom debía emitir ordenes de prestaciones de servicios al personal de salud (Ministerio de Salud, Resolución 1719, 2012).

Para 2014, la Contraloría publicaría un informe de la auditoría a la política pública penitenciaria y carcelaria ejecutada sobre el periodo 2011 a 2014, que enfatizaba en la situación de hacinamiento y la prestación de los servicios de salud. La evaluación del desempeño institucional se realizaría a través del análisis del cumplimiento del Plan Maestro de reposición, rehabilitación y mantenimiento de la infraestructura carcelaria y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud. En sus conclusiones, establecería que, a pesar de las acciones de descongestión, el hacinamiento no había sido resuelto de manera eficaz y seguía en aumento generando problemas en la habitabilidad y la prestación de los servicios de salud. Se destacaría el avance en el ajuste normativo en materia de aseguramiento y prestación de servicios a los reclusos, pero, sin embargo, seguía siendo insuficiente para solucionar esta problemática. Como aspecto favorable se destacaría la oportunidad en el primer nivel de atención, pero se presentaban deficiencias en el 2 y 3 nivel de atención, en especial, se denotaría el efecto causado por la falta de personal de guardia y de vehículos para realizar el desplazamiento a las IPS, además de las demoras para expedir los administrativos de interconsulta y la reprogramación de citas. Respecto a la infraestructura sanitaria, volvería a expresar el incumplimiento de las condiciones de habilitación. Frente a la cobertura lograda, en el informe se resaltaría el cumplimiento de la meta de afiliación, ya que desde el 2011 se habría afiliado a la totalidad de la población, sin embargo, advierte que se presentarían inconsistencias entre el número de afiliados reportados por Caprecom y los registrados actividad en la Base de Datos Única de afiliados (BDUA) (Contraloría General de la República, 2014c, p. 64-5).

Este mismo año, la Defensoría del Pueblo realizaría una serie de visitas a los centros de reclusión de Riohacha, Quibdó, Cúcuta, San Andrés, Leticia, Villavicencio, Penal de Acacias, Colonia Penal Agrícola de Acacias, Medellín, El Pedregal e Itagüí con el objeto de dar seguimiento sobre las irregularidades relacionadas con la prestación de los servicios de salud. Los hallazgos serían publicados en el informe Defensorial aplicable a esta vigencia. Entre los más relevantes se

remarcarían la falta de atención médica, las fallas en el suministro de medicamentos e insumos médicos, el ineficiente acceso a la atención medica primaria, deficiencias en la res de prestadores, demora y represamiento de procedimientos especializados y quirúrgicos, manejo deficiente de historia clínicas y deficiencias en la continuidad de tratamientos. También se reiterarían las fallas en la atención integral y tratamiento médico de las personas con enfermedad sobrevenida (Defensoría del Pueblo, 2015b, p.152-9).

Sin duda, todas estas deficiencias en el proceso de implementación del nuevo modelo y en la falta de consistencia del sistema de salud para la prisión se reflejaría en las acciones de tutela interpuesta por varios reclusos que invocarían la protección de su derecho a la salud y la vida. Para ilustrar este planteamiento, en la tabla 5-23 se sintetizan los principales problemas de salud y las presuntas vulneraciones expuestas en diez acciones de sentencias. Luego, se reseñan algunos planteamientos fijados en sus providencias. Conviene subrayar que, al revisar las narrativas de las entidades accionadas y demás elementos expuestos en las discusiones, se identificarían algunas instituciones no formales relacionadas con la falta de reconocimiento de la vulneración de los derechos invocados, además, de la instrumentalización de prácticas que atentarían contra la garantía de estos derechos.

Tabla 5-23

Deficiencias en la provisión de los servicios de salud objeto de acciones de tutela, 2008-2014

Sentencia	Centro de reclusión o detención	Problema de salud reportado por el demandante	Presuntos hechos o vulneraciones
T-185/2009	Establecimiento Carcelario y Penitenciario de la ciudad de Manizales	Recluso que ingresa a centro con una herida de bala en su mano izquierda y que debido a ello ha sido sujeto de diversos procedimientos médicos	No realización de examen médico recomendado por especialista no realizado por falta de remisión
T-744/2009	Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón, Santander.	El médico del centro encontró que el recluso presentaba un estado de salud regular (diagnostico trastorno depresivo mayor, riesgo suicida moderado secundario a 1, Gastritis crónica), con pronóstico malo si no era tratado por médico psiquiatra en institución nivel III-IV	No traslado a unidad de salud mental o a institución salud psiquiatria del circuito penitenciario. La Defensoría del Pueblo indicaba que el INPEC no ha atendido el estado de salud mental del interno conforme con las disposiciones legales para su tratamiento, ni las reiteradas solicitudes de la delegada
T-185/2010	Establecimiento carcelario de Villahermosa de Cali	Interno agredido por otro interno que sufre sufrió fractura maxilofacial	Demora en la realización de cirugía maxilofacial se ha deteriorado gravemente su salud y su calidad de vida, toda vez que el constante dolor que padece le obliga a permanecer en la cama y no le permite ingerir alimentos sólidos
T-190/2010	Establecimiento penitenciario y carcelario de alta y mediana seguridad de Popayán-San Isidro	Interno con problema ocular que lo aqueja, como consecuencia de un impacto con arma blanca a la altura de la sien	sin haber realizado la revisión médica respectiva, el galeno le indicó que se encontraba bien. Ha solicitado atención médica especializada sin recibir respuesta. Está perdiendo la capacidad visual
T-347/2010	Centro de Reclusión Nacional de Mujeres "El Buen Pastor"	Interna que padece de trastorno depresivo recurrente, ansiedad,	Falta de atención médica adecuada para condición de salud mental y negación de traslado a centro psiquiátrico

Sentencia	Centro de reclusión o detención	Problema de salud reportado por el demandante	Presuntos hechos o vulneraciones
		trastorno de personalidad obsesivo compulsivo	
T-175/2012	Penitenciaría La Picota	Recluso con diagnóstico de fractura con acuñaamiento anterior del cuerpo vertebral L1, discopatía degenerativa.	Solicitó a Caprecom EPS-S y a centro de reclusión autorizar una cita médica con un especialista en la enfermedad que padece. Pero no ha recibido autorización.
T-898/2012	Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Neiva, Huila.	Recluso en condiciones de discapacidad, puesto que depende de una silla de ruedas con antecedente de trauma craneoencefálico severo con hemiplejía izquierda	Falta de provisión de atención médica para su problema de salud a pesar de aportar documentación sobre condición de salud
T-792A/2012	Establecimiento penitenciario "la Modelo" de Bogotá	Recluso portador del virus de inmunodeficiencia humana VIH.	Deterioro de su condición de salud por la falta de los medicamentos, procedimientos y dietas alimentarias necesarias para la atención de su enfermedad
T-035/2013	Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad - E.P.C.A.M.S.- San Isidro	Recluso diagnosticado que padece tuberculosis y portador de VIH positivo	Suspensión de tratamiento médico para la tuberculosis que venía recibiendo pese a las peticiones formuladas.
T-149/2014	Establecimiento de mediana seguridad Las Mercedes de Montería	Dragoneantes afectados y bajo amenaza a su integridad personal debido a que vigilan y custodian a internos con problemas psiquiátricos y síndrome abstinencia	Se le ha negado prisión domiciliaria sin tener en cuenta el riesgo para los demás internos

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en las sentencias reseñadas, que son accesibles a través de página de la Corte Constitucional de Colombia, <https://www.corteconstitucional/relataria/>

Inicialmente, para 2009, en la sentencia T-185, la Corte volvería a conceptuar sobre garantizar el derecho a la salud de la persona reclusa. En el problema jurídico, el recluso accionante que tenía un problema de salud demandaría la realización de un procedimiento quirúrgico, que no se había realizado por que el contrato suscrito entre el INPEC y la institución de salud había perdido vigencia y no se había renovado por falta de traslado presupuestal, además, se alegaban inconvenientes de índole administrativo que habían afectado el cumplimiento del procedimiento. Sobre esta situación, la Corte reafirmaría la obligación de satisfacer el derecho a la salud de la persona reclusa y no podría haber excusa de no realización basados en demoras por tramites administrativo o falta de recursos, de ahí que, la Corte concediera amparo al derecho de salud del accionante y ordenara remitir al interno con el médico especialista (Corte Constitucional de Colombia, T-185, 2009).

Frente a la sentencia T-744 de 2009, la Corte estudiaría la vulneración del derecho a la salud por la deficiente atención médica recibida por un recluso afectado por un problema de salud mental. En concreto, La Defensoría del Pueblo en representación del recluso reclamaba su reubicación en centro de rehabilitación de salud mental para que se le brindara tratamiento adecuado. En su providencia, basado en la jurisprudencia existencia sobre la protección de la salud de los reclusos

y el estado de enajenación mental, la Corte ampararía el derecho a la salud del tutelante y solicitaría el INPEC requerir el examen medicolegal para verificar la situación de salud y de ser necesario ser trasladado a un establecimiento psiquiátrico (Corte Constitucional de Colombia, T-744, 2009).

En la Sentencia T-825 de 2010, se abordaría la demanda interpuesta por un interno para la realización de una cirugía maxilofacial que no había sido realizada con oportunidad bajo el concepto que no era una urgencia vital, tiempo después el interno recuperaría su libertad sin que se le haya practicado la cirugía. En su análisis jurídico, la Corte establecería que, el Estado debía brindar atención oportuna e integral a las necesidades médicas del recluso, además, que era deber del Estado garantizar la integridad física del recluso durante su encarcelamiento. En su consideración, no había pruebas que al interno se le hubiere aplicado la afiliación al sistema de salud reglado en el Decreto 1141 de 2009 y de la continuidad en la prestación de servicios de salud a través de la entidad territorial correspondiente. Por ende, ordenaría al INPEC realizar valoración al demandante e iniciar el tratamiento médico requerido, además que informase a las entidades territoriales correspondientes la salida en libertad del recluso para que fuera afiliado al régimen subsidiado de salud (Corte Constitucional de Colombia, T-825, 2010).

En sentencia T-190, la Corte abordaría la acción interpuesta por un interno con antecedente de lesión con arma blanca a la altura de la sien que derivaría en una pérdida progresiva de la capacidad visual, donde se solicitaría atención medica oftalmológica. Sin embargo, está no se realizaría de forma adecuada, por una dilación administrativa dado que la atención requerida por el interno no podría ser dada por el mecanismo POS contrato con Caprecom sino por el mecanismo No POS a cargo de una póliza contratada por el INPEC. En este sentido, la Corte al reiterar las obligaciones del Estado respecto a la salud del recluso, ordenaría al INPEC prestar la atención requerida (Corte Constitucional de Colombia, T-190, 2010).

De igual modo, en la sentencia T-347, la Corte analizaría la vulneración de una interna solicitada en proceso de extradición que tenía problemas de salud mental. En su análisis, la Corte abordaría la jurisprudencia referente al derecho a la salud y los elementos probatorios aportados por las partes, determinaría no conceder amparo al derecho a la salud por cuanto el INPEC había suministrado la atención requerida. Sin embargo, ordenaría a la entidad la realización de un examen médico legal para precisar el estado de salud mental y conceptuar acerca del traslado a una institución psiquiátrica (Corte Constitucional de Colombia, T-347, 2010).

En 2012, en su sentencia T-175, abordaría la acción de tutela interpuesta por un recluso de la Picota de Bogotá que padecía una fractura con acúñamiento anterior del cuerpo vertebral, quien solicitaba la autorización de una atención medica especializada la cual no había sido autorizada. En la respuesta del INPEC, el interno debía comunicar su solicitud de servicios objeto de tutela a

la Dirección Territorial de Caprecom para que esta entidad valorara si era un servicio POS y no POS; por su parte, Caprecom respondía que el servicio requerido por el interno era no POS y debía ser el INPEC que lo suministrara a través de la póliza. Bajo su interpretación, la Corte concedió amparo al derecho a la salud indicando que los reclusos tienen derecho a que se les provea todos los servicios requeridos. Así, ordenaría a Caprecom y al INPEC realizar el examen sin dilaciones ni obstáculos administrativos (Corte Constitucional de Colombia, T-175, 2012).

Respecto a la sentencia T-898 de 2012, la Corte al abordar la solicitud de amparo de un recluso que solicitaría la provisión de cuidado integral y la realización de una cirugía relacionada con un problema craneoencefálico que no había sido atendida de forma oportuna por la EPS Caprecom. En la contestación de la demanda, el Director del centro de reclusión indicaría que la prestación de los servicios de salud estaba a cargo de la EPS Caprecom y de igual manera desconocía si ese procedimiento estaba contemplado dentro del POS y la situación de salud del interno, Caprecom guardaría silencio administrativo. Al estudiar el material probatorio, la Corte tutelaría el derecho del recluso a la salud, la vida digna y la salud, ordenando al INPEC y Caprecom la realización de la valoración médica y el tratamiento correspondiente (Corte Constitucional de Colombia, T-898, 2012).

Ahora, respecto a la sentencia de tutela T-792A, la Corte tutelaría el derecho a la salud de un interno que padece de VIH-SIDA. En su análisis, al estudiar el problema jurídico relacionado con un traslado de un interno de la cárcel La Modelo, donde recibía atenciones y nutrición adecuada para su condición de portador del VIH, a la Penitenciaría La Picota, donde presuntamente no contaba con atenciones, medicamentos ni dietas alimentarias, la Corte negaría el amparo ya que se evidenciaba que en la Picota el recluso recibía las atenciones requeridas, sin embargo, al considerar las obligaciones del Estado respecto a la provisión de los servicios de salud y la protección especial a las personas que padecen VIH-SIDA, conminaría al INPEC a suministrar las atenciones y el tratamiento adecuado, además de procurar un medio donde el recluso no fuera objeto de discriminación (Corte Constitucional de Colombia, T-792A, 2012).

Durante 2013, la Corte mediante sentencia T-035, volvería a tutelar el derecho a la salud de un recluso que padecía de tuberculosis y VIH-SIDA. Por demás, la Corte llamaría la atención por la falta de protección del recluso y por la instrumentalización de prácticas institucionales que vulneraban su derecho a la salud y la vida, toda vez que se le había suspendido la prisión hospitalaria y se le había interrumpido el tratamiento integral y farmacológico necesario. Por ello, ordenaría acciones el cumplimiento de estas omisiones, además se le solitaria a las entidades vinculadas la realización de campañas intensivas de prevención de la tuberculosis en el centro de reclusión (Corte Constitucional de Colombia, T-035, 2013).

Finalmente, para 2014, la Corte abordaría la sentencia T-149 la protección del derecho a la salud asociado con problemas de salud mental. En esta sentencia, la Corte abordaría la acción de tutela interpuesta por un grupo de dragoneantes del centro de reclusión de Las Mercedes ubicado en la ciudad de Montería, quienes indicaban que en ese centro funcionaba una unidad de tratamiento especial para brindar cuidado y tratamiento a internos con problemas mentales y con síndrome de abstinencia sin que se cumplieran los requisitos para tal fin. Al analizar las respuestas de las entidades y el marco legal aplicable, ordenaría al INPEC, Caprecom y al centro de reclusión realizar acciones para establecer la situación y manejo de los internos allí reclusos, además, solicitaría al Ministerio de Salud el asesoramiento para cumplir con las disposiciones de la Ley 65 de 1993 relacionada con los centros para inimputables, además, se solicitaría al INPEC a través de la escuela Penitenciaria nacional capacitar al personal con el fin de garantizar un buen servicio y la protección de ellos derechos de los reclusos que padezcan problemas de salud mental (Corte Constitucional de Colombia, T-149, 2014).

5.3.4 Deficiencias en el mínimo vital: higiene personal y elementos de aseo

Sin duda, la entrega de elementos de aseo e higiene personal es un aspecto crítico en los centros de reclusión, ya que posibilitan cumplir con varias disposiciones de los reglamentos internos relacionados con la presentación personal y la seguridad. A su vez, la provisión oportuna se configura como parte esencial de la garantía de los derechos a la salud y dignidad humana. Sobre esta consideración, en 2008, en su sentencia T-793, la Corte estudiaría la acción de tutela interpuesta por un recluso que manifestaba la imposibilidad de cumplir con el reglamento interno del establecimiento respecto a la obligación de estar afeitado so pena de ser sancionado o no recibir autorización para participar en actividades laborales o deportivas.

En su solicitud de amparo indicaría que no recibía con regularidad los elementos de aseo y no conocía el reglamento interno. Como antecedente en primera y segunda instancia le sería negado el amparo, sin embargo, en revisión de las respuestas, sintetizadas en la tabla 5-24, la Corte fundamentada en la relación de sujeción del recluso con el Estado, las normas y jurisprudencia ordenaría entregar el kit de aseo al que tiene derecho, además de entregarle en medio físico el reglamento a todos los internos del penal (Corte Constitucional de Colombia, T-793, 2008).

Tabla 5-24:

Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-793/2008

Sentencia	T-793/2008
Derecho	Derecho a la dignidad humana y al mínimo vital, entrega de elementos de aseo
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad –EPCAMS- “San Isidro” de Popayán
Controversia	Exigir al interno que se mantenga afeitado de barba y bigote como obligación derivada de los reglamentos penitenciarios vulneraran o pusieron en peligro los derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, la salud y la integridad física
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	

Sentencia	T-793/2008
Situación denunciada	<p>Recluso manifiesta vulneración de sus derechos al libre desarrollo de la personalidad, la dignidad humana y la integridad física.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ha venido recibiendo constantes acosos, amenazas y anotaciones en los libros de reportes del pabellón en el que se encuentra por incumplir las normas del Régimen Disciplinario Interno por no afeitarse ✓ Los implementos de aseo, entre ellos las máquinas de afeitar, son suministrados con poca regularidad, razón por la cual, para cumplir con las órdenes de los agentes del INPEC es necesario acudir a una máquina de afeitar eléctrica que se encuentra en la peluquería del establecimiento carcelario, usada por varios internos en su misma situación. ✓ Conservar la barba y el bigote arreglados y debidamente aseados no puede calificarse como un acto de indisciplina
Narrativas	
Actor	Relato
Dirección del Establecimiento	<p>Solicita declarar improcedente la acción de tutela y negar el amparo</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El proceder de los guardias que custodian el penal en relación con la exigencia dirigida a que los internos se mantengan debidamente afeitados de barba y bigote se ajusta a las normas en la materia. ✓ Si el interno que presenta la acción tiene algún motivo de infirmitad con los reglamentos que resultan aplicables, debe hacer uso de los mecanismos judiciales ordinarios para oponerse a dichas normas, antes de acudir al amparo constitucional.
Juzgado Cuarto Penal del Circuito Judicial de Popayán	<p>Decidió negar el amparo solicitado</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las autoridades del penal se han limitado a cumplir con las disposiciones del reglamento interno del establecimiento, sin que las mismas puedan considerarse violatorias de los derechos invocados por el actor ✓ previene al Establecimiento para que socialicen el reglamento interno al recluso en el menor tiempo posible.
Sala Penal del Distrito Judicial de Popayán	<p>Confirmó el fallo de primera instancia</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La medida administrativa adoptada por el Director del Centro respecto de la afeitada de la barba del interno constituye el ejercicio legítimo del deber legal que le impone el reglamento interno en punto a mantener las condiciones higiénicas del penal y la presentación personal de la población carcelaria.
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario	<p>Refuerza la necesidad del afeitado diario</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La obligación de afeitarse diariamente y la prohibición de portar barba o pelo largo tiene por fundamento razones relacionadas, de un lado, con la salubridad de los internos, y de otra parte, con la seguridad de los internos, en cuanto el crecimiento de la barba dificulta la identificación fisonómica de los mismos, lo cual a su vez amplía la posibilidad de fuga mediante la denominada modalidad del "cambiazó." ✓ La entrega de kits de aseo debe realizarse cada 4 meses, Circular No. 0251 del 10 de marzo de 2004 de la Dirección General del INPEC, o cada 2 meses cuando el recluso no cuente con medios económicos para procurarse dicho abastecimiento directamente en los centros de expendio ubicados al interior de cada penal o por intermedio de sus familiares.
Contranarrativas	
Actor	Contrarelato
Corte Constitucional de Colombia	<p>Concede amparo de los derechos invocados por el accionante</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La actuación de las directivas del EPCAMS de Popayán resulta contraria a la Constitución. Por cuanto, como se afirmó líneas atrás, el Estado se encuentra obligado al suministro de una dotación mínima a todos los internos. ✓ La conducta del EPCAMS vulnera los derechos al mínimo vital y a la dignidad humana del peticionario. La periodicidad de cuatro meses en la distribución de los elementos de aseo a los internos, en muchos casos resulta insuficiente. ✓ Obligar al interno a escoger entre hacer uso de aquella máquina para poder participar en actividades laborales, deportivas o de simple integración con el mundo exterior, asumiendo los riesgos que para sus derechos puede generar tal proceder o, verse privado del desarrollo de dichas actividades, constituye sin más un claro desconocimiento de la dignidad humana.

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia sentencia T-793/2008 (Corte Constitucional de Colombia, 2008)

5.3.5 Deficiencias en el mínimo vital: suministro de alimentación

Respecto al suministro de alimentación adecuada, es de señalar que, las controversias comúnmente suscitadas se darían alrededor de la cantidad, calidad y el cumplimiento de dietas recomendadas por condición de salud. Sobre este último aspecto, la Corte en la sentencia T-588A de 2014 analizaría la vulneración del derecho a la salud y a la vida digna derivado de la falta de alimentación adecuada en cuanto a cantidad y calidad. En su relato, el interno con antecedentes de problemas del sistema digestivo manifestaría que fue excluido por el contratista de alimentación de la lista de internos que deben recibir dieta especial por condición de salud.

A partir del análisis de las respuestas de los accionados y vinculados, resumidas en la tabla 5-25, la Corte verificaría que el servicio médico provisto por Caprecom le había diagnosticado su problema de salud digestivo y el contratista había suministrado la dieta requerida. Sin embargo, la Corte reiteraría la obligación del Estado para proveer la alimentación requerida y manifestaría que si bien se comprobaba que el interno recibía la alimentación requerida, el uso de la acción de tutela indicaba que en algún momento dejó de recibirla. Por ello, la Corte manifestaría la carencia actual por hecho superado, sin embargo, solicitaría la Defensoría del Pueblo realizar seguimiento al suministro al servicio de alimentación para verificar que las dietas son las prescritas por los médicos tratantes. (Corte Constitucional de Colombia, T-588A, 2014).

Tabla 5-25:

Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-588A

Sentencia	T-588A/2014
Derecho	Derecho a la vida digna del interno-alimentación adecuada en calidad y cantidad/derecho al mínimo vital del interno-alimentación adecuada
Centro de reclusión	Complejo Penitenciario y Carcelario Metropolitano de Cúcuta
Controversia	Establecer si el Complejo Penitenciario y Carcelario Metropolitano de Cúcuta vulneró los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y a la salud del señor Rolando Carrascal López, al excluirlo, sin tener en cuenta las particulares circunstancias de salud que afronta, y sin que exista orden médica que lo dictamine, de la lista de personas que necesitan una alimentación especial
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Situación denunciada	<p>Recluso considera vulnerados sus derechos a la vida en condiciones dignas y a la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sufre de colon irritable, mareos, úlcera gastrointestinal y hemorroides, lo que le impide consumir comidas con grasa, ácidas, carnes rojas, sal y azúcar, razón por la que requiere una dieta especial e hiposódica. ✓ Fue borrado de la lista de dieta de manera arbitraria, pues no se tuvieron en cuenta sus condiciones de salud, y no medió orden médica para ello.
Narrativas	
Actor	Relato
Dirección del Complejo	<p>Controvierte aseveraciones del interno</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La USPEC contrató a la empresa Juan Carlos Almanza Latorre Servicios de Catering y Alimentos, para el suministro de la alimentación de la población reclusa, dicha empresa posee nutricionistas encargados de fijar y velar por el suministro de las dietas especiales que cada interno demanda dependiendo de sus necesidades de salud. ✓ El área de salud al interior del Complejo sí tiene conocimiento de la condición médica del interno Rolando Carrascal López de colon irritable, ya que, para que los nutricionistas del consorcio de alimentos suministren dieta especial a los internos, éstos deben tener un diagnóstico médico que lo precise. ✓ El contratista no ha sido excluido del listado de dietas terapéuticas, se le ha suministrado la dieta ordenada desde su valoración nutricional

Sentencia	T-588A/2014
Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cúcuta	Decidió negar el amparo <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ante la ausencia de elementos de pruebas que respalden la petición del accionante, como lo es una prescripción médica que determine su patología y el tipo de alimentación que requiere, la tutela no se debe conceder ✓ No existen elementos de juicio adicionales a la acción de tutela que permitan ratificar las afirmaciones del accionante, de tal suerte que es imposible verificar la forma en que supuestamente se están vulnerando sus derechos.
Contranarrativas	
Actor	Contraretrato
Corte Constitucional de Colombia	Declara de carencia actual por hecho superado <ul style="list-style-type: none"> ✓ El Estado tiene el deber de suministrar a las personas privadas de la libertad una alimentación suficiente y adecuada, cuando no se cumple con dicha obligación, se vulneran los derechos a la salud, vida e integridad ✓ Al estar las personas privadas de la libertad, imposibilitadas para suministrarse por sí mismas la alimentación requerida para su sana nutrición, es el Estado quien debe brindarles los víveres. ✓ Suministrar una atención médica eficiente a las personas que se encuentran en detención intramuros, es una obligación que emana del deber de los Estados parte de garantizar la integridad personal de los reclusos ✓ Si bien el interno recibía la alimentación requerida, al hacer uso de la acción de tutela debió ser porque en su momento recibió alimentos no adecuados para el tratamiento de sus afecciones.

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia sentencia T-588A/2014 (Corte Constitucional de Colombia, 2014)

5.3.6 Deficiencias en el mínimo vital: servicios públicos

Respecto a los servicios públicos, es habitual que la garantía al acceso y consumo de agua tenga condicionamientos, en especial, por las prácticas de consumo de los reclusos que derivan en derroche. Pero así mismo, por prácticas institucionales que imponen unas restricciones basadas en la racionalización del gasto, pero además por dificultades para el almacenamiento de la cantidad requerida, por problemas de oferta hídrica de la zona de ubicación del establecimiento y deficiencias en las redes de acueducto.

En este marco, durante esta trayectoria la Corte estudiaría dos acciones de tutela interpuesta por reclusos del centro penitenciario y carcelario de Cúcuta para invocar la protección de sus derechos al suministro de agua para su consumo. Así, alrededor de los relatos y contraretrato, se identificarían prácticas y deficiencias que afectarían el acceso al agua para consumo humano y la realización de las actividades de higiene, además, dejarían en evidencia condicionantes de consumo determinadas por la capacidad de los reclusos para adquirir botellas de agua.

Inicialmente, en su sentencia T-175, los internos solicitarían tutelar los derechos al agua y las condiciones de vida digna. Así, a partir de las respuestas del centro y en la documentación aportada por los accionados y vinculados, reseñados en la tabla 5-26, la Corte manifestaría que los reclusos tienen derecho a las condiciones de vida digna y al agua potable, resaltando la responsabilidad por la provisión continua y llamaría la atención sobre la práctica de compra de botellas de agua que le resultaba inadmisibles. Por demás, ordenaría realizar la atención médica requerida y suministrar el agua potable y en la cantidad requerida para uso y consumo diario durante el día y la noche (Corte Constitucional de Colombia, T-175, 2012).

Tabla 5-26:
Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-175/2012

Sentencia	T-175/2012
Derecho	Derecho dignidad humana, garantía del derecho al agua.
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario EPMSC de Cúcuta
Controversia	Vulneración por INPEC al suspender suministro de agua potable lo que impide higiene y salubridad en los baños y celdas
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Situación denunciada	<p>Reclusos de la torre 1 ala B, consideran vulnerado su derecho a la vida digna.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No hay suministro suficiente de agua potable para cubrir la necesidad de los internos: el suministro es de 6 a.m. a 8 a.m. cortan el agua y la ponen nuevamente a las 3 p.m. y la cortan a las 8 p.m.; además, se agrega que, en las celdas o dormitorios nos quitan el agua a las 8 p.m. y la ponen nuevamente a las 6 a.m. toda la noche duramos sin una gota de agua para tomar pues no nos dejan tener ni una botella ni un balde para acaparar agua. ✓ En el patio sólo cuenta con dos baterías sanitarias para 165 internos ✓ Como desde las 9 a.m. a las 3 p.m. no hay suministro de agua, estos sanitarios que rebosan de materia fecal hasta el borde de regarse al piso. El olor a materia fecal y orines es insoportable pues el patio es muy pequeño no cuenta con buena ventilación, además la presencia de zancudos y moscas.
Narrativas	
Actor	Relato
Dirección del Establecimiento	<p>Solicitó declarar la improcedencia de la acción</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No es cierto que los sanitarios rebosen de materia fecal, pues son sanitarios nuevos con sistema de pistón, lo que su juicio indica que el agua llega con suficiente fuerza. ✓ No es verdad que el patio no cuenta con suficiente ventilación pues las nuevas instalaciones tienen diseño arquitectónico bioclimático ✓ Carece de fundamento la afirmación de los peticionarios según la cual “los internos son picados por zancudos de donde salen gusanos, puesto que en Sanidad no existe reporte sobre tal queja
Defensoría del Pueblo	<p>No manifiesta concepto sobre vulneración de derechos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aporta informe de inspección judicial donde describe situación locativa, higiénica y sanitaria relacionada con servicios de baños, horarios suministros de agua, ocupación y prácticas de aseo. ✓ Los turnos de los servicios de agua se prestan cuando hay normalidad en los horarios establecidos. En casos excepcionales este horario puede variar debido a los problemas que se presentan en la planta de tratamiento y suministro en la empresa Aguas Kpital ✓ En caso de presentarse algún daño en el suministro del preciado líquido, se debe solicita autorización a nivel central
Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander	<p>No manifiesta concepto sobre vulneración de derechos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informa resultados de visita sanitaria, donde reseña horarios de prestación del servicio de agua, manifestando que durante la visita la torre 1 no tenía agua. ✓ Sobre el aseo y limpieza, indica que ninguna empresa externa a realizado el aseo, el cual es realizado por los internos. ✓ No es competente para emitir concepto sobre la capacidad instalada en la torre 1 ala “B.”
El Personero Municipal de Cúcuta	Aporta informe solicitado, reseñando condiciones y situaciones encontradas sin emitir concepto sobre la vulneración manifestada por los internos.
Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Cúcuta,	<p>Negó amparo de los derechos invocados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La dirección de la penitenciaria ha establecido horarios para abastecer de agua a los reclusos, para impedir que sea malgastada ✓ En la torre B no se vulneran los derechos fundamentales por que se cuentan con buenas condiciones ✓ No hay sobreocupación <p>En la práctica de pruebas relacionada con el proceso de revisión, realiza inspección judicial al centro y toma declaración de la Directora del centro. Dentro de la información aportada se describen condiciones de reclusión. Respecto al suministro de agua, refiere prácticas de suministro para garantizar disponibilidad de tanque. Además reconoce déficit de suministro por cantidad de internos. Agrega que los internos pueden comprar agua para consumo por las noches.</p>
Contranarrativas	
Actor	Contraretrato

Sentencia	T-175/2012
Corte Constitucional de Colombia	<p>A los demandantes y demás reclusos en sus mismas condiciones se les violan actualmente sus derechos fundamentales</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El suministro de agua no es constante y permanente porque la capacidad del tanque de abastecimiento no es suficiente para suplir la demanda. ✓ La Sala no tiene claro si el agua que pueden recoger los reclusos en los baldes es para el consumo o es para vaciar los sanitarios. Tampoco es claro que en todas las celdas haya un balde cumpliendo esta función. ✓ No es admisible que para no pasar sed en las noches, los internos deban comprar botellas con agua, pues no todos los internos tienen dinero para hacerlo y además este es un presupuesto que desconoce, en el marco de la relación de especial sujeción, el deber del Estado de garantizar el mínimo de agua potable. ✓ El abastecimiento de agua se suspende desde las 8:00 pm y hasta las 4:45 am del día siguiente, esa decisión interfiere de un modo que preocupa a esta Sala en el derecho de los internos a contar con cantidades básicas de agua durante la noche. ✓ El hecho de que los baños del patio estén sucios no sólo dificulta que los mismos sean utilizados en condiciones dignas por todos los reclusos, sino que también afecta la estadía misma de aquellos en el patio pues los somete a percibir permanentemente olores pestilentes

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia sentencia T-175/2012 (Corte Constitucional de Colombia, 2014)

De igual modo, respecto al derecho al agua potable y salubridad pública, la Corte en su sentencia T-764 de 2012, al abordar la solicitud de amparo de unos reclusos del Centro de reclusión de Cúcuta relacionado con la falta de provisión de agua para la higiene y consumo, establecería la importancia del derecho fundamental al agua, indicando su interdependencia con el derecho a la dignidad. Respecto a la controversia, expuesta en tabla 5-27, se identificaría una brecha entre la visión de la problemática por parte de la administración penitenciaria y la situación que se vive en las prisiones.

Así, luego de la inspección judicial y de recibir la información de los accionados y vinculados al proceso, la corte declarararía confirmaría la situación denunciada por el recluso y concedería el amparo de los derechos fundamentales a la dignidad humana, a la vida digna, al acceso al agua potable y a la salud. Por ello, ordenaría al INPEC el suministro y acceso al agua potable al accionante y todos los internos. Además, solicitaría a la Defensoría del pueblo regional Norte Santander realizar seguimiento a la decisión de fallo y al Ministerio de Justicia realizar seguimiento sobre la manera como se está realizando el suministro de agua potable para cubrir las necesidades básicas vitales de los internos de todo el país (Corte Constitucional de Colombia, T-764, 2012).

Tabla 5-27:

Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-764/2012

Sentencia	T-764/2012
Derecho	Derecho al agua potable de los internos-acceso permanente, continuo y adecuado
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario EPMS de Cúcuta
Controversia	Vulneración del INPEC y Director centro de reclusión al restringirle el acceso al agua potable de forma permanente y al no garantizarle condiciones de higiene dentro de su celda.
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Situación denunciada	<p>Recluso de la Torre 2 ala A, considera vulnerado su derecho a la vida digna</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desde que ingresó, permanece encerrado catorce (14) horas diarias con tres personas más en un espacio de 9 m², soportando altas temperaturas por falta de ventilación.

Sentencia	T-764/2012
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En el transcurso de las catorce (14) horas que permanece en la celda no puede ir al baño, y por eso se ve en la obligación de orinar y defecar en bolsas, al igual que sus compañeros. Aduce que estos residuos son arrojados detrás de las celdas, situación que produce muy malos olores. ✓ La situación de suciedad es además agravada por la falta de agua, toda vez que sólo les ponen el servicio de agua media hora en la mañana y media hora en la tarde, y están encerrados entre las 4:00pm y las 6:00 am. ✓ Han solicitado a la Dirección del penal tomar medidas adecuadas para mejorar las condiciones de higiene y el acceso al agua en las celdas, y no han recibido ninguna respuesta
Narrativas	
Actor	Relato
Dirección del Establecimiento	<p>En proceso de única instancia, el Director del Establecimiento Carcelario y el funcionario de la Oficina Jurídica del EPMSC de Cúcuta no allegaron respuesta a la acción de tutela.</p> <p>Derivado de la solicitud de información ordenado por la Corte, indicaría en su informe</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El EPMSC Cúcuta ya ha realizado los mantenimientos correctivos y preventivos del sistema sanitario, el cual se encontraba obstruido con papel higiénico, cartón, potes y trapos introducidos por los mismos señores internos ✓ El líquido se da a los internos, cumpliendo los turnos programados para esta actividad ✓ El servicio de agua es de forma constante y permanente durante el día y la noche en los patios, y resalta que el servicio no se suspende en las horas nocturnas
El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC	<p>Alegó la falta de legitimidad en la causa pasiva y solicitó al juez de tutela su desvinculación del proceso bajo revisión</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manifiesta que no es competente para dar respuesta y trámite a los hechos e interrogantes planteados por el accionante va encaminada en contra del Director del Establecimiento Carcelario y el funcionario de la Oficina Jurídica del EPMSC de Cúcuta
Juzgado 4º Laboral del Circuito de Cúcuta	<p>Denegó el amparo de los derechos fundamentales solicitados</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En relación con la solicitud impetrada por la parte actora, la misma se acoge a la reglamentación interna del INPEC; por ende, los directores del establecimiento carcelario son los responsables del mantenimiento y control de los internos y estarán sometidos a las normas y reglamentaciones que se dicten. <p>Derivado de la diligencia judicial ordenado por la Corte, indicaría en su informe</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reseña la insuficiencia del suministro de agua a los reclusos y los malos olores a los que están sometidos. ✓ En cuanto al suministro de agua potable, durante la inspección se corroboró que los reclusos son encerrados en sus celdas desde las 4 p.m. hasta las 6 a.m. -14 horas diarias- y el suministro de agua se hace entre las 4 p.m. y las 6 p.m. y luego se vuelve a dar hasta las 5 a.m. por una hora. ✓ Las celdas no tienen un sistema de desagüe para el agua que utilizan dentro para lavar su ropa o para higiene, y por ello se pueden ver las celdas encharcadas y los internos caminando sobre agua. ✓ Las celdas de dicha torre cuentan con altas temperaturas y permanecen con un olor nauseabundo debido a un caño que se encuentra en la parte trasera
Contranarrativas	
Actor	Contraretrato
Defensoría del pueblo	<p>Derivado de la diligencia judicial manifiesta que, situación de falta de suministro de agua en las noches.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los internos no tienen el servicio de agua en las horas de la noche, teniendo que realizar sus necesidades básicas sin ninguna evacuación sanitaria, significando esto una flagrante vulneración al derecho a una vida digna y a la salubridad de esta población reclusa
Corte Constitucional de Colombia	<p>Concede el amparo de los derechos fundamentales a la dignidad humana, a la vida digna, al acceso al agua potable y a la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El suministro de agua no es constante y permanente porque la capacidad del tanque de abastecimiento no es suficiente para suplir la demanda. ✓ Es deber del Estado, y concretamente de las autoridades carcelarias, suministrar continua, permanente y de manera suficiente agua potable a los internos, para garantizar sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la dignidad humana. ✓ La provisión de agua en las celdas donde se encontraba el actor no es suficiente, y además, el sometimiento de catorce (14) horas al encierro sin el acceso al recurso hídrico puede generar graves problemáticas de salud y de higiene dentro de las celdas

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia sentencia T-175/2012 (Corte Constitucional de Colombia, 2014)

5.3.7 Violencia y mortalidad (FORENSIS)

Durante esta trayectoria, al analizar el proceso de salud-enfermedad, se precisaría que, la mortalidad se incrementaría entre 2012 y 2014. La tasa de homicidio alcanzaría su mayor valor hacia 2013, la tasa de suicidio entre 2012 y 2013 sería mayor a la registrada a nivel nacional, mientras que la tasa de violencia interpersonal entre 2008 y 2012 sería entre 2 y 3 veces mayor a la registrada en el país. Cabe señalar que, ante la falta de información sobre el total nacional de población reclusa, las tasas en prisión serían calculadas usando la población promedio intramural.

Respecto al comportamiento de la morbilidad, se evidenciaría la prevalencia de trastornos mentales y problemas de salud relacionados con los sistemas respiratorio, digestivo y circulatorio. Por su parte, en cuanto a la salud oral, las principales causas serían motivadas por caries y gingivitis. En lo que respecta a los eventos de salud pública, se determinaría una mayor incidencia de casos de varicela, tuberculosis, parotiditis, VIH-SIDA y Dengue.

En cuanto a las expresiones del malestar, al realizar un análisis de notas de prensa que informaran sobre la situación sanitaria en prisión, se identificaría como principales problemas las enfermedades infecciosas, insalubridad y hacinamiento, las deficiencias en la prestación de servicios de salud y la prevalencia de problemas de salud mental. En consecuencia, para ilustrar este marco, a continuación, se realiza una aproximación al perfil epidemiológico del periodo 2008-2014.

Violencias y mortalidad en la población reclusa

De conformidad con la información suministrada por Medicina Legal, durante el periodo comprendido entre 2008 y 2014, a nivel de las personas privadas de la libertad se registrarían 62 muertes por lesiones fatales. De estas, el 40,3% (n=25) serían por homicidio, el 40,3% (n=25) por suicidio y el 19,4% (n=12) por muertes accidentales. Por su parte, el 98,4% (n=61) de las víctimas serían hombres, mientras que el 1,6% (n=1) mujeres. Respecto a la distribución y participación por año, tabla 5-28, los mayores registros de muertes se darían en 2013 con un 32,3% (n=20), 2012 con un 24,2% (n=15) y en 2014 con un 21% (n=13).

Tabla 5-28

Mortalidad por eventos fatales, año y sexo en PPL, 2008-2013

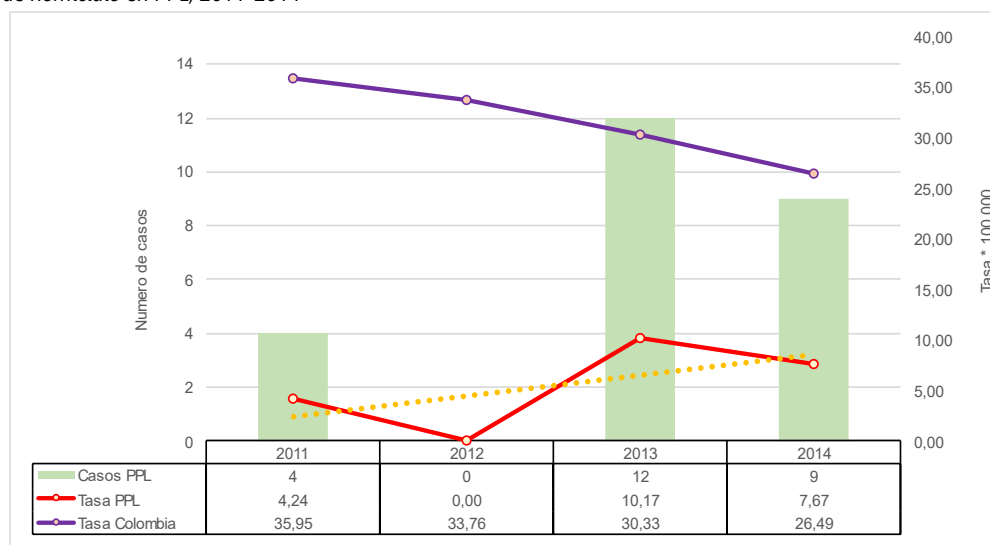
Mortalidad por lesión fatal	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total	%
Homicidio									
Hombre	0	0	0	4	0	12	9	25	40,3
Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	0	0	0	4	0	12	9	25	
Suicidio									
Hombre	2	4	2	0	8	7	1	24	40,3
Mujer	0	1	0	0	0	0	0	1	
Total	2	5	2	0	8	7	1	25	
Muerte Accidental									
Hombre	0	1	0	0	7	1	3	12	

Mortalidad por lesión fatal	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total	%
Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	0	1	0	0	7	1	3	12	19,4
Total lesiones fatales									
Hombre	2	5	2	4	15	20	13	61	98,4
Mujer	0	1	0	0	0	0	0	1	1,6
Total víctimas	2	6	2	4	15	20	13	62	100,0
%	3,2	9,7	3,2	6,5	24,2	32,3	21,0		

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2008 a diciembre de 2014.

Por su parte, al analizar el comportamiento de los homicidios, se observa que, en el periodo de estudio se presentaron 25 eventos, de los cuales, el 16% (n=4) se reportaría en 2011, el 48% (n=12) en 2013 y el 36% (n=9) en 2014. Según las cifras de Medicina Legal, el 100% de los eventos se materializarían en hombres reclusos. Así, al calcular el comportamiento de la tasa¹³⁵ de homicidio, en 2011 se situaría en 4,24, en 2013 sería de 10,17 y en 2014 se localizaría en 7,67 reclusos muertos por 100.000 personas privadas de la libertad. Al comparar esta tendencia frente al indicador nacional, figura 5-12, aproximadamente la tasa penitenciaria sería entre 3 y 8 veces menor.

Figura 5-12
Casos y tasa de homicidio en PPL, 2011-2014



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2011 a diciembre de 2014. La tasa nacional de homicidio se extrae del informe Forensis datos para la vida (2014, p.97).

¹³⁵Para los años de referencia 2011, 2013 y 2014, al consultar los informes estadísticos disponibles, no se encontraron datos continuos para contabilizar la población reclusa total del país. Por ello, las tasas se estimaron con la población promedio intramural

Ahora bien, frente a los mecanismos causales de estos homicidios, el 68% (n=17) sería causado por elementos cortopunzantes, seguido por los mecanismos de ahorcamiento, elementos contundente y proyectil de arma de fuego que tendrían una frecuencia del 8% (n=2) cada uno. A su vez, los mecanismos de ahorcamiento y por determinar tendrían una participación del 4% (n=1) cada uno. Para especificar la distribución, en la tabla 5-29 se presenta la frecuencia de los mecanismos por cada año analizado.

Tabla 5-29

Homicidios en Población carcelaria según Año del hecho, Mecanismo Causal y Sexo de la Víctima, 2015-2018

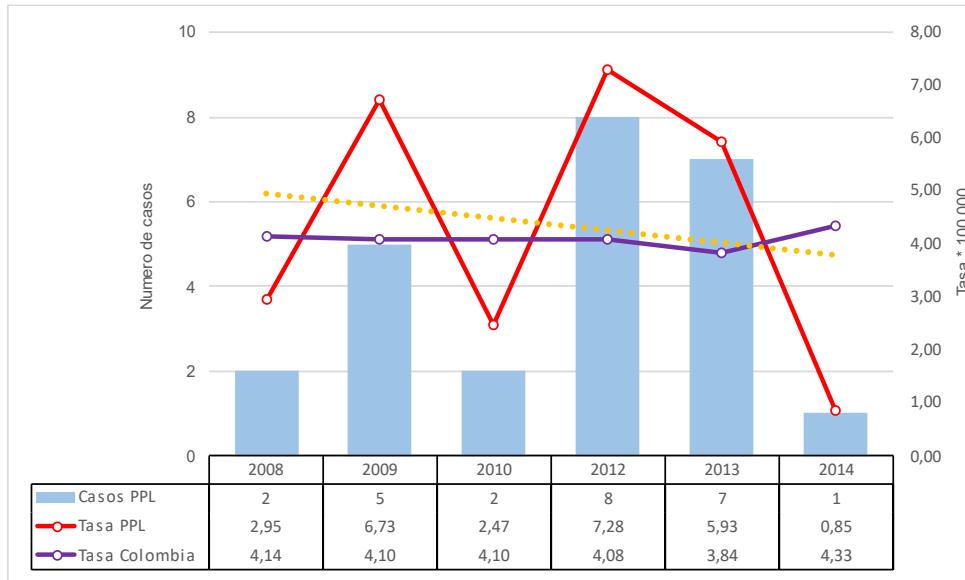
Mecanismo Causal	2011	2013	2014	Total	%
Ahorcamiento	2	0	0	2	8,0
Contundente	0	1	1	2	8,0
Corto Punzante	2	10	5	17	68,0
Estrangulamiento	0	1	0	1	4,0
Por determinar	0	0	1	1	4,0
Proyectil de Arma de Fuego	0	0	2	2	8,0
+Total mecanismos	4	12	9	25	100,0
% participación	16,0	48,0	36,0		

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2015 a diciembre de 2018.

Por otro lado, al analizar el comportamiento de los suicidios consumados, en el periodo 2008 a 2014 se reportarían 25 casos. De estos, el 32% (n=8) se registraría en 2012, el 28% (n=7) en 2013 y el 20% (n=5) en 2009, en la figura 5-13 se puede apreciar la frecuencia por los restantes años.

Figura 5-13

Casos y tasa de suicidio consumado en PPL 2015-2018



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2004 a diciembre de 2018. La tasa nacional de suicidio consumado se extrae del informe Forensis datos para la vida (2014, p.326).

De igual modo, presentado en esta figura, se estimó que la tasa penitenciaria de suicidio en 2009, 2012 y 2013 sería mayor a la tasa nacional, sin embargo, el mayor valor se reportaría en 2012, cuando la tasa para la prisión se situaría en 7,2 suicidios por 100.000 personas privadas de la libertad, descendiendo entre 2013 y 2014. Complementariamente, al analizar los principales mecanismos causales, reseñados en la tabla 5-30, el 80% (n=20) de los suicidios se producirían por ahorcamientos y el 8% (n=2) por proyectil de arma de fuego.

Tabla 5-30

Suicidio consumado en Población reclusa por Año del hecho, Mecanismo Causal y Sexo de la Víctima, 2008-2014

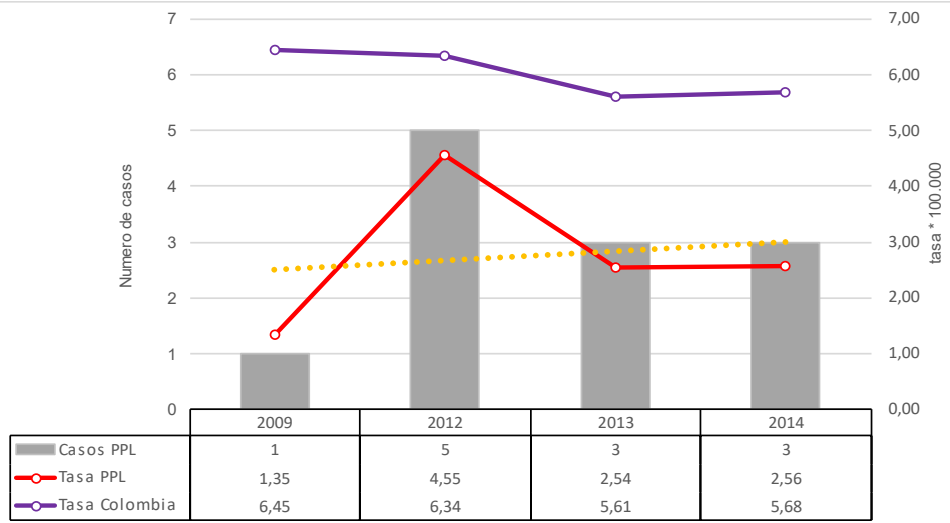
Año	Ahorcamiento	Caída de Altura	Cortante	Intoxicación o envenenamiento por psicoactivos	Proyectil de Arma de Fuego	Total	%
2008							
Hombre	2	0	0	0	0	2	
Mujer	0	0	0	0	0	0	
Total	2	0	0	0	0	2	
2009							
Hombre	3	0	0	0	1	4	
Mujer	1	0	0	0	0	1	
Total	4	0	0	0	1	5	
2010							
Hombre	1	0	0	0	1	2	
Mujer	0	0	0	0	0	0	
Total	1	0	0	0	1	2	
2012							
Hombre	6	1	0	1	0	8	
Mujer	0	0	0	0	0	0	
Total	6	1	0	1	0	8	
2013							
Hombre	6	0	1	0	0	7	
Mujer	0	0	0	0	0	0	
Total	6	0	1	0	0	7	
2014							
Hombre	1	0	0	0	0	1	
Mujer	0	0	0	0	0	0	
Total	1	0	0	0	0	1	
Total periodo analizado							
Hombre	19	1	1	1	2	24	
Mujer	1	0	0	0	0	1	
Total	20	1	1	1	2	25	
%	80,0	4,0	4,0	4,0	8,0	100	

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2004 a diciembre de 2018.

En cuanto al comportamiento de la muerte accidental, figura 5-14, durante el periodo de análisis se registrarían 12 eventos. De los cuales, el 8,33% (n=1) se reportaría en 2019, el 41,67% (n=5) en 2012, el 25% (n=3) en 2013 y el restante 25% (n=3) en 2014.

Figura 5-14

Casos y tasa muerte accidental en PPL 2009-2014



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2004 a diciembre de 2018. La tasa nacional de muerte accidental se extrae del informe Forensis datos para la vida (2014, p.413).

Frente a la distribución por sexo, el 100% de los eventos por muerte accidental se materializarían en hombres reclusos. De este modo, al analizar el comportamiento de la tasa penitenciaria respecto a la tasa nacional, figura 5-14, se estimaría que, la tasa para la prisión estaría por debajo a la registrada nacionalmente, así, su máximo valor, se reportaría en 2012 cuando se situaría en 4,55 muertes accidentales por 100.000 personas privadas de la libertad, descendiendo para 2013.

Respecto a los mecanismos causales intervinientes, tabla 5-31, el 41,67% (n=5) de las muertes accidentales reportadas fueron causadas por intoxicación o envenenamiento, el 25% (n=3) quemadura por fuego, el 16,67% (n=2) por sofocación, 8,33% (n=1) por caída desde su propia altura y 8,33% (n=1) por intoxicación o envenenamiento por sobredosis de psicoactivos.

Tabla 5-31

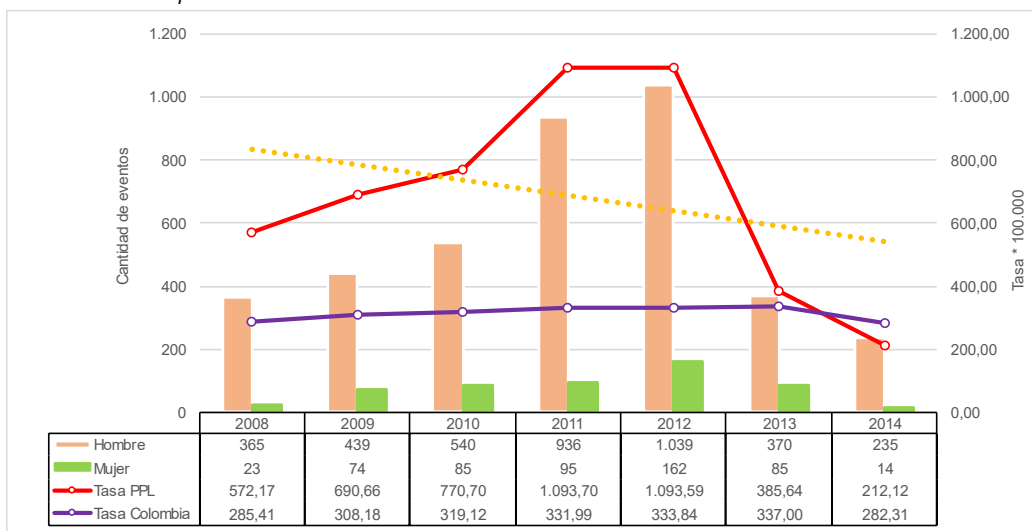
Muerte accidental en Población reclusa por Año del hecho, Mecanismo Causal y Sexo de la Víctima, 2009-2014

Mecanismo causal	2009	2012	2013	2014	Total	%
	Hombre	Hombre	Hombre	Hombre		
Caída de su propia altura	0	0	1	0	1	8,33
Intoxicación o envenenamiento	0	5	0	0	5	41,67
Intoxicación o envenenamiento por sobredosis de psicoactivos	1	0	0	0	1	8,33
Quemadura por Fuego	0	0	0	3	3	25,00
Sofocación	0	0	2	0	2	16,67
Total	1	5	3	3	12	100,00
% participación	8,33	41,67	25,00	25,00		

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2004 a diciembre de 2018.

Ahora bien, al analizar la tendencia de la violencia interpersonal, en el periodo 2008 a 2014 se reportarían 4.462 casos. De estos, el 87,94% (n=3.924) afectaría a hombres y el 12,06% (N=538) a mujeres privadas de la libertad. Por año, el 8,7% (n=388) se registrarían en 2008, el 11,5 (n=513) en 2009, el 14,01% (n=625) en 2010, el 23,11% (n=1.031) en 2011, el 26,92% (n=1.201) en 2012, el 10,2% (n=455) en 2013 y el 5,58% (n=249) en 2014. A partir de este comportamiento de casos, se identificaría entre 2008 y 2012 una tendencia inicial incremental, descendiendo entre 2013 y 2014. De este modo, la tasa estimada para la violencia interpersonal en prisión alcanzaría su máximo pico en 2012 con un registro de 1.093,7 lesionados por cada 100.000 personas privadas de la libertad, siendo 3,4 veces mayor que la tasa nacional. Por lo contrario, la tasa mínima se alcanzaría hacia 2014 con un registro de 212,12 lesionados por cada 100.000 personas privadas de la libertad. Para ilustrar esta evolución, en la figura 5-15 se representa la tendencia y el registro alcanzado por cada vigencia.

Figura 5-15
Casos y tasa de violencia interpersonal en PPL 2008-2014



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2004 a diciembre de 2018. La tasa nacional de violencia interpersonal se extrae del informe Forensis datos para la vida (2014, p.137).

En este respecto, al indagar sobre los mecanismos intervinientes en estos eventos, descritos en la tabla 5-32, se puede observar que, en general los mecanismos contundentes tuvieron una participación del 48,63% (n=2.170) en la ocurrencia de las lesiones, seguido por el corto punzante con un 14,75% (n=14,75) y el corto contundente con un 10,87% (n=485).

Tabla 5-32
Mecanismos causales intervinientes en los hechos de violencia interpersonal en PPL, 2008-2014

Mecanismo Causal	Año							Total	%
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Abrasivo (superficie áspera)	2	8	3	8	12	9	4	46	1,03
Agentes y mecanismo explosivo	0	1	0	0	0	0	0	1	0,02

Mecanismo Causal	Año							Total	%
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Cáustico	0	2	2	0	0	1	0	5	0,11
Contundente	191	223	302	504	622	215	113	2.170	48,63
Cortante	17	33	62	82	97	49	12	352	7,89
Corto contundente	62	87	63	108	103	46	16	485	10,87
Corto punzante	62	80	82	155	174	55	50	658	14,75
Intoxicación o envenenamiento por agente químico	1	0	2	2	0	0	0	5	0,11
Mecanismo múltiple	0	0	0	0	0	0	18	18	0,40
Por determinar	49	72	96	150	167	74	31	639	14,32
Proyectil Arma de Fuego	0	1	1	1	1	0	0	4	0,09
Punzante	1	4	6	17	18	6	5	57	1,28
Quemadura por Agente químico	2	0	0	0	0	0	0	2	0,04
Quemadura por fuego	1	2	6	4	7	0	0	20	0,45
TOTAL	388	513	625	1.031	1.201	455	249	4.462	100
% participación	8,70	11,50	14,01	23,11	26,92	10,20	5,58		

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2004 a diciembre de 2018.

Al examinar la relación de los mecanismos causales intervinientes en la materialización de los eventos de violencia interpersonal, tabla 6-18, se puede observar que, el mecanismo más representativo fue el contundente con un 40% (n=1.352), seguido por el mecanismo múltiple con un 18,22% (n=616), el corto punzante con un 15,47% (n=523) y el corto contundente con un 5,15% (n=174), mientras que en un 12,54% (n=424) de los casos el mecanismo no se pudo determinar. Asimismo, al desagregar estos mecanismos causales por sexo, se puede identificar que, el 50% (n=269) de las lesiones en mujeres son causadas con mayor frecuencia por el mecanismo contundente, seguido por el corto contundente con un 18,59% (n= 100). Por su parte, en hombres, el 48,45% (n=1.901) de los eventos con lesión serían producidos por mecanismos contundentes, seguido por el corto punzante con un 16,13% (n=633).

Ya en lo referido al delito de presunto abuso sexual, de conformidad con la información aportada, Medicina Legal practicaría 31 exámenes medicolegales. De los cuales, el 83,87% (n=26) serían practicados en hombres y el 16,13% (n=5) en mujeres. Por año, 24 se realizarían en 2012, 4 en 2013 y 3 en 2014. Por grupo etáreo, las personas examinadas tendrían entre 18 y 24 años. En la tabla 5-33, se pueden apreciar la distribución por los demás grupos de edad.

Tabla 5-33

Comportamiento exámenes médicos por presunto abuso sexual en PPL, 2015-2018

Grupo etáreo	2012			2013			2014			Total periodo
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
(18 a 19)	5	1	6	0	0	0	0	0	0	6
(20 a 24)	7	1	8	0	1	1	0	0	0	9
(25 a 29)	3	0	3	3	0	3	0	0	0	6
(30 a 34)	2	2	4	0	0	0	2	0	2	6

Grupo etáreo	2012			2013			2014			Total periodo
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
(35 a 39)	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2
(40 a 44)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(45 a 49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(50 a 54)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(55 a 59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(65 a 69)	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2
TOTAL	20	4	24	3	1	4	3	0	3	31

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2004 a diciembre de 2018.

5.3.8 Morbilidad aparente y eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA)

Morbilidad atendida

Concerniente a este periodo, dada la poca disponibilidad de información epidemiológica y con el fin de ilustrar la situación de la morbilidad atendida, se emplearán algunos datos disponibles en el documento emitido por Caprecom EPS para la población a cargo del INPEC aplicable a la vigencia 2012 que se titularía “Perfil Epidemiológico Nivel Nacional”. Entre otros tópicos, este informe tiene alcance a medicina general, odontología, morbilidad infantil y causas de muerte por morbilidad, sin embargo, no se reporta información sobre la morbilidad asociada a salud mental. Por ello, para lograr una aproximación a los problemas de salud mental, se emplea información de acceso libre reportada por el INPEC para 2011.

Por otro lado, respecto al informe de Caprecom, durante 2012 se registrarían 88.433 eventos atendidos por medicina general causados principalmente por problemas de salud de los sistemas respiratorio, digestivo y circulatorio. En particular, de acuerdo con la información del informe organizada en la tabla 5-33, las primeras cinco causas de consulta de medicina general serían la gastritis con un 19,31% (n=17.078), la cefalea con un 17,73% (n=13.023), la rinofaringitis con un 13,24% (n=11.712), la faringitis con un 6,91% (n=6.115) y la hipertensión con un 6,9% (n=6.102) (Caprecom, 2013, p.13).

Tabla 5-34

Principales causas de consulta medicina general en PPL, 2012

Causa de consulta	n	%
Gastritis	17.078	19,31
Cefalea	13.023	14,73
Rinofaringitis	11.712	13,24
Faringitis	6.115	6,91
Hipertensión	6.102	6,90
Dermatitis	4.740	5,36
Celulitis de sitio no Especificada	4.131	4,67
Amigdalitis	4.045	4,57

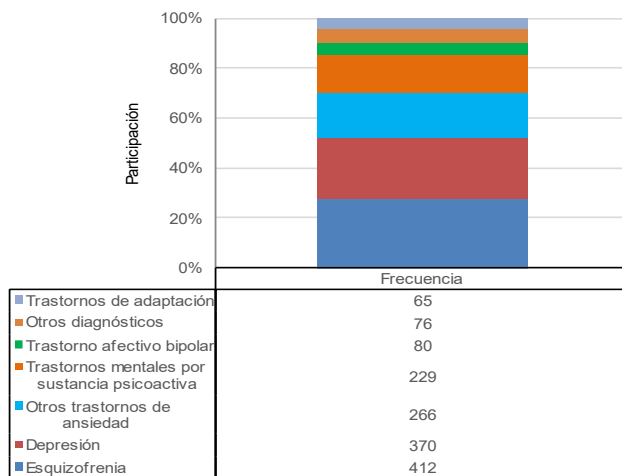
Causa de consulta	n	%
Dolor abdominal	3.212	3,63
Infección de vías urinarias	2.738	3,10
Rinitis	2.015	2,28
EDA	1.920	2,17
Dolor	1.849	2,09
Diarrea y Gastroenteritis presunto origen infeccioso	1.792	2,03
Virosis	1.769	2,00
Dermatitis	1.358	1,54
Parásitos intestinales	1.331	1,51
Amebiasis Intestinal Crónica	1.224	1,38
Enfermedad Acido péptica	1.162	1,31
Asma	1.117	1,26
Total eventos atendidos	88.433	100,00

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de información disponible en tabla 4 del informe "Perfil Epidemiológico Nivel Nacional - 2012" (Caprecom, 2013, p.13)

Complementariamente, para 2011, de acuerdo con la información sobre los problemas de salud mental, figura 5-16, se puede apreciar que, la esquizofrenia representaría el 27,5% (n=412) de los diagnósticos, seguido por la depresión con el 24,7% (n=370), los otros trastornos de ansiedad con el 17,8% (n=266), los trastornos mentales por sustancia psicoactiva con el 15,3% (n=229), el trastorno afectivo bipolar con el 5,3% (n=80) y los trastornos de adaptación con el 4,3% (n=65),

Tabla 5-16

Principales causas de consulta salud mental en PPL, 2012



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de estadísticas INPEC salud mental (INPEC, 2011). El informe estadístico recuperado de <https://grupodeprisiones.uniandes.edu.co/index.php/relatorias-de-prisione/estadisticas?layout=edit&id=148>

Respecto a las consultas de odontología, tabla 5-35, durante 2012 se realizarían 90.679 de eventos atendidos por odontología. Entre las primeras causas de consulta se registraría con un 38,87% (n=35.247) serían motivadas por caries, el 19,74% (n=17.903) por gingivitis, el 5,68% (n=5.153)

por periodontitis, el 5.38% (n=4.879) por abrasión, el 4,68% (n=4.247) por pulpitis y el 4,49% (n=4.247) por raíz dental detenida (Caprecom, 2013, p.15). Sin duda, la información de la tabla expone un grave problema de salud bucodental.

Tabla 5-35

Principales causas de consulta por servicio de odontología en PPL, 2012

Causa de consulta	n	%
Caries	35.247	38,87
Gingivitis	17.903	19,74
Periodontitis	5.153	5,68
Abrasión	4.879	5,38
Pulpitis	4.247	4,68
Raíz Dental Detenida	4.071	4,49
Necrosis	3.456	3,81
Resto Radicular	3.444	3,80
Pericoronitis	3.352	3,70
Calculo dental	3.088	3,41
Absceso	1.449	1,60
Retracción Gingival	1.073	1,18
Fractura Dental	814	0,90
Erosión de los Dientes	478	0,53
Acreciones de los Dientes	455	0,50
Alveolitis	363	0,40
Depósitos de los Dientes	339	0,37
Destrucción Corona-Exodoncia	330	0,36
Acumulaciones dentales	317	0,35
Enfermedades de la Pulpa y Tejidos Periapicales	221	0,24
Total causas consulta	90.679	100,00

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de información disponible en tabla 5 del informe "Perfil Epidemiológico Nivel Nacional - 2012" (Caprecom, 2013, p.15)

En cuanto al comportamiento de la morbilidad atendida en población infantil menor de 3 años, en el informe se reportarían 255 eventos atendidos. Como principales causas de consulta, tabla 5-36, se registrarían problemas de salud de los sistema digestivo y respiratorio, además los problemas de piel. Específicamente, entre estas causas, tendrían mayor frecuencia como motivo de consulta, la rinofaringitis aguda con un 25,88% (n=66), la fiebre no especificada con un 11,37%(n=29), la infección respiratoria aguda con un 10,98% (n=28), el parasitismo intestinal con un 9,8% (n=25) y la enfermedad diarreica aguda con un 9,02% (n=23) (Caprecom, 2013, p.17).

Tabla 5-36

Principales causas de consulta en población infantil menor a 3 años, 2012

Causa de consulta	n	%
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	66	25,88
Fiebre no especificada	29	11,37
Infección respiratoria aguda (IRA)	28	10,98
Parasitismo intestinal	25	9,80
Enfermedad diarreica aguda (EDA)	23	9,02

Causa de consulta	n	%
Dermatomicosis	22	8,63
Urticaria	15	5,88
Diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	12	4,71
Asma	7	2,75
Ictericia neonatal debida a policitemia	6	2,35
orzuelos	3	1,18
Quemadura solar segundo grado	3	1,18
otitis media	2	0,78
IRA no neumónica	2	0,78
Regurgitación y rumiación del recién nacido	2	0,78
Cardiopatía congénita	2	0,78
Herida del labio y de la cavidad bucal	2	0,78
Heridas múltiples de la cabeza	2	0,78
Cuerpo extraño en el tubo digestivo parte no especificada	2	0,78
Amigdalitis	1	0,39
Dermatitis	1	0,39
Total causas consulta	255	100,00

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de información disponible en tabla 5 del informe "Perfil Epidemiológico Nivel Nacional - 2012" (Caprecom, 2013, p.17)

Frente a la mortalidad por condiciones de salud y otras causas, en 2012 se registrarían 65 defunciones. De estas, el 4,62% (n=3) ocurrirían en IPS intramurales, el 83,07% (n=54) en IPS externas y el 12,31% (n=8) en los patios de los centros de reclusión. Dentro de las tres primeras causas de estas muertes, se contabilizarían las causas desconocidas o por determinar con un 29,23% (n=19), el paro cardio respiratorio con un 12,31% (n=8) y el infarto e infarto agudo de miocardio con un 10,77% (n=7) (Caprecom, 2013, p. 38-41).

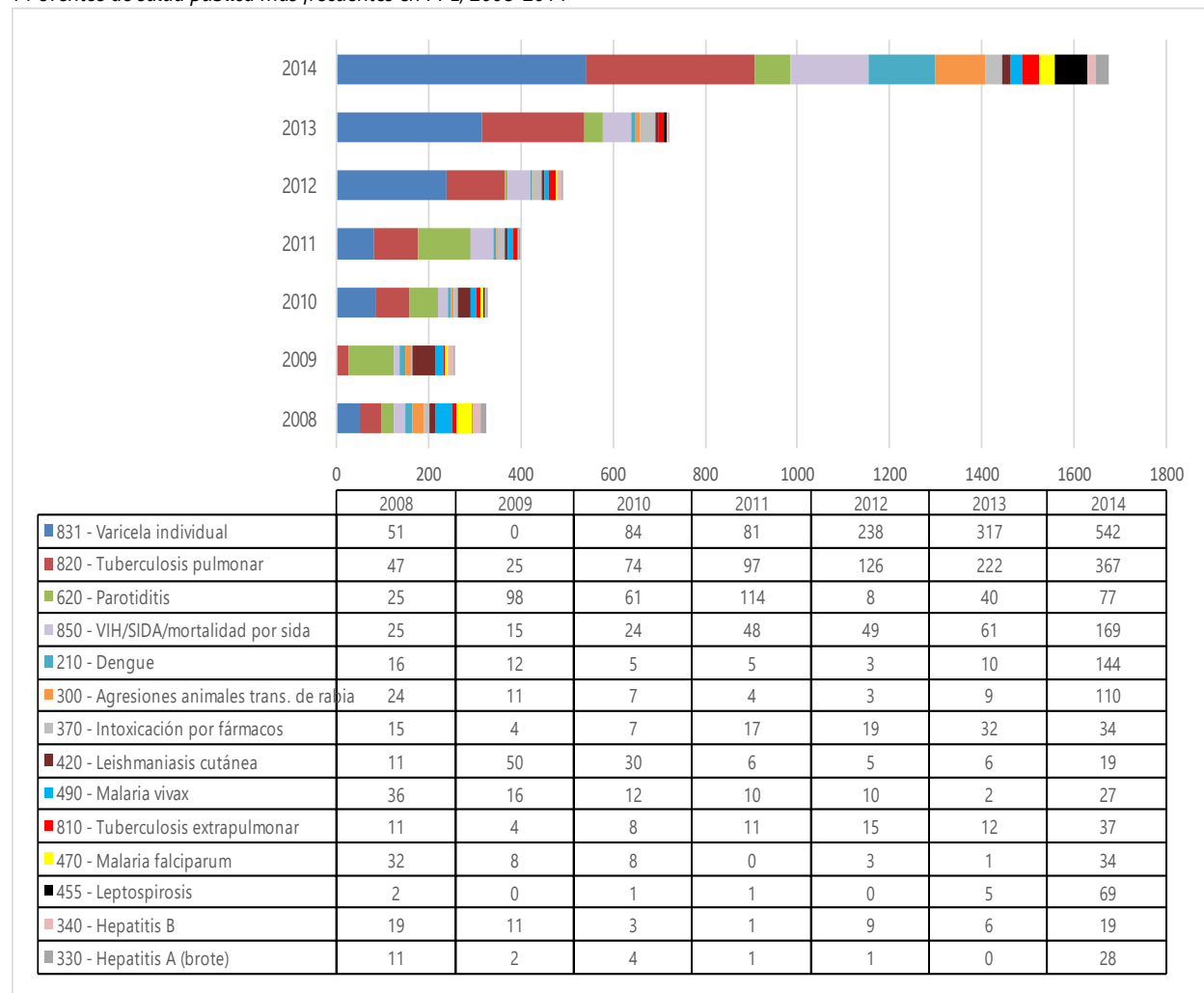
Eventos de interés en salud pública

Ahora bien, respecto al reporte de eventos de interés en salud pública, durante el periodo 2008-2014, se notificarían 4.628 eventos. Lo más cinco con más casos serían los relacionados con varicela individual con el 28,37% (n=1.313), la tuberculosis pulmonar con el 20,7% (n=958), la parotiditis con el 9,14 (n=423), el VIH-SIDA-mortalidad por SIDA con el 8,45% (n=391) y el dengue con el 4,21% (n=195). Complementariamente, en la figura 5-17, se ilustra la distribución por año de los 14 eventos más frecuentes.

Así, al analizar el comportamiento de estos eventos, en la figura se puede apreciar la tendencia incremental en la frecuencia de casos de varicela, tuberculosis pulmonar, VIH-SIDA, intoxicación por fármacos y tuberculosis pulmonar. Por su parte, los casos de malaria vivax y hepatitis tendrían un descenso progresivo. De igual modo, al analizar relativamente la variación del comportamiento registrado en 2014 respecto a 2013, los casos de malaria falciparum se incrementarían en un 3.300% (n=33 casos más), el dengue en 1.340% (n=134 casos más), la leptospirosis en 1.280 (n=64

casos más), la malaria vivax en 1.250% (n=113 casos más) y las agresiones por animales transmisores de rabia en 1.122,22% (n=101 casos más).

Figura 5-17
14 eventos de salud pública más frecuentes en PPL, 2008-2014



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de datos SIVIGILA para población carcelaria disponibles en SISPRO, recuperado de cubos.sispro.gov.co

Respecto al comportamiento de los principales eventos trazadores de la salud pública en prisión, de 2012 a 2014, se evidenciaría que un incremento de la incidencia de tuberculosis, parotiditis, VIH-SIDA y varicela individual se incrementaría progresivamente, siendo superior a la registrado a nivel nacional. Por ejemplo, para varicela individual, la estimación de la incidencia en 2012 registraría 216,7 casos nuevos por 100.000 personas privadas de la libertad, en 2013 sería de 268,67 y en 2014 contabilizaría 461,71. Sobre la situación de 2014, la incidencia en prisión sería 2 veces mayor a la nacional, que según el visor de indicadores en salud pública se fijaría en 220,7 casos nuevos por 100.000 habitantes (SIVIGILA, 2014a).

En lo concerniente al comportamiento de tuberculosis, en 2012, los casos de todas las formas en población reclusa registrarían 142 casos que representarían el 1,2% de los 11.990 casos confirmados a nivel nacional (SIVIGILA, 2012, p. 48). Por su parte, para 2013, en población reclusa se reportarían 238 casos (pulmonar n=222, extrapulmonar n=12 y farmacorresistente n=4) que representarían el 2% de los 12.062 casos reportados a nivel nacional (SIVIGILA, 2013a, p.13-4).

Mientras que, en 2014 se reportarían 410 casos (pulmonar n=317, extrapulmonar n= 37 y farmacorresistente n=11) en población reclusa de tuberculosis que representarían el 3,1% de los 12.824 de los casos (pulmonar n=10.310, extrapulmonar n=2.079 y meningea n=419) notificados a nivel nacional (SIVIGILA, 2014a, p.17). En consecuencia, al analizar el comportamiento de la incidencia de estos años, tabla 5-37, se evidenciaría que la incidencia penitenciaria entre 2012 a 2014 sería entre 5 y 14 veces mayor a la nacional.

Tabla 5-37

Comportamiento de la incidencia de tuberculosis todas las formas en PPL y nacional, 2012 a 2014

Año	PPL	Casos PPL	Incidencia PPL * 100.000	Incidencia Nal * 100.000
2012	109.822	142	132,03	23,5
2013	117.987	238	201,72	25,6
2014	117.389	410	349,27	24,2

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de datos SIVIGILA para población carcelaria disponibles en SISPRO, recuperado de cubos.sispro.gov.co y datos en informe tuberculosis todas las formas SIVIGILA (2012, p. 48; 2013, p.13-4; 2014, p.17).

En cuanto al comportamiento de la parotiditis, en 2012, se notificarían 8 casos en población reclusa que equivale al 0,08% de los 9.377 casos confirmados a nivel nacional (SIVIGILA, 2012b, p.3-5). Para 2013, los casos en población reclusa se incrementarían a 40 casos que representarían el 0,49% de los 8.157 casos confirmados en el país (SIVIGILA, 2013b, p.6-8).

Por su parte, en 2014, los casos en el medio penitenciario y carcelario se contabilizarían en 77 que corresponderían al 1,04% de los 7.368 casos confirmados en el país (SIVIGILA, 2014b, p. 9). A partir de estos datos, al analizar la incidencia penitenciaria de parotiditis respecto a la nacional, tabla 5-38 se observaría que, mientras que la incidencia del sistema de prisiones se incrementó paulatinamente de 2012 a 2014, la incidencia nacional descendería. Por ello, al comparar su valor, la incidencia en 2014 en PPL sería 4 veces mayor que la registrada en el país.

Tabla 5-38

Comportamiento de la incidencia parotiditis en PPL y población nacional, 2012 a 2014

Año	PPL	Casos PPL	Incidencia PPL * 100.000	Incidencia Nal * 100.000
2012	109.822	8	7,28	20,1
2013	117.987	40	33,90	17,3
2014	117.389	77	65,59	15,5

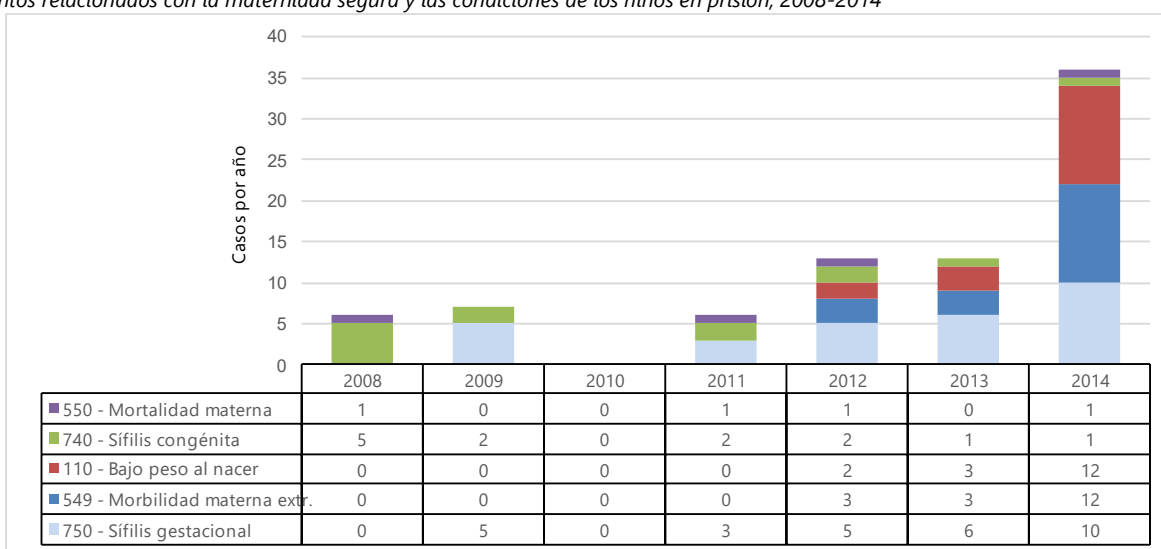
Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de datos SIVIGILA para población carcelaria disponibles en SISPRO, recuperado de cubos.sispro.gov.co y datos en informe tuberculosis todas las formas SIVIGILA (2012, p. 48; 2013, p.13-4; 2014, p.17).

Frente al comportamiento del VIH-SIDA, en 2012 la incidencia en prisión se estimaría en 55,54 casos nuevos por 100.000 personas privadas de la libertad, para 2013 sería de 41,53 casos nuevos,

mientras que para 2014 se situaría en 143,57. Así, al comparar la incidencia para este último año, se establecería que, la incidencia en prisión sería hasta 7 veces mayor al registrado a nivel nacional, ya que en Colombia para 2014 la incidencia ascendería a 20,22 casos nuevos por 100.000 habitantes (SIVIGILA, 2014c).

Por otra parte, al examinar el comportamiento de los principales eventos de notificación obligatoria relacionados con la maternidad segura y la salud infantil, de 2012 a 2014 se reportaría un incremento gradual de casos con un total de 81 eventos. De lo cuales, 35,8% (n=9) serían por sífilis gestacional, el 22,22% (n=18) con morbilidad materna extrema y el 20,99% (n=17) con bajo peso al nacer. En la figura 5-18 se presenta la distribución por año.

Figura 5-18
Eventos relacionados con la maternidad segura y las condiciones de los niños en prisión, 2008-2014



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de datos SIVIGILA para población carcelaria disponibles en SISPRO, recuperado de cubos.sispro.gov.co

5.3.9 Expresión del malestar reportado por la prensa

Complementaria a la anterior situación epidemiológica, durante este periodo, la situación de la salud pública seguiría siendo crítica, algunas de estas problemáticas serían retratada por la prensa e informada a la opinión pública. Sobre esta consideración, al indagar en la prensa nacional, se identificarían 30 notas relacionadas con la persistencia del hacinamiento, casos VIH-SIDA, brotes de paperas, varicela y tuberculosis, caracterizadas en las tablas 5-39 y 5-40.

De igual forma, se informaría sobre problemas de salud mental y drogodependencias. A lo que se le sumaría las acciones de resistencia, en especial varias huelgas de hambre y desobediencia civil.

Tabla 5-39

Problemas de salud pública denunciados en la prensa, 2015-2018

Dimensión	Problemática informada	Año publicación							Total
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Enfermedades transmisibles	Brote de paperas (parotiditis)	0	0	0	1	0	0	0	1
	Brote de Varicela	0	1	0	0	0	0	0	1
	Brote tuberculosis	0	0	0	0	1	1	0	2
	Caso de varicela	0	0	0	0	1	0	0	1
	Incremento casos de VIH-SIDA	1	0	0	0	0	0	0	1
	Muerte de interno de varicela e incremento de casos	0	0	0	0	0	1	1	2
	Muerte de reclusa por Tuberculosis	0	0	0	0	0	1	0	1
Enfermedades transmisibles / Salud ambiental	Brote Varicela y Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	1	1
	Muerte por leptospirosis	0	1	0	0	0	0	0	1
Enfermedades transmisibles/ salud ambiental/ Violencia	Problemas de insalubridad, hacinamiento y enfermedades infecciosas	0	0	0	0	0	0	1	1
Prestación de servicios de salud	Deficiencia en la prestación de servicios de salud	0	0	0	1	1	0	1	3
Salud ambiental	Grave problema de hacinamiento e insalubridad	0	0	0	0	0	1	0	1
	Hacinamiento	0	1	0	0	0	1	1	3
	Hacinamiento y deterioro de infraestructura	0	0	0	0	1	0	0	1
	No suministro de agua potable	0	1	0	0	0	0	1	2
Salud ambiental /prestación de servicios de salud	Salud ambiental/ Prestación de servicios	0	0	0	0	1	0	1	2
	Hacinamiento del penal / dificultades para acceso a los servicios de salud	0	0	0	0	1	0	1	2
Salud mental	Caso de suicidio	0	0	0	0	1	0	0	1
	Inadecuada atención de salud mental	0	0	0	0	0	0	1	1
	Suicidio de interno	0	0	0	1	0	0	0	1
Seguridad alimentaria	Grave problema de hacinamiento e insalubridad	0	0	0	0	0	0	1	1
	Presencia de heces en comida	0	0	0	1	0	0	0	1
Seguridad alimentaria / Prestación de servicios de salud	Huelga de hambre por deficiencias servicio de salud	0	0	1	0	0	0	0	1
	Total general	1	4	1	4	6	5	9	30

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de base de datos de noticias registradas 2008-2014

Tabla 5-40
 Síntesis de problemas de salud pública denunciados en la prensa, 1993-2018

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Departamento	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud pública	Descripción del problema	Acciones de salud pública
2008	Diario El Tiempo	Estudio revela que el VIH sida aumentó en las cárceles del país	16/6/2008	Colombia	Prisiones en General	Enfermedades transmisibles	Incremento casos de VIH-SIDA	Informe de la Defensoría del Pueblo indicaba que los enfermos detectados de SIDA en las cárceles del país se habrían duplicado, de 121 en el 2004 a 242 a mediados del 2008. Muchos no contaban con atención médica adecuada o no reciben los medicamentos necesarios. Sin contar el subregistro, recursos para diagnóstico y tratamiento y la falta de cultura de prevención. Los internos portadores se enfrentaban al rechazo, aislamiento y discriminación de los otros presos y hasta de la guardia.	Realización por el INPEC de 3.000 pruebas de sangre aceptadas por los internos.
2009	Diario El Tiempo	Polémica por hacinamiento en Cárcel de Sogamoso (Boyacá)	2/2/2009	Boyacá	Cárcel de Sogamoso	Salud ambiental	Hacinamiento	Cerca de 200 personas extra tendría la prisión. Los reclusos comparten escasas baterías de baño y se presentan enfermedades. Las celdas no dan abasto y muchos duermen en el suelo en colchonetas.	Visita e informe del Personero de Sogamoso
2009	Diario El Tiempo	Brote de varicela entre los reclusos de cárcel La Vega de Sincelejo	3/5/2009	Sucre	cárcel La Vega	Enfermedades transmisibles	Brote de Varicela	Brote de varicela que contabilizaba 23 internos infectados.	Restricción de visitas. A los pacientes reclusos se les está aplicando un tratamiento médico con antivirales y otros medicamentos
2009	Diario El Tiempo	Nueve años con racionamientos de agua llevan los presos de la cárcel de Alta Seguridad de Valledupar	5/5/2009	Cesar	Cárcel de Alta Seguridad de Valledupar	Salud ambiental	No suministro de agua potable	Reclusos no reciben agua potable durante el día, hay problemas de suministro y racionamiento	Solicitud a la Empresa de Acueducto que realice los trabajos necesarios para solucionar el problema.
2009	Diario El Tiempo	Polémica por precarias condiciones de salubridad en cárceles del Meta	7/9/2009	Meta	Centro de reclusión Acacias.	Enfermedades transmisibles / Salud ambiental	Muerte por leptospirosis	Muere un recluso en Acacias por leptospirosis, enfermedad transmitida por las ratas. Se denuncia Falta de atención en salud y hacinamiento	Traslado y tratamiento médico de los reclusos a una clínica en Villavicencio,
2010	Diario El Tiempo	En huelga de hambre, presos	1/2/2010	Bogotá	Penitenciaria la Picota	Seguridad alimentaria / Prestación de	Huelga de hambre por deficiencias servicio de salud	Reclusos no consumen su desayuno y realizan huelga de hambre por problemas relacionados con la atención en salud	Caprecom dispondría de servicios externos y

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Departamento	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud pública	Descripción del problema	Acciones de salud pública
		de cárcel La Picota				servicios de salud		Los internos se quejaban de que la EPS Caprecom solo receta acetaminofén y tarda en programar cirugías	anunciaría fortalecimiento de la telemedicina
2011	Diario El Tiempo	Se suicidó otro interno de la cárcel de Valledupar	28/1/2011	Cesar	Cárcel de Valledupar	Salud mental	Suicidio de interno	Interno se quita la vida, motivado por aislamiento en unidad de Tratamiento Especial y sin posibilidad acceder a la hora de sol. Además, los reclusos denunciaban que la cárcel tendría problemas de agua	Ninguna reportada
2011	Diario El Tiempo	Hallan rastros de excrementos en comida de la cárcel de Valledupar	13/6/2011	Cesar	Cárcel de Alta Seguridad de Valledupar	Seguridad alimentaria	Presencia de heces en comida	Los análisis de laboratorio hechos por la Secretaría de Salud del Cesar reportarían presencia de heces en la comida que se les sirve a los reclusos. Además, hay problemas relacionados por la falta de suministro de agua potable.	Pruebas de laboratorio por parte de la autoridad sanitaria. Congresistas de la Comisión de Derechos Humanos de la Cámara
2011	Diario El Tiempo	Por brote de paperas, restringen visitas de niños en La Modelo	14/10/2011	Bogotá	cárcel Modelo La	Enfermedades transmisibles	Brote de paperas (parotiditis)	Brote de paperas que involucra a 56 internos que resultaron contagiados con el brote de paperas, quienes fueron trasladados, mientras se recuperan, al antiguo pabellón de alta seguridad, que recientemente fue desocupado y que fue destinado a la Unidad de Salud Especial.	Restringir la entrada y salida de internos de pabellones afectados. Suspender traslado de internos durante el tiempo de la epidemia. limitar visitas de familiares y suspender temporalmente el ingreso de niños, mujeres embarazadas y adultos mayores. Usar protección respiratoria
2011	Diario El Tiempo	La cárcel de Villavicencio enferma	15/12/2011	Meta	Centro de reclusión de Acacias.	Prestación de servicios de salud	Deficiencia en la prestación de servicios de salud	Personería de Villavicencio denunciaba que había 165 presos sin recibir atención médica. Tres con leishmaniasis, uno con cáncer en la cara y otro al que se le está desprendiendo la retina y que requieren pronta atención sufren y luchan para que un médico los atienda. La Personería denuncia que la EPS Caprecom dejó que se creara un represamiento en la atención de medicina general y de especialistas a los reclusos, lo que colapso el servicio	Visita de la personería municipal

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Departamento	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud pública	Descripción del problema	Acciones de salud pública
2012	Diario El Tiempo	Centros penitenciarios del Valle, sin espacio para tanto interno	9/2/2012	Valle del Cauca	Cárcel de Jamundí	Salud ambiental	Hacinamiento y deterioro de infraestructura	En 7 centros de reclusión se evidenció un sobrecupo del 35% y una deteriorada infraestructura.	Mesa de dialogo impulsada por INPEC para escuchar inquietudes y buscar soluciones
2012	Diario El Tiempo	Reclusos de Sincelejo se quedan sin medicinas	17/6/2012	Sucre	Cárcel de Sincelejo	Prestación de servicios de salud	Deficiencia en la prestación de servicios de salud	Reclusos de Sincelejo se quedaron sin medicinas. De los enfermos 15 de ellos sufren de VIH-SIDA. Hay casos de diarrea y vómitos, los internos referían que los llevaban a los centros hospitalarios, pero no les daban el medicamento adecuado el Inpec indicaba responsabilidad de la EPS Caprecom.	Ministra de salud indicaba que Caprecom no continuará con la atención carcelaria del país y se espera que a más tardar en cuatro meses otro operador se encargara de la atención.
2012	Diario El Tiempo	Distrito sugiere restringir visitas a La Modelo, por caso de varicela	25/8/2012	Bogotá	Cárcel La Modelo	Enfermedades transmisibles	Caso de varicela	El INPEC reportaba caso de varicela en el establecimiento carcelario La Modelo de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud recomienda que mujeres en embarazo, niños menores de 5 años y adultos mayores de 65 no ingresen al penal con el ánimo de evitar nuevos casos de varicela	Aislamiento y tratamiento médico del interno y restricción de visitas, en especial de mujeres en embarazo, niños menores de 5 años y adultos mayores
2012	Diario El Tiempo	Se registran dos casos de tuberculosis en La Modelo, de Bogotá	30/8/2012	Bogotá	Cárcel La Modelo	Enfermedades transmisibles	Brote tuberculosis	Se reportan internos enfermos de tuberculosis. Uno de los internos procedía de cárcel de Bucaramanga y fue puesto bajo el cuidado de la EPS Caprecom. El otro caso, fue diagnosticado en el Hospital Simón Bolívar, el interno era portador del VIH. En este centro, meses atrás se registrarían casos de varicela y aún se mantienen las restricciones para el ingreso de visitantes por cuenta de los contagiados	Visita de los delegados de la Secretaría Distrital de Salud para verificar los cuadros clínicos presentados. Aislamiento y tratamiento médico a los reclusos enfermos
2012	Diario El Tiempo	Al hacinamiento se sumó la crisis de salud en 110 cárceles del país	3/9/2012	Colombia	Prisiones en General	Salud ambiental/ Prestación de servicios	Hacinamiento del penal / dificultades para acceso a los servicios de salud	Este año, los internos había radicado 1.283 tutelas por fallas en el servicio. En un informe del INPEC se registraron problemas de atención médica en 110 penales. En especial, se reportan falta de personal médico y medicamentos. La crisis se gravó por las fallas de Caprecom y el aumento de aumento de capturas.	Solicitud para declarar emergencia carcelaria y penitenciaria. Adecuar la prestación, rompiendo el monopolio de Caprecom, para permitir ingreso de otros prestadores, porque había municipios donde la EPS no tenía cobertura.

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Departamento	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud pública	Descripción del problema	Acciones de salud pública
2012	Diario El Tiempo	Tras 500 días aislada, reclusa se suicida	4/9/2012	Cesar	Cárcel de mujeres de Valledupar	Salud mental	Caso de suicidio	Se presenta suicidio de interna en la cárcel de mujeres de Valledupar que había durado 500 aislada. Defensoría indicaba que el INPEC no tenía un mecanismo para identificar a tiempo a los internos con tendencias suicidas. En el 2008, 17 se había quitado la vida; 20 en el 2007 y 19 en el 2006. La Defensoría aseguraría que faltan esfuerzos para evitar que internos depresivos o en aislamiento caigan en el suicidio.	INPEC había creado los programas Preservación de la Vida y Red de Servidores Penitenciarios, para detectar a internos con estos problemas. Además, avanzaba en un estudio con la Universidad Nacional, que permitirá detectar a la población en riesgo.
2013	Diario El Tiempo	Así es el día a día en la cárcel más hacinada del país	5/1/2013	La Guajira	cárcel de Riohacha	Salud ambiental	Grave problema de hacinamiento e insalubridad	La cárcel de Riohacha es una de la más hacinadas, en su ambiente respiraba un olor a orines. Solo había dos baños y la falta de agua en la región les significa tener acceso al servicio solo dos horas al día. También hay deficiencias para la atención en salud. Los reclusos hacían sus necesidades fisiológicas en bolsas de plástico, duermen en el suelo, en los pasillos.	Gobierno proyectaría construir una mega cárcel para ampliar capacidad de reclusión y mejorar condiciones locativas.
2013	Diario El Tiempo	Aíslan a tres presos de cárcel en Pereira por tuberculosis	24/4/2013	Pereira	Centro de reclusión La 40	Enfermedades transmisibles	Brote tuberculosis	El informaría que tres internos del establecimiento de reclusión de Pereira "La 40" padecían de tuberculosis. La detección de estos casos se logró a partir de una brigada que organizó la Secretaría de Salud Municipal, donde se tomaron 400 muestras a los internos.	Brigada de detección organizada por la Secretaría de Salud de Pereira. Asilamiento de contagiados y vigilancia epidemiológica por parte del área de sanidad.
2013	Diario El Tiempo	Aislamiento a internos de cárcel de Palmira por varicela	11/6/2013	Valle del Cauca	Penitenciaría de palmira	Enfermedades transmisibles	Muerte de interno de varicela e incremento de casos	Brote del virus de la varicela en cuatro de los siete patios de la Penitenciaría de Máxima Seguridad de Palmira obligaría a las autoridades a aislar a 39 de los internos para evitar que la enfermedad se propague por todo el penal. En el establecimiento, no se contaría con las suficientes baterías sanitarias, lo que los obliga a realizar sus necesidades fisiológicas en botellas y bolsas plásticas y se presentaba hacinamiento	Proceso de desinfección y aislamiento. Aislamiento y tratamiento médico para infectados. Aplazamiento de visitas.
2013	Diario El Tiempo	Muere tercer recluso por	5/8/2013	Atlántico	Penitenciaría El Bosque.	Enfermedades transmisibles	Muerte reclusa por Tuberculosis	Muere recluso por tuberculosis de la Penitenciaría El Bosque. Este sería el tercer caso	Interno estuvo recluso en hospital de primer nivel

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Departamento	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud pública	Descripción del problema	Acciones de salud pública
		tuberculosis en Barranquilla						de reclusos que mueren en la ciudad por tuberculosis en menos de un mes, los otros dos pertenecían a la Cárcel Modelo. Sus familiares sostienen que en ese centro carcelario hay siete casos más confirmados	para aislamiento y tratamiento.
2013	Diario El Tiempo	Cárcel Las Mercedes de Montería no resiste un preso más	6/11/2013	Córdoba	Cárcel Las Mercedes de Montería	Salud ambiental	Hacinamiento	La cárcel Las Mercedes de Montería rebosaría su capacidad de albergue, presentando hacinamiento por sobrecupo. La Personería de Montería y la Defensoría del Pueblo han hecho visitas y seguimiento constatando que la situación de hacinamiento ha traído graves problemas de salud, violencia e indisciplina.	Visita de La Personería de Montería y la Defensoría del Pueblo para verificar situación y solicitar medidas de descongestión.
2014	Diario El Tiempo	El peligro de estar tras las rejas en Colombia	31/1/2014	Colombia	Prisiones en General	Enfermedades transmisibles/ salud ambiental/Violencia	Problemas de insalubridad, hacinamiento y enfermedades infecciosas	En el análisis, se indicaría que, la precaria situación de las prisiones se manifiesta en problemas de hacinamiento, insalubridad y riñas. Además de, problemas de salud como Hepatitis, sarampión, tuberculosis y trastornos mentales	Defensor del Pueblo solicitaría reformar el sistema acusatorio, ampliar infraestructura carcelaria y construir una política estructural, no medidas aisladas
2014	Diario El Tiempo	Cierre preventivo en cárceles de Santander	11/2/2014	Santander	Cárceles Modelo, de Bucaramanga, y Palogordo, en Girón	Salud ambiental	No suministro agua potable	Las autoridades sanitarias ordenarían el cierre preventivo de las cárceles Modelo, de Bucaramanga, y Palogordo, en Girón, por el hacinamiento y la insalubridad que se registran en las dos prisiones. Se registraría problemas de suministro de e agua potable	Cierre preventivo por parte de la autoridad sanitaria
2014	Diario El Tiempo	Tras protestas, brigada de salud en la cárcel La 40	6/4/2014	Pereira	Centro de reclusión de La 40	Salud ambiental/ Prestación de servicios	Hacinamiento del penal / dificultades para acceso a los servicios	huelga de hambre para protestar por el hacinamiento del penal y las dificultades que tienen para acceder a servicios de salud, tanto con médicos generales, como especialista	Brigada de salud para realizar búsqueda activa de casos hacer una búsqueda de casos de tuberculosis, VIH, varicela,
2014	Diario El Tiempo	Se agudiza crisis en dos cárceles del Quindío	24/4/2014	Quindío	cárceles de Armenia y Calarcá	Enfermedades transmisibles / Salud ambiental	Brote Varicela y Leptospirosis	Se presentaría brote de leptospirosis en el penal del municipio de Calarcá con 5 casos confirmados y 60 más con síntomas. Además, la Secretaría de Salud Municipal de Armenia solicitó una medida sanitaria de cuarentena en la cárcel de San Bernardo luego de un brote de varicela que contagió a 5 internos.	Cuarentena para afectados. Prohibición de recibir nuevos internos. Permiso de ingreso de visitantes, pero no de alimentos
2014	Diario El Tiempo	Presos de cárcel de Cúcuta se declararon en	29/7/2014	Norte de Santander	Cárcel de Cúcuta	Salud ambiental	Hacinamiento	Los reclusos de la cárcel de Cúcuta se declaran en emergencia civil y reclaman se decrete emergencia social carcelaria por el	Ninguna registrada

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Departamento	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud pública	Descripción del problema	Acciones de salud pública
		desobediencia civil						hacinamiento y las deficiencias que persisten en el sistema de atención en salud.	
2014	Diario El Tiempo	Regaño a Caprecom por situación de reclusos con VIH	17/9/2014	Quibdó	Penal Quibdó.	Prestación de servicios de salud	Deficiencia en la prestación de servicios de salud	El Consejo Superior de la Judicatura llamaría la atención a la EPC Caprecom por mantener a reclusos con enfermedades crónicas, como VIH, sin medicamentos en la cárcel Anayancy, en Quibdó	La Sala ordenó a Caprecom a implementar un plan de servicio médico que priorice por la gravedad de la patología que permita prevenir el contagio
2014	Diario El Tiempo	Personero de Barranquilla urge declarar la cuarentena en penitenciaría	14/11/2014	Atlántico	Penitenciaría El Bosque	Enfermedades transmisibles	Muerte de interno de varicela e incremento de casos	Muere recluso contagiado por varicela y tres casos confirmados en la Penitenciaría del Bosque, se solicitaría declarar la cuarentena. La petición no sería acogida por número bajo de contagiados. No disponibilidad de personal médico las 24 horas	Solicitud de medida de cuarentena
2014	Diario El Tiempo	Presos de las Farc se cosieron la boca para pedir atención médica	26/11/2014	Bogotá	Penitenciaría la Picota	Seguridad alimentaria	Grave problema de hacinamiento e insalubridad	Unos 180 reclusos de la Picota entraron a huelga de hambre por falta de medicinas y la negación de atención hospitalaria urgente para casos prioritarios. Algunos reclusos se cosieron la boca con hilo como parte de la protesta	Proyectar cambio de modelo de atención a cargo de Caprecom a través de un fondo similar al que presta servicios en el Magisterios, para la contratación directa de los servicios.
2014	Diario El Tiempo	Presos psiquiátricos carecen de atención': Defensoría del Pueblo	4/12/2014	Valle del Cauca	Cárcel de Jamundí	Salud mental	Inadecuada atención de salud mental	Problemas de atención para los reclusos debido a la que Caprecom liquidara el contrato con la empresa encargada de proveer los servicios de asistencia médica, sin que fuera reemplazado el contratista para asegurar la asistencia a los internos. Por ello, se presentaría deterioro en su situación de salud por falta de tratamiento de salud mental. se precisaban casos no atendidos de reclusos con esquizofrenia, psicosis maniacodepresiva, crisis de ansiedad y ataques de pánico.	Informe y denuncia de la Defensoría del Pueblo para solicitar medidas

5.4 Análisis institucional e histórico-crítico de la segunda trayectoria

Sin duda, a lo largo de esta segunda trayectoria tuvieron lugar varias reformas y cambios institucionales que rediseñaron la administración ejecutiva, como lo fue la habilitación de los antiguos ministerios de justicia y trabajo, que habían sido fusionados con las carteras del Interior y Salud. A su vez, derivado de la situación social y del ejercicio del poder jurídico-político, el gobierno nacional y el cuerpo legislativo expedirían un conjunto de normas tendientes a modificar el Código Penal de 2000, buscando la modificación, adición o endurecimiento de las penas. De hecho, desde 2008 a 2014, la productividad legislativa se orientaría a crear nuevo tipo penales que tipificarían conductas como punibles reforzando el fenómeno de populismo punitivo. Esta convergencia de circunstancias se expresaría de forma directa en el incremento de la población reclusa.

De plano, a lo largo de la trayectoria se expresarían instituciones o elementos transferidos de la primera trayectoria, en especial, la situación de conflictividad social, la ausencia de una política criminal, la profundización de la política de seguridad, las dificultades de la vida en prisión, la desarticulación y falta de rectoría en el sistema de prisiones y la contradicción entre el amparo y la falta de garantía de los derechos de los reclusos. En especial, con la creación de la USPEC se añadiría una mayor complejidad a las problemáticas ya existentes durante las últimas dos décadas, ya que se generaría una coadministración de los asuntos penitenciarios y carcelarios, ocasionando en ciertos casos una burocratización del proceso de toma de decisiones.

A nivel de la salud pública, los problemas persistirían, es decir, una significativa incidencia de enfermedades infecciosas y de salud mental, insalubridad y violencia; e incluso, las notas de prensa darían cuenta de una compleja situación que se vive reiteradamente y que poca atención se le concede. Así, para dar cuenta de los demás elementos, en la tabla 5-41 se sintetizan los determinadores que persistieron y los que se agregaron durante el curso de la trayectoria.

Tabla 5-41:

Persistencia y cambio en los determinadores de la crisis durante la segunda trayectoria, 2008-2014

Dimensiones	¿Qué persiste?	¿Qué cambia?
Estado y sociedad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inestabilidad institucional en el Estado: Corrupción y confrontación grupos de poder ✓ Apropiación de los supuestos del "Estado eficiente y sostenible" y "Estado con mejores mercados que corrige fallas de mercado" otorgando mayores garantías a los capitales privados. ✓ La conflictividad social en las relaciones individuo, sociedad y Estado: Delitos contra la seguridad y la salud pública y fomento de las Economías criminales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En la relación Estado-sociedad se impulsa el cambio de la seguridad democrática al proceso de paz con la guerrilla de las FARC ✓ La política criminal se subordina completamente a la política de seguridad ✓ Mediante Ley 1444 de 2011 se conceden facultades al presidente para reajustar el diseño institucional: gobierno central ✓ Mediante la Ley 1444 de 2011 se reajustan los ministerios fusionados durante administración Uribe: se revive el Ministerio de Justicia y del Derecho.

Dimensiones	¿Qué persiste?	¿Qué cambia?
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Política de seguridad basada en la doctrina del enemigo interno (neutralización de actores catalogados como desestabilizadores a través de inteligencia estatal y seguridad democrática) ✓ Ausencia de una política criminal coherente, estable, planificada y racional. <p>Adopción de la acción de tutela como acto de resistencia e invocación de garantía de derechos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mediante Ley 1709 de 2014 se ajusta el Consejo Superior de Política Criminal (no se contemplarían los Ministerios de salud y Trabajo, solo el de Educación), por ello, se eliminaría el Consejo Nacional de Política Penitenciaria Y Carcelaria.
Sistema de justicia penal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adopción de Instituciones jurídico-penales que endurecen penalización de conductas delictivas: Más de 36 normas para modificar Código Penal de 2000, con nuevas conductas punibles y causales de agravación ✓ Disuasión de la criminalidad a través del incentivo de la pena de prisión y la privación de la libertad. ✓ Congestión judicial e inadecuado funcionamiento de la administración de justicia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se adopta la Ley 1709 de 2014 para reformar algunos artículos de los códigos penal y penitenciario conducente al ajuste institucional y a la adición de otras formas jurídicas (prescripción de la acción penal)
Sistema penitenciario y carcelario	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fragmentación y desarticulación del sistema nacional penitenciario y carcelario. ✓ Falta de rectoría en el sistema de prisiones y dispersión de responsabilidades ✓ Se privilegia la corporalidad de la pena a través de prácticas inconstitucionales y violatorias de la dignidad humana que intensifican el castigo ✓ La Inacción administrativa del estado para emprender reformas estructurales que requiere el sistema de prisiones. ✓ La Corte Constitucional reiteradamente ampara los derechos de los reclusos e invoca su jurisprudencia respecto a las garantías constitucionales para esta población. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La Corte Constitucional declara el segundo Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) por violación masiva y generalizada de los derechos humanos de los reclusos (T-388 de 2013) ✓ Mediante la adopción de la Ley 1709 de 2014 se hace un ajuste institucional al sistema de prisiones y se incorpora los enfoques diferencial y de derechos humanos ✓ En el orden nacional, se crea la USPEC para proveer bienes y servicios, además de construcción de infraestructura y apoyo logístico para los servicios penitenciarios a cargo del INPEC (Decreto 4150 de 2011). ✓ Se incorporan al sistema nacional penitenciario y carcelario el ICBF, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia y la USPEC ✓ Se sustituye la Comisión Nacional de Política Penitenciaria y Carcelaria por el Consejo Superior de Política Criminal.
Campo de la salud y del Sistema de seguridad social en salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desconexión de la salud publica intramural de las políticas e intervenciones de la salud publica más amplia. ✓ Desatención de los entes territoriales para con las necesidades de salud del sistema de prisiones ✓ Desconocimiento de las necesidades de salud de los colectivos de la prisión ✓ Problemas de cobertura, acceso, oportunidad y calidad en la provisión de los servicios de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integración de la sanidad penitenciaria y carcelaria al sistema de seguridad social en salud. ✓ El Ministerio de Salud y Protección Social comienza a ejercer algunas acciones de rectoría para apoyar el fortalecimiento de los servicios de salud en prisión.
Campo de la salud en prisión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Posibilidad de acceso a los servicios de salud a través de otros regímenes de aseguramiento en salud: subsidiado, excepción y contributivo. ✓ Los graves problemas de salud expresados en muertes (homicidios, suicidios y muertes accidentales, violencia (interpersonal y abuso sexual y enfermedades (tuberculosis, VIH-SIDA, parotiditis, varicela, entre otras) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se crea el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, lo que garantiza recursos para atender sus necesidades de salud ✓ Se crea un modelo y esquema de prestación de servicios de salud para las personas privadas de la libertad, que son ajustados posteriormente ✓ Se crean y fortalecen algunos programas de prevención y promoción de la salud, saneamiento y control de riesgos ocupacionales.
Administración Penitenciaria y Carcelaria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Forma-prisión inconveniente, desigual, patogénica y destructora de la salud y la vida 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se adopta la institución de la emergencia penitenciaria y carcelaria conducente a declarar y enfrentar las contingencias que pusieran en peligro el funcionamiento del sistema de prisiones

Capítulo 5

Dimensiones	¿Qué persiste?	¿Qué cambia?
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Forma-prisión que posibilita la violación de derechos fundamentales e incentiva tratos crueles, inhumanos y degradantes ✓ Administración del INPEC a cargo de la fuerza pública (ejército/Policia) con breve alternancia con personal civil (Dirección general, Direcciones regionales y Centros de reclusión) ✓ Deficiencias de la política penitenciaria y carcelaria que privilegia la seguridad por encima del tratamiento penitenciario ✓ Solución a la problemática de la prisión basada en cupos: CONPES 3575/2009 (seguimiento CONPES 3277/04 y 3412/06) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La explicación de las deficiencias de la política penitenciaria y carcelaria se basa en posturas utilitarias (Costo-beneficio) y funcionales (incumplimiento de funciones) ✓ A partir de la creación de la USPEC se genera una coadministración de los asuntos penitenciarios y carcelarios, lo que agrava problemáticas estructurales debido a la falta de articulación y coordinación ✓ Se construyen centros de reclusión y se amplía la oferta de cupos. ✓ Comienza a posicionarse la idea de permitir la participación de particulares en la construcción de la infraestructura carcelaria y la administración de centros de reclusión.
Colectivos en prisión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Precariedad, abandono y marginalidad de la vida en prisión ✓ Anulación de la humanidad de las personas privadas de la libertad ✓ Desatención de las necesidades de trabajo digno y decente del personal administrativo y Cuerpo de Custodia y Vigilancia ✓ Falta de interés por garantizar la salud y vida de los visitantes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se configura un estado de dualidad y relativismo institucional frente a la obligación estatal de brindar garantía y protección a los derechos de las personas privadas de la libertad.

Nota: Elaboración del autor (2021)

Capítulo 6: La trayectoria institucional de 2015-2018: la persistencia del estado de cosas inconstitucional y la salud fragmentada

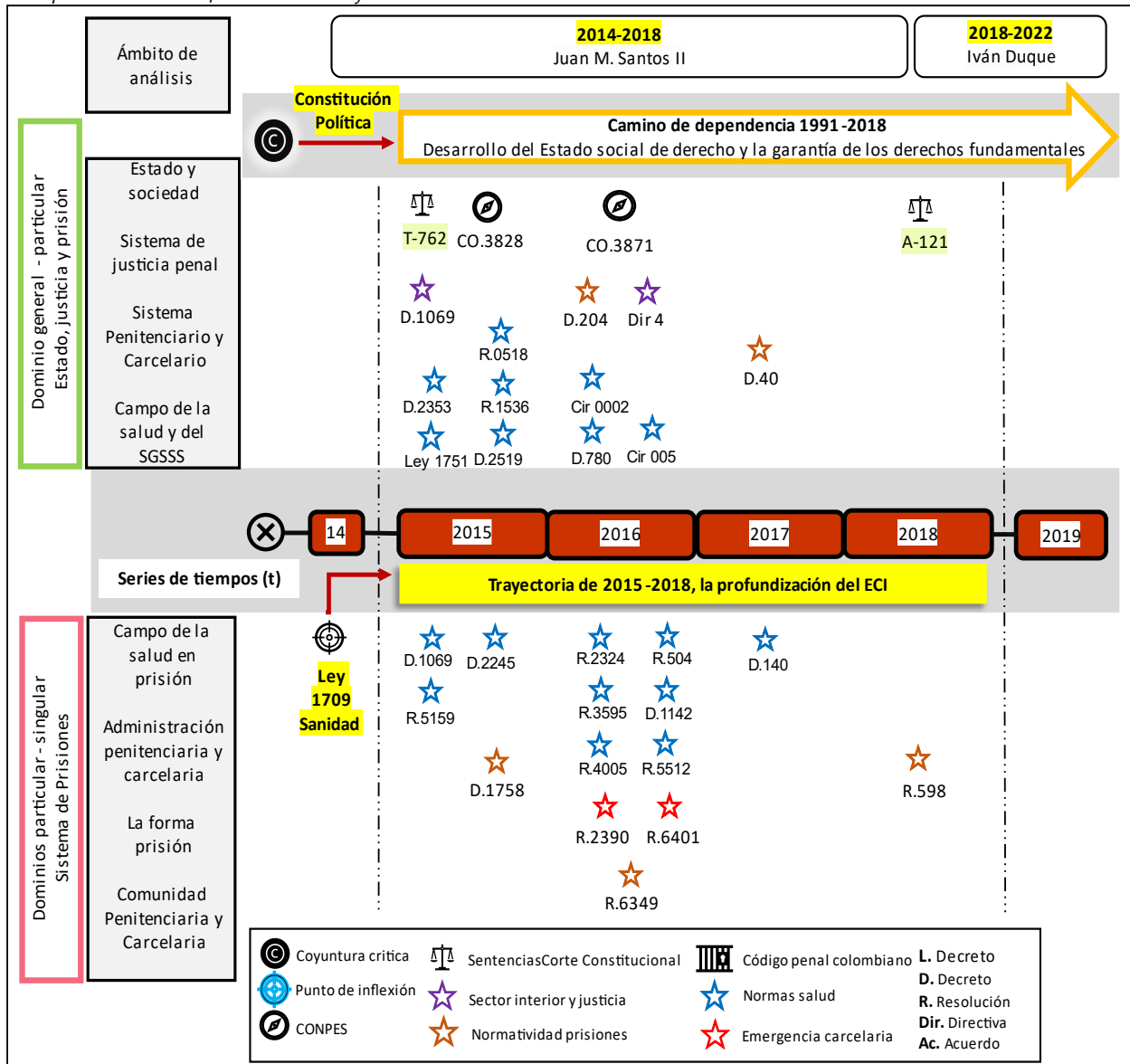
En consonancia con el anterior marco institucional, donde se ilustraron las tensiones y contradicciones imperantes entre el desarrollo normativo instaurado por las autoridades penitenciarias y la jurisprudencia de la Corte Constitucional, esta trayectoria expresaría un persistente malestar que ilustraría la continuidad de la crisis. de igual forma, durante esta trayectoria, seguirían persistiendo las vulneraciones y omisiones institucionales relacionadas la falta de garantía de los derechos de las personas privadas de la libertad. Sin duda, en esta trayectoria la materialización del derecho a la salud estaría condicionado por la emergencia sanitaria de inicios de 2016, cuando el gobierno nacional autorizaría la liquidación de la EPS Caprecom, esto sin contar, las dificultades surgidas para implementar adecuadamente el nuevo modelo de salud que finalmente optaría por permitir la coexistencia de múltiples formas de aseguramiento.

A la par de esta consideración, el hacinamiento y las deficientes condiciones de vida en prisión intramural ejercerían mayor presión sobre la salud, el bienestar y la vida de las personas privadas de la libertad. A la par, se seguirían problemas de insalubridad ambiental, la deficiente prestación sanitaria, los brotes epidémicos y la deficiente atención y tratamiento de los reclusos con problemas de salud mental.

Así, a partir de 2015, la trayectoria sanitaria estaría condicionada por las ordenes generales y específicas impartidas en la providencia de su sentencia T-762 de 2015, que reiteraría la declaratoria de estado de cosas inconstitucional fijado mediante sentencia T-388 de 2013. Sobre esta consideración, el cumplimiento de estas órdenes estaría supeditada a la voluntad política y la incapacidad institucional para emprender las reformas correspondientes.

Figura 6-1

Principales instituciones formales de la trayectoria de 2015-2018



Nota: Elaboración del autor (2021)

Al igual que en las trayectorias precedentes, a lo largo de esta trayectoria, varias instituciones formales determinarían las situaciones instituciones y sanitarias. Para identificarlas, En la tabla 6-1, se describe su alcance.

Tabla 6-1

Principales institucionales formales de la trayectoria de 2015-2018

Año	Tipo de institución	Denominación	Descripción	Emisor
2015	Sentencia de tutela	T-762	Se reitera estado de cosas inconstitucional en materia penitenciaria y carcelaria	Corte Constitucional

Año	Tipo de institución	Denominación	Descripción	Emisor
2015	Decreto	Decreto 1069	Se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho	Presidencia de la Republica
2015	Conpes	Conpes 3828	Política Penitenciaria y Carcelaria en Colombia	Consejo Nacional de Política Económica y Social
2015	Decreto	Decreto 1758	Regula las especiales condiciones de trabajo de las personas privadas de la libertad	Presidencia de la Republica
2016	Decreto	Decreto 204	Se definen las competencias de la Uspec	Presidencia de la Republica
2016	Directiva	Directiva 4	Concepto previo para iniciativas legislativas o de acto legislativo que incidan en la política criminal y en el funcionamiento del Sistema de Justicia Penal y Penitenciario	Presidencia de la Republica
2016	Conpes	Conpes 3871	Declaración de importancia estratégica del proyecto construcción y ampliación de infraestructura para generación de cupos en los establecimientos de reclusión del orden nacional	Consejo Nacional de Política Económica y Social
2016	Resolución	Resolución 2390	Emergencia penitenciaria y carcelaria	Dirección General Inpec
2016	Resolución	Resolución 6401	Emergencia penitenciaria y carcelaria	Dirección General Inpec
2016	Resolución	Resolución 6349	Expide el Reglamento General de los establecimientos de reclusión del orden nacional	Dirección General Inpec
2017	Decreto	Decreto 40	Se reglamentan los Centros Especiales de Reclusión	Presidencia de la Republica
2018	Auto	Auto -121	Seguimiento Estado de cosas inconstitucional (ECI) Sentencias T-388/2013 y T-765/2015	Corte Constitucional
2018	Resolución	Resolución 598	Se desarrolla la estructura orgánica del nivel central	Dirección General Inpec

Nota: Elaboración del autor (2021)

6.1 Caracterización de los procesos críticos del orden general

A nivel sociopolítico, esta trayectoria estaría condicionada por las tensiones y disputas relacionadas con la consolidación del proceso de negociación del acuerdo de paz con las FARC. En especial, por la definición de la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP), los derechos y la reparación de las víctimas, la amnistía guerrillera, el juzgamiento penal de los líderes guerrilleros y los agentes del Estado que han participado en el conflicto, además del ejercicio político y de representatividad a que tendrían derecho los insurgentes que se sometieran a la jurisdicción para la paz.

Luego, en 2019, al finalizar el proceso de concertación y análisis constitucional, estos elementos quedarían sentados jurídicamente el 6 de junio a través de la expedición de la Ley 1957 que adoptaría la Ley Estatutaria que regularía la administración de justicia en la Jurisdicción Especial para la Paz a la cual accederían los integrantes guerrilleros y demás actores del conflicto armado.

6.1.1 El poder jurídico-político: la construcción del proceso de paz

En agosto de 2014, a partir de su triunfo electoral, el presidente Juan Manuel Santos emprendería su segundo mandato, enfocado en lograr la consolidación y firma del acuerdo de paz con la guerrilla de las FARC. Su gabinete estaría conformado entre otros, por Juan Fernando Cristo en Interior, María Angela Holguín Relaciones Internacionales, Mauricio Cárdenas en Hacienda, Aurelio Iragorri en Agricultura, Yesid Reyes en Justicia, Juan Carlos Pinzón en Defensa, Gina Parody en Educación, Cecilia Álvarez Correa en Transporte, Alejandro Gaviria en Salud y David Luna en Comunicaciones (Diario La República, 2 de agosto, 2017).

En cuando a los funcionarios responsables de la cartera de Justicia, tabla 6-2, se presentarían varios relevos, iniciando en 2014 con el liberal Yesid Reyes, quien daría paso en 2016 a Jorge Eduardo Londoño del partido Alianza verde y terminaría en 2017 con el conservador Enrique Gil Botero. A la llegada de la presidencia de Iván Duque, asumiría Gloria María Borrero exdirectora de la corporación Excelencia en la Justicia.

Tabla 6-2

Relación de Ministros de Justicia y del Derecho periodo 2014-2018

Presidencia de la Republica		Ministerio de Justicia y del Derecho		
Periodo	Presidente	Periodo	Funcionario titular	Filiación
2014-2018	Juan Manuel Santos (Liberal)	2014-2016	Yesid Reyes	Liberal
		2016-2017	Jorge Eduardo Londoño	Alianza Verde
		2017-2018	Enrique Gil Botero	Conservador
2018-2022	Iván Duque Márquez	2018-2019	Gloria María Borrero	Independiente

Nota: Elaboración del investigador (2021) a partir de registros paginas Entidades y noticias de prensa

En cuanto al ejercicio del liderazgo de las Entidades de control penal, fiscal, disciplinario y público, tabla 6-3, se puede apreciar una tendencia a funcionarios de corte o de origen liberal con una importante experiencia en el ejercicio de cargos dentro de la administración estatal.

Tabla 6-3

Funcionario titulares de las Entidades de control penal, fiscal, disciplinario y público, 2008-2014

Periodo	Funcionario titular	Filiación	Cargos anteriores en el Estado
Fiscalía General De La Nación			
2012-2016	Luis Eduardo Montealegre Lynett	Liberal	Magistrado Corte Constitucional
2016	José Fernando Perdomo	Liberal	Viceministro de política criminal y justicia restaurativa
2016-2019	Néstor Humberto Martínez	Liberal	Ministro de la Presidencia / Ministro del Interior /Ministro Justicia
Procuraduría General De La Nación			
2013-2017	Alejandro Ordoñez Maldonado	Conservador	Consejo de Estado
2019-2021	Fernando Carrillo Flórez	Liberal	Ministro de Justicia y del Derecho / Ministro del Interior
Contraloría General de La Republica			
2014-2018	Edgardo Maya Villazón	Liberal	Procurador General de la Nación
2018-2022	Carlos Felipe Córdoba	Liberal	Director Federación Nacional de Departamentos /Auditor General

Periodo	Funcionario titular	Filiación	Cargos anteriores en el Estado
Defensoría Del Pueblo			
2012-2016	Jorge Armando Otálora	Liberal	Vicéfiscal General
2016	Alfonso Cajiao Cabrera	Liberal	Vice defensor / Secretario General de la Defensoría del Pueblo
2016-2020	Carlos Negret Mosquera	Partido de la U	Asesor del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Nota: Elaboración del investigador (2021) a partir de registros paginas Entidades y noticias de prensa

Ahora bien, en su plan de gobierno *“Todos por un nuevo país 2014-2018”*, el Presidente Santos propendería por reenfocar las políticas estatales en un nuevo escenario de paz. Por ello, los acuerdos surgidos de la negociación se incorporarían alrededor del propósito de cerrar algunas brechas sociales y económicas contando con el apoyo y financiación de la comunidad internacional. Así, sus líneas estratégicas se enfocarían hacia el impulso de la competitividad e infraestructura estratégica, la movilidad social, la transformación del campo, la seguridad, justicia y democracia para la construcción de paz, la promoción del buen gobierno y el crecimiento verde como mediaciones para afianzar la legitimidad social de la política pública y la confianza entre el Estado, los niveles de gobierno y los ciudadanos (DNP, 2015, p. 27).

De plano, en su diagnóstico sobre la situación del país, se resaltaría la disminución de las acciones armadas y la violencia asociada al conflicto, el progreso en la restitución de tierras, la adopción de instrumentos de justicia, paz y reparación, el fortalecimiento de la fuerza pública y el establecimiento de medidas judiciales. A su vez, analizaría el impacto del conflicto sobre el crecimiento del país, la destrucción del patrimonio natural como consecuencia del narcotráfico, las grandes dificultades relacionadas con un incipiente de bienes y servicios, los rezagos sociales y económicos de las áreas rurales con una baja presencia del Estado, la persistencia de la impunidad, el bajo desempeño de la justicia y acciones armadas derivadas del conflicto en algunos Departamentos. De igual forma, resaltaría la correlación entre el déficit de la justicia en zonas que concentran la mayor cantidad de acciones armadas, cultivos ilícitos y minería ilegal. (DNP, 2015, p.35-7).

Respuesta a su visión de la seguridad y la justicia, partiría de exaltar que en Colombia se habían dado importantes avances en el desarrollo y la consolidación de la paz, aunque se manifestaría los inconvenientes para desplegar y desarrollar las capacidades institucionales del Estado en algunas regional del país, así, la ausencia a estatal habría permitido el surgimiento de grupos ilegales que en algunos casos con motivaciones políticas habrían impuesto su control territorial. En especial, se recalca la importancia de la persistencia del conflicto armado como factor explicativo de la limitada acción estatal para proveer bienes públicos y servicios sociales para la población. Con ello, en su interpretación, se generaría un entramado nocivo entre la ausencia estatal, el conflicto armado, la degradación ambiental, las economías ilegales, el rezago económico y social y la ilegalidad derivando en una desconfianza social y una cultura que privilegia el incumplimiento de las normas y los acuerdos sociales. A nivel de la criminalidad, se

resaltaría el papel de las fuerzas militares y la Policía Nacional, además, se destacaría una disminución de los delitos de alto impacto social como los homicidios y la violencia intrafamiliar, pero se fijaría la preocupación de los delitos contra el patrimonio económico y la integridad personal. En el plano de la administración de justicia, denotaría el porcentaje de personas con necesidades jurídicas insatisfechas como medio para expresar la sensación ciudadana sobre la eficiencia de la justicia, sumado a la poca articulación entre los operadores de justicia y la ausencia de procedimientos y procesos eficientes que brinden respuestas a la ciudadanía. En lo relacionado con la política criminal, se indicaría sus graves falencias debido a tendencia a ser reactiva, poco flexible e inconsistente. De igual modo, se expresaría carácter punitivo que privilegiaba la privación de la libertad, situación que se expresaba en una presión sobre el sistema penitenciario a través del hacinamiento (DNP, 2015, p. 451-55).

En este marco, se tendría entre otros objetivos los siguientes, consolidar el acuerdo de paz con las FARC para garantizar los derechos de los ciudadanos, fortalecer la seguridad y defensa en todo el país, garantizar la prestación, administración y acceso a los servicios judiciales, mejorar la administración de justicia y la gestión judicial, promover mecanismos alternativos para solucionar los conflictos, fortalecer las instituciones para la protección y garantía de los derechos humanos, fortalecer la política criminal para que fuese adecuada y de vocación restaurativa, además, de emprender una lucha contra las drogas ilícitas de forma equilibrada e integral, promover la adopción de prevención y situacional de delito, enfrentar las modalidades delictivas que generaban mayor impacto social para mejorar la percepción y el nivel de seguridad, enfrentar las amenazas contra la seguridad pública relacionadas con la minería ilegal, el contrabando, el daño de la infraestructura y la capacidad armada de los grupos ilegales, promover el desarme, la desmovilización y la reintegración de los actores ilegales, incentivar programas y acciones para prevenir la criminalidad y fortalecer la institucionalidad del Sistema Penitenciario y Carcelario (DNP, 2015, p. 463-509).

En cuanto al desempeño, gubernamental, algunos analistas considerarían que, el 2014 terminaría con un excelente balance en materia económica, situando a Colombia como una de las economías con mejor desempeño, de igual forma descendía el desempleo y crecía la inversión extranjera. A nivel político y judicial, se avanzaría en la eliminación de la reelección presidencial y en un ajuste sobre el equilibrio de poderes y el reajuste institucional (Diario el tiempo, 6 de agosto, 2014a). De igual forma, el gobierno debería enfrentar un paro judicial que se extendería por cerca de 2 meses derivado del desacuerdo de ASONAL judicial sobre un conjunto de un ajuste en la administración y los operadores de justicia (Redactor Diario el tiempo, 24 de noviembre, 2014b).

En 2015, el año iniciaría con el paro de los guardianes del INPEC que tendría bloqueadas desde 5 meses atrás las cárceles del país sobre la exigencia de una mejora de condiciones laborales, durante su tiempo de vigencia, el paro afectó la recepción de detenidos en las Unidades de

Reacción inmediata y las Estaciones de Policía, luego de negociaciones, finalmente el paro sería levantado (Redactor Diario el Tiempo, 10 de enero, 2015a). por otro lado, respecto a la reforma a la justicia, el debate giraría alrededor de la eliminación de la sala administrativa del Consejo Superior de la Judicatura y la creación del Consejo de Gobierno Judicial donde tendrían asiento las altas cortes (Redactor Diario el tiempo, 24 de marzo, 2015).

Por su parte, en 2016, se produciría la renuncia del Ministro de Justicia Yezid Reyes para ser ternado al Cargo de Fiscal General de la Nación. En su reemplazo llegaría el Ministro Jorge Eduardo Londoño, integrante del Partido Verde y exgobernador del Departamento de Boyacá. Como retos debería asumir el hacinamiento carcelario y realizar el cabildeo ante el Congreso para gestionar las normas complementarias aplicables a los integrantes de las FARC que regresen a la vida civil, la política de drogas y de erradicación de cultivos ilícitos (Diario Portafolio, 25 de abril, 2016), este Ministro renunciaría en 2017 para aspirar a las elecciones al Congreso (Redactor Diario el Tiempo, 16 de febrero, 2017a).

Así, en 2017, llegaría el exmagistrado del Consejo de Estado Enrique Gil Borrero a ocupar la cartera, entra sus retos se fijaban lograr la implementación de la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP) encargada de juzgar los crímenes cometidos por los guerrilleros de las FARC y demás actores del conflicto, de igual manera su gestión sería enfocada en lograr la organización y operatividad de esta nueva jurisdicción. Respecto a la política de drogas tendría que asumir la vocería del gobierno frente a la suspensión de la aspersión aérea y las controversias suscitadas con el Fiscal Néstor Humberto Martínez, quien era partidaria de su reactivación, ya que en el país las áreas cultivadas se habían expandido y la única herramienta aplicada era la acción punitiva frente a los eslabones de la cadena del narcotráfico (Redactor Diario el Tiempo, 25 de febrero, 2017b).

En particular, enfrentaría críticas con un proyecto de Ley que fijaría beneficios penales a cultivadores de hoja de coca. Así mismo, se determinaría emprender una reforma de la justicia basada en un referendo, ya que la Corte Constitucional había declarado inexecutable casi todo el articulado del acto Legislativo 02 de 2015 que buscaba reformar el equilibrio de poderes y se pretendía realizar un reajuste institucional, en consecuencia había sobrevivido la polémica sala administrativa del Consejo Superior de la Judicatura y tampoco se habían podido encausar reformar a la administración y la operación de la justicia, derivando en una nuevo proyecto fallido para su reforma (Redactor Diario el Tiempo, 18 de septiembre, 2017c).

Finalmente, en 2018, los asuntos judiciales se concentrarían en consolidar la JEP. Sobre este hecho, este año se produciría un choque entre la Fiscalía, el Gobierno nacional y la JEP, respecto a un proceso de extradición a Estados Unidos del exguerrillero Jesus Santrich, la JEP ordenaría frenar su extradición generando todo un escenario de controversia política respecto a sus alcances jurídicos en cuanto a delitos cometidos por los exguerrilleros después de su proceso de dejación

de las armas. Esta situación derivaría en un choque entre los poderes político-jurídicos del Estado que causaría un gran debate nacional (Redactor Diario el Tiempo, 30 de abril, 2018a). Para corregir esta discrepancia, en el Congreso se tramitaría y aprobaría una Ley que definía el procedimiento de funcionamiento de la JEP, donde se limitaría su posibilidad de acción para practicar pruebas para determinar la comisión de un delito, esta limitación contaría con el apoyo de recién presidente electo Iván Duque (Redactor Diario el Tiempo, 27 de junio, 2018b).

Luego, en agosto de 2018, ante la instalación del gobierno de Iván Duque Márquez, se retomarían un escenario de confrontación político-jurídica respecto a los acuerdos de la Habana y el nuevo modelo de justicia fundamentado en la JEP. En suma, dentro de los retos de este gobierno se proyectarían la consolidación de la coalición en el congreso, atender las amenazas y atentados contra líderes sociales, gestiona una nueva reforma tributaria para incentivar la economía y enfrentar el desempleo, continuar con la implementación con los acuerdos de paz, impulsar los diálogos con la guerrilla del ELN, atender la migración venezolana e intervenir la crisis de la salud respecto a su sostenibilidad financiera de los regímenes (Redactor Diario el tiempo, 6 de agosto, 2018c)

6.1.2 Instituciones jurídico-penales y la continuidad del populismo punitivo

Durante esta trayectoria, se expedirían nuevas normas para penalizar nuevas conductas que tuvieron como antecedente un sinnúmero de conductas criminales que afectaron la vidas e integridad de mujeres en el país. En particular, se definirían medidas penales para castigar con medida prisión el feminicidio y los ataques con ácido y el maltrato animal. Asimismo, se definirían medidas penales el maltrato animal, la evasión fiscal, el lavado de activos, la criminalidad organizada y los hechos contra la participación democrática. En la tabla 6-4, se sintetizan los principales formas jurídicas y punitivas adoptadas.

Tabla 6-4
Criminalidad y formas jurídicas adoptadas entre 2008-2014

Año	Norma	Asunto	Principales formas jurídicas y punitivas adoptadas
2015	Ley 1761 de 2015	Se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones	<ul style="list-style-type: none"> → Feminicidio: prisión de 250 a 500 meses. → Circunstancias de agravación punitiva del feminicidio: Prisión de 500 a 600 meses de prisión, si el feminicidio se cometiere servidor público, a mujeres menos de 18 años, embarazada o mayor de 60 años.
2015	Ley 1762 de 2015	Se adoptan instrumentos para prevenir, controlar y sancionar el contrabando, el lavado de activos y la evasión fiscal	<ul style="list-style-type: none"> → Contrabando: Prisión de 4 a 12 años según monto y multa de multa del 200% al 300% por del valor aduanero de los bienes objeto del delito. → Fraude Aduanero: Prisión de 8 a 12 años y multa de 1000 hasta 50000 salarios mínimos legales mensuales vigentes → Lavado de activos: Prisión de 10 a 30 años y multa de 1000 hasta 50000 salarios mínimos legales mensuales vigentes

Año	Norma	Asunto	Principales formas jurídicas y punitivas adoptadas
			→ Concierto para delinquir para contrabando o fraude aduanero: Prisión de 6 a 12 años y multa de 2000 hasta 30000 salarios mínimos legales mensuales vigentes
2016	Ley 1773 de 2016	Se endurecen penas contra los atacantes que utilicen ácido para lesionar a otras personas	→ Lesiones con agentes químicos, ácido y/o sustancias similares: Prisión de 150 a 240 meses y multa de 120 a 250 salarios mínimos. Cuando la conducta origine deformidad o daño permanente, parcial o total, funcional o anatómica la pena de prisión será de 251 a 360 meses y multa de 1.000 a 3.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Tenencia, fabricación y tráfico de sustancias u objetos peligrosos: Prisión de 48 a 144 meses y multa de 133.33 a 30000 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
2016	Ley 1774 de 2016	Establece los delitos contra la vida, la integridad física y emocional de los animales	→ Maltrato animal: Prisión de 12 a 36 meses e inhabilidad entre 1 y 3 años para tener animales y multa de 5 a 60 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Retención Preventiva. Si hay conocimiento o indicio de la realización de conductas que constituyan maltrato contra un animal por 24 horas.
2016	Ley 1819 de 2016	Se fortalecen los mecanismos para la lucha contra la evasión y la elusión fiscal y se ajustan delitos contra la administración tributaria	→ Omisión del agente retenedor o recaudador: de 48 a 108 meses y multa de multa equivalente al doble de lo no consignado sin que supere el equivalente a 1.020.000 UVT.
2017	Ley 1864 de 2017	Se dictan disposiciones para proteger los mecanismos de participación democrática	→ Perturbación de certamen democrático: Prisión de 4 a 9 años y multa de 50 a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Perturbación de certamen democrático con violencia: Prisión de 6 a 12 años. → Constreñimiento al sufragante: Prisión de 4 a 9 años y multa de 50 a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Fraude en inscripción de cédulas y Fraude al sufragante: Prisión de 4 a 9 años y multa de 50 a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Elección ilícita de candidatos: Prisión de 4 a 9 años y multa de 200 a 800 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
2018	Ley 1908 de 2018 Nivel Nacional	Se dictan medidas para el fortalecimiento de la investigación y de la judicialización de los grupos delictivos organizados y de los grupos armados organizados	→ Constreñimiento ilegal por parte de miembros de Grupos Delictivos Organizados y Grupos Armados Organizados: Prisión de 4 a 6 años. → Concierto para delinquir: Prisión de 6 a 12 años y multa de 2000 a 30000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Asesoramiento a Grupos Delictivos Organizados y Grupos Armados Organizados: Prisión de 6 a 10 años e inhabilidad para el ejercicio de la profesión, arte, oficio, industria o comercio por 20 años. → Amenazas contra defensores de Derechos Humanos y servidores públicos: Prisión de 72 a 128 meses y multa de 17.77 salarios mínimos legales mensuales vigentes. → Amenazas: Prisión de 4 a 8 años y multa de 13.33 a 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Nota: Elaboración del investigador (2021) a partir de datos disponibles en las normas que modifican, actualizan o adicional el Código Penal adoptado mediante ley 599 de 2000 (Congreso de la República de Colombia, 2000-2014)

En cuanto a la tendencia de la estructura criminal ilustrada en la tabla 6-5, nuevamente durante este periodo, se mantendría una mayor participación de los delitos contra el patrimonio económico, la vida e integridad personal, la familia, la seguridad y la salud pública. A nivel de la variación absoluta, se puede observar que, de 2014 a 2018, se judicializaron más conductas punibles explicado posiblemente por un incremento de denuncia y una respuesta oportuna de los operadores judiciales, por ello, se pasan de 674.655 delitos en 2014 a 12'288.441 delitos en 2018, es decir, 613.786 más.

Por modalidad delictiva, los delitos contra el patrimonio económico son los que en cada vigencia tienen en una mayor participación sobre el total de los delitos registrados, así, en 2014 representaba 29.6%, en 2015 el 27,4%, en 2016 el 28,6%, en 2017 el 41,6% y en 2018 el 46%, convirtiéndose como la mayor preocupación para los ciudadanos.

Tabla 6-5

Registros criminalidad por títulos modalidad delictiva según Código Penal Ley 599 de 2000, 2014-2018

Título Modalidad Delictiva	2014	2015	2016	2017	2018
Contra la vida y la integridad personal	140.968	147.891	222.821	218.422	207.123
Contra la familia	63.591	95.752	141.169	141.153	138.064
Contra el patrimonio económico	199.548	213.396	308.457	444.874	496.693
Contra la fe pública	15.064	20.747	49.590	50.501	55.255
Contra el orden económico social	42.523	43.735	47.333	40.440	45.777
Contra la seguridad pública	52.759	62.973	65.712	66.243	74.307
Contra la salud pública	79.215	68.664	66.407	68.315	66.102
Total delitos registrados en el año	674.655	780.091	1.080.020	1.208.872	1.288.441

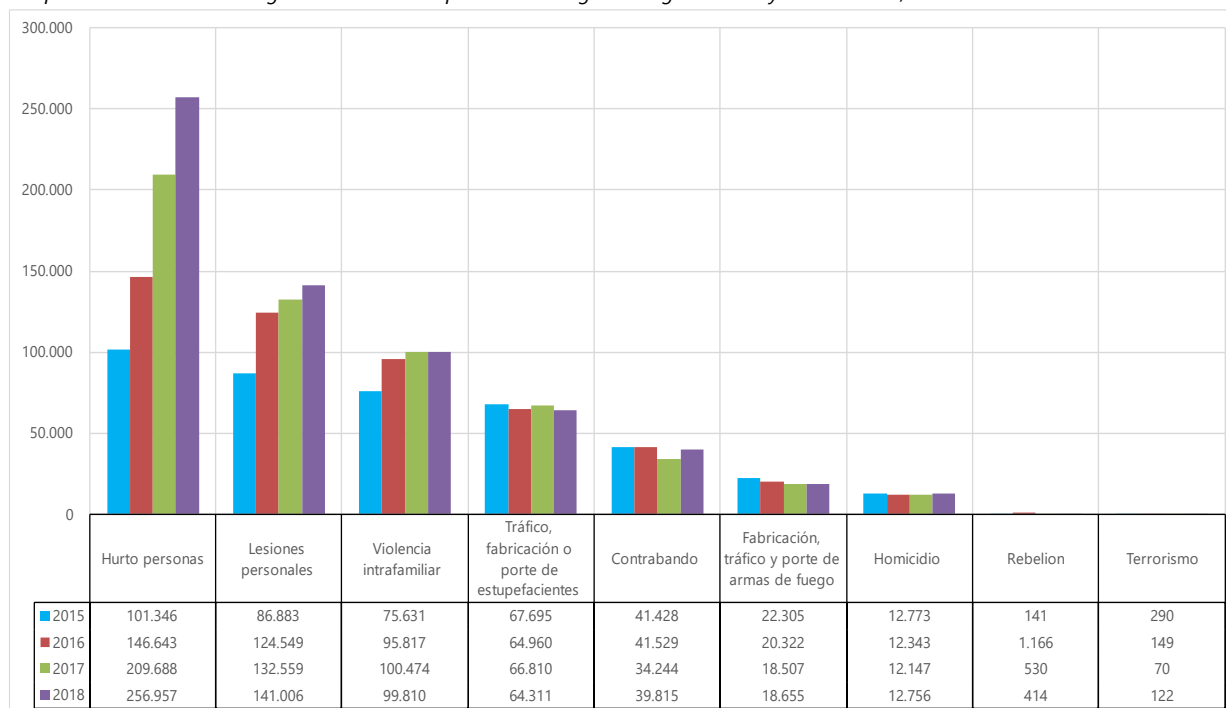
Nota: Dado que por cada año podrían variar los datos por variación y actualización de la información disponible en el Sistema penal Oral Acusatorio, se tomó como referencia el dato disponible más actualizado.

Elaboración del investigador (2021) a partir de datos disponibles en Revista Criminalidad de la Policía Nacional de Colombia volúmenes 59-61 (Policía Nacional de Colombia, 2015-2018).

En lo referido al comportamiento de algunos delitos considerados de gran impacto social, figura 6-2, se puede apreciar que el hurto de personas, las lesiones personales, la violencia intrafamiliar y el tráfico, fabricación y porte de estupefacientes siguen siendo los delitos de más judicializados. Por otro lado, las modalidades de secuestro simple y extorsivo presentaron un descenso significativo en 2018, así como los procesados por rebelión, que a 2018 registro 414 procesados, cifra congruente con la reorganización de los grupos residuales y disidentes de las FARC que se desligaron del proceso de negociación. Para el delito de terrorismo, se presentó un descenso entre 2015 y 2017, sin embargo, en 2018 se incrementó un 74.3% respecto a la judicialización durante 2017.

Figura 6-2

Comportamiento anual de algunos delitos de impacto social según Código Penal Ley 599 de 2000, 2015-2018



Nota. Dado que por cada año podrían variar los datos por variación y actualización de la información disponible en el Sistema penal Oral Acusatorio, se tomó como referencia el dato disponible más actualizado.

Nota: Elaboración del investigador (2021) a partir de datos disponibles en Revista Criminalidad de la Policía Nacional de Colombia volúmenes 59-61 (Policía Nacional de Colombia, 2015-2018).

6.2 El nuevo curso institucional dado por la Ley 1709 de 2014 y la reiteración del estado de cosas inconstitucional de 2013

6.2.1 El reajuste institucional y la fragmentación de la sanidad penitenciaria y carcelaria

Si bien, desde la Ley 65 de 1993 y su posterior integración al sistema de seguridad social en salud, la sanidad penitenciaria y carcelaria se ha caracterizado por su inestabilidad y vocación contingente, en 2015 se situaría en un nuevo punto crítico que remarcarían sus deficiencias y con ello, se incrementaría la vulnerabilidad de la población reclusa respecto a la falta de garantía para la protección de sus derechos a la salud y la vida.

Dentro de esta dinámica, las decisiones iniciales para encausar la sanidad penitenciaria y carcelaria serían orientadas a su reajuste institucional mediante la adopción de un esquema y modelo de atención en salud, que darían paso a la determinación de las responsabilidades en el aseguramiento y prestación de los servicios de salud del Ministerio de salud, el INPEC, la USPEC, ICBF, las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y

subsidiado, las entidades aseguradoras de los regímenes de excepción o especiales, los prestadores de servicios de salud, el Fondo Nacional de salud para las personas privadas de la libertad y los reclusos.

privilegiarían la prevalencia del nuevo esquema por encima de otras formas de aseguramiento previstas en el sistema de seguridad social en salud, sin embargo, por lo inconvenientes generados por la baja capacidad institucional y las reglas del aseguramiento del sistema de seguridad social en salud, se determinarían un conjunto de decisiones tendientes a flexibilizar el aseguramiento, posibilitando la coexistencia de múltiples formas de aseguramiento. De esta manera, se daría paso a una trayectoria donde la salud en prisión tendería a su fragmentación y continuarían los pronunciamientos de la Corte Constitucional y los entes de control por garantizar la salud, el bienestar y la vida de la población reclusa.

Sobre estas consideraciones, en 2015 al inicio de esta tercera trayectoria, se situaría un punto crítico para la salud en prisión, ya que convergerían las carencias y problemáticas heredadas del camino anterior y se agregarían los nuevos problemas de acceso, calidad y oportunidad que traería consigo la adopción del nuevo modelo de salud y su limitada articulación con el sistema de salud colombiano. Sumado a este complejo escenario, a finales de este año, se registraría la liquidación de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones (Caprecom), entidad aseguradora y prestadora de servicios de salud para la población reclusa, lo que derivaría en que repercutiría en 2016 en la declaratoria de emergencia carcelaria y penitenciaria. A esto, se le sumaría la persistencia del ECI declarado previamente mediante sentencia T-388 de 2013, que sería revalidado por la Corte Constitucional mediante Sentencia T-762 de 2015.

Así, como resultado de la expedición de la Ley 1709 y la necesidad de precisar las responsabilidades de las Entidades del Sistema nacional Penitenciario y Carcelario, el 24 de noviembre de 2015, se expediría el Decreto 2245 de 2015¹³⁶, que tendría como objeto reglamentar la prestación de los servicios de salud para la población reclusa a cargo del INPEC. De entrada, se establecía que los reclusos y los niños menores de 3 años que vivieran con sus madres en prisión debían recibir de forma obligatoria los servicios de salud a través del esquema de prestación y el modelo de atención definido para el sistema de prisiones, siendo prevaeciente por encima de los esquemas de aseguramiento contributivo, especiales o de excepción (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 2245, 2015).

¹³⁶ El Decreto 2245 de 2015 adicionaría sus disposiciones en el capítulo 11 del Decreto 1069 de 2015, por el cual se adoptaría el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho. Este decreto sería compilado parcialmente en el capítulo 3 del título 2 “Poblaciones en condición de vulnerabilidad y otras” de la parte 9 del Decreto 780 de 2016 que expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud.

Respecto a los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, su destinación tendría como objetivo contratar los prestadores intramurales y extramurales, las tecnologías en salud requeridas para la población reclusa del INPEC, los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico complementarios de la oferta de servicios, los servicios técnicos y de apoyo asociados a la prestación de servicios, las intervenciones individuales y colectivas de salud pública, la interventoría y las auditorías médicas y los estudios. Sobre las formas de contratación, se definiría que la USPEC anualmente proyectaría un presupuesto basado en el costeo de la atención intramural y extramural, de las acciones individuales y colectivas de salud pública de alta externalidad y la proyección poblacional. Sobre esta proyección, el consejo directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad deliberaría y decidiría sobre las necesidades de contratación, remitiéndola a través de la USPEC a la Fiducia, que sería responsable de contratar y pagar los servicios autorizados (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 2245, 2015).

Ahora, en lo referido a la asignación de responsabilidades, la organización del aseguramiento y la prestación de servicios recaerían en la USPEC, mientras que el INPEC tendría un rol más activo en la implementación de estrategias de salud pública. En la tabla 6-6 se resumen estas funciones.

Tabla 6-6

Asignación de responsabilidades en la prestación de servicios de salud de acuerdo con el Decreto 2245 de 2015

Entidad	Función
USPEC	<ul style="list-style-type: none"> → Analizar y actualizar la situación de salud de la población privada de la libertad suministrada por los prestadores de salud. → Analizar el efecto de los determinantes sociales en la situación de salud con fundamento en la información suministrada por el INPEC. → Realizar la cuantificación de los riesgos e identificar diferencias poblacionales para la planeación de la atención en salud. → Contratar la Fiducia y establece parámetros para que contrate la prestación de los servicios de salud → Contratar la interventoría del contrato de fiducia mercantil. → Adoptar un esquema de auditoría para el seguimiento, monitoreo y uso de recursos de salud por parte de los prestadores. → Garantizar la infraestructura sanitaria. → Adoptar el modelo de atención en salud y elaborar manuales técnico-administrativos. → Apoyar en la implementación de los lineamientos de salud pública que determine el Ministerio de Salud → Reportar al Ministerio de Salud la información correspondiente a la atención en salud de la población reclusa. → Brindar acompañamiento técnico a las entidades territoriales
INPEC	<ul style="list-style-type: none"> → Mantener actualizada la información de la población reclusa en el Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (SISIPEC), incluida la de interés en salud pública y para la prestación de los servicios de salud. → Garantizar la interoperabilidad entre el sistema SISIPEC y los sistemas de información de los prestadores. → Reportar la información sobre su población al Ministerio de Salud y a la Fiducia. → Expedir los manuales técnico-administrativos en conjunto con la USPEC conforme → Implementar estrategias que mejoren las condiciones del hábitat, del saneamiento básico, de calidad del agua, del aire y control de las enfermedades endemo-epidémicas → Realizar seguimiento a las acciones de salud pública en coordinación con la autoridad sanitaria territorial.

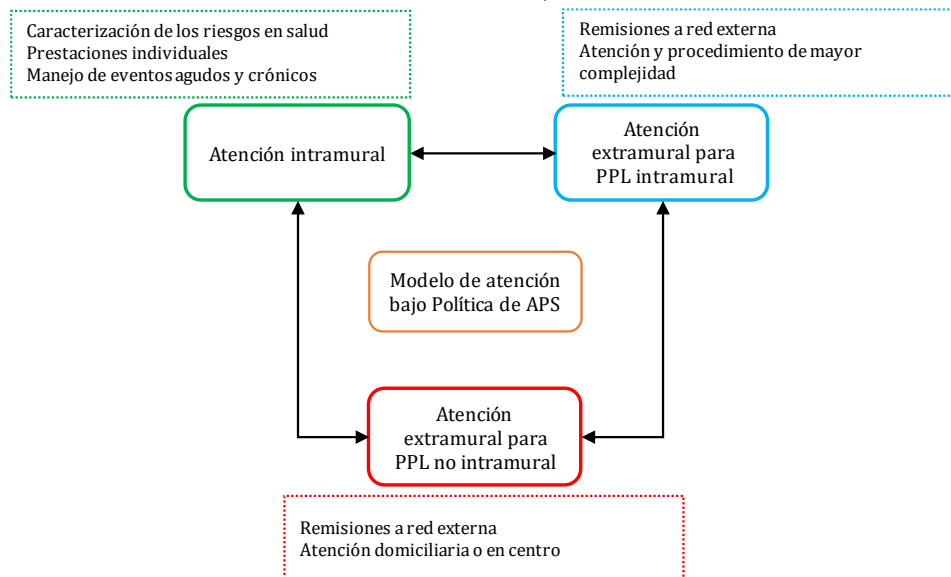
Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en el Decreto 2245 de 2015 (Presidencia de la República de Colombia, 2015)

A su vez, en cuanto a las disposiciones aplicables a la Entidad Fiduciaria y Entidades prestadoras de servicios de salud, se precisaría que la Entidad fiduciaria debería tener idoneidad para realizar la contratación, desembolsos y las actividades administrativas para garantizar los servicios de salud. Mientras que, para las Entidades de salud, se determinaría la idoneidad para prestar los servicios de salud a los reclusos y la obligatoriedad para adoptar el modelo de atención de salud y los Manuales técnico-administrativos salud (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 2245 2015).

Frente al Modelo de Atención en salud, se dispondría su estructuración a través de la atención intramural, atención extramural para las personas internas y no internas y una política de atención primaria en salud. En la figura 6-3 se sintetizan sus principales características.

Figura 6-3

Componentes mínimos del modelo de atención en salud Población reclusa, Decreto 2545 de 2012



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en el Decreto 2545 de 2012 (Presidencia de la República de Colombia, 2012).

De plano, este modelo contemplaría una atención en salud diferenciada para las mujeres, los menores de 3 años que viven en prisión, los adultos mayores, las personas con afecciones especiales, patologías mentales y consumidoras de sustancias psicoactivas. Como tiempo previsto para la implementación total del esquema adoptado por el decreto se establecería 8 meses contados a partir del 1 de diciembre de 2015. Por otro lado, se definiría la continuidad de la vigencia Decreto 2496 de 2012 para regular el aseguramiento de la población reclusa a cargo de las entidades territoriales y los reclusos en guarniciones militares o policiales, mientras se expediera la nueva reglamentación (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 2245, 2015).

Complementariamente, en el Decreto 2353 de 2015, que unificaba y actualizaba las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se definiría la terminación de la

inscripción de una EPS cuando el reclusos y los menores de 3 años que convivieran con sus madres estuviere a cargo del Fondo Nacional de Salud para las personas privadas de la Libertad, además de la terminación de la inscripción del recluso, quien tendría que seguir cotizando para garantizar la atención de sus beneficiarios. También, el Decreto determinaría la prevalencia del modelo de atención diseñado para la población reclusa sobre la atención en salud del Sistema de Seguridad Social en Salud y los regímenes de excepción o especiales, asimismo se determinaría que los reclusos que tuvieran la obligación de cotizar al sistema de seguridad social deberían continuar con los pagos pero no podrían acceder a las prestaciones asistenciales y económicas del sistema, sin embargo, el núcleo familiar del cotizante seguiría recibiendo la atenciones por parte de la EPS del aportante y esta, recibiría la UPC por el núcleo familiar (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 2353, 2015).

Consecuentemente, con la tarea de continuar con la organización del sistema de salud para la población del INPEC, ese año, mediante Resolución 5159 de 2015, se adoptaría el modelo de atención en salud de la población reclusa a cargo del INPEC orientado a la organización de los establecimiento y recursos requeridos para la atención, garantizando la integralidad de las acciones y la orientación de las actividades de salud y las funciones logísticas y asistenciales, estableciendo disposiciones sobre la puerta de entrada al esquema de prestación, la capacidad resolutive, la responsabilidad de los actores, los procesos de referencia y contrarreferencia y las intervenciones de salud pública, incluyendo las fases de diagnóstico, promoción de la salud, la gestión del riesgo, el tratamiento, la rehabilitación y las intervenciones individuales y colectivas de salud pública. Respecto a su contenido, el manual establecería las consideraciones aplicables a los componentes de prestación de servicios de salud, red prestadora de servicios, condiciones de calidad para los prestadores, sistema de referencia y contrarreferencia, salud pública con la asignación de responsabilidades y el mecanismo de seguimiento y evaluación. Por demás, los destinatarios iniciales eran el INPEC, la USPEC y el Fondo Nacional de Salud de las Personas privadas de la Libertad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Luego, mediante Resolución 3595 de 2016, se modificaría esta disposición, incluyendo a las Entidad Promotoras de Salud y las entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, además se modificarían y adicionarían disposiciones respecto a los prestadores, el sistema de referencia y contrarreferencia, sistemas de información y la garantía de acceso y las condiciones de pago (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 3595, 2016).

A la par de estos ajustes normativos, en 2015, derivado de sus dificultades institucionales, la situación de insolvencia, los pasivos y los varios casos de corrupción, se ordenaría la liquidación de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones (Caprecom). La decisión fue formalizada el 28 de diciembre mediante Decreto 2519 de 2015, siendo proyectada para un periodo de 12 meses con la posibilidad de prorrogarse. Esto tendría un impacto directo sobre la prestación de los servicios de salud en prisión, ya que esta entidad tenía autorización para operar como Entidad

Promotora de salud en el régimen subsidiado y actuaba como aseguradora en salud de la población privada de la libertad y participaba en la prestación de servicios de salud, a través de tres instituciones prestadoras de salud que eran de su propiedad. Respecto al traslado de sus afiliados, se dispuso la distribución entre otras entidades promotoras de salud del régimen subsidiado tomando como referencia la ubicación de los afiliados y tendría la responsabilidad de garantizar el aseguramiento y la prestación de servicios de salud hasta el 31 de diciembre de ese año (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 2519, 2015).

Esta regla sería aplicable a la población privada de la libertad, toda vez que hasta que la USPEC no asumiera esta responsabilidad CAPRECOM debía ser prestando sus servicios con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad. Luego, derivada de esta contingencia, el 23 de diciembre de 2015, la USPEC suscribió el contrato mercantil con el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 integrado por las sociedades fiduciarias Fiduprevisora S.A y Fiduagraria S.A, responsables de contratar y pagar los servicios de salud para las personas privadas de la libertad con cargo al Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad. Sobre este proceso de transición, durante algunos meses de 2016, Caprecom seguiría prestando algunos servicios como contratistas del Fondo (Presidencia de la República de Colombia, 2017).

Como parte del proceso de liquidación de Caprecom y ante la necesidad de garantizar una infraestructura para la atención intramural, en 2017, se dispuso mediante Decreto 140 que los bienes muebles suministrados por Caprecom durante el tiempo que tuvo a cargo la prestación de servicios de salud en los centros de reclusión no formarían parte la masa de liquidación, por ello, los bienes muebles que Caprecom hubiera entregado al INPEC quedarían bajo responsabilidad de la USPEC y serían liquidados bajo valor comercial y estos recursos serían empelados para atender las acreencias producto del proceso de liquidación (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 140, 2017).

Así, en 2016, se contemplaría una nueva modificación sobre la necesidad de adecuar este nuevo marco institucional a la situación administrativa de las entidades involucradas y las particularidades de los mecanismos de financiamiento, así, se expediría el Decreto 1142 de 2016, que modificaría el Decreto 1069 de 2015 en lo concerniente a la prestación de los servicios de salud de la población reclusa a cargo del INPEC, así se ajustarían las responsabilidades institucionales, tabla 6-7. En particular, se eliminaría la consigna de prevalencia del esquema de prestación diseñado para la población reclusa sobre los esquemas de atención del Sistema de seguridad social en salud o de los regímenes exceptuados o especiales, así, se daría la posibilidad de que los reclusos afiliados a los regímenes contributivo y exceptuados conservaran su afiliación y la de su grupo familiar, además de su vinculación a un Planes Voluntarios de Salud, señalando

la obligación de las Entidades que administran estos regímenes y la USPEC de definir los mecanismos operativos y financieros para posibilitar la prestación intramural.

Para las personas en prisión domiciliaria se consideraría la posibilidad de afiliarse al régimen contributivo, en condición de beneficiarios y cotizantes, asimismo, los que se encuentran en régimen de excepción pueden seguir a conservando su afiliación si cumplen requisitos, los que no pertenecieran al régimen contributivo o de excepción podrían afiliarse al régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud, el cumplimiento de estas reglas debían ser registradas por el INPEC y remitidas al Ministerio de Salud. (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1142, 2016).

Tabla 6-7

Asignación de funciones en la prestación de servicios de salud de acuerdo con el Decreto 1142 de 2016

Entidad	Función
USPEC	<ul style="list-style-type: none"> → En coordinación con el INPEC y la asesoría del Ministerio de Salud, analizar la situación de salud de la población privada de la libertad y el efecto de los determinantes sociales para la planeación de la atención, realizando la medición de los riesgos, a partir de la información aportada por SISIEPEC, la información aportada por los prestadores y la demás disponible. → Contratar la entidad fiduciaria y establecer las condiciones para que dicha entidad contrate la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las decisiones del de Consejo Directivo del Fondo, el Modelo de atención y los manuales técnico-administrativos. → Contratar las actividades de supervisión e interventoría sobre el contrato de fiducia mercantil → Adelantar las auditorías que permitan la evaluación sistemática y continua de la calidad de los servicios de salud → Garantizar la infraestructura para la atención de salud dentro de los centros de reclusión. → En coordinación con el INPEC implementar el modelo de atención → Apoyar en coordinación con el INPEC y las entidades territoriales a la implementación de las acciones de salud pública. → Reportar al Ministerio de salud la información relacionada con la atención en salud de los reclusos. → En coordinación con el INPEC adoptar los manuales técnico-administrativos para la prestación de servicios.
INPEC	<ul style="list-style-type: none"> → Mantener actualizada la información de la población reclusa en el Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (SISIEPEC), incluyendo la situación y las atenciones, a partir de la información reportada por prestadores, la central de referencia y contrarreferencia, al igual que la información de interés en salud pública y para la prestación de los servicios de salud. → Garantizar la articulación e interoperabilidad entre el sistema SISIEPEC y los sistemas de información de los prestadores de salud → Garantizar el traslado de los reclusos a la prestación de servicios de salud. → Reportar la información sobre su población al Ministerio de Salud y a la USPEC, depurando y actualizando la misma. → Expedir los manuales técnico-administrativos en conjunto con la USPEC conforme con las particularidades de cada centro de reclusión y el Modelo de Atención en Salud → Apoyar en coordinación con la USPEC y las entidades territoriales la implementación de las acciones de salud pública.

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en el Decreto 1142 de 2016 (Presidencia de la República de la República de Colombia, 2016)

Frente a la destinación de los recursos del Fondo nacional de salud para las personas privadas de la libertad, se establecería la posibilidad de usarlos para contratar el suministro de sistemas de

información requeridos para la prestación y seguimiento de los servicios de salud, financiar las tecnologías en salud no cubiertas por alguno de los regímenes a los que estuviere afiliada la población. Respecto a la contratación de los servicios de salud, el Decreto establecía que el reglamento del Consejo Directivo del Fondo definiría las reglas de contratación, luego la fiducia con las recomendaciones dadas por la USPEC contrataría los servicios con personas naturales o jurídicas. De igual forma, en la contratación se daría prioridad a esquemas regionales que garantizaran la atención intramural y extramural a través de un prestador de servicios de salud, entidades promotoras de salud, cajas de compensación con programas de salud (Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1142, 2016).

Frente a la clarificación de los procedimientos de aseguramiento y financiamiento de servicios, Se expediría el Resolución 4005 de 2016, que reglamentaría los términos y condiciones para la financiación de la población privada de la libertad a cargo del INPEC que se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En particular, se definirían reglas para inscripción y reporte de novedades en los regímenes contributivo, subsidiado y de excepción, de igual modo, se determinaría el mecanismo de reporte al Ministerio de Salud de la información de la población reclusa, así como, los procedimientos para la transferencia de recursos destinados a la financiación de las Unidades por Capitación de las personas en prisión domiciliaria y de las tecnologías en salud no cubiertas por los planes de beneficios (Ministerio de salud, Resolución 4005, 2016),

Posteriormente, sería modificada mediante Resolución 5512 de 2016, que determinaría en las condiciones de afiliación para la población privada de la libertad con prisión o detención domiciliaria que no cumpla o pierda las condiciones para estar afiliada en los regímenes contributivo o de excepción será inscrita en el régimen subsidiado, también se daría la posibilidad de realizar la movilidad entre EPS para el traslado entre EPS (Ministerio de salud, Resolución 5512 2016). Respecto a la adopción de estándares de calidad, El Ministerio de Salud mediante Resolución 2324 de 2016, adoptaría los estándares de calidad para la atención en salud en los centros de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente a la privación de la libertad. También, con la Resolución 504 de 2016, la USPEC adoptaría los manuales técnico- administrativos para la adopción del modelo de atención en salud de la población a cargo del INPEC

6.2.2 La continuidad de la retórica gubernamental y la sentencia T-762 de 2015

La mirada gubernamental

Siguiendo en el patron discursivo de los periodos anteriores, los dos gobiernos que presidirían el Estado en los periodos de 2014-2018 de Juan Manuel Santos y 2018-2022 de Ivan Duque, se

comprometerían a implementar soluciones para superar la difícil situación del sistema penitenciario y carcelario. Sin embargo, la situación de hacinamiento seguiría siendo extremadamente grave y persistiría la violación de los derechos de las personas privadas de la libertad.

Así, respecto a las propuestas gubernamentales, tabla 6-8, el plan de gobierno de Juan Manuel Santos, en su línea de fortalecimiento del Estado en un marco de política criminal eficaz y coherente, propondría fortalecer la institucionalidad del Sistema Penitenciario y Carcelario a través de la promoción de medidas alternativas a la privación de la libertad, el aumento de cupos, el fortalecimiento de los procesos de resocialización, el establecimiento de la cooperación con el sector privado para ampliar la infraestructura carcelaria, el mejoramiento de las competencias del personal de prisiones y la adopción de acciones de bienestar para el cuerpo de Custodia y Vigilancia. Frente a las metas trazadas, a 2018, se plantearía implementar al 100% la Política criminal y Penitenciaria, disminuir la tasa de hacinamiento del 52,9% al 45,9%, generar 15.702 cupos nuevos y lograr el acceso de 5.551 personas privadas de a libertad a programas de tratamiento penitenciario para su resocialización (DNP, 2015, p.509).

Tabla 6-8

Planes nacionales de Desarrollo y las acciones propuestas para la prisión, 2014-2018 y 2018-2022

PND	Línea de acción estratégica	Acciones propuestas
2014-2018 Juan Manuel Santos "Todos por un Nuevo País"	Fortalecer la articulación del Estado en un marco de política criminal coherente, eficaz y con enfoque restaurativo- Política criminal eficaz y coherente	<ul style="list-style-type: none"> → Implementación de sanciones y medidas alternativas a la privación de la libertad → Generación de cupos penitenciarios y carcelarios que propendan por la efectiva resocialización de las personas privadas de la libertad. → Promoción de la cooperación con el sector privado para el fortalecimiento de la infraestructura penitenciaria y carcelaria. → Desarrollo de programas de resocialización de las personas privadas de la libertad en las fases de mínima seguridad y confianza. → Fortalecimiento de la institucionalidad penitenciaria y carcelaria a través de la actualización y capacitación del personal de prisiones, la mejora de la infraestructura y la adopción de las tecnologías de la información. → Reglamentación de la jornada laboral del cuerpo de custodia y vigilancia.
2018-2022	Legalidad - Imperio de la ley y convivencia	<ul style="list-style-type: none"> → Promoción de las reformas para endurecer las penas contra los corruptos, además de disminuir la reincidencia de delitos y promover la resocialización → Transformación y humanización del Sistema Penitenciario y Carcelario promoviendo la inclusión del pospenado en el mercado laboral

Nota: Elaboración del autor a partir de información de los Planes Nacionales de Desarrollo 2014-2022 (DNP, 2014-2022)

Por su parte, en 2018 al darse el cambio de gobierno, el Presidente Ivan Duque ponderaría la adopción de una política criminal basada en un mayor encarcelamiento y el endurecimiento de penas. Respecto a sus propuestas, en su plan de gobierno "Pacto por Colombia", prometería el fortalecimiento de resocialización, la prevención de la reincidencia, la humanización del sistema de prisiones y la promoción de la inclusión laboral del pospenado. En cuanto a sus metas, se comprometería a aumentar en un 10% la confianza en el sistema judicial, pasar al 50% de los

colombianos con necesidades jurídicas resueltas y disminuir el hacinamiento través de la creación de 15.380 cupos (DNP, 2019).

La sentencia T-762 de 2015 y la reiteración del ECI de 2013

Ahora bien, en relación con la protección de los derechos humanos, el panorama no luciría diferente al registrado en los años anteriores, es decir, se continuaría con su vulneración y falta de garantía. Sobre esta consideración, en 2015, la Corte Constitucional emitiría la sentencia T-762 que reiteraría el Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) declarado previamente en 2013 mediante sentencia T-388 e impartiría un conjunto de ordenes generales y particularidades a cada una de las entidades y actores involucrados en la gestión penitenciaria y carcelaria con plazos y resultados concretos a fin de superar esta situación.

A pesar de esto, en 2018, ante la ausencia de información precisa sobre la situación penitenciaria y carcelaria y el cumplimiento de las ordenes dadas en las sentencia del ECI, la Corte expediría el auto A-121 donde expondría algunas limitaciones en el desarrollo de la estrategia para superar el ECI fijado mediante sentencias T-388 de 2013 y T-762 de 2015. Así pues, reorientaría la estrategia de seguimiento del ECI a partir de la definición de los roles de las entidades vinculadas y la definición de mínimos constitucionales asegurables relacionados con la resocialización, la infraestructura, la alimentación, la salud, los servicios públicos domiciliarios y el acceso a la administración pública y de justicia (Corte Constitucional de Colombia, 2018a). Este mismo año, mediante auto A-613¹³⁷ de 2018, la Corte convocaría una audiencia pública para abordar el seguimiento del ECI definido en referidas sentencias.

De igual forma, sobre esta materia, en 2019 expediría los autos A-110 y A141, el auto A-110 adoptaría medidas contingentes con relación a la aplicación de la regla de equilibrio decreciente¹³⁸ en el marco del seguimiento a las Sentencias T-388 de 2013 y T-762 de 2015,

¹³⁷ En el auto A-613 de 2018 se adoptarían cuatro ejes temáticos para desarrollar la audiencia pública a saber: El estado actual de la vida en reclusión en Colombia, las medidas contingentes o de choque para la garantía de los derechos fundamentales de la población privada de la libertad, el Estado de los cuatro bastiones del seguimiento y la coherencia en la política criminal. Entre los invitados figurarían los entes de control, la Comisión de Seguimiento de la Sociedad Civil, el presidente de la federación de municipios, el Ministerio de Justicia, los Directores del INPEC y la USPEC, entre otros. (Corte Constitucional de Colombia, 2018b).

¹³⁸ Según lo expresado en la sentencia T-388 de 2013, la regla del equilibrio decreciente opera bajo dos consideraciones, inicialmente, las autoridades competentes solo pueden autorizar el ingreso de nuevo internos a los centros de reclusión si y solo si el número de internos que ingresan es menor o igual al número de internos que salen, además debían determinar si el número de internos había disminuido constantemente. (Corte Constitucional de Colombia, 2013). Ahora bien, respecto a lo ordenado en el Auto 110-2019, la Corte reiteraría la aplicabilidad de la regla de equilibrio decreciente bajo en la articulación de las autoridades implicadas en la fase terciaria de la política criminal y que tuviera en cuenta el estándar constitucional mínimo de una política criminal basada en derechos en las fases primaria y secundaria. De igual forma, con este Auto se determinaría la necesidad de diseñar un sistema de priorización e intervención de los centros de reclusión para garantizar los derechos de la población interna y los respectivos planes de contingencia. A su vez, con esta medida se buscaría la intervención de los centros de reclusión en función

mientras que, el auto A-141 definiría el plazo para la entrega de los indicadores y la línea base en el marco del seguimiento a estas sentencias. Por otra parte, en 2020, mediante auto A-110¹³⁹ la Corte fijaría una serie de ordenes para superar la difícil situación de hacinamiento que afrontaban las personas privadas de la libertad en centros de detención transitoria, tales como como los Comando de Acción Inmediata (CAI) y estaciones, inspecciones y subestaciones de Policía, agravadas por la pandemia de Covid 19.

Con respecto a la sentencia T-762 de 2015, está sería motivada por la radicación de 18 demandas interpuestas por reclusos, las Defensorías Regionales del Pueblo de Magdalena, Sucre y Valle del Cauca y las Personerías Municipales de Florencia y Sincelejo para invocar la protección de sus derechos fundamentales vulnerados por el hacinamiento, las deficiencias en las condiciones de reclusión, las deficiencias en la prestación de los servicios de salud, la imposibilidad para la participación en los programas de resocialización la imposibilidad de las visitas íntimas y la reclusión combinada en sindicadas y condenados, en la tabla 6-10 se resumen los expedientes acumulados y las problemáticas denunciadas. Dentro de las pretensiones, se solicitaría prohibir el ingreso de reclusos, trasladar de internos para disminuir la sobrepoblación, adelantar las mejoras de la infraestructura física y mejorar los servicios de salud, sanitarios, agua potable y alimentación. (Corte Constitucional de Colombia, T-762, 2015).

Tabla 6-9

Expedientes acumulados y problemáticas denunciadas en la sentencia T-762 de 2015

Expediente	Centro de reclusión	Problemática denunciada
3927909	EPMSC, Cárcel Modelo de Bucaramanga. Pabellón Cuarto.	<ul style="list-style-type: none"> → Situación de hacinamiento y condiciones inadecuadas de reclusión → Insuficiencia de dormitorios → Deterioro red hidrosanitaria e insalubridad → Mezcla de sindicados y condenados
3977802	EPMSC Cárcel Modelo de Bucaramanga. Pabellón Quinto.	<ul style="list-style-type: none"> → Existencia de deficiencias sanitarias y locativas → Problemas de hacinamiento. → Falencias en la prestación del servicio de sanidad → Carencia de comedores adecuados para la alimentación.
3987203	EPMSC Cárcel la 40 de Pereira.	<ul style="list-style-type: none"> → Precaria e inhumana crisis sanitaria de los patios 3, 4 y 5, generada por el hacinamiento. → Deficiente prestación del servicio de salud. → Ausencia de servicios sanitarios adecuados y suficientes. insalubridad.
3989532	EPMSC de Santa Rosa de Cabal.	<ul style="list-style-type: none"> → Situación de hacinamiento afecta los derechos de los internos y genera problemas de salubridad que viola el derecho a la dignidad humana

de la gravedad de sus afectaciones, posibilitar una intervención progresiva, se asegurarán los recursos y la articulación interinstitucional y se culminaran las acciones emprendidas para superar el ECI (Corte Constitucional de Colombia, 2019).

¹³⁹ En este Auto y relacionado con la pandemia por covid-19, la Corte estudiaría diez expedientes acumulados que expondrían las inadecuadas condiciones de reclusión en los centros de detención transitoria. En particular, los demandantes denunciarían la situación de hacinamiento, la poca ventilación, la imposibilidad de acceder a los servicios sanitarios y de salud, las riñas, la falta de suministro de alimentación y productos de aseo y la imposibilidad de entrevistarse con sus familiares. Bajo estas consideraciones, los tutelantes solicitarían la protección a la vida digna, la dignidad humana y a la salud, además de solicitar el traslado de los detenidos a centros de reclusión (Corte Constitucional de Colombia, Auto 110, 2020).

Expediente	Centro de reclusión	Problemática denunciada
3989814	EPMSC El Pedregal, en Medellín.	<ul style="list-style-type: none"> → Sobrepoblación en celdas y los servicios sanitarios son insuficientes → Deficiente servicio de salud y falta de medicamentos. → La estructura de reclusión no cuenta con patios de sol
4009989	EPMSC La Modelo, en Bogotá.	<ul style="list-style-type: none"> → Situación de hacinamiento del 300%. → Falta de espacios de dormitorio, → Falta de entrega de kit de aseo, colchoneta y sabana. → Presencia de basuras
4013558	Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Cúcuta.	<ul style="list-style-type: none"> → Situación de hacinamiento que afecta los derechos de los internos y genera problemas de salubridad e higiene. → Falta de espacios de dormitorios, por ello, los internos deben dormir en baños y pasillos → Se presenta sobrepoblación de celdas.
4034058	EPMSC de Anserma Caldas.	<ul style="list-style-type: none"> → Situación de hacinamiento. → Carencia de sanitarios suficientes ya que sólo cuentan con 7 baterías sanitarias y 9 duchas para toda la población.
4043750	EPMSC de San Vicente de Chucurí.	<ul style="list-style-type: none"> → Situación de hacinamiento que crea condiciones para que se generen riñas y propagación de virus y enfermedades constantemente. → No se presta el servicio de consulta externa y odontológica, solo urgencias porque CAPRECOM EPS no ha suscrito contrato con prestadores.
4046443	EPMSC de Cartago.	<ul style="list-style-type: none"> → Situación de hacinamiento que afecta los derechos de los internos e impide acceder a los programas de resocialización. → No hay lugares para dormir dignamente → No se cuenta con baterías sanitarias suficientes para cubrir sus necesidades corporales
4051730	EPAMS CAS de Palmira.	<ul style="list-style-type: none"> → Situación de hacinamiento en patios, celdas y pasillos
4063994	EPMSC el Cunday de Florencia.	<ul style="list-style-type: none"> → Situación de hacinamiento que afecta a las internas. → Se presentan problemas de salud.
4074694	EPAMS CAS de Itagüí.	<ul style="list-style-type: none"> → Situación de hacinamiento en los pabellones 4, 5 y 6. → Los reclusos duermen en pasillos y se han presentado epidemias.
4075719	Cárcel Villa Inés de Apartadó.	<ul style="list-style-type: none"> → Hacinamiento y sobrepoblación en celdas → Reclusión sin diferenciación de sindicados y condenados y de hombres y mujeres. → Carencia de sanitarios suficientes y de un lugar apropiado para el suministro higiénico de alimentos. → No se cuenta con servicio de agua potable y acueducto. Violencia en los días de visita
4076529	EPMSC La Vega de Sincelejo.	<ul style="list-style-type: none"> → Situación de hacinamiento → Proliferación de violencia y disturbios → Propagación de enfermedades → Condiciones inadecuadas de los dormitorios, por ello, los reclusos duermen en pasillos, baños, escaleras o amontonados
4076646	EPMSC de Anserma Caldas.	<ul style="list-style-type: none"> → Situación de hacinamiento → Carencia de infraestructura física → Servicios sanitarios inadecuados → Limitados espacios para la movilidad
4076801	EPMSC de San Sebastián de Roldanillo.	<ul style="list-style-type: none"> → Situación de Hacinamiento. → No se cuenta con servicios sanitarios suficientes, el agua escasea y los espacios de movilidad son nulo, por esa razón están propensos a contagiarse de enfermedades → Los servicios de salud son precarios
4694329	EPMSC de Villavicencio.	<ul style="list-style-type: none"> → Hacinamiento del 100%. → El agua no es suministrada en cantidades suficientes para suplir las necesidades básicas de los internos. → Se vulnera el derecho al debido proceso de los reclusos, ya que las solicitudes de redención de penas, libertad condicional y otras se demoran mucho en ser resueltas por los jueces de ejecución de penas.

Nota: Los dos tipos de centros de reclusión relacionados en las demandas son Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC) y Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario (EPAMS). Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

A lo largo del estudio de los expedientes, se vincularían a cerca de 48 actores entre los que se destacarían entidades públicas y diversas organizaciones; entre estas, se reseñarían entidades del sector ejecutivo nacional y territorial, entes de control, administradores de justicia, entidades penitenciarias y organizaciones de la red social y de apoyo. De este modo, al analizar los supuestos fácticos, el material probatorio y la fundamentación jurídica de los accionantes, la Corte determinaría la afectación de los derechos fundamentales de cerca de 24.107 (20,6%) reclusos ubicados en 16 centros de reclusión del país, a su vez, sostendría que estos hechos trascendían a los centros de reclusión accionados extendiéndose a nivel nacional, lo que en su concepto representaba un impacto representativo sobre la población penitenciaria y carcelaria del país (Corte Constitucional de Colombia, T-762, 2015).

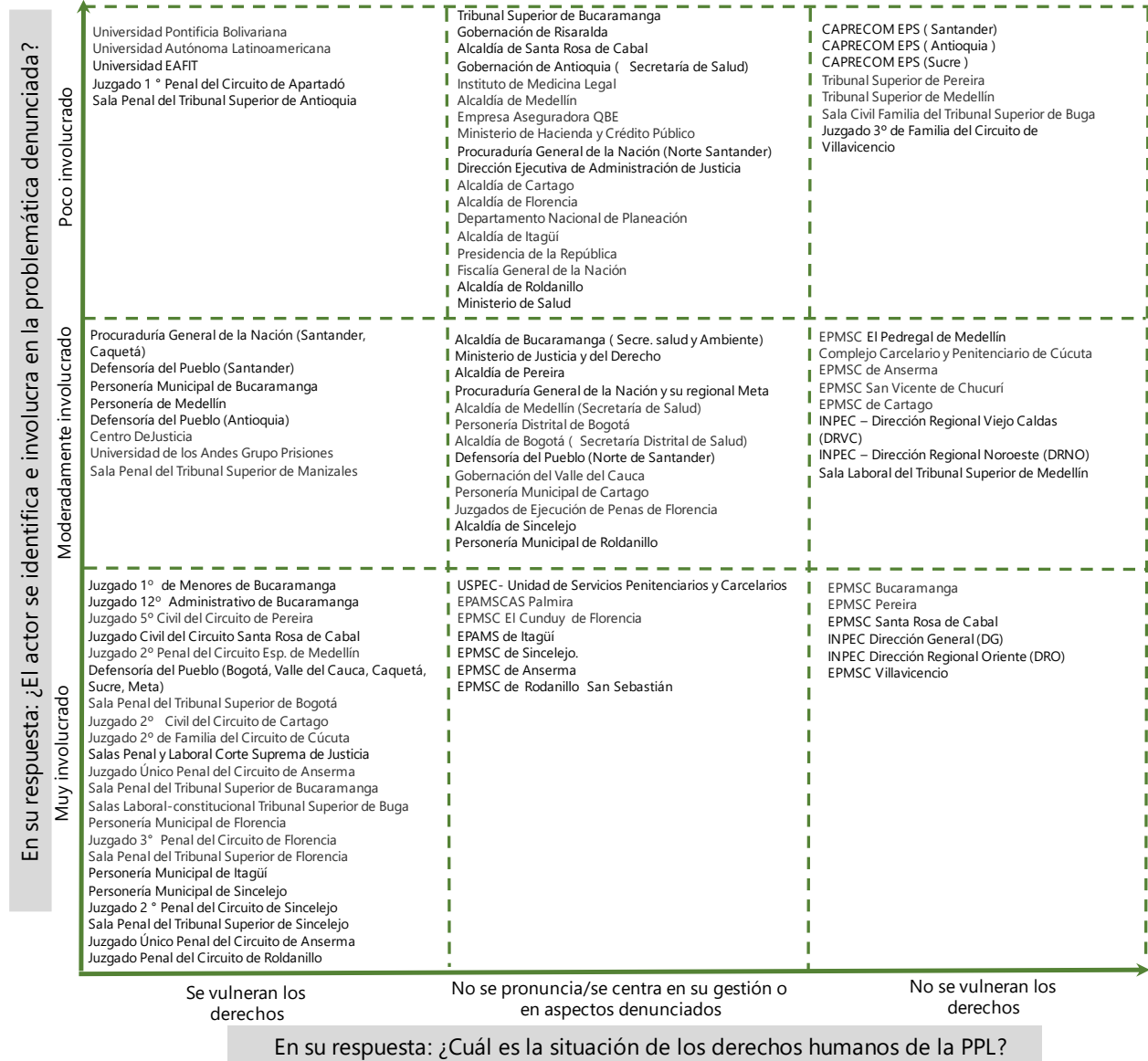
Respecto a estos resultados, en la mayoría de los expedientes estudiados los administradores de justicia, es decir, juzgados, tribunales y la Corte Suprema de justicia, tenderían al amparo de los derechos de los privados de la libertad, no obstante, en algunos tribunales se desconocería esta solicitud de los accionantes. De igual forma, los entes de control representados por Personerías Municipales, Defensoría del Pueblo y Procuraduría General de la Nación manifestarían la violación de los derechos, aunque en algunas respuestas, privilegiarían marcar el cumplimiento de sus responsabilidades misionales como medio para solicitar ser desvinculadas de los procesos de reclamación.

Respecto a las posiciones discursivas de los actores accionados y vinculados, se puede apreciar que las visiones y argumentaciones son divergentes, esto es, oscilaría entre afirmar la violación de los derechos de las personas privadas de la libertad, negarla o una posible indiferencia institucional. De igual forma, en sus narrativas algunos actores parecen muy involucrados y reconocen su rol, otros lo manifestarían moderadamente o negarían su responsabilidad en la problemática denunciada. Para ilustrar este planteamiento, según su vinculación a cada uno de los expedientes, en la figura 6-4 se expone el posicionamiento discursivo construido a través de las respuestas de cada actor respecto a la situación de los derechos humanos.

Respecto a la administración penitenciaria (representada por los directores de los centros de reclusión demandados, las Direcciones Regionales del INPEC, la Dirección General del INPEC y la USPEC), sus respuestas se centrarían en desvirtuar la violación de los derechos humanos o justificar la situación denunciada como resultado de la convergencia de múltiples problemáticas estructurales que se salían de su competencia. Por otro lado, resulta curioso las respuestas de un conjunto de entidades que forman parte directa o indirectamente del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario, entre ellas, las alcaldías, las gobernaciones o los Ministerios de Justicia

o de salud, dado que sus respuestas evidenciarían su poco involucramiento respecto a la garantía de los derechos y la mejora de las condiciones de reclusión de los privados de la libertad. De ahí que, sus respuestas se centraran en solicitar su desvinculación del proceso o simplemente manifestar algunas acciones para demostrar su cumplimiento misional, señalando de paso, la responsabilidad expresada del INPEC y la USPEC respecto a la situación denunciada.

Figura 6-4
Posicionamiento de los actores involucrados en la sentencia T-762 de 2015



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

En cuanto a estas consideraciones, la Corte (2015) reseñaría estas pretensiones de los actores vinculados de la siguiente manera:

Al momento de ofrecer respuestas, algunas de las entidades accionadas y vinculadas, como la Presidencia de la República, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público, de Justicia y del Derecho y de Salud, el Departamento Nacional de Planeación, la Fiscalía General de la Nación, los entes territoriales y los Directores de los Centros de Reclusión, solicitaron su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva.

Lo anterior debido a que propusieron su incompetencia para administrar los distintos establecimientos penitenciarios y carcelarios, ordenar traslados de reclusos o brindar servicios de salud. En igual sentido, señalaron que la competencia para dar solución a los reclamos de los reclusos está en cabeza de del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, en adelante INPEC, y de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, en adelante USPEC (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

Así pues, como problema jurídico, la Corte entraría a precisar si por las situaciones denunciadas los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad se encontrarían comprometidos por las condiciones de reclusión a las que se encuentran sometidos, además. Si era necesario emitir un conjunto de órdenes para contener la violación de estos derechos y si persistían las condiciones que habían generado la declaratoria del Estado de cosas Inconstitucional (ECI) de 2013. Para dar alcance a estas intervenciones, a continuación, se sintetizan las narrativas y contranarrativas de cada expediente que permiten clarificar el posicionamiento discursivo expuesto en la figura 6-8 que derivarían en la reiteración del ECI.

1) Expediente T-3927909, Cárcel Modelo de Bucaramanga. Pabellón Cuarto.

Tabla 6-10:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3927909 de la Sentencia T-762 de 2015

Expediente	T-3927909		
Centro de reclusión	Cárcel Modelo de Bucaramanga. Pabellón Cuarto.		
Accionante	Reclusos del pabellón cuarto		
Situación denunciada	Existe hacinamiento, condiciones inadecuadas de reclusión, falencias en la prestación del servicio de sanidad y carencia de comedores adecuados para la alimentación.		
Solicitud de la tutela	Prohibir la entrada de nuevos reclusos		
Síntesis de las narrativas-contranarrativas			
Narrativas			
Actor	Relato	Actor	Relato
INPEC (Dirección de la Cárcel Modelo de Bucaramanga)	No se ha vulnerado ningún derecho fundamental. Existe sobrepoblación en el pabellón y precisa que hacinamiento debe analizarse desde causas estructurales como la criminalización, el abuso de la privación de la libertad. A deficiente aplicación de las normas de resocialización y la política criminal represiva. Los servicios de salud son brindados por el área de sanidad del INPEC y	INPEC (Dirección Regional Oriente)	No se han vulnerado los derechos fundamentales. Existe hacinamiento en la Cárcel Modelo de Bucaramanga y no se han presentado propuestas para el mejoramiento de la infraestructura de ese penal. El hacinamiento se presenta por el constante ingreso de reclusos con medidas de aseguramiento y bajas tasas de cumplimiento de condena o absolución, factores que el INPEC no puede controlar.

Expediente	T-3927909		
Centro de reclusión	Cárcel Modelo de Bucaramanga. Pabellón Cuarto.		
	CAPRECOM EPS-S, en cumplimiento de un contrato celebrado entre estas entidades. Respecto a la alimentación, refiere que existía un contrato de alimentación que garantiza tres raciones diarias y se contaban con comedores adecuados.		Propuso traslados de reclusos, pero debían ser autorizados por la Dirección general. Impugna fallo en primera instancia e indica que no es posible cumplir la orden de no recibir más internos
INPEC (Dirección General)	Impugna fallo primera instancia porque le resultaba imposible cumplirlo aduciendo que incumplía su misionalidad y los fallos judiciales. El juez constitucional no puede diseñar ni implementar políticas públicas	CAPRECOM EPS-S (Santander)	En impugnación del fallo, Indica que no había vulnerado ningún derecho fundamental e indica que no puede realizar censo para definir requerimientos de salud
		Alcaldía de Bucaramanga (Secretaría de Salud y Medio Ambiente de Bucaramanga)	Ha cumplido con sus funciones de vigilancia y control sanitario a los factores de riesgo para la salud. Solicitan ser absueltas de cualquier responsabilidad
USPEC	En impugnación del fallo, solicita un plazo mayor para realizar ordenes impartidas.	Sala Civil-Familia del Tribunal Superior de Bucaramanga	En segunda instancia, revocó parcialmente el fallo del Juzgado Revoca solicitud a INPEC y USPEC para gestionar recursos necesarios para adecuar instalaciones y gestionar traslados en reclusos, además de la realización del censo.
Contranarrativas			
Actor	Contraretrato	Actor	Contraretrato
Reclusos	Denuncian violación de sus derechos a la vida en condiciones dignas y a la salud y solicitan su protección	Personería de Bucaramanga (Delegada de Derechos Humanos)	Los internos viven en condiciones infrahumanas. La cantidad de celdas son insuficientes para el número de reclusos.
Procuraduría general de la Nación (Regional de Santander)	No existen las condiciones mínimas para los reclusos. En el pabellón 4 se vive en condiciones que acarrear un trato cruel, inhumano y degradante.		La situación presentada afecta la salud y el proceso de resocialización
Juzgado primero de Menores de Bucaramanga	En primera instancia, Tuteló los derechos a la dignidad humana, a la salud y a la vida por vulneración de los internos del pabellón cuarto. Ordena acciones para superar hechos denunciados.	Defensoría del Pueblo (Regional Santander)	En el penal hay hacinamiento y existen precarias condiciones de vida El transporte de alimentos es poco higiénico y las condiciones higiénicas de los servicios sanitarios son deficientes

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

2) Expediente T-3977802. Cárcel Modelo de Bucaramanga. Pabellón Quinto.

Tabla 6-11:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente 3977802, Sentencia T-762 de 2015

Expediente	T-3977802
Centro de reclusión	Cárcel Modelo de Bucaramanga. Pabellón Quinto.
Accionante	Reclusos del pabellón quinto del centro de reclusión
Situación denunciada	Hacinamiento, el agua no es suministrada en cantidades suficientes para suplir las necesidades básicas de los internos, se vulnera el debido proceso de los reclusos, ya que las solicitudes de redención de

Expediente	T-3977802		
Centro de reclusión	Cárcel Modelo de Bucaramanga. Pabellón Quinto.		
	penas, libertad condicional y otras se demoran mucho en ser resueltas por los jueces de ejecución de penas.		
Solicitud de la tutela	Prohibir la entrada de nuevo internos y resolver otras pretensiones relacionadas con situaciones denunciadas.		
Síntesis de las narrativas-contranarrativas			
Narrativas			
Actor	Relato	Actor	Relato
INPEC (Dirección de la Cárcel Modelo de Bucaramanga)	No se ha vulnerado ningún derecho fundamental. Reconoce sobrepoblación en el pabellón 5 En cuanto a los servicios de alimentación y salud, repitió los argumentos reseñados en el expediente T-3927909.	Ministerio de Justicia y del Derecho	No es competente, ni funcional ni legalmente, para administrar los centros de reclusión. Adoptó un plan de contingencia sobre la política criminal y las entidades penitenciarias que incluía medidas de corto, mediano y largo plazo, entre las medidas, destacaba la comisión de seguimiento al sistema penitenciario, la entrega a la USPEC de las funciones administrativas, la posibilidad de contratar servicios de salud con una EPS diferente a CAPRECOM, el plan 20 para la creación de cupos y la modificación del código penitenciario
INPEC (Dirección Regional Oriente)	La Corte refiere que, es la misma respuesta del expediente T-3927909 donde se reconoce situación y se refiere imposibilidad de realizar actuaciones.		
USPEC	Manifestó su petición para su desvinculación del proceso, ya que su función era la de gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de servicios, por ello, no tenía la potestad para trasladar internos ni ordenar el cierre de centros de reclusión.	Alcaldía de Bucaramanga (Secretaría de Salud y Medio Ambiente de Bucaramanga)	La Corte refiere que, es la misma respuesta del expediente T-3927909, donde se solicitaban ser exoneradas de responsabilidad
Contranarrativas			
Actor	Contraretrato	Actor	Contraretrato
Recluso	Denuncian violación de sus derechos a la vida, igualdad y dignidad humana y solicitan su protección	Defensoría del Pueblo (Regional Santander)	La Corte refiere que, es la misma respuesta del expediente T-3927909, donde reseñaba la situación de hacinamiento y las precarias condiciones de vida
Juzgado 12 Administrativo de Bucaramanga	Tuteló los derechos a la dignidad humana, a la salud y a la vida por vulneración de los internos del pabellón quinto. Ordena acciones para superar hechos denunciados.		

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

3) Expediente T-3987203, Cárcel “La 40” de Pereira

Tabla 6-12:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3987203 Sentencia T-762 de 2015

Expediente	T-3987203		
Centro de reclusión	Cárcel “La 40” de Pereira		
Accionante	Reclusos		
Situación denunciada	Precaria e inhumana crisis sanitaria de los patios 3, 4 y 5 generada por el hacinamiento, la insalubridad, la deficiente prestación del servicio de salud, la ausencia de servicios sanitarios adecuados y suficientes.		
Solicitud de la tutela	Efectuar una visita a la cárcel y se tomen medidas respecto de su situación.		
Síntesis de las narrativas-contranarrativas			
Narrativas			
Actor	Relato	Actor	Relato

Expediente		T-3987203	
Centro de reclusión		Cárcel "La 40" de Pereira	
INPEC (Director de la Cárcel "La 40" de Pereira)	No cuenta con la autonomía presupuestal ni administrativa para conjurar el hacinamiento. La situación de insalubridad del penal se genera por los malos hábitos de los reclusos Las baterías sanitarias suelen ser destruidas por los internos a fin de ocultar elementos prohibidos	INPEC (Dirección General)	Solicitó al juez negar la acción de tutela. No tiene la competencia para brindar los servicios asistenciales de salud a los reclusos, ya que es responsabilidad del Director del establecimiento, CAPRECOM EPS y la USPEC. El hacinamiento es un problema estatal que debe ser atendido desde diversos ángulos y que excede las facultades de esa entidad. Impugnó fallo primera instancia, porque el fallo superaba los ámbitos de su competencia, debieron vincularse otras entidades al proceso el Gobierno Nacional, el Congreso de la República y el Consejo Nacional de Política Criminal. Trasladar reclusos es una medida inocua y afecta los derechos de otros reclusos, además prohibir el ingreso de reclusos viola la Constitución.
USPEC	Impugna fallo de primera instancia. Sostiene que, es la encargada de gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y el apoyo logístico y administrativo de los centros carcelarios, pero no cuenta con el adecuado respaldo presupuestal para cumplir las labores que el fallo		
Gobernación de Risaralda	Solicitó que se le exonere de toda responsabilidad. No ha desconocido los derechos fundamentales de los accionantes.	Alcaldía de Pereira	Ha realizado actividades tendientes a controlar los brotes de enfermedades en el centro de reclusión, por lo tanto, no ha desconocido los derechos fundamentales invocados.
	Señala al INPEC como responsable competente para solucionar el hacinamiento	Sala Civil-Familia del Tribunal Superior de Pereira	Revocó el fallo de primera instancia y niega el amparo por considerar que la acción tutela no es el mecanismo idóneo
Contranarrativas			
Actor	Contraretrato	Actor	Contraretrato
Reclusos	Denuncian la violación de sus derechos a la dignidad humana, la integridad personal, la vida digna y la salud	Juzgado 5º Civil del Circuito de Pereira	En primera instancia, amparó los derechos fundamentales a la dignidad humana, la integridad personal, la vida digna y la salud de los accionantes reclusos en el centro de reclusión. Imparte órdenes para solucionar inconvenientes, entre ellas, no recibir internos, hacer traslados y mejorar condiciones de reclusión

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

4) Expediente T-3989532, EPMSC de Santa Rosa de Cabal (Risaralda)

Tabla 6-13:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3989532. Sentencia T-762 de 2015

Expediente	T-3989532
Centro de reclusión	EPMSC de Santa Rosa de Cabal (Risaralda)
Accionante	Recluso
Situación denunciada	Hacinamiento que genera problemas de salubridad. Los reclusos duermen en el piso de las celdas, al lado de los baños,
Solicitud de la tutela	Ordenar que no se reciban más internos
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	

Expediente	T-3989532		
Centro de reclusión	EPMSC de Santa Rosa de Cabal (Risaralda)		
Narrativas			
Actor	Relato	Actor	Relato
INPEC (Director Cárcel de Santa Rosa de Cabal)	<p>Solicitó que se declare improcedente esta acción de tutela y afirmó que la situación de hacinamiento es nacional y tiende a incrementarse.</p> <p>Reconoce sobrepoblación en el centro de reclusión pero que no es de su responsabilidad porque se han tramitado solicitudes de libertad condicional, libertad por pena cumplida y beneficios administrativos, pero fueron negados por gravedad del delito y multas que los internos no pueden pagar por capacidad económica</p> <p>La población reclusa ha aumentado por cierre de otros centros y el traslado de esos internos.</p> <p>Impugna fallo de primera instancia agregando que el juez sobrepasó competencias constitucionales, ya que traslados son responsabilidad de la Dirección General.</p>	INPEC (Dirección Regional Viejo Caldas)	<p>Aceptó que existen falencias en los diferentes centros de reclusión, pero destacó que el INPEC y el Ministerio de Justicia y del Derecho hacen esfuerzos para aplicar los correctivos necesarios.</p> <p>Sostiene que cerrar el centro de reclusión y trasladar internos es una obligación imposible de cumplir que pone en riesgo el sistema carcelario y la sociedad.</p> <p>Señala a la USPEC como responsable del suministro de bienes y la prestación de los servicios requeridos para garantizar el bienestar de la población privada de la libertad.</p> <p>Impugna fallo de primera instancia agregando que el cierre del centro y el traslado de reclusos es una medida inconveniente imposible de cumplir. Además, que el INPEC no tiene injerencia en la imposición de medidas privativas de la libertad.</p>
Ministerio de Justicia y del Derecho	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en el expediente T-3987203.	USPEC	Impugna fallo de primera instancia y refiere sus consideraciones según lo expresado en el expediente T-3987203.
Alcaldía de Santa Rosa de Cabal	<p>Sostiene que no tiene responsabilidad en el hacinamiento carcelario existente y la cárcel no es de su responsabilidad sino del INPEC.</p> <p>No le compete garantizar la vigilancia y conservación de la sanidad y salubridad del centro de reclusión</p>	Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Pereira	Revocó el fallo impugnado de primera instancia y niega el amparo por considerar que la acción tutela no es el mecanismo idóneo, además, que ya se había abordado la materia de análisis en la sentencia T-153 de 1998
Contranarrativas			
Actor	Contraretrato	Actor	Contraretrato
Reclusos	Denuncian la violación de sus derechos a la dignidad humana, la salud y la seguridad	Juzgado Civil del Circuito de Santa Rosa de Cabal	<p>En primera instancia, tuteló los derechos fundamentales a la dignidad humana, la salud y la seguridad de los reclusos.</p> <p>Fija órdenes para superar las situaciones denunciadas, entre ellas, no recibir reclusos, mejorar condiciones de reclusión y a la alcaldía garantizar la vigilancia de la salud, la salubridad y los derechos de los internos</p>

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

5) Expediente T-3989814. EPMSC El Pedregal de Medellín.

Tabla 6-14:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-3989814. Sentencia T-762 de 2015

Expediente	T-3989814
Centro de reclusión	EPMSC El Pedregal de Medellín.
Accionante	Recluso

Expediente	T-3989814		
Centro de reclusión	EPMSC El Pedregal de Medellín.		
Situación denunciada	Situación de sobrepoblación, celdas ocupadas por más de 5 reclusos, falta de medicamento, la estructura de reclusión no cuenta con patios de sol y los servicios sanitarios eran insuficientes		
Solicitud de la tutela	Ordenar que no se reciban más internos y otras pretensiones relacionadas con los hechos denunciados.		
Síntesis de las narrativas-contranarrativas			
Narrativas			
Actor	Relato	Actor	Relato
INPEC (Director Cárcel El Pedregal)	Solicitó que se declare la improcedencia de la acción de tutela porque no se ha vulnerado ningún derecho fundamental.	Procuraduría General de la Nación	Reconoce la problemática de hacinamiento, que lo explica como estructural y determina como causa de la sobrepoblación la constante detención de personas que consumen alucinógenos.
	Argumenta que la sobrepoblación se debió a la imposibilidad de la cárcel bellavista para recibir internos por orden judicial.		Solicita se desvincule del proceso de la acción de tutela
	Los pabellones tienen rejillas por dentro ingresa la luz solar y los servicios de salud eran contratados por la USPEC y prestados por CAPRECOM EPS. Impugna el fallo	Instituto de Medicina Legal	Resalta las consecuencias de la falta de sol en las personas y refiere que desconoce las condiciones de los reclusos.
Secretaría Seccional de Salud de Antioquia	Refiere que el manejo del hacinamiento de los reclusos es competencia del INPEC. Manifiesta que la prestación de los servicios de salud corresponde a CAPRECOM EPS. Solicitó ser exonerada de cualquier responsabilidad.	Caprecom EPS	No ha desconocido los derechos fundamentales de los internos, ha dado cumplimiento al contrato suscrito con el INPEC, ofreciendo una atención oportuna. Indica que el INPEC es responsable de las adecuaciones para lograr ambientes de salubridad que eviten enfermedades y epidemias
Ministerio de Justicia y del Derecho	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en el expediente T-977802.	INPEC (Dirección General)	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en el expediente T-3987203. Impugna el fallo
INPEC (Dirección Regional Noroeste)	Solicitó que se declare la improcedencia de la acción de tutela. Refiere que el INPEC no es competente para efectuar modificaciones locativas en los centros de reclusión.	Alcaldía de Medellín	No tiene injerencia sobre el hacinamiento carcelario, por tanto, no tiene legitimación en la causa por pasiva
	Refiere que cerrar los centros de reclusión pone el riesgo el sistema carcelario, el sistema judicial y la sociedad. Impugna el fallo	Sala de Decisión Constitucional del Tribunal Superior de Medellín	Revocó el fallo recurrido y negó el amparo dado por el Juzgado segundo Penal del Circuito Especializado de Medellín porque si bien se conoce la grave situación cuenta con la menor tasa de sobrepoblación
Contranarrativas			
Actor	Contraretrato	Actor	Contraretrato
Reclusos	Denuncian la violación de sus derechos los derechos a la vida digna y a la salud	Personería de Medellín	Confirma situación de hacinamiento, refiere que la situación de salud es alarmante porque no llegan medicamentos y no se prestan servicios por cuestiones administrativas. Presenta un informe donde refiere la vulneración de derechos.
Secretaría de Salud de Medellín	Evidenció que el establecimiento no cumple aún con las condiciones sanitarias e higiénicas adecuadas.		
Defensoría del Pueblo	Refiere que ha estado atenta a la situación carcelaria y ha presentado informe sobre la situación de trasgresión de los derechos humanos	Universidad EAFIT	Las condiciones de los establecimientos penitenciarios en Medellín no permiten que la pena cumpla su fin resocializador. El ECI persiste

Expediente	T-3989814		
Centro de reclusión	EPMSC El Pedregal de Medellín.		
Juzgado segundo Penal del Circuito Especializado de Medellín	Declaró la continuidad del ECI al interior del centro carcelario y tuteló los derechos fundamentales.	Universidad Autónoma Latinoamericana	Mientras el hacinamiento persista subsiste el riesgo de violación de los derechos de los reclusos.
	Ordenó entre otras cosas, al director del centro no recibir más condenados solo sindicados y a CAPRECOM entregar los medicamentos, tramitar ordenes represadas y disponer de un médico	Universidad Pontificia Bolivariana	El resultado que el ECI persiste, situación que vulnera los derechos de las personas privadas de la libertad.

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

6) Expediente T-4009989, Cárcel Modelo de Bogotá

Tabla 6-15:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4009989. Sentencia T-762 de 2015

Expediente	T-4009989		
Centro de reclusión	Cárcel Modelo de Bogotá		
Accionante	Recluso		
Situación denunciada	Situación de hacinamiento del 300%, la falta de espacios de dormitorio, la no entrega de entrega de kit de aseo, colchoneta y sabana y la presencia de basuras		
Solicitud de la tutela	Ordenar que no se reciban más internos y otras pretensiones relacionadas con los hechos denunciados.		
Síntesis de las narrativas-contranarrativas			
Narrativas			
Actor	Relato	Actor	Relato
INPEC (Director de la Cárcel Modelo de Bogotá)	Solicitó que se declare improcedente la acción de tutela dado que el hacinamiento es un problema estructural que debe mejorar a través de la política criminal. Refiere entrega de kit, elementos de aseo y colchoneta al demandante Afirmó que la situación de hacinamiento es nacional y que tiende a incrementarse. Los traslados son responsabilidad de la Dirección general del INPEC	Procuraduría General de la Nación	Solicitó que la acción de tutela sea negada frente a esa entidad, pues no ha desconocido los derechos fundamentales del demandante, su grupo de asuntos penitenciarios a visitado los centros de reclusión.
		USPEC	Impugna fallo en primera instancia, indicando que suministrar elementos de aseo es competencia INPEC y la atención en salud de los reclusos compete al INPEC y a CAPRECOM EPS-S
		Personería Distrital de Bogotá	Ha efectuado diversas acciones, dirigidas a controlar las condiciones de salubridad y hacer seguimiento a la atención de los brotes.
Ministerio de Justicia y del Derecho	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en el expediente T-977802.	INPEC (Dirección General)	La Corte indica que las respuestas son las mismas presentadas en el expediente T-3987203. Impugna el fallo
Secretaría Distrital de Salud	Ha realizado visitas para verificar la prestación de los servicios de alimentación y la calidad del agua, solicitó sea desvinculada del proceso.	Ministerio de Hacienda y Crédito Público	Solicitó su desvinculación por falta de legitimación por pasiva, ya que no tiene facultades para la fijación de la política criminal o carcelaria, ni la administración de los centros de reclusión o sus recursos.
Contranarrativas			
Actor	Contraretrato	Actor	Contraretrato
Reclusos	Denuncian la violación de sus derechos a la vida digna y a la salud	Sala Penal del Tribunal	En primera instancia, concedió el amparo de los derechos a la dignidad humana, a la vida

Defensoría del Pueblo (Regional Bogotá)	La situación de los reclusos es grave y que, ante la ausencia de respuesta institucional, la acción de tutela ha sido la única vía, para lograr visibilizar sus problemas	Superior de Bogotá	digna y a la salud, impartiendo órdenes al Ministerio de Justicia y del Derecho, al INPEC, a la USPEC, al Director del centro de reclusión, Secretaría de Salud de Bogotá y CAPRECOM EPS
Universidad de los Andes. Relatoría de Prisiones y Grupo de Derecho	Consideraron evidente la vulneración de los derechos de las personas privadas de la libertad, debido a la situación de hacinamiento y a los tratos crueles e inhumanos a que son sometidos.	Centro de Derecho, Justicia y Sociedad (DeJusticia)	Las condiciones en las que viven los internos de la Cárcel son inhumanas. Es necesario reiterar el ECI y tomar medidas estructurales para la protección de los derechos de los reclusos.
Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia	En segunda instancia, confirmó el fallo de la Sala Penal del Tribunal Superior de Bogotá, la problemática carcelaria requiere del concurso de varias entidades		Existe una problemática social que exige el concurso de varias entidades. Existe una prolongada omisión de las autoridades en el cumplimiento de sus obligaciones para garantizar los derechos

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

7) Expediente T-4013558. Complejo Carcelario y penitenciario metropolitano de Cúcuta

Tabla 6-16:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4013558. Sentencia T-762 de 2015

Expediente	T-4013558		
Centro de reclusión	Complejo Carcelario y penitenciario metropolitano de Cúcuta		
Accionante	Recluso		
Situación denunciada	Hacinamiento que afecta sus derechos y genera problemas de salubridad e higiene, falta de espacios de dormitorios y sobrepoblación de celdas.		
Solicitud de la tutela	Prohibir el ingreso de nuevos reclusos y otras pretensiones relacionados con las acciones denunciadas		
Síntesis de las narrativas-contranarrativas			
Narrativas			
Actor	Relato	Actor	Relato
INPEC (Dirección del Complejo Carcelario y Penitenciario de Cúcuta)	Solicitó negar la acción de tutela y abstenerse de cerrar el centro penitenciario. Refiere que la situación de hacinamiento es nacional por ello no puede dar solución	INPEC (Dirección General)	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en el expediente T-4009989.
		USPEC	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en el expediente T-4009989.
Ministerio de Hacienda y Crédito Público	La Corte indica que las respuestas son las mismas presentadas en el expediente T-4009989.	Ministerio de Justicia y del Derecho	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en el expediente T-3977802.
Dirección Ejecutiva de Administración de Justicia	Dentro de las competencias asignadas en la Ley Estatutaria de Administración de Justicia, no la de atender situaciones de hacinamiento, solicita desvinculación del proceso	Procuraduría General de la Nación (Norte de Santander)	Conoce la situación carcelaria existente, pero no es de su competencia afrontar el hacinamiento
Contranarrativas			
Actor	Contraretrato	Actor	Contraretrato
Reclusos	Denuncian la violación de sus derechos a la vida digna, la salud y el ambiente sano	Juzgado 2º de Familia del Circuito de Cúcuta	En primera instancia, amparó el derecho a la dignidad humana y solicitó estudiar el traslado de internos para mejorar situación de hacinamiento en las nuevas edificaciones del centro de reclusión.
Defensoría del Pueblo (Norte de Santander)	En el centro de reclusión se presenta hacinamiento		

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

8) Expediente T-4034058, EPMSC de Anserma (Caldas)

Tabla 6-17:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4034058. Sentencia T-762 de 2015

Expediente	T-4034058		
Centro de reclusión	EPMSC de Anserma (Caldas)		
Accionante	Reclusos		
Situación denunciada	Situación de hacinamiento y carencia de sanitarios suficientes ya que sólo cuentan con 7 baterías sanitarias y 9 duchas para toda la población.		
Solicitud de la tutela	Prohibir el ingreso de nuevos internos.		
Síntesis de las narrativas-contranarrativas			
Narrativas			
Actor	Relato		
INPEC (Dirección de la cárcel de Anserma)	<p>Reconoce que el establecimiento sobrepasa su capacidad. Hay demoras por libertades condicionales y otros beneficios no concedidos por demoras del juzgado de ejecución de penas.</p> <p>Indica que el problema de hacinamiento es nacional por el alto flujo de ingresos que se debe a la política criminal.</p> <p>Impugna el fallo de primera instancia ya que considera que las ordenes impartidas superaban sus competencias constitucionales.</p>		
INPEC (Dirección General)	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en el expediente T-977802.		
Contranarrativas			
Actor	Contraretrato	Actor	Contraretrato
Reclusos	Denuncian la violación de sus derechos debido a la a la vida digna y a la integridad personal.	Juzgado Único Penal del Circuito de Anserma	Amparó los derechos fundamentales de los accionantes a la salud, la dignidad humana, la seguridad social y a la resocialización.
Sala Penal del Tribunal Superior de Manizales	Confirmó parcialmente la sentencia impugnada, ordenó al INPEC y USPEC adelantar obras. Modifica órdenes para trasladar internos y tiempo de realizar obras.		Ordena al Director del centro trasladar internos y no recibir de reclusos de otras municipalidades; y a la UPSEC adelantar mejoras locativas

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

9) EXPEDIENTE T-4043750. Cárcel de San Vicente de Chucurí

Tabla 6-18:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4043750. Sentencia T-762 de 2015

Expediente	T-4043750		
Centro de reclusión	Cárcel de San Vicente de Chucurí		
Accionante	Defensor Regional del Pueblo del Magdalena Medio, en representación de la población carcelaria del municipio		
Situación denunciada	Situación de hacinamiento que genera riñas y enfermedades. Además, no se presta el servicio de consulta externa y odontológica, solo urgencias		
Solicitud de la tutela	Trasladar la sobrepoblación, tomar medidas para que el penal cuenta con servicio médico y odontológico, prohibir el ingreso de nuevo internos y construir un nuevo centro de reclusión		
Síntesis de las narrativas-contranarrativas			
Narrativas			
Actor	Relato	Actor	Relato
INPEC	Solicita anular lo actuado en la sentencia de primera instancia ya que el	INPEC	Impugna, solicitó al juez negar la acción de tutela.

Expediente	T-4043750		
Centro de reclusión	Cárcel de San Vicente de Chucurí		
(Dirección de la cárcel San Vicente de Chucurí)	hacinamiento es un problema del Estado e implica a varias entidades.	(Dirección General)	No tiene la competencia para brindar los servicios asistenciales de salud a los reclusos. El hacinamiento es un problema estatal que debe ser atendido desde diversos ángulos y excede sus facultades
Ministerio de Justicia y del Derecho	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en los expedientes anteriores.		
Contranarrativas			
Actor	Contraretrato	Actor	Contraretrato
Defensor Regional del Pueblo del Magdalena Medio	Denuncia la violación de los derechos de los reclusos a la dignidad, la integridad personal, la salud, la intimidad y la vida digna	Sala Penal del Tribunal Superior de Bucaramanga	En primera instancia, concedió el amparo invocado en favor de la población carcelaria de San Vicente de Chucurí. Refiere silencio administrativo por parte de la cárcel y CAPRECOM EPS. Ordena al INPEC suspender admisión de internos hasta tanto no se supere hacinamiento y se presten los servicios médicos y odontológicos.
Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia	Confirmó el fallo apelado. Exhortó al Ministerio de Justicia y del Derecho, a la USPEC, al INPEC y a CAPRECOM EPS para que adoptaran medidas requeridas		

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

10) EXPEDIENTE T-4046443. Cárcel Las Mercedes de Cartago

Tabla 6-19:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4043750. Sentencia T-762 de 2015

Expediente	T-4046443		
Centro de reclusión	Cárcel Las Mercedes de Cartago		
Accionante	Recluso		
Situación denunciada	Sobrepoblación y hacinamiento que impide acceso a programas de resocialización. Ausencia de dormitorios e insuficientes baterías sanitarias para cubrir necesidades corporales.		
Solicitud de la tutela	No recibir más internos y que se adelanten planes para darle un trato digno a los reclusos.		
Síntesis de las narrativas-contranarrativas			
Narrativas			
Actor	Relato	Actor	Relato
INPEC (Dirección de la cárcel San Vicente de Chucurí)	Solicita anular lo actuado en la sentencia de primera instancia ya que el hacinamiento es un problema del Estado e implica a varias entidades.	INPEC (Dirección General)	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en los expedientes anteriores. Impugna fallo del juzgado.
	Refiere que el juez sobrepasó sus competencias constitucionales	USPEC	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en los expedientes anteriores. Impugna fallo del juzgado
Ministerio de Justicia y del Derecho	La Corte indica que las respuestas son las mismas presentadas en los expedientes anteriores.	Alcaldía de Cartago	Solicitó su desvinculación del proceso. No es competente para ordenar a la Rama Judicial o al Ministerio de Justicia y del Derecho abstenerse de recibir reclusos,
	Impugna fallo del juzgado refiere que trasladar interno agrava situación en otros centros e indica que no tiene funciones legales para construir o ampliar cárceles.		Impugna fallo del juzgado, indica que, la cárcel no depende del ente territorial
Gobernación del Valle del Cauca	No es responsable del manejo del sistema penitenciario y carcelario, pero ha apoyado la cárcel con recursos.	Departamento Nacional de Planeación	No es de su competencia ejecutar obras encaminadas a la descongestión del sistema carcelario ni solucionar el hacinamiento

Expediente	T-4046443		
Centro de reclusión	Cárcel Las Mercedes de Cartago		
Accionante	Recluso		
Situación denunciada	Sobrepoblación y hacinamiento que impide acceso a programas de resocialización. Ausencia de dormitorios e insuficientes baterías sanitarias para cubrir necesidades corporales.		
Solicitud de la tutela	No recibir más internos y que se adelanten planes para darle un trato digno a los reclusos.		
Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Buga	En segunda instancia, revocó el fallo recurrido y declaró improcedente el amparo invocado por existencia de otro fallo que protegía derechos de reclusos		existente, solicita su desvinculación del proceso
Contranarrativas			
Actor	Contraretrato	Actor	Contraretrato
Reclusos	Denuncian la violación de sus derechos a la dignidad humana y a la igualdad.	Juzgado Segundo Civil del Circuito de Cartago	En primera instancia, tuteló los derechos fundamentales del actor y de todos los internos y ordenando al municipio, al Director del centro de reclusión, a la USPEC, el INPEC y el Ministerio de Justicia tomar medidas para limitar ingreso de nuevo reclusos, solucionar hacinamiento y mejorar salubridad y sanidad.
Personería Municipal de Cartago	Evidenció una grave situación de hacinamiento, que es estructural y debe ser abordado desde diferentes ópticas.		

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

11) EXPEDIENTE T-4051730, EPAMS CAS de Palmira

Tabla 6-20:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4051730. Sentencia T-762 de 2015

Expediente	T-4051730		
Centro de reclusión	EPAMS CAS de Palmira		
Accionante	La Defensoría del Pueblo Regional Valle del Cauca, en representación de los internos del centro de reclusión		
Situación denunciada	Situación de hacinamiento en patios, celdas y pasillos, además, de inadecuadas condiciones de reclusión		
Solicitud de la tutela	Resolver situación de hacinamiento		
Síntesis de las narrativas-contranarrativas			
Narrativas			
Actor	Relato	Actor	Relato
INPEC (Dirección de la cárcel San Vicente de Chucurí)	Expuso que la crisis carcelaria se empeoró con la entrada en vigor de la Ley 1453 de 2011, la cual aumentó las penas de algunos delitos. No cuenta con la infraestructura para el cumplimiento de sus objetivos institucionales, pues los internos desbordan la capacidad física y humana, además, manifiesta preocupación por la salud de los reclusos porque los tratamientos deficientes, en especial para los enfermos de tuberculosis y hepatitis.		
Ministerio de Justicia y del Derecho	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en el expediente T-3977802. En la impugnación solicitó revocar el fallo, en tanto el juez de tutela no es competente para inmiscuirse en asuntos que son de política criminal en materia carcelaria.		
Contranarrativas			
Actor	Contraretrato	Actor	Contraretrato
Defensoría del Pueblo Regional Valle del Cauca en representación de los internos	Denuncian la violación de los derechos de los reclusos a la vida, a la salud, a la integridad personal y a la dignidad humana	Sala Cuarta de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Buga	En primera instancia, concedió el amparo de los derechos a la dignidad humana y a la salud de los reclusos. Ordenó al INPEC y Minjusticia definir un plan de trabajo tendiente a ampliar el cupo de reclusión con plazos perentorios.
Sala Casación Laboral de la Corte Suprema	En segunda instancia, confirmó la decisión del tribunal.		

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

12) EXPEDIENTE T-4063994. Cárcel El Cunday de Florencia. Pabellón de mujeres

Tabla 6-21:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4063994 Sentencia T-762 de 2015

Expediente	T-4063994		
Centro de reclusión	Cárcel El Cunday de Florencia. Pabellón de mujeres		
Accionante	El Personero de Florencia, en representación de las reclusas del centro de reclusión		
Situación denunciada	Situación de hacinamiento que afecta a las internas que ha generado problemas de salud.		
Solicitud de la tutela	No recibir más internas, hasta tanto no se mejoren las condiciones de habitabilidad y se mitiguen los riesgos generados con la infraestructura		
Síntesis de las narrativas-contranarrativas			
Narrativas			
Actor	Relato	Actor	Relato
INPEC (EPMSC el Cunday de Florencia)	Reconoce la sobrepoblación del pabellón	USPEC	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en los expedientes anteriores
	Refiere que para solucionar esta situación se ha reunido con el INPEC para gestionar traslados de reclusas y con jueces de ejecución de penas para priorizar las solicitudes de libertad.	Ministerio de Justicia y del Derecho	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en los expedientes anteriores. Impugna fallo primera instancia, solicitando su revocatoria, expresando que no es competente para participar en las ampliaciones o construcciones de nuevos centros de reclusión.
Alcaldía de Florencia	Sostuvo que no hace parte del sistema nacional penitenciario y solicitó su desvinculación de la acción de tutela		
INPEC (Dirección General)	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en los expedientes anteriores. Impugna fallo porque el juzgado expidió ordenes que excedieron sus competencias.	Juzgados de Ejecución de Penas de Florencia	Respondieron que su forma de aportar una solución al hacinamiento, es conceder las solicitudes de libertad condicional que realizan las reclusas o las instancias respectivas de la Fiscalía. Informan que no ha realizado labores para verificar la situación de las reclusas, pues esta es función era del INPEC.
Departamento Nacional de Planeación	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en los expedientes anteriores. Impugna fallo del juzgado porque indica que no ha desconocido los derechos fundamentales invocados, además advierte que, su función no es aprobar reglamentos internos de los centros de reclusión, el juez de tutela no puede impartir órdenes presupuestales y las partidas para la construcción y refacción carcelaria ya se habían apropiado a través de la USPEC		Solicitaron que se decretara una inspección judicial a la cárcel de Las Heliconias para verificar si allí había disponibilidad para trasladar reclusas.
Contranarrativas			
Actor	Contrarelato	Actor	Contrarelato
Personero de Florencia en representación de las reclusas	Denuncian la violación de los derechos de las internas a la vida, la dignidad humana, la salud y la integridad personal.	Defensoría del pueblo (Regional Caquetá)	Constató las condiciones en las cuales se encuentran reclusas las mujeres en el penal. Sostiene que la única forma de solucionar esa situación es el traslado de las internas a otros centros, aunque se afectaría el derecho a la unidad familiar
Procuraduría General de la Nación	Ha efectuado seguimientos a la situación carcelaria existente y ha requerido varias		

Expediente	T-4063994		
Centro de reclusión	Cárcel El Cunday de Florencia. Pabellón de mujeres		
(Regional de Caquetá)	veces al INPEC para que tome las medidas pertinentes		
Sala Penal del Tribunal Superior de Florencia	En segunda instancia, aprueba providencia del juzgado, solo modifica orden de la USPEC para que solucione problemática de hacinamiento.	Juzgado 3º Penal del Circuito de Florencia	En primera instancia, amparó los derechos fundamentales de las internas del Pabellón de Mujeres debido a la comprobada situación de hacinamiento en la cual se encuentran, ordenó realizar obras y proceder a traslados de reclusas.

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

13) EXPEDIENTE T-4074694. EPAMS de Itagüí

Tabla 6-22:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4074694. Sentencia T-762 de 2015

Expediente	T-4074694		
Centro de reclusión	EPAMS de Itagüí		
Accionante	Reclusos		
Situación denunciada	Situación de hacinamiento en pabellones 3, 4 y 5 lo que generaba que reclusos durmieran en pasillos y se presentaran epidemias. Además, se denuncia la falta de colchonetas y útiles de aseo, cupos para redimir las penas, guardias para la custodia, baños para asearse, la alimentación es pésima y no tenían intimidad para las visitas conyugales.		
Solicitud de la tutela	Solucionar situaciones denunciadas		
Síntesis de las narrativas-contranarrativas			
Narrativas			
Actor	Relato	Actor	Relato
INPEC (Dirección EPAMS de Itagüí)	Expresó que suspender la entrada de reclusos a la cárcel no es una medida efectiva en contra del hacinamiento.	Ministerio de Justicia y del Derecho	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en los expedientes anteriores.
	Además, que la situación del centro se agravó por el traslado de interno de la cárcel el Pedregal ordenada por un fallo de tutela.	Ministerio de Hacienda y Crédito Público	Impugna fallo primera instancia, expresando que no es competente para participar en las ampliaciones o construcciones de nuevos centros de reclusión.
Agregaría que, el INPEC no puede dar una solución integral a la crisis carcelaria, pues ésta involucra a todas las entidades del Estado. Además, que el servicio de salud es prestado en debida forma.	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en los expedientes anteriores.		
INPEC (Dirección General)	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en los expedientes anteriores.	Departamento Nacional de Planeación	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en los expedientes anteriores.
	Impugna fallo porque el juzgado expidió ordenes que excedieron sus competencias.	Presidencia de la República	Alegó una indebida vinculación de esa entidad al presente proceso, porque no participó en los hechos que sirven de fundamento a la acción.
USPEC	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en los expedientes anteriores.		
Fiscalía General de la Nación	Señaló que no es competente para adoptar medidas relacionadas con el manejo de cárceles, por lo que pide ser desvinculada de la acción de tutela	Alcaldía de Itagüí	Manifestó que no ha quebrantado los derechos fundamentales invocados, pues no es la entidad competente para la administración de los centros carcelarios.

Expediente	T-4074694		
Centro de reclusión	EPAMS de Itagüí		
Sala Laboral del Tribunal Superior de Medellín	En primera instancia, negó el amparo solicitado por los reclusos. Sin embargo, ordenó trasladar a los reclusos y coordinar con el contratista de alimentación las dietas requeridas.		
Contranarrativas			
Actor	Contraretrato	Actor	Contraretrato
Reclusos de los pabellones 4, 5 y 6	Denuncian la violación de sus derechos a la dignidad humana y a la salud.	Defensoría del pueblo (Regional Antioquia)	Indicaba que, penitenciaria presentaba un ostensible hacinamiento, lo que conlleva la transgresión de los derechos fundamentales alegados por los internos. Solicitó se concediera la tutela pero que se eximirá de responsabilidad a la entidad.
Personería de Itagüí	Expresó que las condiciones en la que se encuentran los internos son deplorables, dado el hacinamiento. Informaba que no había infraestructura adecuada para la prestación del servicio alimentario y de salud.		

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

14) Expediente T-4075719. Cárcel Villa Inés de Apartadó

Tabla 6-23:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4075719 de la Sentencia T-762 de 2015

Expediente	T-4075719		
Centro de reclusión	Cárcel Villa Inés de Apartadó		
Accionante	Defensora de oficio uno de los internos		
Situación denunciada	Hacinamiento, a la reclusión sin diferenciación de sindicatos-condenados y hombres-mujeres, sobrepoblación en celdas, deficiencias en la prestación del servicio de salud, carencia de sanitarios, agua potable, acueducto y un lugar apropiado para el suministro higiénico de los alimentos		
Solicitud de la tutela	Prohibir nuevos ingresos y ordenar a CAPRECOM la asignación de personal médico-asistencial.		
Síntesis de las narrativas-contranarrativas			
Narrativas			
Actor	Relato	Actor	Relato
Ministerio de Justicia y del Derecho	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en los expedientes anteriores. Impugna fallo primera instancia, pero es negado por falta de legitimidad	INPEC (Dirección General)	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en los expedientes anteriores.
Contranarrativas			
Actor	Contraretrato	Actor	Contraretrato
Ahogado o defensor de oficio de un interno	Denuncia la violación de los derechos de reclusos a la vida digna, la integridad personal y la salud.	Juzgado 1° Penal del Circuito de Apartadó	En primera instancia, reiteró el ECI declarado por la Corte Constitucional, sin embargo, declaró la improcedencia porque no se demostró perjuicio en relación con la prestación de los servicios de salud.
Sala Penal del Tribunal Superior de Antioquia	Rechaza impugnación por falta de legitimidad del Ministerio de Justicia		

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

15) Expediente T-4076529. Cárcel La Vega de Sincelejo (Sucre)

Tabla 6-24:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4076529, Sentencia T-762 de 2015

Expediente	T-4076529		
Centro de reclusión	Cárcel La Vega de Sincelejo (Sucre)		
Accionante	Personero municipal de Sincelejo y el Defensor Regional del Pueblo de Sucre en representación de los reclusos		
Situación denunciada	La sobrepoblación genera enfermedades y disturbios. Las condiciones inadecuadas de los dormitorios obligan a los internos a dormir en pasillos, baños, escaleras o amontonados		
Solicitud de la tutela	Prohibir el ingreso de nuevos internos y realizar un informe mensual sobre el número de reclusos que se encuentran detenidos y las medidas que se tomen para disminuir el hacinamiento		
Síntesis de las narrativas-contranarrativas			
Narrativas			
Actor	Relato	Actor	Relato
INPEC (Cárcel la Vega de Sincelejo)	Refiere que, la solución al problema requiere de una asignación presupuestal que está sujeta al Ministerio de Hacienda y a las normas que regulan el tema presupuestal. La responsabilidad del hacinamiento y de la atención integral en salud de los reclusos no recae única y exclusivamente sobre el INPEC, sino es un problema de Estado. Impugna fallo de primera instancia.	CAPRECOM EPS (Sucre)	Adujo que los casos de epidemias al interior del centro de reclusión, no se han dado por falta de atención oportuna, si no por el hacinamiento. Además, expresó que, a partir de acuerdos con el Comité de Derechos Humanos se ha cumplido con un cronograma para mejorar la atención en salud.
INPEC (Dirección General)	La Corte indica que, las respuestas son las mismas presentadas en los expedientes anteriores. Impugna fallo de primera instancia	Alcaldía de Sincelejo	Pidió que se la exonerara de toda responsabilidad dado que, de conformidad con sus funciones del Plan de Desarrollo Municipal, dado que apoyó con presupuesto para dotar de elementos de aseo a los internos y sobresueldos a los funcionarios del centro de reclusión.
Contranarrativas			
Actor	Contrarelato	Actor	Contrarelato
Personero de Sincelejo y el Defensor Regional del Pueblo de Sucre	Denuncia la violación de los derechos de reclusos a la dignidad humana, la integridad personal, la salud, la igualdad y la vida	Juzgado 2° Penal del Circuito de Sincelejo	En primera instancia, amparó los derechos fundamentales de los internos y ordenó no recibir internos, trasladar internos sin proceso en el Distrito de Sincelejo y a Caprecom e INPEC adecuar la infraestructura de salud. Exhortó a la Alcaldía de Sincelejo, al Departamento de Sucre y al INPEC, para que gestionen, la creación de nuevas estructuras físicas.
Sala Penal del Tribunal Superior de Sincelejo	En segunda instancia, confirma fallo del juzgado.		

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

16) Expediente T-4076646. EPMSC de Anserma (Caldas)

Tabla 6-25:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4076646, Sentencia T-762 de 2015

Expediente	T-4076646
Centro de reclusión	EPMSC de Anserma
Accionante	Reclusos del centro de reclusión

Expediente	T-4076646		
Centro de reclusión	EPMSC de Anserma		
Situación denunciada	Hacinamiento, carencia de infraestructura física, deficientes servicios sanitarios y limitados espacios para la movilidad		
Solicitud de la tutela	Prohibir el ingreso de nuevos internos		
Síntesis de las narrativas-contranarrativas			
Narrativas			
Actor	Relato	Actor	Relato
INPEC (Dirección EPMSC de Anserma)	Confirma que en el centro hay hacinamiento Señaló que el INPEC no es el responsable de esa situación, pues el problema es de orden nacional, por el alto flujo de ingresos diarios que genera la política criminal. Impugna fallo de primera instancia.	USPEC	Corte indica que, en general, su respuesta es la misma consignada en los expedientes anteriores. Impugna fallo de forma extemporánea
Contranarrativas			
Actor	Contrarelato	Actor	Contrarelato
Reclusos	Denunciaron la violación de sus derechos a la salud, vida digna y ambiente sano	Juzgado Único Penal del Circuito de Anserma	En primera instancia, amparó los derechos fundamentales de los accionantes. Ordenó al Director del centro trasladar reclusos, no recibir reclusos con órdenes de detención o encarcelamiento de municipios aledaños y al USPEC realizar estudios y adecuaciones de infraestructura.
Sala Penal del Tribunal Superior de Manizales	En segunda instancia, confirmó parcialmente el fallo del juzgado y modifica las ordenes conducente al traslado de interno y solo recluir el número de su capacidad y a la USPEC realizar las acciones de su competencia.		

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

17) Expediente T-4076801. Cárcel de Roldanillo (Valle del Cauca)

Tabla 6-26:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente T-4076801, Sentencia T-762 de 2015

Expediente	T-4076801		
Centro de reclusión	Cárcel de Roldanillo (Valle del Cauca)		
Accionante	Reclusos del centro de reclusión		
Situación denunciada	Hacinamiento, carencia de infraestructura física, deficientes servicios de salud, insuficientes servicios sanitarios y limitados espacios para la movilidad		
Solicitud de la tutela	Prohibir el ingreso de nuevos internos y otras pretensiones respecto a situación denunciada		
Síntesis de las narrativas-contranarrativas			
Narrativas			
Actor	Relato	Actor	Relato
INPEC (Dirección Cárcel de Roldanillo)	Confirma situación y sobrepoblación y reubicación de reclusos en salones de clases, de sistemas y la biblioteca afectando programas de resocialización	USPEC	Corte indica que, en general, su respuesta es la misma consignada en los expedientes anteriores. Impugna fallo de primera instancia
	Indica que CAPRECOM EPS es el responsable de prestar los servicios de salud que había dispuesto una enfermera para los internos.	INPEC (Dirección General)	Corte indica que, en general, su respuesta es la misma consignada en los expedientes anteriores. Impugna fallo de primera instancia
	Respecto al fallo del juzgado solicita impugnación y solicita ordenar	Ministerio de Justicia y del Derecho	Corte indica que, en general, su respuesta es la misma consignada en los expedientes anteriores.

Expediente	T-4076801		
Centro de reclusión	Cárcel de Roldanillo (Valle del Cauca)		
	acompañamiento de entidades estatales competentes para solucionar hacinamiento		Impugna fallo de primera instancia
Ministerio de hacienda y crédito público	Corte indica que, en general, su respuesta es la misma consignada en los expedientes anteriores.	Gobernación del Valle	Corte indica que, en general, su respuesta es la misma consignada en los expedientes anteriores.
Personero Municipal de Roldanillo	Solicitó su desvinculación del proceso. Señaló que el hacinamiento se debe a hechos de carácter administrativo y es de responsabilidad del INPEC. Además, que ha cumplido con sus funciones de acompañamiento.	Alcaldía de Roldanillo	Pidió ser desvinculada de la acción, ya que no tiene competencia para resolver el asunto planteado.
Contranarrativas			
Actor	Contraretrato	Actor	Contraretrato
Reclusos	Denunciaron la violación de sus derechos a la a la salud, vida e integridad personal.	Juzgado Penal del Circuito de Roldanillo	En primera instancia, amparó los derechos a la salud y la vida, de los accionantes indicando que se les causa una grave y palmaria afectación. Ordenó cerra el centro de manera temporal en función de su capacidad y mientras se hacen refacciones. Además, conminó al INPEC, al Ministerio de Justicia y del Derecho y a la USPEC para solucionar hacinamiento y a la Dirección del centro para garantizar el derecho a la salud
Defensoría del Pueblo (Regional del Valle del Cauca)	Señaló que el referido establecimiento carcelario presenta hacinamiento que vulnera los derechos fundamentales de los internos. Solicita al Juez conceder el amparo solicitado		
Sala de Decisión Constitucional del Tribunal Superior de Buga	En segunda instancia, confirmó el fallo del juzgado		

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

18) Expediente T-4694329. Cárcel de Villavicencio

Tabla 6-27:

Principales narrativas y contranarrativas del expediente 4694329 de la Sentencia T-762 de 2015

Expediente	T-4694329		
Centro de reclusión	Cárcel de Villavicencio		
Accionante	Recluso del centro de reclusión		
Situación denunciada	Hacinamiento, el agua no es suministrada en cantidades suficientes para suplir las necesidades básicas de los internos, se vulnera el debido proceso de los reclusos, ya que las solicitudes de redención de penas, libertad condicional y otras se demoran mucho en ser resueltas por los jueces de ejecución de penas.		
Solicitud de la tutela	Ordenar el adecuado funcionamiento del servicio de salud y de agua potable. Así como, la evacuación de las solicitudes de beneficios y libertad represadas		
Narrativas			
Actor	Relato	Actor	Relato
INPEC (Dirección Cárcel de Villavicencio)	Indicó que había vulnerado ningún derecho fundamental de los reclusos. Explicó que la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud a la	Procuraduría General de la nación (Regional del Meta)	Propuso la excepción por falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que la acción de tutela no estaba dirigida contra esa entidad.

Expediente	T-4694329		
Centro de reclusión	Cárcel de Villavicencio		
	población reclusa es de la USPEC y CAPRECOM EPS-S. Señaló que cuentan con un servicio de acueducto y alcantarillado y los horarios de suministro eran restringidos debido al mecanismos de suministro (Pozo y bomba)	Ministerio de salud Juzgado 3° de Familia del Circuito de Villavicencio	Solicitó que se declarara la carencia actual de objeto, ya que CAPRECOM EPS-S ha prestado los servicios de salud requeridos por los internos de la Cárcel de Villavicencio Negó pretensiones al no encontrar perjuicios irremediables
Contranarrativas			
Actor	Contraretrato	Actor	Contraretrato
Recluso	Denuncia la violación de los derechos de los reclusos a la vida digna y a la salud.	Defensoría del Pueblo (Regional del Meta)	Indicó que los hechos narrados por el accionante son en su mayoría ciertos. Enfatiza en las deficiencias de la prestación de los servicios de salud.

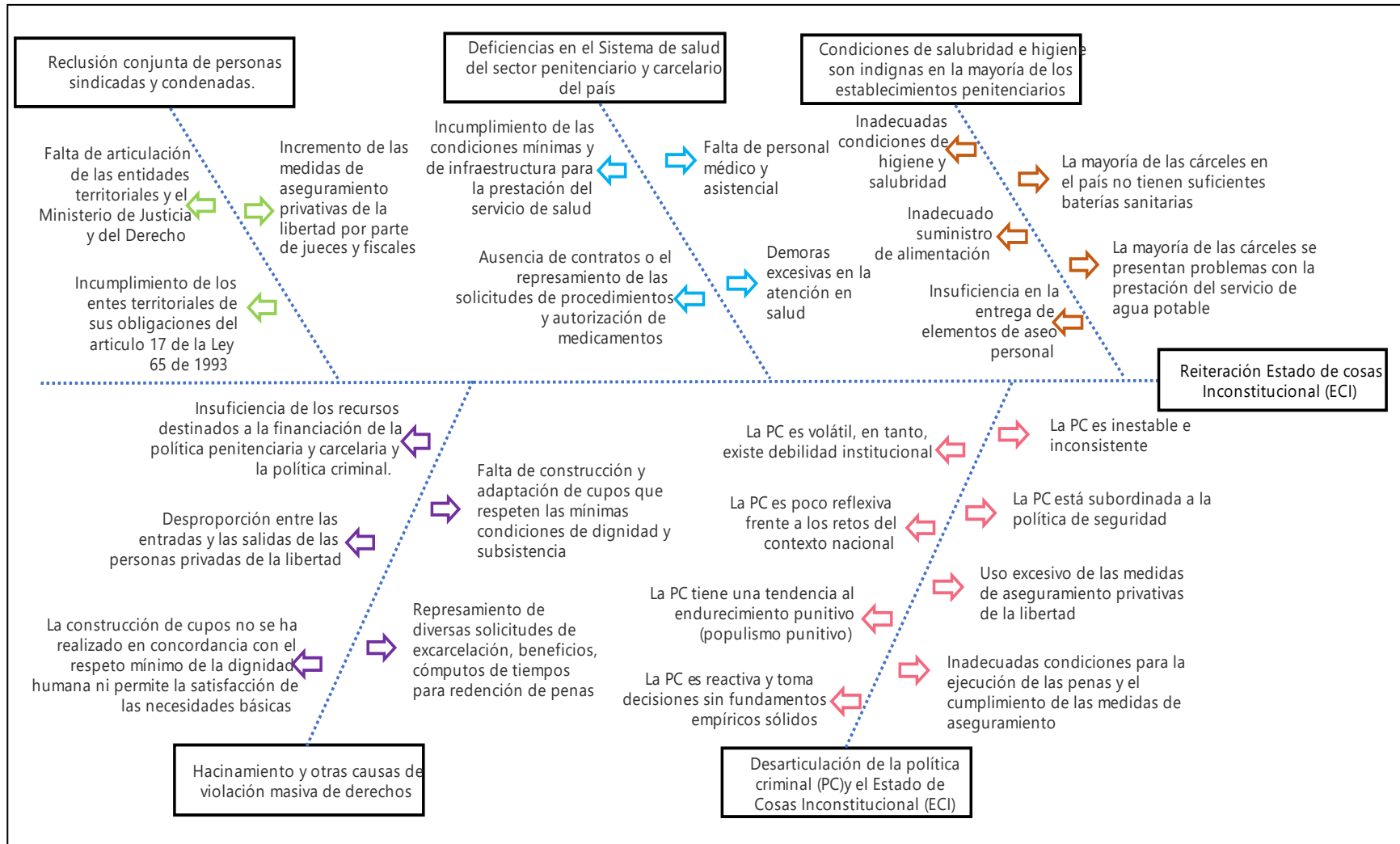
Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

Así, a partir del análisis de estas respuestas y el aporte de información sobre la gestión de las entidades, la Corte procedería a reiterar la continuidad del ECI declarado en 2013. De plano, con la sentencia T-762 la Corte volvería a ilustrar las persistentes carencias y dificultades del sistema de prisiones, esta vez, centrando su análisis en la vulneración de los derechos de las personas privadas de la libertad como resultado de la desarticulación de la política criminal, el hacinamiento, las deficiencias del sistema de salud, las deficientes condiciones de higiene y salubridad y la reclusión conjunta de condenados y sindicados. Así, frente a la Política criminal¹⁴⁰, la Corte la calificaría como una política desarticulada, discontinua, inconsistente e inestable. En este respecto, en la figura 6-7, se sintetizan las principales problemáticas y sus causas abordadas en el análisis jurisprudencial (Corte Constitucional de Colombia, T-762, 2015).

¹⁴⁰ Frente a sus fases o etapas, en esta sentencia, la Corte (2015, establecería que, se conformaría por la formulación y diseño o criminalización primaria, la implementación o ejecución relacionada con el proceso penal o criminalización secundaria y la implementación y ejecución relacionada con la ejecución de penas y las medidas de seguridad. Sobre esta consideración establecería que:

La política criminal tiene que ver con la ‘criminalización primaria’ o definición de un comportamiento como delito, que es su fase legislativa; igualmente se vincula con la ‘criminalización secundaria’, esto es con la determinación de un individuo como responsable de un crimen ya establecido por la ley, que es el problema de la judicialización o investigación criminal de los hechos punibles; y finalmente también se vincula con la ‘criminalización terciaria’, esto es, la ejecución y cumplimiento de la sanción penal por parte de una persona declarada responsable de un crimen, que es la fase de ejecución penitenciaria (Corte Constitucional de Colombia, T-762, 2015).

Figura 6-5
Problemas estructurales y sus causas que derivaron en la reiteración del ECI sentencia T-762 de 2015



Nota: elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

De igual forma, ordenaría a la USPEC, al INPEC, al Ministerio de Justicia y al Departamento Nacional de Planeación adoptar las medidas necesarias para mejorar la prestación de los servicios de salud a través de la diversificación de las Empresas Promotoras de Salud y la instauración de brigadas médicas (Corte Constitucional de Colombia, 2015). Para precisar el alcance de cada orden, en la tabla 6-28 se describen las principales acciones solicitadas en materia sanitaria.

Tabla 6-28

Principales ordenes generales y particulares en materia sanitaria dadas mediante providencia de la sentencia T-762 de 2015

Acción asignada	Responsables	Plazo
Rehacer las bases de datos y estadísticas respecto de la capacidad real de los establecimientos de reclusión, teniendo en cuenta que sólo puede contar cupos que cumplan con las condiciones mínimas de subsistencia digna y humana	INPEC, USPEC y Ministerio de Justicia y del Derecho	15 meses
Ajustar todos los proyectos que se estén ejecutando o implementando a las condiciones mínimas de subsistencia digna y humana determinadas por la providencia de la sentencia	INPEC, USPEC, Ministerio de Justicia y del Derecho y Departamento Nacional de Planeación	6 meses
Regular cada aspecto de la vida carcelaria, integrándolas, como mecanismo de orientación para cada uno de los centros de reclusión y como garantía de condiciones dignas de reclusión para las personas privadas de la libertad	Gobierno Nacional y sus Ministros	3 meses posteriores a la identificación de las condiciones mínimas de subsistencia
Adecuar todos los proyectos que se estén ejecutando o implementando, relacionados con la adecuación y refacción de nuevos cupos dentro de los centros de reclusión en funcionamiento, para que se cumplan con las condiciones mínimas de subsistencia digna y humana dadas en la providencia de la sentencia	INPEC, USPEC, Ministerio de Justicia y del Derecho y Departamento Nacional de Planeación	2 meses a partir del enteramiento de la expedición de los lineamientos a cargo del Gobierno Nacional,
Garantizar que todos los proyectos y diseños en infraestructura carcelaria y penitenciaria, cumplan de manera obligatoria con las condiciones mínimas de subsistencia digna y humana propuestas en la providencia y/o con aquellas que compile el Gobierno Nacional en cumplimiento de las órdenes generales	INPEC, USPEC, Ministerio de Justicia y del Derecho y Departamento Nacional de Planeación	Sin plazo fijo
Garantizar que las inversiones de toda índole se focalicen no sólo en la construcción de cupos, sino en la satisfacción de otras necesidades de los reclusos, en especial, las relacionadas con la adecuada prestación de los servicios de agua potable, salud, alimentación y programas de resocialización.	USPEC	1 año contado a partir de la notificación de la sentencia
Tomar todas las medidas necesarias para lograr una adecuada prestación del servicio de salud al interior de los establecimientos penitenciarios y carcelarios del país. En especial, las acciones encaminadas a diversificar las Empresas Promotoras de Salud y a la instauración de brigadas médicas en los centros de reclusión	INPEC, a la USPEC, al Ministerio de Justicia y del Derecho y al Departamento Nacional de Planeación	1 año contado a partir de la notificación de la sentencia
Adecuar todas las áreas de sanidad de los 16 establecimientos de reclusión bajo estudio para que se cumplan con las condiciones mínimas de prestación del servicio de salud	INPEC, USPEC y Ministerio de Justicia y del Derecho	1 año contado a partir de la notificación de la sentencia
Poner a disposición de cada interno de los 16 centros de reclusión bajo estudio, los siguientes elementos: kit de aseo, colchoneta, almohada, sábanas y cobijas.	INPEC y USPEC	3 meses previo censo y determinación de necesidades
Estructurar un protocolo de tratamiento higiénico y óptimo de alimentos	INPEC, USPEC y Directores de los centros accionados	1 mes
Emprender las acciones necesarias para la adecuación en infraestructura en relación con el manejo de aguas, suministro de agua potable y evacuación adecuada de aguas negras, respecto de los 16 establecimientos de reclusión estudiados	INPEC, USPEC y Ministerio de Justicia y del Derecho	2 años para su ejecución total

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015).

A su vez, con respecto a las condiciones para declarar la superación del ECI, la Corte determinaría una serie de criterios generales y específicos. En lo referido a los generales, establecería que el ECI no podía superarse por la sola gestión administrativa, por ello, su declaratoria permanecería hasta tanto el cumplimiento de las medidas no impactara positivamente a la población reclusa y este impacto fuera progresivo y sostenible en el tiempo. Con ello, precisaría que, la superación del ECI se constituiría como una meta que dependía más de los fines propuestos que del cumplimiento de las ordenes proferidas. Por su parte, los criterios específicos se relacionaban con el cumplimiento de las metas trazadas para cada una de las problemáticas que sustentaban la declaratoria del ECI (Corte Constitucional de Colombia, T-762, 2015).

En cuanto al carácter masivo de las vulneraciones de los derechos de los detenidos, en esta sentencia se precisaría como parámetro la proporción de reclusos afectada por las problemáticas analizadas. Para ilustrar este parámetro, en la tabla 6-29, se reseña los porcentajes a verificar en cada fase del proceso de agotamiento de la masividad. Ahora bien, respecto a la generalidad de la vulneración, al Corte establecería una afectación generalizada cuando en 70% de los centros de reclusión no haya superado el umbral ECI, así, cuando tan solo el 30% de los centros no haya superado el umbral se podría establecer que el concepto de generalidad podría haberse desvirtuado, posibilitando estudiar la pertinencia del ECI (Corte Constitucional de Colombia, T-762, 2015).

Tabla 6-29

Metas sobre el agotamiento de la masividad de la vulneración de los derechos de los detenidos según la sentencia T-762 de 2015

Fase	Rango de reclusos que gozan de los mínimos previsibles	Concepto sobre el ECI
Inicial	Del 0 al 60%	Mantenimiento
Intermedia	Del 61 al 70%	Mantenimiento
Afianzamiento	Del 71 al 86%	Mantenimiento
Cumplimiento de la meta	Del 87% al 100%	Superación

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de la sentencia T-762 de 2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015).

Finalmente, respecto al seguimiento, se establecería una estrategia focalizada en varios elementos. Se definiría un grupo líder de seguimiento compuesto por la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría General de la Nación y el Departamento Administrativo de la Presidencia (DAPRE). Asimismo, se precisaría la necesidad de la consolidación de una línea base o diagnóstico inicial sobre la situación de la Política Criminal y Penitenciaria. A su vez, se contemplaría la estructuración de una base de datos y un Sistema de Información que recopilara la información relevante relacionada con la política criminal y la relativa al recluso. Así como, la identificación del aporte de cada una de las instituciones o entidades involucradas (Corte Constitucional de Colombia, T-762, 2015).

Ahora bien, como se ha referido, a pesar de que con esta sentencia la Corte asumiría un rol más decidido rayando en la rectoría, para 2018 aún se presentarían dificultades en las ordenes impartidas. Ante esto, la Corte expediría el Auto 121 de 2018 a fin de reorientar la estrategia de seguimiento y definir nuevos parámetros para el logro de los mínimos constitucionales asegurables. Sobre estos mínimos, la Corte los fijaría sobre los siguientes temas: resocialización, infraestructura, alimentación, salud, garantía de los servicios públicos y el acceso a la administración pública y a la justicia (Corte Constitucional de Colombia, A-121, 2018).

En este auto, la Corte expondría las limitaciones de la estrategia de seguimiento al ECI en materia penitenciaria y carcelaria como medio para identificar los aspectos críticos que deberían ser reorientados o redefinidos. Así, en criterio del equipo líder y los entes de control, se resaltaría entre otras limitaciones, el poco avance en la construcción de una política integral, la persistencia de las inadecuadas condiciones de reclusión, los obstáculos administrativos para ingresar a los centros de reclusión, la poca capacidad articuladora del DAPRE, la poca capacidad y dificultades presupuestales de los entes de control para el seguimiento, la limitada retroalimentación de los instrumentos de seguimiento al ECI, y la limitada articulación de las entidades para realizar las reuniones y comités de seguimiento (Corte Constitucional de Colombia, A-121, 2018).

Complementariamente, la sala especial de la Corte expresaría como limitaciones la focalización de las acciones sobre los centros de reclusión relacionados con las sentencias T-388 de 2013 y T-762 de 2015, el reporte de información de las entidades vinculadas centradas en la gestión y no en las condiciones mínimas del seguimiento, la dispersión de los reportes que no responde a objetivos y metas, las debilidades en la articulación institucional de la Presidencia de la República, el seguimiento reactivo y de intermediación del grupo líder y la falta de articulación con la academia ni con organizaciones de la sociedad civil. En este respecto, reseñaría las limitaciones respecto a los mínimos constitucionales asegurables, las cuales son sintetizadas en la tabla 6-30.

A causa de este análisis, la Corte establecería que el seguimiento a la situación de los centros de reclusión se realizaría bajo la búsqueda de los mínimos constitucionales asegurables. Además, definiría su rol sobre la base de dar orientación y pautas a las entidades vinculadas, desbloquear las inercias administrativas, presupuestales y normativas, sumado a la verificación del impacto de la política pública respecto al goce de ellos derechos fundamentales. Respecto al DAPRE le llamaría la atención por ejercer un rol como intermediario de la información y le solicitaría ejercer su liderazgo para superar el ECI y coordinar el reporte semestral que reportan las entidades que sería contrastado por los organismos de control, la sociedad civil y la academia (Corte Constitucional de Colombia, A-121, 2018).

Frente a los entes de control, les solicitaría ejercer su funciones constitucionales y legales para controvertir o avalar la información del gobierno. De igual forma, precisaría al Ministerio de

Justicia y a la Defensoría del Pueblo allegar las normas técnicas sobre privación de la libertad y de igual modo al Ministerio de Justicia informar sobre el estado de avance del sistema de información de la política criminal ordenado en la sentencia T-762 de 2015. Finalmente, en este auto, la Corte resolvería redefinir algunas pautas de seguimiento y establecer plazos para el reporte de la información de seguimiento (Corte Constitucional de Colombia, A-121, 2018).

Tabla 6-30

Mínimos constitucionales asegurables y limitaciones identificadas en el seguimiento al ECI Auto 121 de 2018.

Condiciones mínimas de subsistencia digna y humana	Mínimos constitucionales asegurables	Limitaciones identificadas en el seguimiento
<p>La resocialización como fin y eje articulador de la pena</p>	<ul style="list-style-type: none"> → La resocialización busca la reintegración del individuo a la sociedad dentro del respeto de su autonomía y dignidad. → En el plano individual, la valoración de la resocialización debe analizar varios factores o elementos del orden subjetivo y objetivo para verificar el proceso de resocialización para precisar la readaptación o dar un pronóstico de readaptación social. → Es necesario la participación del interno en las decisiones acerca de su proceso de resocialización y de la importancia de su consentimiento en las actividades de dicho proceso. → La pena y su fin resocializador debe tener tiempos mínimos y máximos para ser ejecutado para brindar expectativas serías de vida en libertad al condenado. → Reestructurar los modelos de trabajo, estudio y enseñanza para que sean tomados como formas de resocialización, y no como simples factores de redención de la pena. 	<ul style="list-style-type: none"> → No se había concluido el proceso de estructuración y consolidación del Plan Integral de Resocialización ordenado en la Sentencia T-762 de 2015. → Dentro del Plan Integral de Resocialización, falta integrar y definir lineamientos relacionados con el examen de la personalidad, la formación espiritual, la cultural, la recreación, el deporte y el contacto familiar como mecanismo de integración al mundo exterior. → No se proyectan acciones de monitoreo de la calidad de los esquemas laborales y formativos al interior de los centros de reclusión. → Existía un vacío importante en la información disponible en materia de resocialización
<p>La infraestructura carcelaria como garantía para la satisfacción de los mínimos de la vida en reclusión</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Las limitaciones de una persona cuando está privada de la libertad, deben desarrollarse en condiciones dignas libre de hacinamiento, con infraestructura adecuada, ambiente salubre e higiénico y el acceso a servicios básicos, alimentación adecuada y de salud. → El área por celda que se le debe garantizar a cada interno nunca puede ser inferior a los 3.4 metros cuadrados y que cada persona privada de la libertad debe contar con una superficie mínima de 20 metros cuadrados. → Se deben disponer de otras áreas para la vida en reclusión entre otras, comedores, bibliotecas, talleres, espacios para visitas conyugales. → los establecimientos penitenciarios deben contar con planes de utilización de espacios y de manejo del tiempo en la vida carcelaria. → Además del espacio de alojamiento, el descanso nocturno requiere el suministro de los implementos mínimos para dormir y para 	<ul style="list-style-type: none"> → La Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación advirtieron el incumplimiento de la USPEC en lo relativo a la adecuación y al mantenimiento higiénico de duchas, baterías sanitarias y lugares destinados a visitas conyugales → Persiste la desarticulación entre las autoridades territoriales y el Ministerio de Justicia en materia presupuestal, lo que agrava la reclusión conjunta de sindicados y condenados. → falta de una línea base y de un sistema de información serio, confiable y público que permita conocer la capacidad real de los centros penitenciarios del país → falta de un estándar de habitabilidad mínimo que debe ser garantizado en los centros de reclusión. → el Comité Interdisciplinario no ha avanzado en la consolidación de las normas técnicas sobre alojamiento en los establecimientos carcelarios y los estándares de vida en prisión. → Falta del manual técnico de construcción aplicable a los centros de reclusión.

Condiciones mínimas de subsistencia digna y humana	Mínimos constitucionales asegurables	Limitaciones identificadas en el seguimiento
	<p>el aseo personal (kit de aseo, colchoneta, almohada, sábanas y cobija).</p> <p>→ Poner a disposición de los internos una cantidad razonable de duchas y baterías sanitarias.</p> <p>→ Asegurar las condiciones para que las visitas conyugales se puedan cumplir en condiciones de higiene e intimidad</p>	
<p>La alimentación en entornos carcelarios.</p>	<p>→ La alimentación básica y adecuada es una obligación del Estado que se deriva de la relación de especial sujeción</p> <p>→ Los alimentos proporcionados deben cumplir con los estándares de calidad y nutrición necesarios para asegurar la vida y la salud de los reclusos.</p> <p>→ Se debe facilitar las dotaciones mínimas de comida que garanticen la subsistencia en condiciones dignas de los internos, por ello, los alimentos deben proporcionarse de manera adecuada y suficiente en el marco de los estándares de calidad, higiene y nutrición.</p> <p>→ Las autoridades encargadas de los centros de reclusión son responsables de velar por la alimentación de los detenidos, que puede ser delegada en particulares, conservando la potestad de vigilar y controlar su correcta ejecución, so pena de responder disciplinaria y penalmente.</p>	<p>→ Los equipos, utensilios y mobiliario utilizados para la manipulación de alimentos no cumplen con lo dispuesto en la Resolución 2674 de 2013 que determina disposiciones sanitarias para las actividades de procesamiento y manipulación de alimentos.</p> <p>→ Se evidenciaron fallas en el seguimiento y supervisión de la USPEC a los contratistas de alimentación y no se contaban con mecanismos de interventoría externa a los contratos de alimentación lo que generaba graves deficiencias en el servicio</p> <p>→ No se contaban con comedores e infraestructura adecuada para el servicio de alimentación.</p> <p>→ Las instalaciones para el consumo de alimentos eran insuficientes respecto al número de reclusos y se encuentran en áreas de fácil contaminación</p> <p>→ Había fallas y controles para controlar la calidad del alimento durante el traslado a los patios y no se garantizaban los gramajes requeridos en las minutas</p> <p>→ Las materias primas eran entregadas con unidades en mal estado y no se contaban con condiciones adecuadas de almacenamiento.</p> <p>→ Había falencias en las prácticas higiénicas, capacitación y en las medidas de protección de los manipuladores.</p> <p>→ No se verificaba la calidad y cantidad de los alimentos servidos lo que ocasionaba el incumplimiento de las minutas de los contratos.</p> <p>→ La sala no identificó acciones de mejora en el corto plazo para mejorar el servicio de alimentación.</p>
<p>El Derecho a la salud de las personas privadas de la libertad.</p>	<p>→ Las áreas de sanidad deben de disponer de todo lo necesario para contar con una zona de atención prioritaria, un stock mínimo de medicamentos, un área de paso para monitorear a internos hospitalizados o que lo serán.</p> <p>→ Se debe contar con un personal multidisciplinario en salud, por lo menos debe incluir médicos, enfermeras, psicólogos</p> <p>→ La atención médica debe proporcionarse regularmente, con tratamiento adecuados y personal médico calificado</p>	<p>→ La defensoría precisaría que, la creación del Fondo Nacional para el servicio de salud de la población privada de la libertad no había logrado los resultados esperados, ya que persistían la deficiente prestación de servicios básico y especializados, siendo necesaria su reestructuración.</p> <p>→ Pese a la entrada del Consorcio Fondo Nacional de Atención en Salud a la Población Privada de la Libertad, la implementación del modelo de atención y las declaratorias de emergencia carcelaria las problemáticas de salud y las</p>

Condiciones mínimas de subsistencia digna y humana	Mínimos constitucionales asegurables	Limitaciones identificadas en el seguimiento
	<ul style="list-style-type: none"> → Los medicamentos deben proveerse de forma oportuna → Se deben garantizar buenas condiciones de salubridad e higiene, agua potable, alimentación adecuada, baterías sanitarias, duchas, elementos de aseo y descanso nocturno para prevenir enfermedades y complicaciones de salud. → Las áreas de sanidad deben ser higiénicas 	<p>deficiencias que dieron paso a la crisis sanitaria aún persisten.</p> <ul style="list-style-type: none"> → El Consorcio no goza de autonomía dado que debe limitar y subordinar sus decisiones en salud a las recomendaciones del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad. → Persistían dificultades para seleccionar un operador idóneo para prestar los servicios de salud. → la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación advierten que la salud es uno de los aspectos de la vida carcelaria en los que han tendido mayores dificultades en incidir. → Omisión del Gerente Fondo Nacional de Atención en Salud para la población privada de la libertad para responder los requerimientos por violación de los derechos humanos. → Existencia de un sistema de indicadores integrados a una Matriz de seguimiento a macroprocesos en salud penitenciaria y carcelaria que no se tenía su claridad respecto a la superación del ECI.
<p>La garantía de los servicios públicos en el escenario carcelario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Garantizar la prestación de servicios públicos de manera continua e ininterrumpida y el acceso continuo a las cantidades de agua suficientes para satisfacer las necesidades básicas de los reclusos con la finalidad de asegurar la plena vigencia de su dignidad humana. → Toda persona privada de la libertad deberá tener acceso, en todo momento, a agua potable suficiente y adecuada para su consumo y para su aseo personal, conforme a las condiciones climáticas. Para ello, se establecieron parámetros de consumo en la providencia de la corte → Disponer de contenedores de almacenamiento de agua y llevar el registro de limpieza efectuado a los contenedores de agua. → Adecuar la infraestructura respecto al manejo de aguas (potable y negras), incluyendo informe y plan de acción para cubrir cantidades insatisfechas. Además de la construcción de sanitario y duchas. 	<ul style="list-style-type: none"> → La información proporcionada por el INPEC respecto a la ejecución de las actividades a través de la asignación presupuestal para realizar la fumigación, desratización y control de la calidad del agua y de la USPEC respecto al seguimiento de contratos para el manejo de las aguas dentro de los centros de reclusión y el seguimiento a la programación de mantenimiento de las planta de tratamiento de aguas residuales no permitieron evidenciar productos concretos relacionados con la gestión de cara a garantizar el goce efectivo del derecho al acceso de los servicios públicos

Condiciones mínimas de subsistencia digna y humana	Mínimos constitucionales asegurables	Limitaciones identificadas en el seguimiento
<p>Acceso a la administración pública y a la justicia</p>	<ul style="list-style-type: none"> → En las prisiones debe haber un canal de comunicación entre los internos y la administración carcelaria que le facilite a los primeros realizar peticiones, el Estado debe garantizar los recursos para su existencia, las autoridades penitenciarias deben informar como ejercer este derecho y llevar un registro de las solicitudes de los internos. → Con el derecho de petición se le da trámite a las solicitudes ante la administración de justicia (entre otras, a traslados, rebajas de pena, beneficios administrativos, libertades condicionales, la redención por trabajo, estudio o enseñanza, y la sustitución, suspensión o extinción de la sanción penal). → El interno ejerce este derecho de conformidad con el reglamento interno, las autoridades deben ser diligentes para tramitarlo. El derecho se ejerce desde cuando el interno entrega la petición a la autoridad carcelaria para que lo allegue al competente. Es debe responderlo. → El destinatario debe evitar demoras injustificadas y no se pueden excusar en el volumen de trabajo. Las respuestas no pueden exceder los plazos establecidos. → Las respuestas deben ser adecuadas, de fondo, congruente y coherente. Debe ser notificada eficazmente al interno. 	<ul style="list-style-type: none"> → Se identificaron cuatro clases de problemas relacionados con la demora o pérdida de las solicitudes debido a la intermediación que hace la administración carcelaria para enviar y recibir peticiones, la ausencia de respuesta por parte del destinatario, la falta de respuesta adecuada y la recepción de la respuesta por parte del peticionario. → En cuanto a la demora o pérdida de solicitudes, se precisaría la falta de canales de comunicación entre el interno y la administración penitenciaria, la renuencia de la administración penitenciaria a recibir las peticiones y la falta de diligencia para enviar las peticiones, en especial a los juzgados. → Respecto a la ausencia de respuesta, se destacaría la ausencia a una petición interpuesta una o varias veces. → Frente a la falta de puesta adecuada, se presentaría la dilación injustificada de las respuestas por falta de personal para su trámite, la omisión de informar al interno sobre su petición, las respuestas que no cumplen con la jurisprudencia definida para el ámbito de prisiones y las demoras de los jueces. → En lo referido a la recepción de la respuesta, se destacaría las restricciones para recibir la correspondencia, la dilación de la entrega de la respuesta y el incumplimiento material de las peticiones por parte de los destinatarios.

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia del Auto 121 de 2018 (Corte Constitucional de Colombia, 2018).

6.3 Modos de vida y la salud pública en la tercera trayectoria

6.3.1 El fenómeno de la explosión demográfica intramural

Tendencia demográfica

Concordante con la tendencia registrada al finalizar el 2014, a lo largo de esta trayectoria se produciría una exposición demográfica de la población reclusa en el país, la cual sería suavizada en el 2020 por las excarcelaciones y sustituciones de pena generadas por la crisis sanitaria relacionada con la progresión de pandemia COVID-19. En la tabla 6-31 se presenta la información que contabiliza las personas reclusas a diciembre de 2015 hasta 2020. De estas personas, la mayor parte estaban a cargo del INPEC bajo reclusión intramural, domiciliaria y vigilancia electrónica, en menor proporción en centros del orden municipal y para la fuerza pública.

Respecto a la población a cargo del INPEC, se puede evidenciar que la población bajo detención o prisión domiciliaria presentó un crecimiento sostenido, mientras la población intramural disminuyó entre 2016 y 2018, aumentando nuevamente hacia 2019.

Tabla 6-31

Evolución y tendencia población reclusa Colombia a 31 de diciembre de cada año: 2015-2020

Ubicación Internos	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Pob	V%	Pob	V%	Pob	V%	Pob	V%	Pob	V%	Pob	V%
Población a cargo del INPEC												
ERON - intramural	120.444	6,0	118.532	-1,6	114.75	-3,2	118.513	3,3	123.802	4,5	96.285	-22,2
Domiciliaria	45.072	24,9	52.937	17,4	58.393	10,3	60.613	3,8	62.602	3,3	71.679	14,5
Vigilancia electrónica	4.146	-3,3	3.867	-6,7	5.254	35,9	5.245	-0,2	4.766	-9,1	4.941	3,7
+ Subtotal INPEC	169.662	10,2	175.336	3,2	178.397	1,7	184.371	3,3	191.17	3,7	172.905	-9,6
Otros Centros de Reclusión												
Establecimientos municipales	3.022	20,1	3.056	1,1	2.847	-6,8	2.401	-15,7	2.812	17,1	2.905	3,3
Centros para la Fuerza Pública	2.12	41,6	1.617	-23,7	831	-48,6	778	-6,4	666	-14,4	521	-21,8
+ Subtotal otros Centros de R	5.142	61,7	4.673	-22,6	3.678	-55,4	3.179	-22,0	3.478	2,7	3.426	-18,5
= Población reclusa Colombia	174.804	10,6	180.009	3,0	182.075	1,1	187.55	3,0	194.648	3,8	176.331	-9,4
% sobre población total	0,38		0,38		0,38		0,39		0,39		0,35	

Nota: Pob = Población; V% = variación anual respecto al año anterior.

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de los datos disponibles en los informes estadísticos diciembre INPEC 2015-2020 (INPEC, 2015-2020)

Igualmente, se aprecian fluctuaciones en la cantidad de personas reclusas en centros del orden municipal y para las fuerzas militares. Respecto a la población reclusa intramural, se mantendría el aumento progresivo de la población reclusa, la presión poblacional se expresaría en un grave nivel de hacinamiento que rondaría el 50%. Cabe señalar que, durante este proceso la administración penitenciaria y carcelaria tendría una dinámica muy activa de la USPEC y el INPEC respecto a la ampliación de la infraestructura, sin embargo, el problema persistió. Por su parte, en la tabla 6-32 se reseña el comportamiento de la población intramural frente a la general.

Tabla 6-32

Evolución de la población privada de la Libertad por sexo respecto a la población general, 2015-2020

Año	Población colombiana			Población Reclusa intramural							
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres reclusos	(%) Hr	(%) HCol	Mujeres reclusas	(%) Mr	(%) MCol	PPL	(%) PCol
2015	22.677.848	23.636.050	46.313.898	111.689	93,04	0,49	8.351	6,96	0,04	120.04	0,26
2016	22.918.130	23.911.986	46.830.116	112.747	93,25	0,49	8.167	6,75	0,03	120.914	0,26
2017	23.196.961	24.222.239	47.419.200	108.94	93,38	0,47	7.718	6,62	0,03	116.658	0,25
2018	23.573.287	24.685.207	48.258.494	109.615	93,23	0,46	7.954	6,77	0,03	117.57	0,24
2019	24.123.683	25.271.995	49.395.678	113.777	93,13	0,47	8.533	6,98	0,03	122.174	0,25
2020	24.594.882	25.777.542	50.372.424	101.304	93,13	0,41	7.474	6,87	0,03	108.778	0,22

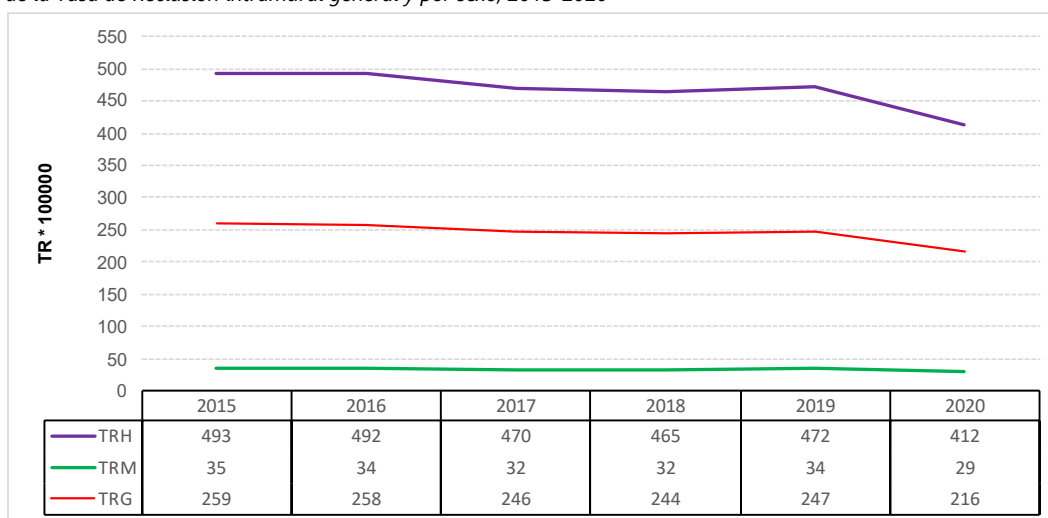
Nota. (%) Hr significa porcentaje de hombres reclusos sobre total población reclusa. (%) HCol significa participación de hombres reclusos sobre total hombres de Colombia. (%) Mr significa porcentaje de mujeres reclusas sobre total población reclusa. (%) MCol significa participación de mujeres reclusas sobre total mujeres de Colombia. (%) PCol significa participación de total población reclusa intramural respecto al total de la población colombiana.

Nota: Elaboración del autor a partir de los datos disponibles en las series históricas de población INPEC 1992-2019 (INPEC, 2019)

Tasa de reclusión

Respecto a la evolución a la tasa de reclusión intramural general, ilustrada en la figura 6-6, de 2015 a 2018 se presentaría un descenso, tendencia que cambiaría hacia 2019 cuando se incrementaría nuevamente, cayendo significativamente hacia 2020 producto de las medidas de mitigación de la pandemia covid-19. Así, en 2015 la tasa genera registraría 259 personas reclusas por cada 100.000 habitantes y llegaría a 2020 a 216 reclusos por 100.000 habitantes.

Figura 6-6
Evolución de la Tasa de Reclusión intramural general y por sexo, 2015-2020



Nota: Elaboración del autor a partir de los datos disponibles en las series históricas de población INPEC 1992-2019 (INPEC, 2019)

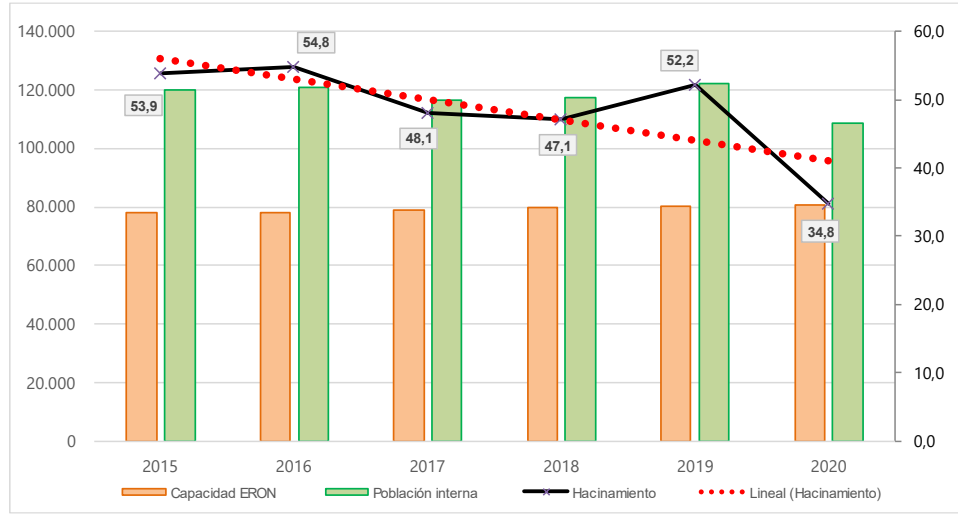
Respecto a su comportamiento por sexo, se observa que la tasa de reclusión de hombres sería significativamente mayor a la general, tendencia que se mantendría durante toda la trayectoria. De esta manera, en 2015 registraría 493 hombres reclusos por cada 100.000 hombres libres, finalizando en 2020 en 412 hombres reclusos por 100.000 hombres libres. En contraste y condicionada por la población de mujeres privadas de la libertad, la tasa para mujeres sería significativamente más baja que la general, aunque durante la trayectoria su tendencia respondería a la presentada por la tasa general, es e decir con fluctuaciones positivas y negativas.

Hacinamiento

De plano, de conformidad con la evolución histórica, grafica 6-3, en 2015 el hacinamiento llegaría al 53,9%, en 2016 se incrementaría a 54,8%, siendo el nivel histórico más alto registrado. Por su parte, entre 2017 y 2018 se presentaría descenso, pasando del 48,1% en 2017 a 47,1% en 2018. Nuevamente, se incrementaría en 2019, situándose en 52,2% con un decrecimiento significativo en 2020 relacionado con las medidas de excarcelación para hacer frente a la situación sanitaria generada por la COVID-19, situándose al fin de ese año en 34,8%.

Figura 6-7

Evolución y tendencia de la tasa de hacinamiento intramural sobre capacidad y población promedio, 2015-2020



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de los datos disponibles en las series históricas de población INPEC 2010-2020 (INPEC, 2020)

A pesar de estas consideraciones, en este periodo, la situación del sistema de prisiones seguiría siendo crítica. A su vez, a 2018, el hacinamiento ascendería al 47,1% y el déficit de cupos se contabilizaría en 37.656 aumentando a 41.953 en 2019 y disminuyendo hacia 2020 a 28.074 cupos faltantes debido al excarcelamiento derivado de las medidas de mitigación de la pandemia por COVID-19. En la tabla 6-33 se puede observar esta evolución.

Tabla 6-33

Evolución del hacinamiento en los Centros de Reclusión del INPEC: 2015-2020

Año	Capacidad ERON		Población reclusa intramural		Hacinamiento (%)	Balance de cupos (disponibilidad o déficit)
	Capacidad	Variación anual (%)	Población	Variación anual (%)		
2015	77.980	1,57	120.040	2,26	53,9	-42.060
2016	78.120	0,18	120.914	0,73	54,8	-42.795
2017	78.759	0,82	116.658	-3,52	48,1	-37.899
2018	79.914	1,47	117.570	0,78	47,1	-37.656
2019	80.296	0,48	122.250	3,98	52,2	-41.953
2020	80.704	0,51	108.778	-11,02	34,8	-28.074

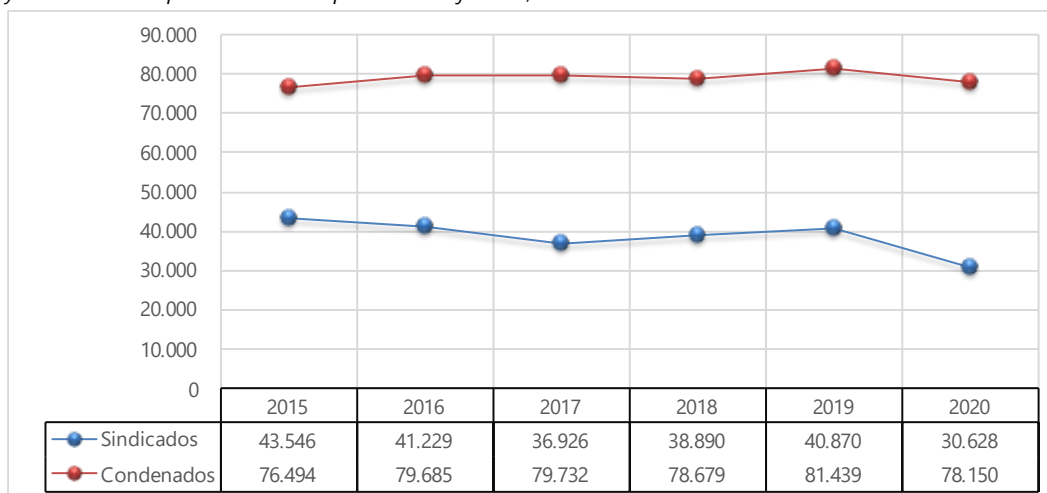
Nota: Elaboración del autor a partir de los datos disponibles en las series históricas de población INPEC 1992-2019 (INPEC, 2019)

Población por situación jurídica

Ahora, al analizar la situación de la población por condición jurídica, en la figura 6-8 se puede apreciar que desde 2015 a 2020 la participación de la población condenada se incrementó progresivamente situándose en un 71,84% en 2020, con una consecuente disminución de la población sindicada, que registró en 2020 un 28,16%. A la par de esta situación, en esta figura, se puede apreciar como la población de condenados se incrementó desde 2015 a 2019 en un 6,5%, equivalente a 4.945 condenados más, aunque en el 2020 la población de condenados se redujo en 3.289 personas. En cuanto a la población de sindicados, el número de personas si disminuyó

anualmente pasando en 2015 de 43.546 personas a 30.628 personas sindicadas, es decir, 12.918 personas menos equivalente a una variación negativa de 29,6%.

Figura 6-8
Evolución y tendencia de la población reclusa por situación jurídica, 2015-2020

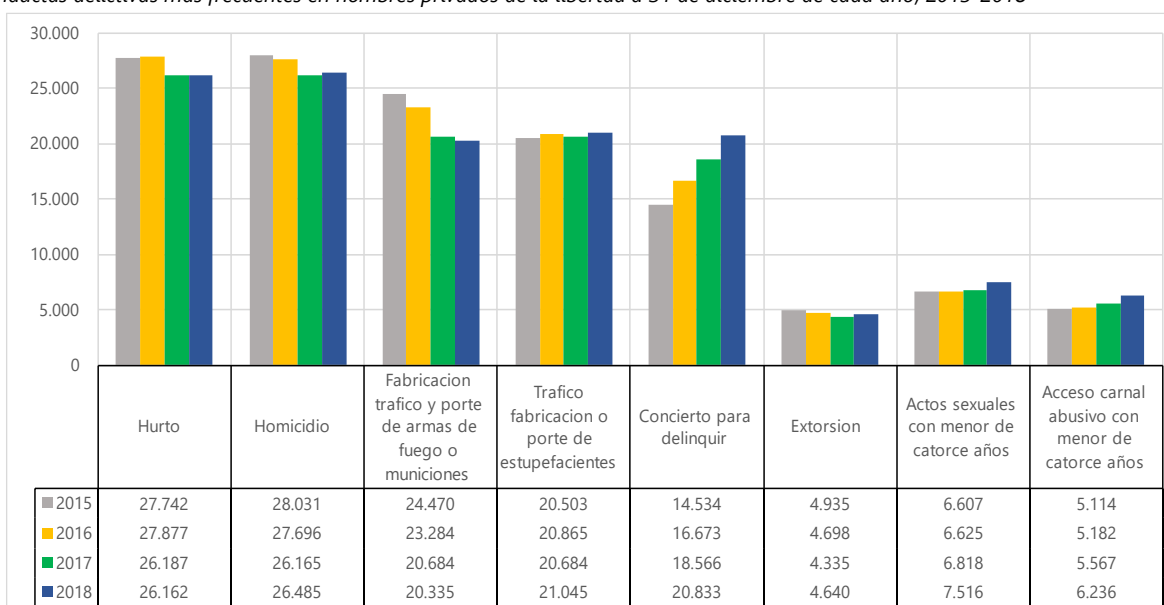


Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de los datos disponibles en las series históricas de población INPEC 2010-2020 (INPEC, 2020)

Población por conducta delictiva

Respecto al comportamiento delictivo, los hombres en prisión, manifestarían conductas delictivas relacionadas principalmente con hurto, homicidio, porte de armas, tráfico de estupefacientes. En la figura 6-9, se puede apreciar su comportamiento.

Figura 6-9
Conductas delictivas más frecuentes en hombres privados de la libertad a 31 de diciembre de cada año, 2015-2018

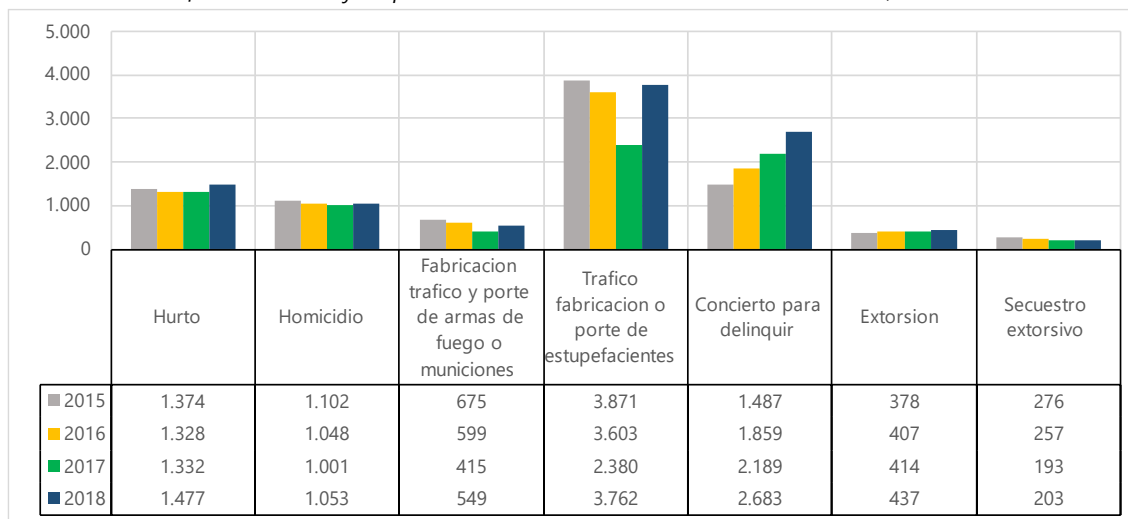


Nota: Cálculos y representación del autor (2021) a partir de estadísticas de población reclusa por delitos reportada entre 2013-2018 (INPEC, 2013-2018). Recuperado de, <https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadistica/estadisticas>

Por su parte, de conformidad con su comportamiento histórico, las mujeres privadas de la libertad estarían vinculadas con conductas delictivas relacionadas con el tráfico de estupefacientes, el hurto, el homicidio y el porte de armas. En la figura 6-10 se ilustra el comportamiento de 2015 a 2018

Figura 6-10

Conductas delictivas más frecuentes en mujeres privadas de la libertad a 31 de diciembre de cada año, 2015-2018



Nota: Cálculos y representación del autor (2021) a partir de estadísticas de población reclusa por delitos reportada entre 2013-2018 (INPEC, 2013-2018). Recuperado de, <https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadistica/estadisticas>

6.3.2 Deficiencias en las condiciones de reclusión

A pesar de algunos avances reportados en cuanto al ajuste de la política administración penitenciaria y carcelaria, durante esta trayectoria persistirían los problemas, las carencias y dificultades en las condiciones de vida de la población reclusa. En este respecto, los organismos de control reiterarían las deficiencias que serían ampliamente divulgadas y reiteradas en sus informes de seguimiento y control correspondientes a las vigencias 2015 a 2018.

Por ejemplo, la Defensoría del pueblo en su informe al Congreso de la Republica aplicable a la vigencia 2015, afirmararía que, Colombia atravesaba la peor crisis carcelaria de su historia. En su análisis, resaltaría el agravamiento del indicador de hacinamiento, que según sus estimaciones se había situado en un 55%, declarándolo como intolerable e inhumano, por ello, en sus valoraciones, se indicaría que se había alcanzado un nivel dramático sin que se avizoraran soluciones a corto o mediano plazo lo que incidía sobre la integridad, la salud y la vida de los reclusos. De igual forma, señalaría la insuficiencia de personal de custodia y vigilancia y de funcionarios que garantizaran los procesos de atención y tratamiento. Asimismo, denotaría la poca efectividad de la tutela como mecanismo para proteger los derechos fundamentales de la población ya que, si bien se concedía el amparo las entidades se escudaban en la imposibilidad

material para su cumplimiento. Finalmente, resaltaría la disminución en el desempeño de la atención sanitaria en cuanto a cobertura y calidad (Defensoría del Pueblo, 2016a, p.123-5).

Para 2018, la Defensoría del Pueblo, en su informe anual determinaría que en materia penitenciaria y carcelaria no se habían mostrado avances significativos. En especial, refería que la política Criminal no había sido ajustada y la situación del grave hacinamiento seguía persistiendo. Respecto a la política criminal, establecería que no era coherente con el marco jurídico y jurisprudencial que enfatizaba en el respeto y garantía de los derechos humanos. En cuanto al hacinamiento, expresaría que a pesar de los esfuerzos no se observaban cambios significativos dado que la disponibilidad de cupos resultaba insuficiente frente al crecimiento desmesurado de la población privada de la libertad. En su análisis, manifestaría que el poco avance en este campo, se reflejaba que después de 6 años de haber declarado en la sentencia T-388 de 2013 un nuevo estado de cosas inconstitucionales, solo se habrían creado 4.061 cupos. Asimismo, señalaría el incumplimiento de las autoridades locales para hacerse cargo de la población sindicada, trasladando esta responsabilidad al INPEC, generando una presión sobre sus recursos y capacidad técnica del instituto. Por demás, al abordar el análisis de las cárceles municipales, se declaraba que, en estos centros no se reportaba hacinamiento carcelario grave, ya que la población ascendía.

Si bien, durante este periodo los informes de los entes de control recogerían las deficiencias y precarias condiciones de reclusión en las que viven las personas privadas de la libertad, en las acciones de tutela interpuestas se puede evidenciar las dificultades y las posiciones discursivas de los accionados. Por ejemplo, a través de la sentencia de tutela T-197 de 2017, interpuesta por el Defensor Regional del Pueblo de Nariño para solicitar el amparo de los derechos fundamentales de los reclusos de los centros de reclusión de la Unión, Túquerres, Ipiales, Tumaco y Pasto, se denunciaría el grave hacinamiento, la precaria infraestructura, la falta de medios para el tratamiento penitenciario, la poca continuidad de los servicios de salud y entrega de medicamentos y deficiencias en la prestación de los servicios públicos.

Según lo reseñado en la tutela, esta situación se había denunciado en 2009 en un informe de la Defensoría y no había cambiado para 2012, ya que las quejas de los internos no disminuían y no se demostraba mejoría en la situación expuesta tres años atrás. De igual forma, en su consideración, aludía en reiterar que las entidades accionadas no estaban cumpliendo con sus responsabilidades legales y constitucionales, sumado a que el INPEC y los centros de reclusión accionados no estaban respetando los derechos fundamentales de la población privada de la libertad (Corte Constitucional, 2017c). Sobre estas responsabilidades incumplidas informadas por el Defensor Regional del Pueblo, en la sentencia, la Corte (2017) las reseñaría así:

- (i) el INPEC debe dirigir, administrar y vigilar los establecimientos de reclusión, al igual que adoptar medidas relacionadas con la construcción de tales recintos y brindar posibilidades para redimir las

penas. Por su parte, (ii) el Ministerio de Justicia debe diseñar políticas que busquen la resocialización y vida en condiciones dignas de los internos. A su vez, (iii) el Ministerio de Hacienda y Crédito Público tiene que apropiarse y asignar los recursos necesarios en el Presupuesto General de la Nación, para destinarlos al cumplimiento de la política criminal antes mencionada; al tiempo que (iv) el Departamento Nacional de Planeación, a través del Plan Nacional de Desarrollo, debe disponer la construcción y refacción carcelaria. A ello se agrega que el (v) departamento de Nariño y los municipios accionados, les compete coordinar la reclusión de los sindicados y garantizar, directa o indirectamente, la prestación eficiente de los servicios públicos de acueducto y alcantarillado. Finalmente, (vi) en relación con Caprecom, existen problemas financieros que impiden la prestación de los servicios de salud para la población privada de la libertad (Defensor Regional del Pueblo, 2012, citado por Corte Constitucional, T-197, 2017)

Producto de su análisis jurisprudencial y las respuestas de los accionados, la Corte nuevamente retomaría la jurisprudencia fijada en las sentencias T-153 de 1998, T-388 de 2016 y T-762 de 2015 para reiterar la necesidad de superar el Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) mediante el concurso armónico de las entidades responsables implementar las soluciones de fondo. Así, en su providencia declararía que las condiciones en que vivían los reclusos de Nariño eran contrarias a la dignidad humana, al mínimo vital, la salud, la integridad personal y la resocialización. Por ello, ordenaría de forma general, un diagnóstico y la verificación de las ordenes fijadas en las sentencias T-388 de 2013 y T-762 de 2015, en caso de evidenciar pocos avances, solicitaría la estructuración de un plan de atención prioritaria para garantizar las condiciones de vida dignas y humanas. También, fijaría medidas de largo, medio y apremiantes para intervenir las deficiencias informadas con alcance a la situación de hacinamiento, los programas y actividades de resocialización, la separación de los detenidos de los condenados, la provisión de los servicios públicos, el mantenimiento de teléfonos y el servicio de telecomunicaciones, las condiciones para las visitas íntimas y conyugales, el mantenimiento de la infraestructura, la apropiación presupuestal, entre otras (Corte Constitucional, T-197, 2017).

Respecto a las narrativas y contranarrativas inmersas en las respuestas de los accionados, sintetizadas tabla 6-34 se puede reconocer un desconocimiento de las funciones y responsabilidades de cada una de las entidades, lo que deriva en la desarticulación institucional. También resulta relevante, la lejanía de los Ministerios de Justicia y Hacienda y las entidades territoriales frente a la situación carcelaria. Respecto a la administración penitenciaria, se evidencia un grado de involucramiento en la situación demandada, sin embargo, se desligan de la responsabilidad directa.

Tabla 6-34:
Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-197/2017

Sentencia	T-197/2017
Derecho invocado	Vulneración de los derechos a los internos a la vida, a la integridad personal, a la dignidad humana, al trabajo, a la salud, a la seguridad social y a la educación

Sentencia	T-197/2017
Centro de reclusión	Centros de reclusión de Ipiales, La Unión, Túquerres, Tumaco y Pasto (Nariño)
Controversia	Acción interpuesta por Defensoría del Pueblo- Regional Nariño por situación de hacinamiento, precaria infraestructura, falta de medios para trabajar y estudiar en cinco centros de reclusión del departamento
Situación denunciada	<p>La Defensoría del Pueblo- Regional Nariño en representación de reclusos invoca protección de los derechos a la vida, a la integridad personal, a la dignidad humana, al trabajo, a la salud, a la seguridad social y a la educación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expresa condiciones deficientes en los centros de reclusión ✓ El país tiene una política criminal escasamente desarrollada, por lo que el Código Penitenciario y Carcelario no ha sido objeto de una real aplicación. ✓ Las entidades accionadas incumplen con sus deberes mínimos relacionados con la guarda de la dignidad humana. ✓ El INPEC ni los cinco establecimientos carcelarios de mediana seguridad accionados están respetando los derechos de las personas privadas de la libertad, toda vez que, en su condición de autoridades carcelarias, les corresponde velar por la prestación oportuna de la asistencia médica, alimentaria, de estudio y trabajo a favor de los internos.
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Narrativas	
Actor	Relato
Dirección General - INPEC	<p>Se opone a las pretensiones del accionante</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Al juez de tutela no le corresponde ordenar medidas presupuestales o convertirse en un ordenador del gasto, más allá de que la situación carcelaria y penitenciaria en el país refleje una condición precaria respecto de los derechos de la población reclusa. ✓ El hacinamiento no solo es una causa de orden institucional, sino que se deriva de una problemática estructural del Estado y de la política criminal existente. ✓ Como agravantes de la crisis carcelaria señala la inflación punitiva, los programas gubernamentales como justicia y paz, además, de los requerimientos que realizan la Procuraduría, Defensoría y Personería para descongestionar ciertos establecimientos o para trasladar a algunos internos a sus lugares de origen. ✓ Alude a la teoría de la relatividad de la falla del servicio utilizada por la Sección Tercera del Consejo de Estado, para concluir que el Estado no está obligado a lo imposible y que su responsabilidad debe examinarse de cara a las circunstancias de tiempo, modo y lugar que la rodea.
Gobernación de Nariño	<p>Solicita que se le exceptúe de cualquier responsabilidad por carecer de legitimación por pasiva</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La responsabilidad en el asunto recae en las entidades que integran el Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario ✓ El INPEC es responsable de ejercer la dirección, administración, control, mantenimiento y sostenimiento de los centros carcelarios y penitenciarios. ✓ El Ministerio de Justicia y del Derecho se le asigna la labor de administrar el Fondo de Infraestructura Carcelaria, con el fin de financiar y generar la infraestructura penitenciaria y carcelaria del país. ✓ El Departamento se encuentra en intervención económica para ajustarse fiscalmente y avanzar en su recuperación financiera. ✓ Los recursos existentes tan sólo permiten atender las necesidades prioritarias estipuladas en el Plan de Desarrollo.
Municipio de Tuquerres	<p>Comparte la misma preocupación en cuanto a la situación crítica de los centros carcelarios</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La obligación principal de solventar tal circunstancia recae en cabeza del INPEC y del Ministerio de Justicia y del Derecho. ✓ El municipio ha adelantado acciones con el objeto de mejorar dicha situación: inclusión en el plan de desarrollo del municipio el mantenimiento, le entrega de camarotes, la reactivación del comité de derechos humanos, la realización del censo educativo que reciben atención a través de una institución educativa. ✓ En el evento de imponer obligaciones con cargas pecuniarias adicionales, se consulte previamente la existencia de disponibilidad presupuestal, de forma que se garantice la capacidad financiera del municipio.
Municipio de Pasto	<p>Pide ser desvinculado del trámite</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No es responsable de la dirección, administración y sostenimiento del centro de reclusión de la ciudad. ✓ El establecimiento es propiedad de la Nación y administrada por el INPEC, por lo que la responsabilidad por las acciones y omisiones que se hayan presentado recae exclusivamente en esta última entidad.

Sentencia	T-197/2017
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los problemas de prestación de servicios públicos que suceden al interior del centro son responsabilidad del INPEC, o en dado caso, de la Superintendencia de Servicios Públicos, de las Comisiones de Regulación y/o del Ministerio de Comunicaciones. ✓ El municipio no cuenta con una cárcel municipal, por lo que debe suscribir convenios con el Establecimiento para que reciban a las personas detenidas preventivamente y condenadas por contravenciones. ✓ Los convenios se dejaron de suscribir en 2010 porque el Director del centro de reclusión informó que no era posible recibir más ordenes por instrucción de la Dirección Financiera del INPEC.
Dirección EPMSC de Ipiales	<p>Ratifica situación denunciada por el accionante</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El alto índice de hacinamiento que se presenta en el centro alcanza el 173,57%. ✓ No existen celdas o lugares especiales para la atención de las visitas conyugales, cuya práctica se realiza en los mismos lugares donde duermen los internos. ✓ Se han venido presentando problemas en la prestación del servicio de salud a cargo de Caprecom ✓ Tiene un médico y odontólogo medio tiempo y una enfermera tiempo completo, se requieren más personas trabajando en dicha área y mejorar el suministro de medicamentos. ✓ Cuenta con un taller para trabajar que resulta insuficiente para albergar a todos los internos, no existe el personal suficiente de guardia para su custodia. ✓ No hay un suministro continuo y permanente de agua potable, pues se hace a través de un carro tanque que realiza dos visitas diarias. ✓ Se han aumentado los beneficios administrativos, como el permiso de 72 horas gracias al trabajo con las entidades del Estado.
Dirección EPMSC Seguridad de Pasto	<p>Manifiesta que carece de competencia para pronunciarse sobre los hechos de la tutela</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Corrió traslado al Director General del INPEC.
Dirección EPMSC de Tumaco	<p>Ratifica la grave situación de hacinamiento que existe en el centro de reclusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La capacidad máxima del plantel es de 200 internos, pero se hallan en el mismo 377 personas reclusas ✓ Los problemas de infraestructura y prestación de servicio de salud son obligaciones que le corresponden al INPEC
Dirección EPMSC de La Unión	<p>Manifiesta que carece de legitimación en la causa por pasiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los asuntos objeto de discusión tienen un carácter financiero y deben ser manejados por la Unidad de Servicios Penitenciarios. ✓ El servicio de salud ha sido continuo, pese a que se han presentado problemas en su prestación, pues ha sido asumido directamente por el INPEC ✓ Cuenta con un programa de actividades educativas y de trabajo para realizar durante el día con el apoyo del SENA. ✓ Ha solicitado la colaboración del municipio para mejorar la infraestructura carcelaria, sin que exista una respuesta afirmativa por parte del ente territorial, pese a que es el responsable de los sindicados.
Dirección EPMSC de Túquerres	<p>Guardó silencio sobre los hechos objeto de la acción de tutela.</p>
Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios	<p>Solicita que se declare su falta de legitimación por pasiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sus competencias se limitan a formalizar los contratos necesarios para el normal y adecuado funcionamiento de los establecimientos carcelarios
Caprecom EPS	<p>Las pretensiones expuestas deben ser objeto de discusión a través de la acción popular</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Suscribió un contrato con el INPEC con miras a asegurar en el régimen subsidiado a la población reclusa. ✓ Los eventos excluidos del POS son cubiertos por el INPEC, con cargo a la póliza QBE suscrita con la aseguradora La Aurora. ✓ Los servicios se prestan en las instalaciones que ofrece el INPEC, aspecto sobre el cual no le asiste ninguna responsabilidad de la EPS <p>Impugnación: no está de acuerdo con la decisión de primera instancia sobre el amparo de los derechos invocados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manifestó que se le ordenó asumir la prestación de servicios POS y no POS, cuando ella sólo está obligada a la prestación de los servicios POS.
Ministerio de Justicia y del Derecho	<p>Solicita que se declare su falta de legitimación por pasiva.</p>

Sentencia	<i>T-197/2017</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los problemas de hacinamiento e infraestructura incumben únicamente al INPEC y a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios. ✓ Implica que exista una relación jerárquica funcional ni de dependencia, sino un control administrativo que busca fomentar el cumplimiento mancomunado de metas, excluyendo limitaciones o condiciones sobre la autonomía administrativa del INPEC. ✓ El hacinamiento es un problema estructural, que requiere soluciones complejas que no pueden fundamentarse en medidas de emergencia. ✓ De conformidad con sus competencias, ha definido acciones de corto, mediano y largo plazo. <p>Impugnación: no está de acuerdo con la decisión de primera instancia sobre el amparo de los derechos invocados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Insistió en los argumentos planteados al momento de contestar la demanda, en especial aquellos relativos a la falta de legitimación en la causa por pasiva. ✓ La llamada a enfrentar la problemática de los establecimientos de reclusión es la USPEC
Departamento Nacional de Planeación (DNP)	<p>Manifiesta carecer de legitimación por pasiva en la causa</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No le compete ejecutar las obras requeridas o adecuar la estructura carcelaria del departamento de Nariño. ✓ El ejercicio de sus funciones, no haya trasgredido los derechos invocados por el Defensor Regional del Pueblo, ya que su función se limita a la de implementar estrategias sociales, económicas y ambientales que incidan en la inversión pública y en la concreción de los programas y proyectos del gobierno <p>Impugnación: no está de acuerdo con la decisión de primera instancia sobre el amparo de los derechos invocados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En ninguna circunstancia puede desconocer los derechos fundamentales de los internos, ya que no hace parte de las entidades que conforman el Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario ✓ No tiene competencia para determinar la ejecución de proyectos de adquisición, suministro y sostenimiento de los recursos físicos, técnicos y de infraestructura requeridos para la gestión penitenciaria y carcelaria del país.
Ministerio de Hacienda y Crédito Público	<p>Se opone a las pretensiones de la demanda, enfatizando que carece de legitimación en la causa por pasiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No le compete atender las obligaciones de los órganos ejecutores del Presupuesto General de la Nación, como lo es el INPEC. ✓ El INPEC tiene capacidad para comprometer y ordenar el gasto, para el año 2012 se le asignó al INPEC un presupuesto de más de un billón de pesos. ✓ Si la entidad carece de recursos suficientes, de conformidad con el Estatuto Orgánico del Presupuesto, debe iniciar los respectivos trámites y gestiones presupuestales. ✓ Entre sus funciones no está formular y ejecutar los planes y programas de gestión carcelaria y penitenciaria, ejercer la dirección, administración y control de los centros carcelarios y penitenciarios del orden nacional, ni proveer la asistencia integral de los internos a su cargo. <p>Impugnación: no está de acuerdo con la decisión de primera instancia sobre el amparo de los derechos invocados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Carece de competencia para apropiar recursos públicos para la atención de las obligaciones del INPEC.
Sala de Casación Penal, Sala de Decisión de Tutelas número 2, Corte Suprema de Justicia	<p>Niega el amparo invocado y revoca decisión de primera instancia</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A pesar de que se discuten las condiciones de vida digna de las personas privadas de la libertad, su condición no resulta novedosa, ya que en 1998 mediante sentencia T-153 se había declarado el ECI ✓ Las situaciones declaradas por el ECI de 1998 todavía persisten, por ello, se debe solicitar un seguimiento a las ordenes proferidas en aquella sentencia. ✓ No resulta idóneo conceder un nuevo amparo, sino que lo procedente es implementar las medidas que sean necesarias para que la protección que ya fue brindada se materialice.
Contranarrativas	
Actor	Contraretrato
La Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de San Juan de Pasto	<p>En 2012 y primera instancia, decidió amparar los derechos fundamentales invocados por el Defensor del Pueblo</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La problemática penitenciaria y carcelaria es un hecho notorio a nivel nacional.

Sentencia	T-197/2017
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se presenta una crisis en la prestación del servicio de salud, por factores como el vencimiento de los contratos celebrados entre Caprecom y las IPS, la falta de profesionales en los centros de reclusión para atender a la población reclusa y los pocos insumos y medicamentos con los que se cuenta cada cárcel. ✓ En algunos de los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios demandados no se distingue entre sindicados y condenados ✓ El principal problema del sistema carcelario es la falta de articulación de la política criminal ✓ El presupuesto asignado al INPEC para el año 2012, era apenas suficiente para satisfacer sus gastos de funcionamiento, más no para mejorar la infraestructura locativa. ✓ El problema de la infraestructura no compete de forma exclusiva a las entidades nacionales, sino le compete a gobernaciones y alcaldías que deben incluir en sus presupuestos las partidas para el gasto de las cárceles.
Corte Constitucional de Colombia	<p>Revoca la decisión de la sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia y concede protección del amparo</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hay necesidad de implementar una política criminal acorde con el Estado Social de Derecho, que incida favorablemente en la superación del ECI. ✓ No existe duda de que el INPEC es la entidad responsable de la ejecución de la pena privativa de la libertad impuesta a través de una sentencia penal condenatoria, al igual que de las medidas de aseguramiento, por lo que le asiste el control y la dirección sobre las condiciones en que se realiza dicha ejecución. ✓ Los Directores de los centros son los jefes de gobierno interno de cada uno de estos planteles, por lo que deben intervenir en la solución de la situación ✓ A la USPEC le compete asumir acciones en la solución de la situación planteada. ✓ A las alcaldías municipales, el artículo 17 de la Ley 65 de 1993 les impone la obligación de administrar y sostener las cárceles para personas detenidas preventivamente y condenadas por contravenciones ✓ Frente a las actividades tendientes a la resocialización o redención de la pena, ordena la elaboración de un plan integral a cargo a la obligación del INPEC, en coordinación con la USPEC, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Departamento Nacional de Planeación y el Consejo Superior de Política Criminal. ✓ Define acciones en salud, infraestructura y dotación mínima, visita íntima, servicio de telecomunicaciones y servicios públicos a cargo del INPEC, USPEC, Directores de centros, ministerios de justicia y salud. ✓ El INPEC y la USPEC través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y del Departamento Nacional de Planeación, deben adoptar las medidas adecuadas y necesarias para asegurar los recursos suficientes y oportunos, que permitan el cumplimiento de todas las órdenes dispuestas en la sentencia.

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia T-467/2018 (Corte Constitucional de Colombia, 2018)

De plano, la importancia de esta acción de tutela sirve para exponer las vulneraciones y el posicionamiento de los actores, sin embargo, la cantidad radicada es muy significativa, por ejemplo, para la vigencia 2018, la Defensoría del Pueblo en su informe al Congreso de Colombia reportaría que, durante dicha vigencia recibió 2.026 quejas o denuncias por conductas violatorias o vulneradoras de los derechos a la salud, al tratamiento penitenciario, a la integridad personal (que incluye torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes), al mínimo vital o subsistencia digna y a la petición (Defensoría del Pueblo, 2019b, p. 62-3).

6.3.3 Las deficiencias del modelo de salud

Como parte de las dificultades para consolidar el marco institucional de la sanidad penitenciaria y carcelaria, se precisaría la concurrencia de múltiples formas de aseguramiento y prestación, esto derivaría en la fragmentación de los servicios de salud a fin de garantizar una cobertura y acceso

en función de las diversas formas de reclusión, es decir domiciliaria o intramural y la capacidad de pago del recluso, que en últimas determinaría su cobertura bajo un mecanismo subsidiado o la posibilidad de afiliación a los regímenes contributivo o de excepción según el cumplimiento de las condiciones de afiliación y el correspondiente pago de aportes.

De este modo, frente a la atención en salud, calificada como deficiente e insuficiente, la Defensoría en su informe que los desajustes serían producto del proceso de transición entre el modelo de salud adoptado mediante Decreto 2496 de 2012 y el definido por la Ley 1709 de 2014 reglamentado mediante Decreto 2245 de 2015, cabe señalar que, durante este periodo la EPS CAPRECOM estuvo a cargo de la provisión de estos servicios. Así, a partir de 2014 y fundamentando en un proceso de ajuste respecto a las repetidas fallas en el servicio, esta EPS suscribiría con la Unión Temporal UBA INPEC el contrato¹⁴¹ para la prestación de servicios, derivando en una desmejora prestacional incumplimiento el desarrollo adecuado del contrato, lo cual sería denunciado por la defensoría ante a las autoridades penitenciarias y carcelarias, la Fiscalía General de la Nación y la Contraloría General de la República. Ahora, respecto a las deficiencias encontradas, se reseñaría que los reclusos que asumían la figura de monitores de salud eran los que determinaban que reclusos podían acceder a los servicios lo que podría conducir a que los casos prioritarios no sean atendidos y que se presentaran casos de corrupción (Defensoría del Pueblo, 2016a, p.126-9).

Respecto a lo internos bajo aseguramiento contributivo, la Defensoría señalaría que su situación no era diferentes a los demás reclusos, ya que las EPS del régimen contributivo que deben prestar servicios a sus afiliados se negaban a realizar atención en los centros de reclusión y no tenían programas de atención adaptados a esta población. De igual forma, se presentaba barreras de acceso derivado a que existiera la posibilidad de su traslado a la respectiva IPS en remisiones, lo cual era dispendioso para el INPEC en función de reducido personal y recursos logísticos. Así, en su análisis, las dificultades del sistema de salud se derivaban de la falta de control de la EPS Caprecom sobre sus contratistas y a las demoras en la implementación del modelo de salud previsto en la Ley 1709 de 2014 (Defensoría del Pueblo, 2016a, p.126-9).

En cuanto al periodo de transición hacia el modelo de atención adoptado por la Ley 1709 de 2014, se determinaría en el Decreto 2245 de 2015, que la entidad que venía prestando los servicios de salud podría seguir prestándolos. Sin embargo, esta directiva sería condicionada por el Decreto 2519 de 2015, que determinaría la liquidación de la EPS Caprecom. Sin embargo, el 30 de diciembre de 2015, se suscribiría un contrato Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 y

¹⁴¹ En total este contrato sería adicionado una vez y tendría 5 prorrogas, sumando un total de \$52,000,000,000 millones de pesos. La cobertura contractual se fijaba sobre los reclusos ubicados en los 31 centros de reclusión que registraban los mayores índices de ocupación y que comprendían más del 70% de la población (Defensoría del Pueblo, 2016a:127).

Fiduciaria La Previsora S. A. como liquidadora de Caprecom, por \$39,450,030,000 millones de pesos por un término de tres meses prorrogables por igual termino, con lo cual, la EPS en liquidación Caprecom seguiría prestando los servicios, lo cual ante la Defensoría del pueblo resultaba inconveniente por su incapacidad reputacional, administrativa y operativa para garantizar el cumplimiento del contrato debido a que por sus antecedentes, las IPS y personal sanitario no estarían interesadas en contratar con esta EPS (Defensoría del Pueblo, 2016a, p.129-31).

Ahora, la advertencia sobre incapacidad de Caprecom se materializaría durante el primer semestre de 2016, ante la suspensión de servicios, se determinaría la declaratoria de la emergencia penitenciaria y carcelaria. Por su parte, la Contraloría General de la Republica recogería esta situación en su informe de auditoría de cumplimiento aplicada al Fondo Nacional de salud para la población privada de la libertad periodo 2016-2017. Allí establecería que, a partir de la autorización del Consejo Directivo de referido Fondo, el Consorcio de Atención en Salud de las PPL-2015, suscribiría un contrato con la EPS en liquidación Caprecom para seguir prestando el servicio de salud desde el 1 de enero de 2016. Luego, la EPS Caprecom en liquidación informaría que las IPS no tendrían el interés de contratar los servicios, además que sus cuentas estaban embargadas y no podía hacer traslados presupuestales. Así que, Fiduprevisora procede a tramitar las modificaciones del contrato y proceder a las liberaciones presupuestales previo concepto favorable del Consejo Directivo del Fondo, lo que produciría que el Consorcio de Atención en Salud de las PPL-2015 emprendiera una acción legal ante el Tribunal Superior de Cundinamarca contra la USPEC aduciendo afectación por presunto desequilibrio económico en el contrato de fiducia mercantil (Contraloría general de la República, 2017c, p.5).

Así, para 2016, la Defensoría recogería en sus análisis esta compleja situación penitenciaria y carcelaria, que se caracteriza por un hacinamiento desbordado, el deterioro de la infraestructura que resultaba inadecuada y obsoleta, los deficientes servicios de salud y la ausencia de programas de resocialización y tratamiento penitenciario. Respecto a la situación de los servicios de salud, establecería que la compleja situación se derivó por la entrada en operación del Fondo Nacional de Salud para la población reclusa y la incapacidad del Consorcio Fiduciario Fiduprevisora S.A para garantizar la prestación del servicio de salud, ante lo cual el INPEC tendría que declarar mediante Resolución 2390 de 2016 la emergencia¹⁴² penitenciaria y carcelaria para adoptar

¹⁴² Esta emergencia está enmarcada por la liquidación de la EPS Caprecom y la entrada del Consorcio Fiduciario responsable de implementar el nuevo esquema y modelo de salud para la población reclusa, donde se configura un escenario de incapacidad sanitaria que derivada en la promulgación de la Resolución 2390 de 2016. Así, en los considerandos de esta resolución se declaraba que el Consorcio Fiduciario Fiduprevisora S.A no tenía listo el personal requerido para la atención intramural de los centros carcelarios del INPEC, las redes extramurales de mediana y alta complejidad, las autorizaciones de valoraciones psiquiátricos o prisión hospitalaria solicitadas bajo orden judicial ni los programas para atender a los reclusos con enfermedades de alto costo o catastróficas como VIH-SIDA, cáncer, insuficiencia renal (INPEC, 2016).

medidas conducentes a solicitar esta crisis sanitaria. Así, en su informe, la Defensoría reseñaría las medidas tomadas que privilegiarían la reubicación del personal asistencial, el fortalecimiento de las acciones de salud pública, el traslado de internos con patologías psiquiátricas, el mantenimiento y dotación de las áreas de sanidad y el desarrollo del sistema de información en salud (Defensoría del Pueblo, 2017a, p. 106-10). En la tabla 6-35 se resumen las primeras acciones gestionadas durante el periodo de emergencia penitenciaria y carcelaria.

Tabla 6-35

Acciones gestionadas como plan de contingencia enmarcado en la emergencia penitenciaria y carcelaria por salud de 2016

Entidad	Función
Reubicación del personal en las áreas de sanidad	<ul style="list-style-type: none"> → Mediante Resolución 2440 del 13 de mayo de 2016, el INPEC asignó funciones asistenciales en servicios de salud a 272 funcionarios, de estos 18 eran médicos. → El Consorcio contrataría 21 personas para brindar atención intramural → Se gestionaría apoyo con instituciones privadas, red social de apoyo, personal de Policía Nacional y de fuerzas militares para realización de jornadas de salud.
Fortalecimiento de las acciones de salud pública	<ul style="list-style-type: none"> → Entre el 10 de mayo y el 18 de julio de 2016, Se realizarían 619 jornadas de salud que contemplarían consulta médica, consejería VIH, cirugías maxilofaciales, entrega de medicamentos, rastreo de sintomáticos respiratorios, atención odontológica, exámenes de apoyo diagnóstico, terapia física, citologías, optometría y consulta especializada con 21,016 reclusos beneficiados. en el informe del 10 de agosto de 2016, se reportarían 186 brigadas → Elaboración de perfiles a partir de las valoraciones medicas realizadas → Se suscribirían 134 contratos con igual número de IPS → Se realizarían jornadas cívicas de salud pública que contemplarían fomento de estilo de vida, vacunación con influenza, entrega preservativos, jornadas de peluquería, entrega calcio en tabletas y vitaminas con 41,303 reclusos beneficiados
Traslado de internos con patologías psiquiátricas	<ul style="list-style-type: none"> → Se realizó el traslado de los 7 casos detectados en los centros de reclusión de Calarcá, Valledupar, Cartago y Complejo Penitenciario de Jamundí hacia Unidad de Salud Mental. → A nivel general, la Defensoría reportaría un cumplimiento del 4%
Mantenimiento y dotación de las áreas de sanidad	<ul style="list-style-type: none"> → El INPEC priorizó las necesidades de equipos biomédicos → USPEC realizó el mantenimiento de las áreas de sanidad → Se suscribieron contratos para la gestión de residuos solidos
Desarrollo del sistema de información en salud	<ul style="list-style-type: none"> → Se adecuaría el módulo salud en el sistema SISIPEC. → Se incremento el diligenciamiento de la valoración médica en el módulo SISIPEC. → Se realizaría articulación con el área de sistemas del Ministerio de Salud y Protección Social, respecto al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y la parametrización el CIE 10, códigos unidos de procedimientos en salud (CUPS)

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en el informe Defensorial vigencia 2016 (Defensoría del Pueblo, 2017a:106-10)

A su vez, en este informe, se expondría la situación de las mujeres privadas de la libertad con problemas o trastornos mentales, así, en su análisis, se señalaría que las mujeres presentaban una mayor incidencia de trastornos mentales, pero recibían menos atenciones y tratamiento. De plano, en su reporte establecería que en el país no había unidades de salud mental para mujeres. Respecto a la provisión de las atenciones y tratamientos de salud mental requeridos, reseñaría que, durante enero a mayo de 2016 el Fondo Nacional de Salud no había suscrito los contratos requeridos, estos solo estarían disponibles hacia junio de 2016. Por demás, el reporte de la situación de la salud mental, finalizaría con la indicación que en las cárceles del país no existían

programas para la promoción y prevención de enfermedades mentales y que no se cumplían las disposiciones de la Ley 1616 de 2003, que en su artículo 4 y 6, definían la garantía de la salud mental y los derechos de las personas en el ámbito de la salud mental.

Como se referenció, en 2017, la Contraloría General de la República presentaría un informe de auditoría de cumplimiento al Fondo Nacional de salud para la población privada de la libertad. Esta auditoría sería realizada en el nivel central del INPEC y USPEC y en 21 centros de reclusión, que abarcaría el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2016 y el 30 de junio de 2017, contemplando, además, los contratos suscritos con las IPS y las OPS. Por demás, esta auditoría buscaría conceptuar acerca si el Fondo Nacional de Salud cumplió con la normatividad aplicable a la atención en salud y la contratación de los servicios de salud de la población reclusa. Teniendo como alcance, el cumplimiento de las normas de contratación, de la prestación de servicios de salud y la entrega de medicamentos e insumos médicos (Contraloría general de la República, 2017c, p.8).

Dentro de sus conclusiones, se encontraría que, no se evidenciaba seguimiento y control de las instrucciones y decisiones tomadas por el Fondo nacional de Salud, no se había logrado la implementación del modelo de atención en salud, no se había materializado la contratación de un operador que implemente y operativice referido modelo, existían deficiencias en la prestación oportuna de los servicios especializados de salud extramural ya que no se garantizaba los traslados, se registraban fallas en la entrega oportuna y completa de los medicamentos, la infraestructura sanitaria era deficiente, faltaba mantenimiento a los equipos biomédicos y hospitalarios, había insuficiencia del personal asistencial, había carencia del módulo de salud en el aplicativo SISIPPEC que garantizara la información de la población reclusa, no se contaba con un sistema de salud para generar los reportes e indicadores en salud, habían debilidades en la supervisión de la contratación, la población militar reclusa que se encontraba en los centros de reclusión no contaban con cobertura del Fondo Nacional de Salud. Por ello, se determinaba un incumplimiento de lo contenido en el artículo 65 de la ley 1709 de 2014 (Contraloría general de la República, 2017c, p.9-11).

Respecto a la verificación de la situación de los centros de reclusión, manifestaría la insuficiencia del sistema de salud y plantearía la necesidad de continuar trabajando por la universidad y e integralidad del sistema, así pues, instaría al Consorcio Fiduciario, a la USPEC y al INPEC a establecer mecanismos para satisfacer la demanda de salud insatisfecha a través de un diagnóstico que derivase en un plan de mejoramiento. En cuanto a las condiciones de vida en prisión establecería un avance en la materia gracias al trabajo del comité interdisciplinario conformado por las entidades responsables de la gestión de los asuntos penitenciarios y carcelarias. Frente al desempeño de la USPEC, señalaría reparos, ya que no había logrado avanzar en la ampliación y adecuación de la infraestructura carcelaria y el INPEC informaría de una serie

de fallas en las obras entregadas. Finalmente, en cuanto a las entidades territoriales, se resaltaría su falta de compromiso frente a las responsabilidades que les asistían respecto a la población sindicada (Defensoría del Pueblo, 2018b, p.133-5).

Sin duda, estas deficiencias se verían reflejadas en el ejercicio de la acción de tutela por parte de los internos, quienes solicitarían a la Corte constitucional conceder el amparo al derecho a la salud. Para ilustrar esta alusión, en la tabla 6-36 se reseñan algunas acciones de tutela donde quedarían reseñados los problemas de salud de los demandantes y se describirían los hechos o vulneraciones relacionadas con la cobertura, el acceso, la oportunidad y la continuidad de los servicios de salud.

Tabla 6-36

Deficiencias en la provisión de los servicios de salud objeto de acciones de tutela, 2015-2018

Sentencia	Centro de reclusión o detención	Problema de salud reportado por demandante	Hechos o vulneraciones
T-391/ 2015	Unidad de Reacción Inmediata de Puente Aranda (Bogotá)	Recluso con múltiples patologías crónicas (diabetes, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, hipertensión, entre otras)	Agravamiento de los problemas de salud desde su reclusión intramural. Falta de traslado oportuno para exámenes y controles solicitados por médico de EPS. Incumplimiento de plan de alimentación recomendado por la EPS
T-409/ 2015	Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad de Medellín (Antioquia)	Acción individual de interno con problemas de salud oral por falta de piezas dentales. Acción colectiva de los internos del patio 8 relacionados con problemas de salubridad, habitabilidad, hacinamiento y servicio de alimentación	Falta de provisión de tratamiento odontológico para recuperar dentadura por no estar incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud. Condiciones inadecuadas de reclusión y problemas con el suministro de alimentación
T-536/ 2015	Establecimiento de alta seguridad de Cóbbita (Boyacá)	Recluso con problema cardiovascular e hipertensión no tratada que derivó en infarto y en daño cardíaco	Falta de oportunidad en el tratamiento requerido y en la provisión de los servicios de rehabilitación. Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos. Negación de reclusión domiciliaria para el manejo adecuado de condición de salud.
T-127/ 2016	Establecimiento Penitenciario y Carcelario La Picota (Bogotá)	Recluso que presenta grave problema de salud oral por falta de dentadura que ocasiona que no pueda masticar alimentos tragándolos enteros generando problemas intestinales.	Falta de provisión de prótesis dental.
T-127/ 2016	Establecimiento Penitenciario y Carcelario La Picota (Bogotá)	Recluso con problema de maxilofacial por ruptura ósea derivado de contusión dentro del centro de reclusión	Falta de oportunidad para realización de exámenes de rayos X, entrega de medicamentos y remisión con especialistas de otorrinolaringología y cirugía maxilofacial.
T-132/ 2016	Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Popayán (Cauca)	Recluso que padece patologías como enfermedad diverticular, varicocele bilateral, prostatitis crónica y pérdida de audición en su oído izquierdo. Reporta	Demora en la programación y realización de cirugía requerida. Falta de oportunidad en la provisión del tratamiento médico requerido

Sentencia	Centro de reclusión o detención	Problema de salud reportado por demandante	Hechos o vulneraciones
		procedimiento quirúrgico pendiente por realizar	
T-266/2016	Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Neiva (Huila)	Recluso con problema oftalmológico no tratado oportunamente	Falta de oportunidad para la dispensación del tratamiento médico requerido. Demora en la provisión de los servicios de salud por traslados del interno.
T-287/2016	Establecimiento Carcelario La Modelo (Bogotá)	Recluso con VIH que padece problemas cardiovasculares, oftalmológicos, de vena várice, de triglicéridos, toxoplasmosis y riesgo de infección tuberculosa que recupera libertad condicional	Falta de oportunidad para la asignación de citas con especialistas y la dispensación del tratamiento requeridos durante periodo de reclusión. Falta de oportunidad entrega de medicamentos. Fallas en la continuidad en la prestación de los servicios de salud una vez se recupera la libertad.
T-378/2016	Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad "San Isidro" de Popayán (Cauca)	Recluso reporta secuelas de heridas en brazo que genera perdida de sensibilidad en mano izquierda y edema	Falta de oportunidad en realización de la cirugía y rehabilitación estética requeridas. Demora en la remisión a medicina especializada
T-016/2017	Casa del Alfarero de la ciudad de Bucaramanga (Santander)	Madre en representación de hijo enfermo mental declarado interdicto judicialmente por discapacidad mental absoluta	El recluso no recibe el tratamiento psiquiátrico y las valoraciones profesionales que requiere con urgencia pues su tratamiento le fue suspendido intempestivamente debido al traslado del régimen contributivo al régimen de excepción para la PPL. Se reporta deterioro de la situación de salud mental
T-020/2017	Centro Penitenciario y Carcelario de Cúcuta (Norte de Santander)	Recluso con hernia inguinal y varicocele. Reporta dolores intensos frecuentes que le impiden caminar	No realización de cirugía requerida. No dispensación de tratamiento requerido. Prestación deficiente servicios de salud
T-193/2017	Establecimiento penitenciario de Acacias -Meta-	Recluso con problema de salud oral (necesidad de prótesis y dislocación del disco articular-desviación mandibular)	Deficiencia en la prestación de los servicios de salud oral. Falta de provisión de prótesis dental

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en las sentencias reseñadas, que son accesibles a través de página de la Corte Constitucional de Colombia, <https://www.corteconstitucional/relataria/>

Así, en 2015, a través de sus sentencias T-409 y T-536, atendería la necesidad de fijar un marco jurisprudencial más enfático respecto a las deficiencias y omisiones institucionales. De plano, en su sentencia T-409 abordaría la vulneración de los derechos de las personas privadas de la libertad por la situación de hacinamiento y la falta de atención odontológica y médica de los reclusos del centro de reclusión Bellavista de la ciudad de Medellín. Allí el accionante en representación de los internos del patio octavo solicitaría el amparo de los derechos a la salud, a la vida, a la integridad personal y a la dignidad humana, ya que el espacio de reclusión no reunía las condiciones de salubridad requeridas y no se contaba con la prestación medica ni los elementos para auxiliar a los internos en caso de emergencia, de igual forma, en su escrito reseñaba que los dormitorios

eran improvisados en los patios, la alimentación era deficiente y en ocasiones se las servían en estado de descomposición, tenía un procedimiento odontológico pendiente negado porque no está incluido en el POS y debían convivir con reclusos con problemas mentales. Por ello, a partir del análisis jurídico, la Corte establecería la procedencia de la acción de tutela y ordenaría al INPEC adoptar medidas para solucionar el hacinamiento del patio octavo, prohibiendo el traslado de más reclusos hacia ese patio, además, de solicitar la aplicación de la regla de equilibrio conducente a evitar que el patio supere su capacidad de reclusión. Respecto a la atención odontológica y médica, se ordenaría a Caprecom y el INPEC proporcionar la atención requerida (Corte Constitucional de Colombia, T-409, 2015).

Ahora, respecto a la sentencia T-536, la Corte entraría a revisar la acción interpuesta por un recluso que sufría graves quebrantes de salud y que solicitaba el amparo al derecho a la salud ya que Caprecom y el INPEC no proporcionaban los cuidados requeridos y los Juzgados le habían negado el amparo de prisión domiciliaria por graves quebrantos de salud. En este caso, la Corte sopesaría la reiterada jurisprudencia sobre los derechos fundamentales, donde el derecho a la salud es intocable. Así pues, ordenaría a Caprecom la entrega de medicamentos y el trámite de las autorizaciones medicas pendientes. Al INPEC garantizar el traslado del recluso a las atenciones médicas requeridas y a los Juzgados estudiar la viabilidad del otorgamiento del beneficio de prisión domiciliaria (Corte Constitucional, T-536, 2015).

A pesar de estas órdenes, durante 2016, la sanidad penitenciaria seguiría presentando inconvenientes. Es así como, en las sentencias T-075, T-127, T-132, T-266, T-287, T-378 y T-711, reiteraría que el derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales que no podría ser restringido como efecto de la reclusión. A su vez, por la relación de sujeción, el Estado debía velar por este derecho y por la prestación integral de los servicios de salud incluyendo las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento, por ello, el Estado estaba obligado a proporcionar todos los servicios de salud necesarios sin advertir carencia de recursos o consideraciones relacionados con su situación jurídica. A su vez, enfatizaría en conceptualizar sobre el derecho a la salud, definido como la facultad dada al ser humano para mantener las normalidad orgánica, funcional, física y mental bajo condiciones de dignidad. Es por ello, que consideraba que, a los reclusos tenían derecho a tener acceso a un diagnóstico efectivo, con valoración oportuna y el correspondiente tratamiento para el restablecimiento de su salud (Corte Constitucional de Colombia, 2016).

Luego, para 2017, la Corte en sus sentencias T-016, T-193, T-197 y T-268 haría varias precisiones respecto a la garantía a los derechos a la salud, la alimentación y el acceso al agua potable. Así, en la sentencia T-016, abordaría un problema jurídico relacionado con la cancelación y suspensión de los servicios de salud de un recluso bajo prisión domiciliaria que cotizaba al régimen contributivo y que sería trasladado al régimen de excepción creado para la prestación de servicios

de salud a la población reclusa, en este sumario, la accionante madre del recluso que padecía problemas de salud mental solicitaba reestablecer la afiliación al régimen contributivo dado que el traslado de régimen había afectado la continuidad y la oportunidad del tratamiento de salud mental. Es así como, la Corte analizaría el contexto jurídico dado para la operación del modelo de salud para la población reclusa determinado por los Decretos 2496 de 2012, 2245 de 2015 y 1142 de 2016, concluyendo que si bien estos Decretos trataban de dar cumplimiento a los mandatos constitucional y legal para mejorar el servicio de salud de los internos a través de reglas y procedimientos, su implementación no podría suponer traumatismos para los tratamientos de los reclusos y más de aquello en situación de discapacidad. Por ello, ordenaría reactiva su afiliación como cotizante y solicitaría la EPS contributiva suministrar los servicios requeridos (Corte Constitucional de Colombia, T-016, 2017).

Por su parte, en la sentencia T-193 al analizar la acción de tutela interpuesta por un recluso que solicitaba el amparo del derecho a la salud relacionado la provisión del tratamiento oral requerido y la correspondiente prótesis oral, ordenaría al USPEC por intermedio del consorcio Fiduprevisora S. A y a través de la EPS correspondiente proveer la atención y tratamiento requerido. En su providencia, llamaría la atención sobre la improcedencia de negar servicios sobre la base de imposibilidad administrativo y financiera, ya que los reclusos gozaban de plena garantía para el goce de su salud (Corte Constitucional de Colombia, T-193, 2017).

Asimismo, en cuanto a la jurisprudencia aplicable a la garantía del derecho a la salud, la Corte expresaría en su sentencia T-267 de 2018 la necesidad de proteger los derechos fundamentales de las mujeres privadas de la libertad. Por demás, enfatizaría en la garantía de los mínimos asegurables en materia de infraestructura y servicios públicos, determinando que, a las mujeres reclusas se les debe asegurar sus condiciones mínimas para mantener su higiene y salud, el suministro de toallas higiénicas, el acceso a agua para su cuidado y el de sus hijos o la adecuación de espacios de cuidado para las mujeres embarazadas o acompañadas por sus hijos. En particular, se estudiaría la difícil situación de las mujeres reclusas en el centro de reclusión de Buga, que derivaría en que la Corte impartiera órdenes para mejorar su situación de reclusión y definiera la necesidad de estructurar un plan de mejoramiento integral enfocado en la mejora de la infraestructura sanitaria e hidrosanitaria y en la adecuación de espacios para las mujeres en condiciones de embarazo, lactancia o custodia de niños (Corte Constitucional de Colombia, T-267, 2018).

De igual forma, en este informe, al abordar la situación de la salud en prisión, establecería que la sobrepoblación reclusa afectaba la garantía al derecho a la salud. Asimismo, resaltaría que el servicio seguía siendo ineficiente e impuntual, además, el personal médico y asistencial era insuficiente, se reportaban el deterioro del equipamiento médico y odontológico, no se garantiza el transporte no el servicio de ambulancia y las enfermedades graves sin la debida atención e

incompatibles con el encarcelamiento. Finalmente, respecto a los casos de tortura, resaltaría que, como consecuencia de la creación del mecanismo de denuncia de actos de tortura en prisión, el número de casos había disminuido y se había creado un entorno que prevenía los actos de tortura o el maltrato. (Defensoría del Pueblo, 2019a:121-2).

6.3.4 Deficiencias en el mínimo vital: Higiene personal y elementos de aseo

Sin duda, la limitada disponibilidad presupuestal de la administración penitenciaria sumado a las dificultades económicas de las personas privadas de la libertad y sus familias tiene una incidencia directa en el acceso y disponibilidad de elementos de aseo e higiene personal. Desde esta consideración, la Corte Constitucional a través de sus sentencias T-013/2016, 075/2016 y T-345/2018 abordaría como problema jurídico el incumplimiento por parte de la administración penitenciaria de la obligación de entregar los elementos de aseo e higiene personal en función de la periodicidad, cantidad y calidad requeridas, luego del análisis, concedería el amparo solicitado y definiría una instrucciones a las autoridades penitenciarias para garantizar la provisión de los elementos solicitados.

Por demás, en la sentencia T-013/2016 y T-075/2016, los internos accionantes, reclusos en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Acacias, demandarían la entrega de estos elementos en una periodicidad menor a la contemplada en las directivas internas, además, manifestarían la insuficiencia en la cantidad y calidad entregadas. Así, al proceder al análisis de las narrativas y contranarrativas de los actores vinculados, se podrían identificar un conjunto de instituciones formales e informales que inciden en la entrega oportuna de estos elementos. De igual forma, en los relatos, se contrastarían posicionamientos discursivos que indicarían que las demandas no tendrían fundamentos y no se violaría el derecho a la dignidad humana y al mínimo vital. Para ilustrar estos planteamientos, en la tabla 6-37 y 6-38 se sintetizan las principales intervenciones de los accionados.

En los relatos se pueden identificar la existencia de instituciones formales tales como el memorando interno No. 0251 de 2004, los reglamentos y directivas internas de los centros de reclusión, la asignación presupuestal, además, del procedimiento de entrega. Mientras en las instituciones informales, sobresaldría la logística real de entrega y la forma de controlar el recibido por parte de los internos.

Tabla 6-37:

Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-013/2016

Sentencia	T-013/16
Derecho	Derecho a la dignidad humana y al mínimo vital, entrega de elementos de aseo
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Acacias
Controversia	Incumplimiento en la obligación de entrega de elementos de aseo e higiene personal en la periodicidad, cantidad y calidad requeridas.

Sentencia	T-013/16
Situación denunciada	<p>Reclusos indican que no pueden satisfacer sus necesidades básicas de higiene y aseo personal</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se les suministran un kit de aseo con el que deben satisfacer sus necesidades básicas por un período aproximado de 3 meses, pero solo les alcanza para un mes ✓ Aun cuando los implementos de aseo suministrados son insuficientes y de mala calidad, las autoridades les exigen una buena presentación personal, incluso para asistir al descuento
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Narrativas	
Actor	Relato
Dirección del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Acacias	<p>Solicitó no tener en cuenta las pretensiones por considerarlas carentes de sentido.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se ha entregado los implementos de aseo necesarios para su uso personal y la exigencia de buena presentación hace parte de la disciplina del penal ✓ Ha suministrado un kit de aseo, compuesto por 2 rollos de papel higiénico, 1 jabón de baño, 1 crema dental, 1 cepillo de dientes, 2 cojines de desodorante en gel y 1 prestobarba. ✓ Los privados de la libertad tienen la posibilidad de adquirir útiles de aseo en el almacén del centro de reclusos, recibirlos a través del sistema de encomiendas o del suministro que hagan sus familiares ✓ La periodicidad en la que deben ser suministrados los útiles de aseo personal es de 4 meses ✓ Es inviable la solicitud de entrega periódica de toalla, medias y ropa interior ya que la misma no se encuentra contemplada en ninguna disposición interna o del INPEC.
Dirección General del INPEC	<p>Solicitó su desvinculación del proceso</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A juicio de la entidad, no ha vulnerado los derechos de los reclusos, pues la última entrega de elementos de aseo personal se llevó a cabo el 26 de marzo de 2015, en la cantidad y periodicidad.
Defensoría del Pueblo	<p>Manifiesta carencia de competencia para la adopción de medidas administrativas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Carece de competencia para la adopción de medidas administrativas dentro de los establecimientos penitenciarios, lo que incluía los elementos de aseo personal, pero se declaró presta al seguimiento de ser necesario.
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Villavicencio	<p>Revoca las providencias de primera instancia del Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Acacias</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acoge las manifestaciones de la Dirección del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Acacias y del INPEC sobre periodicidad, cantidad, limitaciones presupuestales y normativas indicadas en el reglamento interno y demás directivas sobre el particular.
Contranarrativas	
Actor	Contraretrato
Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Acacias	<p>Concede el amparo al Derecho a la dignidad humana.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los elementos de aseo personal suministrados para un período de 4 meses son claramente insuficientes. ✓ El Estado debe suministrar los elementos de aseo personal requeridos por los internos para una subsistencia digna, esto por encontrarse bajo su custodia ✓ Si bien es cierto que los establecimientos carcelarios se regulan por sus reglamentos internos, en cualquier caso éstos deben guardar coherencia con instrumentos nacionales e internacionales ✓ Las entidades accionadas no habían aumentado ni la cobertura ni la periodicidad, en la entrega de los elementos de aseo personal, dado que el presupuesto asignado era insuficiente y no tomaba en consideración la población actual.
Corte Constitucional de Colombia	<p>Concede amparo a los accionantes</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El Estado tiene la obligación de suministrar los elementos de aseo personal necesarios para garantizarle a los reclusos unas condiciones de vida digna. ✓ En el evento en que la cantidad o periodicidad de la entrega resulte insuficiente, tendrá que aumentar el número de artículos a suministrar o aumentar la frecuencia con la que lo hace atendiendo a las posibilidades administrativas y presupuestales.

Nota: elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia de las sentencias T-013/2016 (Corte Constitucional de Colombia, 2018)

Tabla 6-38:

Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-075/2016

Sentencia	T-075/16
Derecho	Derecho a la dignidad humana y al mínimo vital, entrega de elementos de aseo
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Acacias

Sentencia	T-075/16
Controversia	Incumplimiento en la obligación de entrega de elementos de aseo e higiene personal en la periodicidad, cantidad y calidad requeridas.
Situación denunciada	Reclusos indican que la falta de los elementos para la limpieza personal tiene consecuencias en el disfrute de sus derechos fundamentales La entrega de insumos como cepillos de dientes, un rollo de papel sanitario, una barra de jabón, etc. se realiza cada cuatro meses. Indican que el kit de aseo no alcanza siquiera para un mes completo, siendo muy escaso y de mala calidad.
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Narrativas	
Actor	Relato
Dirección del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Acacias	Ha cumplido con lo indicado en el Memorando 251 de 2 de febrero de 2004 y circulares y reglamentos del INPEC. <ul style="list-style-type: none"> ✓ La periodicidad de entrega es cada cuatro meses ✓ Se entregaron los siguientes elementos totalmente nuevos: 2 rollos de papel higiénico, 1 crema dental grande, 1 Cepillo Dental, 2 sobres de desodorante, 1 jabón de baño antibacterial y 1 máquina de afeitar. ✓ La petición de entrega de elementos como toallas, medias, e interiores no es viable la entrega de estos elementos toda vez no se encuentra establecida su entrega en ninguna disposición del INPEC ni interna del establecimiento ✓ Solicitó al juez de instancia negar la acción de tutela invocada por cada uno de los reclusos del establecimiento en razón a que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales invocados
Dirección General del INPEC	No se han vulnerado derechos fundamentales de los reclusos ya que se ha aplicado Memorando Interno No. 0251 de 2004. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reseña el monto del rubo presupuestal asignado para la dotación de elementos de aseo para el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Acacias ✓ La entrega de los elementos de aseo a los internos se realiza en los meses de abril, agosto y diciembre como lo prevé el citado memorando.
Defensoría del Pueblo	Manifiesta carencia de competencia para la adopción de medidas administrativas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Carece de competencia para la adopción de medidas administrativas dentro de los establecimientos penitenciarios, lo que incluía los elementos de aseo personal, pero se declaró presta al seguimiento de ser necesario.
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Villavicencio	Revoca las providencias de primera instancia <ul style="list-style-type: none"> ✓ Señala que, las normas que orientan la actividad carcelaria al interior del penal accionado, tienen determinado la frecuencia con la que se entregan los elementos de aseo, fijándola como se vio con una periodicidad de 4 meses, razón por la cual no hay lugar a ordenar su entrega mensual como se solicitó en el libelo inicial
Contranarrativas	
Sentencia	Contrarelato
Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Acacias	Concede el amparo al Derecho a la dignidad humana. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los elementos de aseo personal suministrados para un período de 4 meses son claramente insuficientes. ✓ El Estado debe suministrar los elementos de aseo personal requeridos por los internos para una subsistencia digna, esto por encontrarse bajo su custodia ✓ Si bien es cierto que los establecimientos carcelarios se regulan por sus reglamentos internos, en cualquier caso éstos deben guardar coherencia con instrumentos nacionales e internacionales ✓ Las entidades accionadas no habían aumentado ni la cobertura ni la periodicidad, en la entrega de los elementos de aseo personal, dado que el presupuesto asignado era insuficiente y no tomaba en consideración la población actual.
Corte Constitucional de Colombia	Concede amparo de los accionantes <ul style="list-style-type: none"> ✓ El INPEC y los Directores de los centros de reclusión en función de la relación de especial sujeción se encuentran obligados a proveer los elementos básicos para el aseo e higiene de los reclusos. ✓ Los derechos prestacionales no son exigibles de manera inmediata y automática. Por el contrario, tienen un desarrollo gradual y progresivo. Es obligación de las autoridades tener un plan o programa. el INPEC, no cuenta con un plan para el aumento de la cobertura y de la cantidad de elementos de aseo. ✓ La periodicidad de cuatro meses en la distribución de los elementos de aseo a los internos, en muchos casos resulta insuficiente. ✓ Como mínimo se respete y garantice que la distribución de los utensilios de limpieza cada cuatro meses. ✓ En caso de reclusos de bajos recursos económicos la periodicidad debe aumentar a dos (2) meses

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia sentencias 075/2016 (Corte Constitucional de Colombia, 2016)

De igual forma, en la sentencia T-345/2018, un recluso del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Valledupar, solicitaría la entrega de los kits de aseo que no le habían sido entregados por cerca de 18 meses, asimismo, manifestaría la falta de respuesta en las autoridades del centro para sus peticiones donde solicitaba claridad sobre las no entregas (Corte Constitucional de Colombia, T-345, 2018). En la tabla 6-39 se sintetizan estas narrativas.

Respecto a las características definidas para la disponibilidad y consumo, se identifica que, la entrega resultaba insuficiente dada la cantidad de internos, la deficiente caracterización de necesidades y la limitada disponibilidad presupuestal. Para subsanar estas carencias, la administración penitenciaria trasladaría la responsabilidad en su provisión a los propios internos y sus familias, facilitando puntos internos de compra y permitiendo las encomiendas o el ingreso por sus familiares desde el exterior. Sin duda, esta situación, pone bajo presión a los internos y sus familias que no cuentan con recursos económicos para garantizar el consumo de los elementos, con lo cual se generan vulnerabilidades y exposiciones en la salud en los internos al dar sobreuso a cuchillas y cepillos de dientes o no poder realizar la higiene personal adecuada.

Tabla 6-39:

Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-345/2018

Sentencia	T-345/2018
Derecho	Derecho a la dignidad humana y al mínimo vital, entrega de elementos de aseo
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Valledupar
Controversia	Incumplimiento en la obligación de entrega de elementos de aseo e higiene personal en la periodicidad, cantidad y calidad requeridas.
Situación denunciada	<p>Reclusos denuncian no entrega por termino de 18 meses los kits de aseo indicados por la reglamentación</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La falta de suministro de los implementos de aseo se debe a que el funcionario encargado de su entrega tiene rencillas con el personal de derechos humanos y con el "cacique" de la torre ✓ Ante la aseveración de que el recluso se había rehusado a recibirlos, manifiesta que nunca hubo una negativa de su parte a recibir los kits de aseo y el establecimiento penitenciario no puede asumirlo así, cuando no firmó ni estampó su huella sobre ningún documento que así lo acredite.
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Narrativas	
Actor	Relato
Dirección Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Alta y Mediana Seguridad de Valledupar	<p>Guardó silencio sobre las afirmaciones y solicitudes hechas en el escrito de tutela relacionado con la entrega por un periodo de 18 meses de los kits de aseo a un interno.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Durante el proceso de revisión del fallo de única instancia, manifiesta que no es cierto, ya que se entrega cada cuatro meses de conformidad con el protocolo definido. Al ingreso de un nuevo interno se le entrega una bolsa con esos implementos y se realizan brigadas de entrega. Tan solo una entrega no ha sido posible, después el accionante recibido las correspondientes
USPEC	<p>La entrega de elementos de aseo no es su responsabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Durante el proceso de revisión del fallo de única instancia, manifiesta que, el suministro de los implementos del kit de aseo es responsabilidad del INPEC, pues para ello se le asignan los recursos de la dotación del caso, por establecimiento penitenciario.
Alcaldía de Valledupar	<p>Considera que debe ser desvinculada del proceso</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manifiesta que está comprometida con el sistema carcelario y penitenciario, por ello, ha donado un terreno para construir otro centro de reclusión, el cual no ha sido usado, considera que debe ser desvinculada del proceso

Sentencia	<i>T-345/2018</i>
Gobernación del Cesar	Solicita desvinculación del proceso por no ser competente para responder por solicitudes del accionante. ✓ Destaca que cumple con las responsabilidades que tiene para con el sistema carcelario y penitenciario, mediante el aporte de los recursos que le solicita a ella el INPEC, pero solicita desvinculación del proceso
Contranarrativas	
Actor	Contrarelató
Juzgado Sexto Administrativo Oral del Circuito de Valledupar	Concede el amparo al Derecho a la dignidad humana. ✓ Resolvió amparar el derecho a la vida digna del actor porque no encontró acreditada la negativa de este a recibir los implementos de aseo. ✓ Ordenó la entrega de los 6 kits pendientes por entregar.
Corte Constitucional de Colombia	Concede parcialmente amparo ✓ Niega la entrega retroactiva de elementos de aseo que no fueron entregados por considerar la posibilidad de configurar económicas ilegales o generar escenarios de escasez. ✓ Advierte al centro de reclusión de su deber por entregar de forma periódico y oportuna los elementos de aseo de conformidad con los protocolos vigente o sus modificaciones futuras.

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia T-345/2018 (Corte Constitucional de Colombia, 2018.)

6.3.5 Deficiencias en el mínimo vital: suministro de alimentación

Si bien, respecto al consumo de alimentos, en las trayectorias previas se habían reconocido y denunciado dificultades respecto a su calidad, cantidad y aporte nutricional, durante esta trayectoria La Corte Constitucional mediante sentencias T-391/2015 y T-268/2017 abordaría dos demandas de internos que sufrían de graves problemas de salud, los cuales demandarían a la administración penitenciaria el cumplimiento del plan de dietas sugerido por sus médicos tratantes a través del servicio de alimentación y el expendio respectivamente.

En cuanto a la sentencia T-391/2015, el recluso accionante quien padecía múltiples patologías crónicas (diabetes, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca, hipertensión, entre otras) y que se encontraba detenido en la Unidad de Reacción Inmediata de Puente Aranda de la ciudad de Bogotá, invocaba la protección de sus derechos a la salud y la alimentación adecuada, ya que se había incumplido con sus citas médicas y no se le suministraba la alimentación recomendada por su médico tratante. Ante lo cual, la Corte concedería amparo y ordenaría al INPEC y a la Coordinación Penitenciaria SIJIN de la Policía de Bogotá cumplir con las citas programadas y suministrar alimentación recomendada por el nutricionista tratante (Corte Constitucional de Colombia, T-391, 2015).

En las narrativas invocadas, tabla 6-40 se destacarían las omisiones y negligencias de la Coordinación Penitenciaria SIJIN de la Policía de Bogotá, que alegaría dificultades técnico-operativas para solventar las necesidades de recluso, por ello, la Corte plantearía que esta situación no era justificación para los incumplimientos.

Tabla 6-40

Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-391/2015

Sentencia	T-391 de 2015
Derecho invocado	Derecho a la salud/alimentación saludable
Centro de reclusión	Unidad de reacción Inmediata URI-Puente Aranda
Controversia	Incumplimiento del plan de alimentación y el suministro de alimentación recomendada por el médico tratante
Situación denunciada	<p>Recluso manifiesta vulneración de los derechos a la salud y la alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No pudo asistir a los exámenes y controles médicos que tenía los días 4 y 10 de septiembre de 2014, ya que el INPEC no efectuó el traslado requerido, motivo por el cual los mismos tuvieron que ser reprogramados. De igual forma, advirtió que le serán ordenados procedimientos y controles adicionales, por lo que necesitará los respectivos traslados y el suministro del plan de alimentación prescrito para evitar daños en su estado de salud.
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Narrativas	
Actor	Relato
INPEC	<p>No se vulneran derechos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No ha vulnerado o amenazado ninguno de los derechos fundamentales invocados por el accionante ya que el peticionario se encuentra a disposición de la Unidad de Reacción Inmediata de Puente Aranda, establecimiento que no está a cargo del INPEC.
Coordinación Penitenciaria de la SIJIN	<p>Se garantizan las necesidades del recluso</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ha garantizado traslados requeridos a hospitalizaciones y traslado a controles médicos. ✓ Cuando el accionante lo requiera, el centro regulador de urgencias de la Secretaría de Salud enviará los paramédicos que atiendan los quebrantos de su salud o será trasladado a un hospital. ✓ el lugar de detención donde se encuentra no es apropiado ya que existe hacinamiento y riesgo de contagio de distintas enfermedades virales. ✓ Si en alguna ocasión no ha sido llevado a los controles médicos, se debe a las múltiples tareas que tienen asignadas los investigadores y no a una falta de voluntad
Compensar EPS	<p>Se ha garantizado el acceso los servicios de salud requeridos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Refiere que el recluso está afiliado a dicha entidad como cotizante independiente y que le han prestado oportuna y completamente todos los servicios a que tiene derecho de acuerdo con la cobertura del Plan Obligatorio de Salud (POS), e incluso otras tecnologías excluidas del mencionado plan. ✓ Aclaró que es labor del INPEC garantizar las condiciones de seguridad y traslado del actor a los lugares donde se programen los servicios de salud.
Juzgado Séptimo Penal del Circuito de Conocimiento de Bogotá	<p>Negación del amparo</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Negó el amparo solicitado pues consideró que la autoridad policial a cargo de la custodia del accionante ha procurado su protección efectiva materializando el acompañamiento en los traslados que ha requerido para asistir a controles y exámenes médicos. ✓ Advirtió que la labor de la policía no está limitada únicamente a la atención de los penados, de manera que la asistencia a los mismos está supeditada a la disponibilidad del personal y, para el caso concreto, a la logística diseñada para efectuar los traslados de la población reclusa.
Contranarrativas	
Sentencia	Contrarelato
Hija de recluso	<p>Familiar solicita garantizar la atención médica y plan de alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informa a las autoridades el plan alimentario que debe seguir, el manejo de la insulina que le tienen que suministrar, así como los exámenes y citas médicas programadas que requieren de su traslado a diferentes centros hospitalarios
Corte Constitucional de Colombia	<p>Concede el amparo del derecho fundamental a la salud del accionante.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reitera el derecho fundamental de las personas reclusas a recibir una alimentación que responda, en cantidad y calidad, a prescripciones dietéticas o de higiene, además que, garanticen, al menos, sus necesidades básicas de nutrición. ✓ La disponibilidad del personal, las múltiples tareas asignadas a los investigadores y la logística diseñada para efectuar los traslados de los reclusos, no pueden convertirse en un obstáculo para hacer efectivo el acceso de los reclusos a los servicios y tecnologías en salud prescritos por los galenos tratantes para asegurar su vida, cuya práctica sea fuera del lugar de reclusión.

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia T-391-2015 (Corte Constitucional de Colombia, 2015)

Por su parte, en la sentencia T-268/2017, la Corte abordaría una demanda interpuesta por un recluso que padecía úlcera gástrica, problemas de colon y hemorroides. Este recluso solicitaría que en el expendio del centro de reclusión se vendieran alimentos dietéticos por su condición de salud y para el consumo de sus familiares cuando lo visitar. Al valorar los elementos probatorios y el marco legal aplicable a los expendios, la Corte encontraría que, el centro de reclusión a través de su servicio de alimentación le suministraba una dieta alta en fibra y no irritante al recluso, por eso negaría el amparo (Corte Constitucional de Colombia, T-268, 2017).

Sin embargo, con relación al suministro de alimentación saludable, suficiente y adecuada, la Corte señalaría que, este mecanismo de acceso no podía confundirse o asimilarse como la alimentación básica, adecuada y suficiente que requerían los reclusos para su subsistencia (Corte Constitucional de Colombia, 2017a). Este análisis guardaría relación con las instituciones¹⁴³ formales definidas para su funcionamiento declaradas en los artículos 68 y 69 de la Ley 65 de 1993 y 19 del Acuerdo 010 de 2004, donde se definía la venta de elementos que debían venderse, siendo estos de primera necesidad.

Ahora bien, al analizar las narrativas de los accionantes, tabla 6-41, no se reconoce la importancia del acceso por parte de los reclusos y los visitantes a una oferta de alimentos seguros, sanos y balanceados de conformidad con las políticas nacionales de nutrición saludable y lucha contra el sobrepeso y la obesidad.

Tabla 6-41:
Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-268/2017

Sentencia	T-268 de 2017
Derecho invocado	Derecho a la salud/alimentación saludable
Centro de reclusión	Complejo Penitenciario y Carcelario de Ibagué -COIBA
Controversia	Falta de suministro de alimentos dietéticos a través del expendio del centro penitenciario en razón a los padecimientos de salud que presenta el recluso y a sus familiares cuando lo visitan
Situación denunciada	<p>Recluso manifiesta vulneración de los derechos a la salud y la alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informa que sufre afirma que padece de úlcera gástrica colon y hemorroides. ✓ Solicitó el suministro de alimentos dietéticos en razón a los padecimientos de salud que presenta y su disponibilidad en el expendio. ✓ asegura que los productos alimenticios normales que le ofrecen en el centro penitenciario le producen inflamación del colon y sangrado permanente,
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Narrativas	
Actor	Relato

¹⁴³ Sobre el particular, el artículo 68 de la Ley 65 de 1993 fija la responsabilidad de fijar las políticas y planes de provisión alimentaria, que podrá ser por administración directa o por contratos con particulares, a la USPEC. Por su parte el artículo 69, define que, la administración de cada centro de reclusión organizara el expendio de artículos de primera necesidad y uso personal para detenidos y condenados (Congreso de la República de Colombia, 1993). Mientras que el acuerdo 010 de 2004 del Consejo Directivo del INPEC, establecía el Reglamento general para el manejo de recursos propios del INPEC generados en los Establecimientos de Reclusión.

Sentencia	T-268 de 2017
Dirección Centro Penitenciario y Carcelario de Ibagué -COIBA	<p>Se cumplen con las dietas requeridas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le asignó al accionante “un tipo de dieta sin irritantes y alta fibra”, siguiendo las recomendaciones médicas sobre el particular <p>En el expendio de venden los artículos de primera necesidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En el expendio se venden productos de primera necesidad obedeciendo a la mayor demanda de la población interna, no siendo viable realizar procesos de contratación para una línea dietética. <p>Se disponen de alimentos para la comodidad adicional del recluso</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se ha puesto a disposición de los internos otro tipo de bienes para su comodidad adicional (avena, maní, gelatina, leche deslactosada, pasabocas, galletas tosh y galletas fitness)
Juzgado 10 Administrativo del Circuito de Ibagué	<p>Negación del amparo</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Decidió negar el amparo solicitado, al considerar que los productos exigidos por el accionante no hacen parte de los que por disposición legal deben suministrarse a través del servicio de expendio de alimentos de los centros carcelarios y penitenciarios.
Tribunal Administrativo del Tolima	<p>Confirmación de la negación del amparo</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Decidió confirmar el fallo de primera instancia, al señalar que la falta de alimentos dietéticos en el expendio del centro penitenciario no implica una vulneración de los derechos fundamentales del accionante, pues la función principal de ese espacio es la venta de productos de primera necesidad a los internos y no proporcionarles la alimentación que requieren
Contranarrativas	
Sentencia	Contrarelató
Corte Constitucional de Colombia	<p>Niega la tutela y revoca parcialmente la sentencia del tribunal administrativo del Tolima.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Declara carencia actual de objeto por hecho superado, ya que el Centro penitenciario suministra una alimentación adecuada y suficiente al interno. ✓ Cuando sea necesario y por razones de salud, el médico podrá determinar la modificación del régimen alimentario de los internos, o se autorizará que los internos provean su propia alimentación desde el exterior del establecimiento. ✓ El suministro de la alimentación básica y adecuada es una obligación del Estado que se deriva de la relación de especial sujeción que existe frente a las personas privadas de la libertad ✓ El expendio tiene como finalidad el poner a disposición de los reclusos comidas, bebidas u otros elementos a los que pueden acceder por su propia cuenta, de manera opcional y discrecional. ✓ La función del expendio no puede ni debe asimilarse a la del suministro de la alimentación adecuada y suficiente a la que tienen derecho los internos. ✓ Al ser el expendio un lugar que brinda opciones de alimentación, no existe un deber de proveer un tipo específico de alimentos, bebidas o artículos que estén en concordancia con las necesidades o requerimientos de cada uno de los reclusos y/o que vayan más allá de lo catalogado como “artículos de primera necesidad”. ✓ La función de los expendios es la de permitir la obtención de alimentos adicionales.

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia T-268/2017 (Corte Constitucional de Colombia, 2017)

6.3.6 Deficiencias en el mínimo vital: servicios públicos

Frente al acceso, disponibilidad y calidad de los servicios públicos, se identificarían nuevamente una serie de deficiencias o denuncias relacionadas con la calidad del agua potable, el suministro de energía eléctrica y las condiciones de saneamiento básico. En este sentido, estas problemáticas serían abordadas en las sentencias T-711 de 2016, T-162 de 2018 y T-467 de 2018.

Inicialmente, en la sentencia T-711 de 2016, los reclusos del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de La Dorada (Caldas) denunciarían problemas de calidad con agua suministrada que había generados enfermedades posiblemente relacionados con el deterioro de red interna de agua que posibilitaba acumulación de sustancias tóxicas, además, manifestarían la imposibilidad de acceder al agua potable a través del expendio ya que no funcionaba todo el día.

Al analizar la respuestas e intervenciones de los accionados, resumidas en la tabla 6-42, la Corte protegería los derechos invocados, asimismo, fijaría criterios de disponibilidad y consumo, en especial, definiría una cantidad de abastecimiento equivalente a 25 litros por persona, facilitando los utensilios de almacenamiento. Además, advertiría que, la distribución del agua a través de expendio no podía considerarse como alternativa frente a la obligación de suministrar agua potable (Corte Constitucional de Colombia, T-711, 2016).

Tabla 6-42:
Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-711/2016

Sentencia	T-711/2016
Derecho	Derecho a la dignidad humana / Derecho servicios públicos (Suministro agua potable)
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de La Dorada, Caldas
Controversia	Solicitud de provisión de un dispensador de agua fría para que fuera ubicado en la zona de entrega de los alimentos
Situación denunciada	<p>Reclusos manifiesta vulneración de los derechos a la vida, la salud, la integridad física y la dignidad humana</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La prestación del servicio de agua en condiciones aptas para el consumo humano es una necesidad vital para la población privada de la libertad. ✓ Suministro insuficiente de agua potable que debe ser compensado con consumo de agua no tratada que produce enfermedades. ✓ Deterioro de la red y tuberías internas que afectan la calidad del agua. ✓ No funcionamiento del expendio durante todo el día e imposibilidad económica para acceder a agua en bolsa o botella.
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Narrativas	
Actor	Relato
Dirección Regional Viejo Caldas - INPEC	<p>Solicitó que se declarará la improcedencia del amparo aduciendo la inexistencia de vulneración de los derechos fundamentales invocados</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En los establecimientos carcelarios calificados como de alta seguridad está prohibido, conforme al reglamento interno, la tenencia de algunos elementos en las celdas o lugares comunes que puedan constituirse en armas, incluido un dispensador de agua. ✓ La acción de tutela presentada no es más que la forma caprichosa de querer cambiar el reglamento de régimen interno. ✓ Si en alguna ocasión no ha sido llevado a los controles médicos, se debe a las múltiples tareas que tienen asignadas los investigadores y no a una falta de voluntad
Dirección General del INPEC	<p>Solicitó la desvinculación del trámite adelantado ante la ausencia de violación a los derechos fundamentales del acto</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El funcionamiento y el control de cada centro de reclusión recaen en forma prioritaria en su director, quien se erige en el jefe de gobierno interno. Por ende, es responsable de atender peticiones.
El Director del Establecimiento La Dorada, Caldas	<p>Solicitó no acceder a las súplicas del actor por ausencia de vulneración a sus garantías constitucionales básicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se cuenta con los recursos presupuestales para la compra de dispensadores de agua en todos los pabellones existentes, teniendo en cuenta que el consumo de energía de tales equipos resulta altamente costoso. ✓ El uso de electrodomésticos, como el dispensador de agua fría, se encuentran prohibidos por el reglamento interno del centro de reclusión. ✓ El suministro de agua potable está plenamente asegurado en el penal a través de los puntos de venta, los proveedores de alimentos diarios y el acueducto, cuyo funcionamiento es permanente y bajo parámetros de calidad.
Juzgado 2º de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de La Dorada, Caldas	<p>Declaró improcedente el amparo invocado</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lejos de constituirse en una afrenta a los derechos fundamentales del actor y en general de la población privada de la libertad, es consecuencia de una prohibición expresa del reglamento interno, fundada en razones de seguridad y orden público. ✓ El reconocimiento de algunas prebendas y comodidades al interior del penal, deben ventilarse directamente ante el director del mismo o dirimirse en la jurisdicción competente dada la ausencia de un perjuicio irremediable

Sentencia	T-711/2016
Sala Penal de Decisión del Tribunal Superior de Manizales	<p>Confirmó la decisión de primera instancia</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aunque el acceso al servicio de agua potable es una garantía ius fundamental a cargo de las autoridades penitenciarias, los internos no pueden exigir requisitos como que ésta sea fría o que se abastezca a través de un dispensador, dado que las razones de seguridad de los centros penitenciarios pueden imponer ciertas limitaciones a tal goce. ✓ Esta discrepancia debe resolverse al interior del establecimiento
Contranarrativas	
Actor	Contraretrato
Corte Constitucional de Colombia	<p>Negar amparo de los derechos invocados, pero, establece órdenes para garantizar el acceso y disponibilidad al agua potable.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adoptar las medidas adecuadas, necesarias y suficientes para impedir una circunstancia de privación de agua que ponga en peligro las condiciones materiales de existencia en términos de calidad de vida de los reclusos ✓ Teniendo en cuenta las mayores necesidades de agua de los internos por razón del clima, en periodos de anomalía en la distribución deberá garantizarse siempre un abastecimiento diario razonable de agua potable equivalente a veinticinco (25) litros por persona y se les deberá facilitar a los presos los utensilios precisos para que puedan almacenar el líquido en sus celdas especialmente durante la noche en cantidades no inferiores a cinco (5) litros para el consumo, para vaciar los baños y realizar las demás tareas de limpieza. ✓ La distribución de líquido potable a través de su venta en el expendio, no podrá considerarse como una alternativa que garantice en los términos de la jurisprudencia constitucional, el cumplimiento estatal en materia de accesibilidad al mínimo vital.

Nota: elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia T-711/2016 (Corte Constitucional de Colombia, 2016)

Por su parte, en la sentencia T-162 de 2018, reclusos del establecimiento de San Isidro de Popayán (Cauca) reportaban la carencia de iluminación en sus celdas debido a un daño total de las lámparas de luz y a la no realización del mantenimiento de las luminarias dañadas. Respecto a las narrativas, tabla 6-43, se evidenciaría una manifestación de ausencia de responsabilidad de las entidades accionadas.

En su análisis, la Corte concedería el amparo y señalaría que, la falta de prestación de los servicios públicos, esencialmente el acceso a la energía eléctrica y al agua potable, se constituye como una grave vulneración de los derechos derivados de la dignidad humana (Corte Constitucional de Colombia, T-162, 2018).

Tabla 6-43:

Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-162/2018

Sentencia	T-162/2018
Centro de reclusión	EPAMSCAS San Isidro de Popayán (Cauca)
Derecho	Derecho a la dignidad humana / Derecho servicios públicos (energía eléctrica)
Controversia	Deficiencia en la prestación de los servicios públicos por falta disponibilidad energía eléctrica en celda
Situación denunciada	<p>Recluso solicita proteger su derecho fundamental a la dignidad humana</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manifiestan que se encontraban reclusos en la celda No. 25, en la cual existe carencia de luminosidad debido a un daño total de las lámparas de luz. ✓ A la fecha de la petición no se había adecuado la celda respecto al mantenimiento y arreglos requeridos.
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Narrativas	
Actor	Relato
USPEC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicita declarar improcedente la acción de tutela contra esa entidad ✓ Las reparaciones locativas menores como la solicitada por el accionante, es competencia del Director del Establecimiento y del INPEC.

Sentencia	T-162/2018
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La USPEC se sustenta y desarrolla de conformidad con el insumo que el INPEC le brinde
Dirección General del INPEC	<p>La entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por el actor,</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La competencia para absolver sus pretensiones recae en la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC ✓ El funcionamiento y el control de cada centro de reclusión recaen en forma prioritaria en su director, quien se erige en el jefe de gobierno interno. Por ende, es responsable de atender peticiones. ✓ Añadió que, mediante el Decreto Ley 4150 de 2011, todos los contratos de obra y sostenimiento fueron subrogados a la USPEC. ✓ Solicitó su desvinculación del presente asunto, por cuanto no es competencia el pronunciarse sobre temas relacionados con el manejo interno de los establecimientos carcelarios
Dirección del EPAMSCAS San Isidro de Popayán (Cauca)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconoce que las condiciones de luminosidad son deficientes, ya que la celda no cuenta con lámparas y el fluido eléctrico se encuentra dañado. ✓ El centro penitenciario no tiene responsabilidad en el mantenimiento de la infraestructura carcelaria, como tampoco cuenta con recursos humanos o financieros para solventar tales necesidades, motivo por el cual, su función es la de trasladar dichas peticiones a la USPEC. ✓ Por tratarse de un daño mayor le compete a la USPEC. ✓ Indica que del USPEC le contestaron que los recursos para el mantenimiento de la infraestructura resultan insuficientes, pero que la necesidad será tenida en cuenta en la siguiente vigencia.
Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura	<p>Revoca amparo del Consejo Seccional de la Judicatura del Cauca</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Considerar que la actuación del demandante fue temeraria porque ya había tramitado el mismo amparo ante el Juzgado Séptimo Administrativo de Popayán, aduciendo los mismos hechos e identidad de pretensiones y de partes expuestas en esta causa.
Contranarrativas	
Actor	Contrarelato
Consejo Seccional de la Judicatura del Cauca	<p>Concede amparo al derecho invocado por el accionante</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ordenó a las entidades demandadas realizar todos los trámites pertinentes que permitan garantizar la prestación del servicio de energía eléctrica en la celda del actor.
Corte Constitucional de Colombia	<p>Revoca fallo de la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura y confirma fallo de la Sala Disciplinaria del Consejo Seccional de la Judicatura del Cauca</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La falta de prestación de los servicios públicos, esencialmente el acceso a la energía eléctrica y al agua potable, se constituye como una grave vulneración de los derechos derivados de la dignidad humana. ✓ La USPEC vulnera el derecho fundamental del actor, pues, si bien se pronunció sobre la petición realizada por el Inpec, dicha respuesta no proporcionó una solución concreta y definitiva. ✓ Con tal omisión, se está limitando de manera injustificada el desarrollo de actividades personales, en los términos permitidos por el penal, compatibles con la dignidad humana, como por ejemplo, la posibilidad de leer en horas nocturnas y movilizarse en el interior de la celda sin riesgo de sufrir accidentes.

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia T-162/2018 (Corte Constitucional de Colombia, 2018)

En cuanto a la sentencia T-467 de 2018, los reclusos del Establecimiento Penitenciario y Carcelario El Pesebre de Puerto Triunfo (Antioquia) plantearían la existencia de condiciones deficientes de higiene y salubridad durante las visitas íntimas. En su análisis de las respuestas, sintetizadas en la tabla 6-47, la Corte determinaría la vulneración de los derechos invocados e indicaría que la suspensión del servicio de agua durante los horarios de visita no era necesaria, además ordenaría facilitar a los reclusos los medios adecuados a los internos para que en los horarios de suspensión accedan al agua potable para consumo y las actividades de saneamiento (Corte Constitucional de Colombia, T-467, 2018).

Tabla 6-47: Principales narrativas y contranarrativas de la sentencia T-467/2018

Sentencia	T-467/18
Derecho	Derecho a la dignidad humana / Derecho servicios públicos (Suministro agua potable)
Centro de reclusión	Establecimiento Penitenciario y Carcelario "El Pesebre"

Sentencia	T-467/18
Controversia	Deficiencias en la prestación de los servicios públicos, acceso y suministro de agua potable durante las visitas íntimas.
Situación denunciada	Reclusos invocan Invoca protección de su derecho fundamental a la salud, así como los derechos de los niños, niñas y adolescentes que asisten a la Cárcel ✓ Las habitaciones destinadas para el desarrollo de la visita íntima se encuentran en condiciones infrahumanas, dado que no se les realiza un adecuado mantenimiento ✓ Durante las visitas íntimas no cuenta con suministro de agua
Síntesis de las narrativas-contranarrativas	
Narrativas	
Actor	Relato
Dirección Establecimiento Penitenciario y Carcelario "El Pesebre"	Solicitó que se declarara la carencia actual de objeto, debido a que el área Comando de Vigilancia y la dirección del referido establecimiento habían venido respondiendo a las solicitudes de los internos ✓ Los internos del establecimiento penitenciario cuentan con el suministro de agua en períodos controlados, con el fin de evitar el derroche de agua y la posible "falla o quema de las motobombas utilizadas para el suministro y reparto de la misma a los siete patios con los que cuenta
Dirección Reg. Noroeste-INPEC	Solicitó desvinculación del proceso ✓ No tiene a su cargo el manejo de los recursos económicos del INPEC
Dirección General del INPEC	Solicitó desvinculación del proceso ✓ Es competencia de la USPEC "la ejecución de los contratos de obra y sostenimiento de la infraestructura penitenciaria
USPEC	Solicitó se declarara improcedente la acción de tutela ✓ El arreglo de la energía en celdas y patios, constituye un problema fáctico para los cuales no se había instituido la tutela. ✓ No se configuraba una situación de perjuicio irremediable ✓ Se encontraba adelantando otras obras de conformidad con las prioridades fijadas.
el Juzgado Civil-Laboral del Circuito de El Santuario	Denegó por improcedente la acción ✓ Consideró que el tutelante no había agotado el conducto regular para satisfacer las necesidades supuestamente insatisfechas ✓ En lo que tiene que ver con la supuesta vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, señaló que no contaba con ningún elemento probatorio
Contranarrativas	
Actor	Contraretrato
Corte Constitucional de Colombia	Reconoce vulneración del derecho fundamental acceso al agua potable ✓ La suspensión del suministro de agua potable en los horarios en que se desarrolla la visita íntima no es una medida necesaria ✓ Ordeno al Director garanticen la disponibilidad continua y permanente de agua potable durante las jornadas de visita íntima. ✓ Ordena al Director del centro y al USPEC facilitar por los medios adecuados en el periodo de suspensión del agua potable a los internos para que satisfagan sus necesidades básicas de acceso al agua potable para consumo humano y para saneamiento.

Nota, elaboración del autor (2021) a partir de lo expresado en la providencia T-467/2018 (Corte Constitucional de Colombia, 2018)

6.3.7 Violencia y mortalidad (FORENSIS)

Al igual que en las anteriores trayectorias, el conjunto de exposiciones y vulnerabilidades determinaría el perfil de salud-enfermedad. En particular, se puede apreciar un incremento de la mortalidad por eventos fatales con una tasa de homicidio muy significativa instrumentalizado principalmente por ahorcamiento. De igual forma, se puede apreciar un incremento del suicidio consumado con una tasa muy similar a la nacional. Respecto a la muerte accidentalidad, se reportaría una tendencia estable con pocos casos. A su vez, los casos de violencia interpersonal

tendrían una tendencia incremental significativa con una tasa de hasta 2 veces mayor que la nacional.

Respecto al comportamiento de la morbilidad atendida, se apreciaría por grupo de causas una participación importante de las consultas relacionadas con los trastornos mentales y del comportamiento, los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Ya en lo referido a las causas específicas, se identificaría una participación importante de las consultas por enfermedad por VIH, los trastornos mentales y del comportamiento debido a drogas, la esquizofrenia paranoide.

En cuanto a los problemas de salud pública, se destacaría el reporte de los eventos de varicela, tuberculosis pulmonar, parotiditis, intento de suicidio, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y el VIH/SIDA. A su vez, en la prensa se registrarían diversos problemas relacionados con dificultades relacionadas con el hacinamiento, las deficiencias de los servicios de salud, la prevalencia de enfermedades mentales, entre otros. En este sentido, para ilustrar estas precisiones, a continuación se explora el perfil epidemiológico y las expresiones del malestar durante el periodo 2015 a 2018.

Violencias y mortalidad en la población reclusa

Durante el periodo comprendido entre 2015 y 2018, en la población reclusa se presentaron 88 muertes por lesiones fatales. De estas, el 52,3% (46) fueron por homicidio, el 42% (n=37) por suicidio y el 5,7% (n=5) por muertes accidentales. Por su parte, el 97,7% (n=86) de las víctimas fueron hombres, mientras que el 2,3% (n=2) serían mujeres. Respecto a la distribución por año, en la tabla 6-48 se puede apreciar una mayor ocurrencia en 2017 y 2018, registrándose por cada año 25 muertes respectivamente.

Tabla 6-48

Mortalidad por eventos fatales, año y sexo en PPL 2015-2018

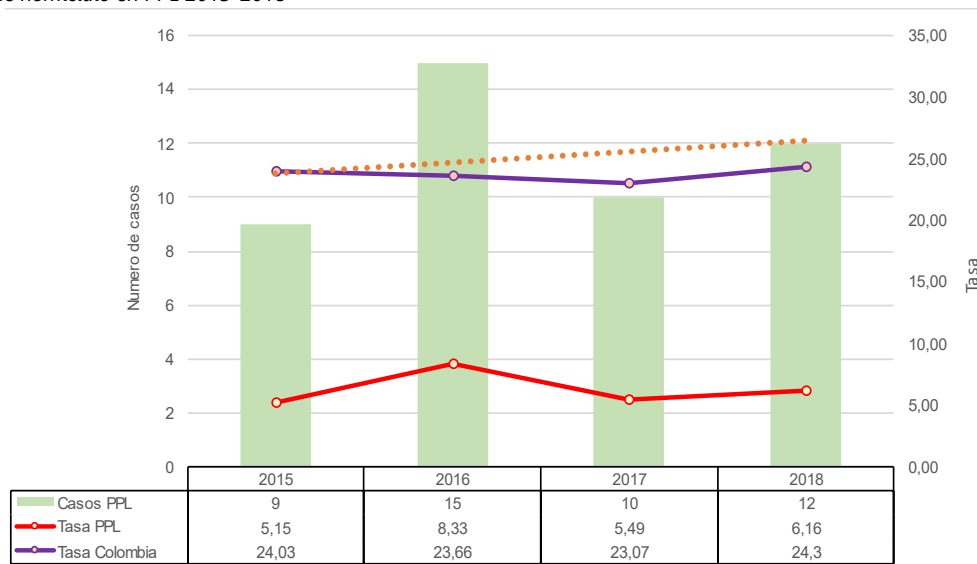
Mortalidad por evento	2015	2016	2017	2018	Total	%
Homicidio						
Hombre	9	15	10	12	46	
Mujer	0	0	0	0	0	
+Total	9	15	10	12	46	52,3
Suicidio						
Hombre	4	8	12	11	35	
Mujer	0	1	1	0	2	
+Total	4	9	13	11	37	42,0
Muerte Accidental						
Hombre	1	0	2	2	5	
Mujer	0	0	0	0	0	
+Total	1	0	2	2	5	5,7
Total lesiones fatales						
Hombre	14	23	24	25	86	97,7
Mujer	0	1	1	0	2	2,3

Mortalidad por evento	2015	2016	2017	2018	Total	%
Total víctimas	14	24	25	25	88	100,0
% víctimas	15,9	27,3	28,4	28,4		

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2015 a diciembre de 2018.

Al analizar el comportamiento de los homicidios, se precisa que, en el periodo estudiado se presentaron 46 eventos, de los cuales, el 32,6% (n=15) se registraron en 2016 y el 26,1% (n=12) en 2018. Según las cifras aportadas por Medicina Legal, el 100% de las víctimas fueron hombres reclusos. Frente al comportamiento de la tasa, 2016 y 2018 se contabilizaría los mayores registros con 8,33 y 6,16 reclusos asesinados por cada 100.000 reclusos respectivamente. Ahora bien, al compararla con la tasa nacional, la tasa de homicidio para PPL entre 3 y 4 veces menor que la reportada en el país. Para visualizar esta situación, en la figura 6-11 se ilustra la evolución por cada año y la situación de las tasas.

Figura 6-11
Casos y tasa de homicidio en PPL 2015-2018



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2015 a diciembre de 2018. La tasa nacional de homicidio se extrae del informe Forensis datos para la vida (2018, p. 73).

En cuanto a los mecanismos causales de los homicidios en población reclusa, en el 63% (n=29) de los eventos se fijaría el concurso de un elemento cortopunzante, a su vez, en el 15,2 % (n=7) se reportaría el concurso de un elemento contundente, el 6,5% (n=3) quemadura por fuego y el 6,5% (n=3) por estrangulamiento. Sobre esta consideración, en la tabla 6-49, se reseñan los demás mecanismos intervinientes.

Respecto a la información de esta tabla, de los 29 homicidios cometidos con elementos cortopunzante, el 48,27% (n=14) ocurrieron en 2016, mientras que, el 20,68% (n=6) en 2017, el

20,68% (n=6) en 2018 y el 10,34% (n=3) en 2015. En lo concerniente a la participación de elementos contundentes, de los 7 eventos registrados, el 42,85% (n=3) de los homicidios se registraría en 2017, el 28,57% (n=2) en 2018 y 14,28% (n=1) en 2015 y 2016 respectivamente.

Tabla 6-49

Homicidios en Población carcelaria según Año del hecho, Mecanismo Causal y Sexo de la Víctima, 2015-2018

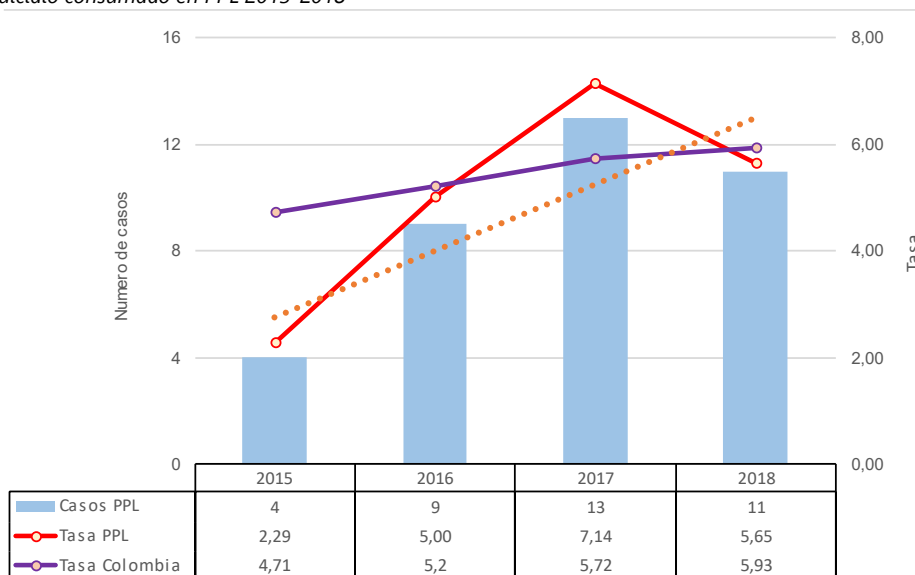
Mecanismo Causal	2015	2016	2017	2018	Total	%
Ahorcamiento	1	0	0	0	1	2,2
Contundente	1	1	3	2	7	15,2
Corto Contundente	1	0	0	0	1	2,2
Corto Punzante	3	14	6	6	29	63,0
Estrangulamiento	1	0	1	1	3	6,5
Por determinar	1	0	0	0	1	2,2
Punzante	1	0	0	0	1	2,2
Quemadura por Fuego	0	0	0	3	3	6,5
+ Total mecanismos	9	15	10	12	46	100,0
% participación	19,6	32,6	21,7	26,1		

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2015 a diciembre de 2018.

En cuanto a los suicidios consumados, figura 6-10, se aprecia que, de los 37 eventos registrados, el 35,14% (n=13) ocurrieron en 2017, el 29,73% (n=11) en 2018, el 24,32% (n=9) en 2016 y el 10,81% (4) en 2015.

Figura 6-12

Casos y tasa de suicidio consumado en PPL 2015-2018



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2004 a diciembre de 2018. La tasa nacional de suicidio consumado se extrae del informe Forensis datos para la vida (2018, p. 271).

Correspondientemente, al observar el comportamiento de la tasa de suicidio en población reclusa, se aprecia que en 2017 alcanzó un registro de 7,14 suicidios de personas privadas de la libertad por cada 100.000 reclusos, siendo mayor a la tasa nacional que se localizó en 5,72 suicidios por cada 100.000 habitantes, por su parte, en 2016 y 2018, la tasa penitenciaria se situó muy cercana a la del país.

Al abordar los mecanismos causales, tabla 6-50, se aprecia que el 89,19% (n=33) fueron por ahorcamiento, el 8,11% (n=3) por intoxicación o envenenamiento por agente químico y el 2,7% (n=1) se reportó producto de caída de altura.

Tabla 6-50

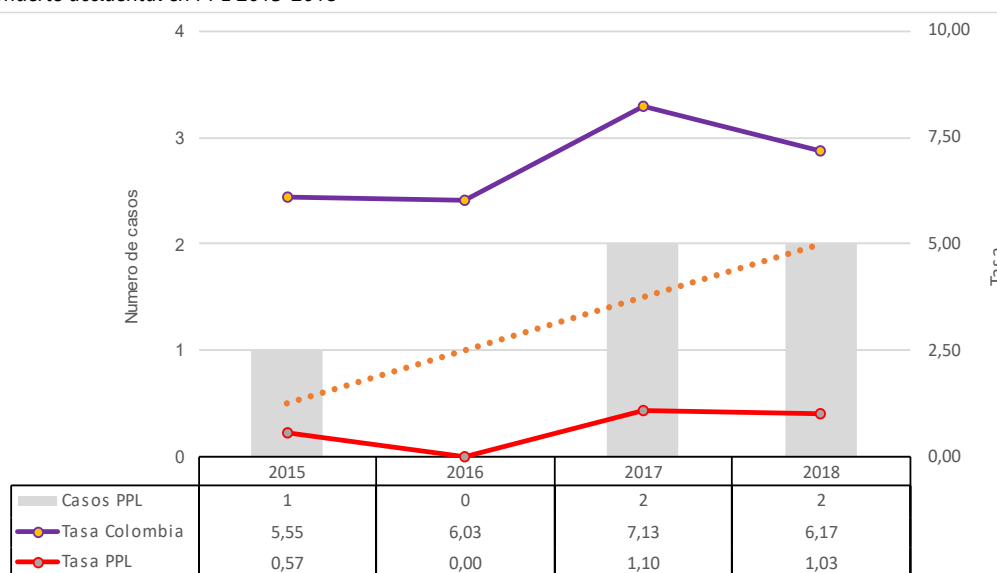
Suicidio consumado en Población reclusa por Año del hecho, Mecanismo Causal y Sexo de la Víctima, 2015-2018

Año	Ahorcamiento	Caída de Altura	Intoxicación o envenenamiento por Agente químico	Total	%
2015					
Hombre	4	0	0	4	10,81
Mujer	0	0	0	0	
Total	4	0	0	4	
2016					
Hombre	8	0	0	8	24,32
Mujer	1	0	0	1	
Total	9	0	0	9	
2017					
Hombre	10	0	2	12	35,14
Mujer	1	0	0	1	
Total	11	0	2	13	
2018					
Hombre	9	1	1	11	29,73
Mujer	0	0	0	0	
Total	9	1	1	11	
Total periodo analizado					
Hombre	31	1	3	35	100,00
Mujer	2	0	0	2	
Total	33	1	3	37	
%	89,19	2,70	8,11	100,00	

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2004 a diciembre de 2018.

Frente a la muerte accidental, figura 6-13, se reporta una ocurrencia baja con 5 eventos distribuidos en 2015 (n=1), 2017 (n=2) y 2018 (n=2). Respecto al comportamiento de la tasa penitenciaria y carcelaria, en 2017 alcanzaría su mayor valor con 1,1 muertes accidentales por cada 100.000 reclusos, para 2018 se situaría en 1,03 muertes accidentales por cada 100.000 reclusos. Por otra parte, al compararla con la tasa nacional se observa que registraría un valor de entre 5 y 7 veces por debajo.

Figura 6-13
Casos y tasa muerte accidental en PPL 2015-2018



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2004 a diciembre de 2018. La tasa nacional de muerte accidental se extrae del informe Forensis datos para la vida (2018, p. 341).

Ahora bien, respecto a los mecanismos causales intervinientes, tabla 6-51, el 40% (n=2) de las muertes accidentales fueron causadas por caídas de altura, de igual forma, el 40% (n=2) por intoxicación o envenenamiento por sobredosis de psicoactivos respectivamente, mientras que, el 20% (n=1) fue generada por intoxicación o envenenamiento por agente químico.

Tabla 6-51
Muerte accidental en Población reclusa por Año del hecho, Mecanismo Causal y Sexo de la Víctima, 2015-2018

Mecanismo causal	2015	2016	2017	2018	Total	%
	Hombre	Hombre	Hombre	Hombre		
Caída de Altura	1	0	1	0	2	40
Intoxicación o envenenamiento por Agente químico	0	0	0	1	1	20
Intoxicación o envenenamiento por sobredosis de psicoactivos	0	0	1	1	2	40
Total	1	0	2	2	5	100
% participación	20	0	40	40		

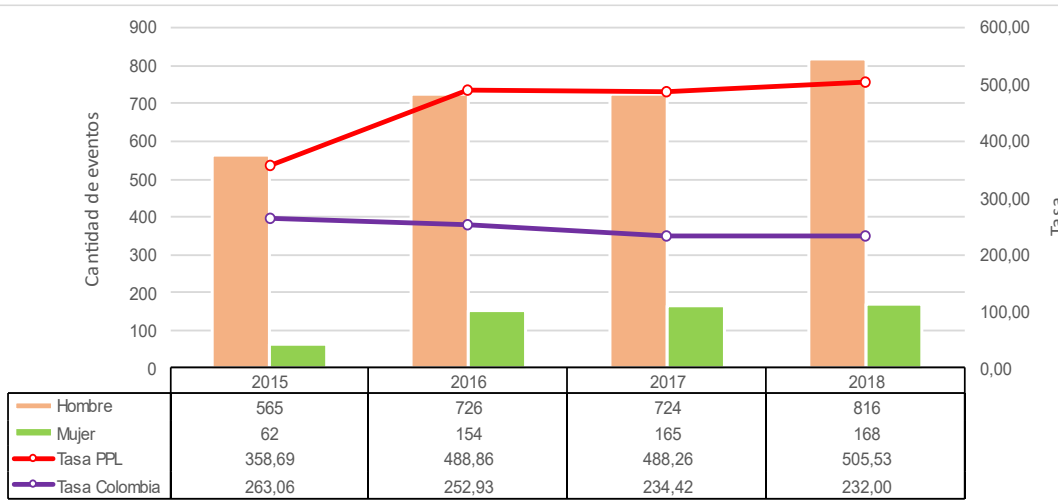
Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2004 a diciembre de 2018. La tasa nacional de homicidio se extrae del informe Forensis datos para la vida (2018, p. 73).

Respecto al comportamiento de la violencia interpersonal, figura 6-14, se puede apreciar que, durante este periodo se contabilizaron cerca de 3.380 casos, de estos, el 83.76% (n=2.831) se presentaría en hombres y el 16.24% (n=549) en mujeres privadas de la libertad. En lo referido a su evolución anual, tanto en hombres como mujeres, desde 2015 a 2018 los casos se incrementarían paulatinamente. En consecuencia, la tasa general de violencia interpersonal

pasaría de registrar de 358,69 casos por 100.000 personas privadas de la libertad en 2015 a 505,53 casos por 100.000 personas privadas de la libertad en 2018.

Figura 6-14

Casos y tasa de violencia interpersonal en PPL 2015-2018



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2004 a diciembre de 2018. La tasa nacional de violencia interpersonal se extrae del informe Forensis datos para la vida (2018, p. 107).

De igual forma, se puede precisar que, desde 2015 a 2018, la tasa penitenciaria ha sido mayor que la tasa nacional; sobre este comportamiento, en 2018 la tasa de violencia personal para las personas privadas de la libertad sería hasta 2 veces mayor que la tasa nacional, evidenciando uno de las problemáticas que más afecta la vida, salud e integridad de esta población agravada por las condiciones de sobrepoblación, hacinamiento y falta de control de la dinámica social dentro de los espacios de reclusión. En este sentido, al examinar la relación de los mecanismos causales intervinientes en la materialización de los eventos de violencia interpersonal, tabla 6-52, se puede observar que, el mecanismo más representativo fue el contundente con un 40% (n=1.352), seguido por el mecanismo múltiple con un 18,22% (n=616), el corto punzante con un 15,47% (n=523) y el corto contundente con un 5,15% (n=174), mientras que en un 12,54% (n=424) de los casos el mecanismo no se pudo determinar.

Tabla 6-52

Mecanismos causales intervinientes en los hechos de violencia interpersonal en PPL, 2015-2018

Mecanismo Causal	Año				Total	%
	2015	2016	2017	2018		
Abrasivo	7	10	13	15	45	1,33
Agentes y mecanismo explosivo	0	1	1	0	2	0,06
Biodinámico	1	1	0	0	2	0,06
Cáustico	0	1	0	0	1	0,03
Contundente	250	371	363	368	1.352	40,0
Cortante	31	44	55	38	168	4,97

Mecanismo Causal	Año				Total	%
	2015	2016	2017	2018		
Corto contundente	33	49	40	52	174	5,15
Corto punzante	105	118	137	163	523	15,47
Eléctrico	0	0	0	1	1	0,03
Generadores de asfixia	1	0	0	0	1	0,03
Mecanismo múltiple	85	153	167	211	616	18,22
Por determinar	101	112	98	113	424	12,54
Punzante	9	14	13	17	53	1,57
Térmico	2	5	2	5	14	0,41
Tóxico	2	1	0	1	4	0,12
TOTAL	627	880	889	984	3.380	100,0
%	18,55	26,04	26,30	29,11		

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de lo reportado por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2015 a diciembre de 2018.

En cuanto al delito de presunto abuso sexual, del 2015 al 2018 medicina Legal practicó 61 exámenes medicolegales. Por año, 11 se practicaron en 2015, 15 en 2016, 17 en 2017 y 21 en 2018. Del total de estos exámenes, el 95,08% (n=58) fueron practicados a hombres y el 4,92% (n=3) a mujeres. Por edad, el 78,56% (n=44) de los hombres abusados reportaban entre 20 y 34 años, mientras que, el 66,67% (n=2) de las mujeres abusadas tenían entre 20 y 24 años. para complementar esta información, en la tabla 6-53 se presenta la distribución por año, sexo y grupo etáreo.

Tabla 6-53

Comportamiento exámenes médicos por presunto abuso sexual en PPL, 2015-2018

Grupo etáreo	2015			2016			2017			2018			Total periodo
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
(18 a 19)	1	0	1	3	0	3	0	0	0	2	0	2	6
(20 a 24)	6	0	6	4	0	4	5	1	6	6	1	7	23
(25 a 29)	2	0	2	3	0	3	4	0	4	2	0	2	11
(30 a 34)	1	0	1	1	0	1	3	0	3	7	0	7	12
(35 a 39)	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1	0	1	4
(40 a 44)	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2
(45 a 49)	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2
(50 a 54)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(55 a 59)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
(65 a 69)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	11	0	11	14	0	14	15	2	17	18	1	19	61

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de información suministrada por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF, Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCRNV, Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres (SIRDEC), Enero de 2015 a diciembre de 2018.

6.3.8 Morbilidad aparente y eventos de notificación obligatoria (SIVIGILA)

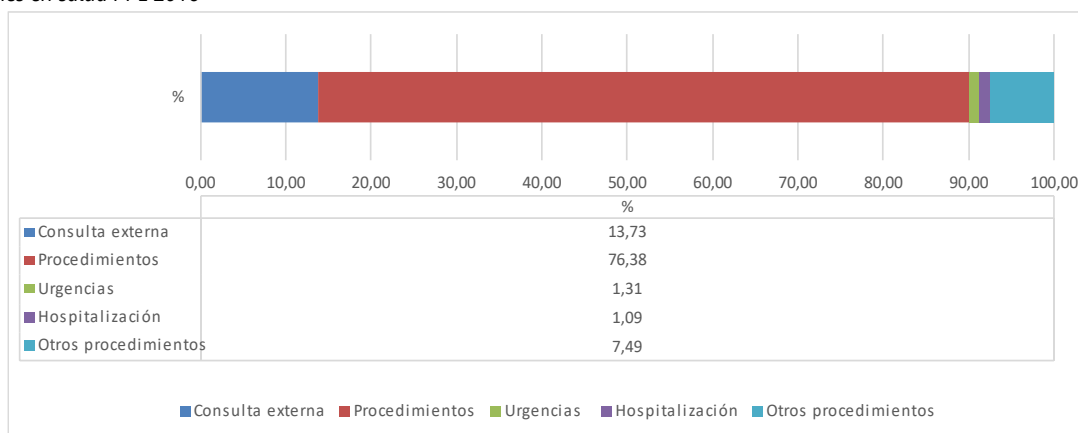
Morbilidad atendida

Dada la limitación para acceder a la información sobre la morbilidad de la población privada de la libertad, a continuación, se expondrán algunas cifras de morbilidad atendida disponibles en el informe "comportamiento de la prestación de los servicios de salud Fondo Nacional de Salud PPL vigencia 2016" publicado por el Consorcio¹⁴⁴ Fondo Nacional de Salud PPL 2017 con alcance a la población a su cargo, no se tiene en cuenta informaciones aplicables a las prestaciones de otros regímenes y la información de la provisión de servicio intramural.

De conformidad con este informe, durante la vigencia 2016 se realizaron 619.356 atenciones de salud distribuidas como se ilustra en la figura 6-15.

Figura 6-15

Atenciones en salud PPL 2016



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de información publicada en el informe "comportamiento de la prestación de los servicios de salud Fondo Nacional de Salud PPL vigencia 2016" (Consorcio Fondo Nacional de Salud PPL 2017, 2017, p.11).

De estas, el 76,38% (n=473.055) se relacionaron con procedimientos, el 13,73% (n=85.060) con consulta externa, el 7,49% (n=46.375) con otros procedimientos, el 1,31% (8.109) con urgencias y el 1,09% (n=6.757) con hospitalización, atenciones a las que se le sumarían las cerca de 18.535.073 unidades de medicamentos e insumos médicos. (Consorcio Fondo Nacional de Salud PPL-2017, 2017, p.10-1)

¹⁴⁴ La USPEC celebró con este Consorcio, conformado por las sociedades Fiduprevisora S.A y Fiduagraria S.A, el contrato de fiducia mercantil No.331 de 2016 la administración del patrimonio autónomo del Fondo Nacional de Salud a la población privada de la libertad a fin de garantizar el manejo de recursos y pago de la contratación de los servicios de salud.

Frente a los grupos de causas que generan las anteriores atenciones que serían identificadas en los RIPS de la PPL, para 2016 se precisarían los trastornos mentales y del comportamiento, los traumatismos y envenenamientos, las enfermedades infecciosas y parasitarias, los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, entre otras. En la tabla 6-54 se ilustra su frecuencia y participación porcentual por sexo.

Tabla 6-54

Grupos de causa de consulta médica en PPL 2016

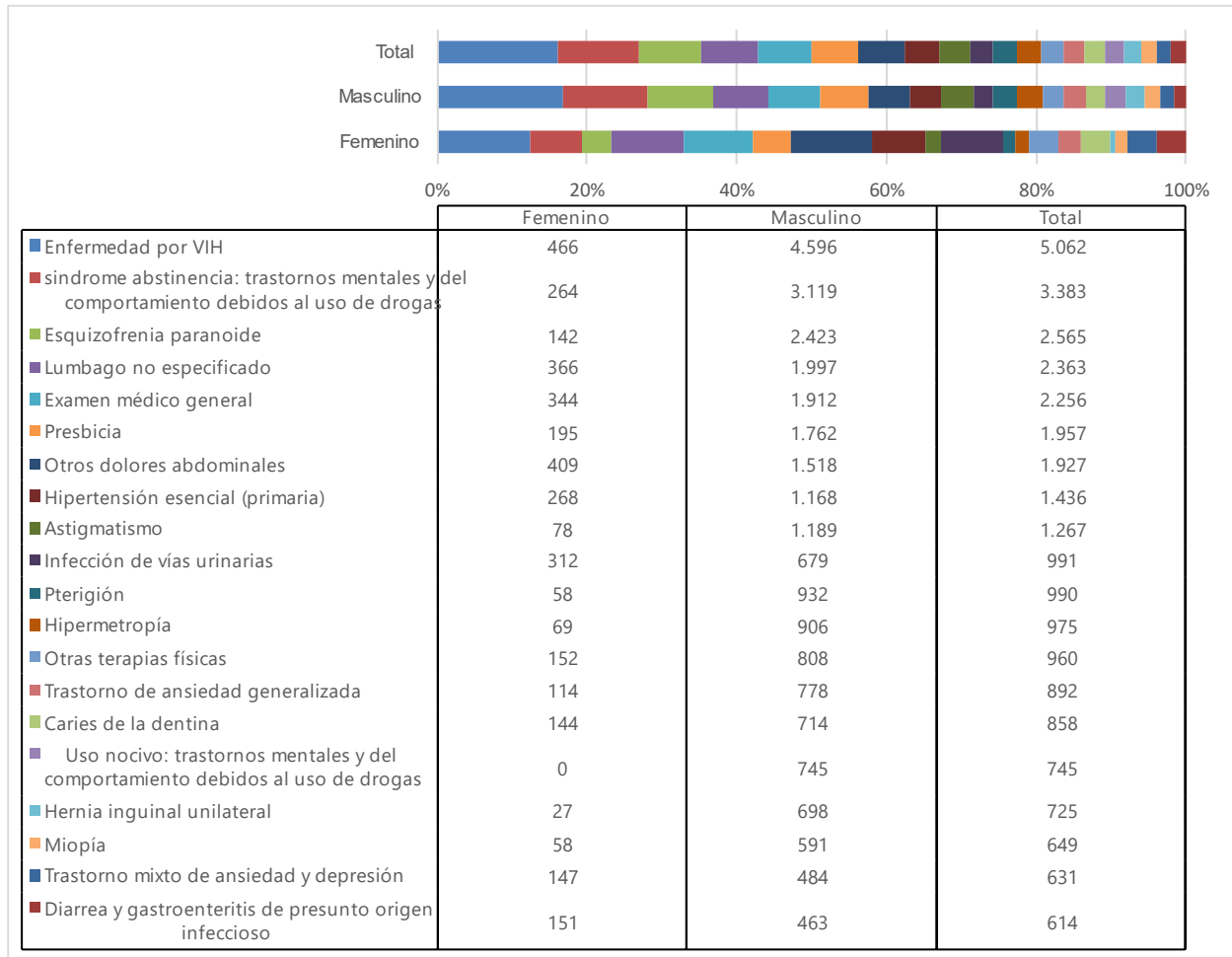
Grupo de causa de consulta (CIE - 10)	Masculino		Femenino		Total	%
	n	%	n	%		
Trastornos mentales y del comportamiento	14.580	89,11	1.781	10,89	16.361	15,34
Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa	13.807	92,83	1.066	7,17	14.873	13,94
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7.817	88,82	984	11,18	8.801	8,25
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	6.623	79,69	1.688	20,31	8.311	7,79
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	5.921	73,86	2.096	26,14	8.017	7,52
Enfermedades del ojo y sus anexos	7.376	92,13	630	7,87	8.006	7,51
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	6.851	85,67	1.146	14,33	7.997	7,50
Enfermedades del aparato digestivo	6.483	84,12	1.224	15,88	7.707	7,22
Enfermedades del aparato genitourinario	4.435	76,58	1.356	23,42	5.791	5,43
Enfermedades del sistema circulatorio	3.648	84,11	689	15,89	4.337	4,07
Enfermedades del sistema respiratorio	3.139	84,95	556	15,05	3.695	3,46
Neoplasias	2.435	85,29	420	14,71	2.855	2,68
Enfermedades del sistema nervioso	1.969	81,57	445	18,43	2.414	2,26
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	2.047	86,85	310	13,15	2.357	2,21
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.506	82,70	315	17,30	1.821	1,71
Embarazo, parto y puerperio	23	2,20	1.022	97,80	1.045	0,98
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	753	93,42	53	6,58	806	0,76
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	668	86,75	102	13,25	770	0,72
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	233	82,92	48	17,08	281	0,26
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	184	85,58	31	14,42	215	0,20
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	121	56,81	92	43,19	213	0,20
Total causas	90.619		16.054		106.673	100

Nota: Porcentajes de masculino y femenino agregados por el autor (2021) a partir de tabla 13 del informe "comportamiento de la prestación de los servicios de salud Fondo Nacional de Salud PPL vigencia 2016" (Consortio Fondo Nacional de Salud PPL 2017, 2017, p.24-5).

Con respecto a las causas más frecuentes de consulta que representaban el 29,3% (31.246) de las atenciones, reseñadas en la figura 6-16, el informe resaltaba tanto en el género masculino como femenino la preponderancia de la enfermedad por VIH, los trastornos mentales y del comportamiento debido a drogas, la esquizofrenia paranoide, el lumbago, la presbicia, los dolores abdominales, la hipertensión, el astigmatismo, la infección de vías urinarias, entre otras (Consortio Fondo Nacional de Salud PPL, 2017, p. 26-7).

Figura 6-16

20 mayores causas de consulta médica en PPL 2016



Nota: Elaborado por el autor (2021) a partir de tabla 14 del informe "comportamiento de la prestación de los servicios de salud Fondo Nacional de Salud PPL vigencia 2016" (Consortio Fondo Nacional de Salud PPL 2017, 2017, p.26-7).

Ahora, en lo relacionado con la salud mental, dentro de las causas que condicionan las 16.362 atenciones relacionadas, se destacan las motivadas por el consumo de psicotrópicos, la esquizofrenia, los trastornos afectivos o del humor, los trastornos neuróticos y relacionados con el estrés, los trastornos de la personalidad y del comportamiento, los trastornos orgánicos, el retraso mental, entre otros. En la tabla 6-55 se reseña su frecuencia y participación porcentual.

Es así como, de la información presentada en esta tabla, resulta relevante resaltar la participación cercana al 31,61% (n=5.172) que logran los trastornos mentales y de comportamiento relacionado con el consumo de sustancias psicotrópicas, además del 24,27% (n=3.971) de las atenciones motivadas por la esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes y (Consortio Fondo Nacional de Salud PPL-2017, 2017, p. 27-8).

Tabla 6-55

Causas de consulta salud mental en PPL 2016

Causa de consulta salud mental	n	%
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos	5.172	31,61
Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	3.971	24,27
Trastornos del humor (afectivos)	2.886	17,64
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	2.877	17,58
Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	379	2,32
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	334	2,04
Retraso mental	325	1,99
Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	238	1,45
Trastornos del desarrollo psicológico	96	0,59
Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez o en la adolescencia	65	0,40
Trastornos mentales sin especificar	18	0,11
Total	13.361	100

Nota: información tomada por el autor (2021) de la tabla 15 del informe "comportamiento de la prestación de los servicios de salud Fondo Nacional de Salud PPL vigencia 2016" (Consorcio Fondo Nacional de Salud PPL 2017, 2017, p.27-8).

Eventos de interés en salud pública

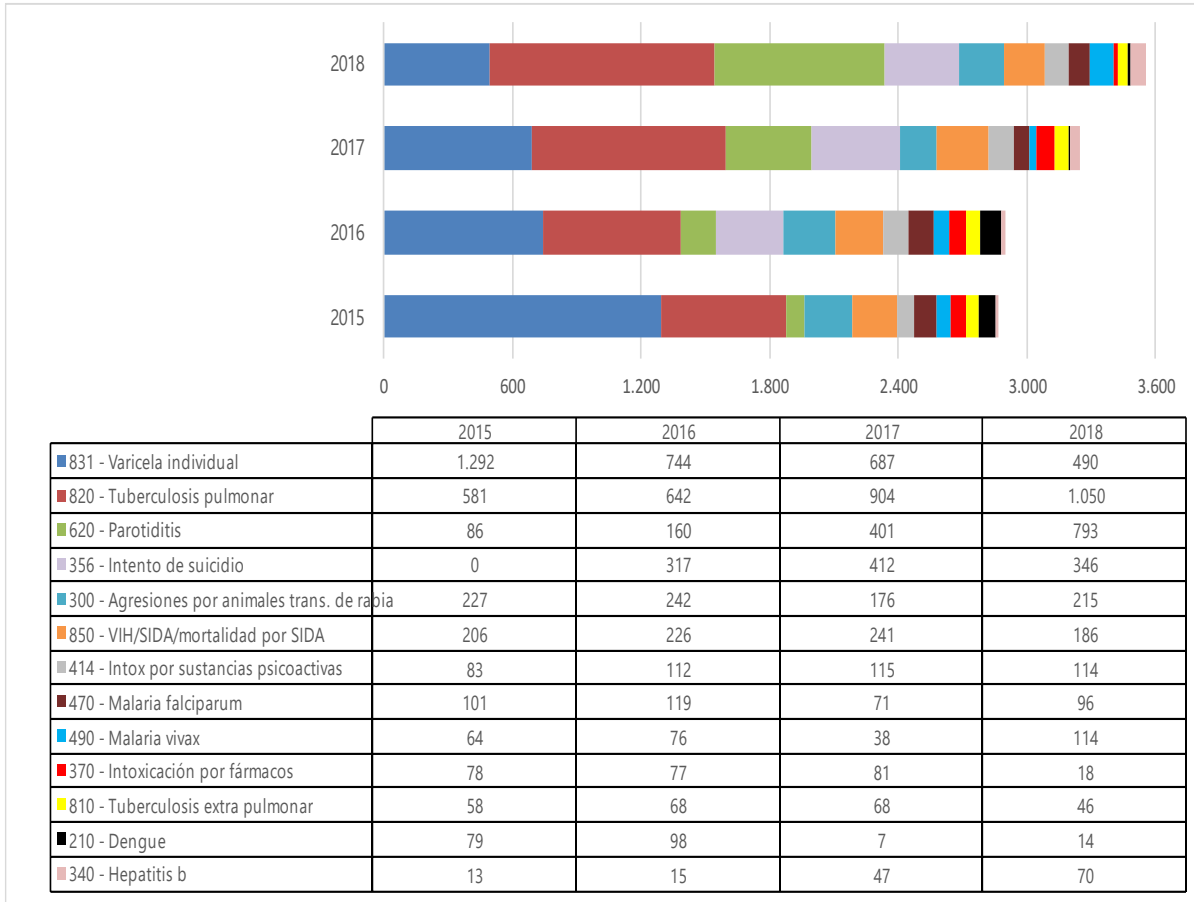
Respecto al comportamiento de los eventos de notificación obligatoria, en el periodo de 2015 a 2018 se notificaron 14.195 eventos de interés en salud pública (SIVIGILA, 2018). Dentro de estos, sobresale el reporte de los eventos de varicela, tuberculosis pulmonar, parotiditis, intento de suicidio, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y el VIH/SIDA. Para ilustrar su comportamiento, en la figura 6-14, se reseña en número de caos reportado por cada vigencia.

Así, al agregar los reportes anuales, se puede precisar que, de 2015 a 2018, la varicela fue el evento más notificado con un total de 3.213 casos, seguido por la tuberculosis pulmonar con 3.177 casos, la parotiditis con 1.440 casos, el intento de suicidio 1.075 casos, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 860 casos, el VIH/SIDA con 859 casos, la intoxicación por sustancias psicoactivas con 424 casos. Por año, en 2015 y 2016 se reportaron más casos de varicela, mientras que, en 2017 y 2018, el evento más notificado sería la tuberculosis pulmonar.

De igual modo, de conformidad con esta información, al analizar el comportamiento epidemiológico del 2018 respecto al 2017, se precisa que, la tuberculosis pulmonar reportaría un incremento del 16,15% (146 casos más), la parotiditis del 97,76% (392 casos más), la agresión de animales transmisores de rabia un 22,16% (39 casos más), la malaria falciparum un 35,21% (25 casos más), la malaria vivax un 200% (76 casos más), el dengue un 100% (7 casos más) y la hepatitis B un 48,94% (23 casos más).

Figura 6-17

14 eventos de salud pública más frecuentes en PPL, 2015-2018



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de datos SIVIGILA para población carcelaria disponibles en SISPRO, recuperado de cubos.sispro.gov.co

Ahora bien, al analizar la tuberculosis como evento trazador, se puede precisar que, en 2018, los casos en personas privadas de la libertad representaron el 7,6% (n=1.104, pulmonar y extrapulmonar) de los casos reportados a nivel nacional (n=14.446, pulmonar y extrapulmonar), con una incidencia penitenciaria de 926,3 casos por 100.000 privados de la libertad respecto a la incidencia nacional que registró 26,9 casos por 100.000 habitantes, siendo 34,4 veces mayor (INS, 2018, p.14). Así, esta tendencia sería mayor a la registrada en 2017, cuando la incidencia penitenciaria registraba 800,6 casos por 100.000 personas privadas de la libertad con una concentración de casos entre la población entre los 20 y 34 años, frente a la incidencia nacional que contabilizaba 26,5 casos por 100.000 habitantes (INS, 2017, p.10-1; 2018a, p.5).

Esta situación epidemiológica resulta sumamente preocupante, dadas las deficientes condiciones de reclusión, la sobrepoblación, el hacinamiento, las deficiencias del servicio de salud y la limitada vigilancia epidemiológica.

En cuanto al intento de suicidio, en 2018 se notificarían 346 casos que representarían el 1,21% del total nacional (n=28.615 casos). Por su parte la incidencia nacional se ubicaría en 56,8 casos por 100.000 mientras que aproximadamente, la incidencia penitenciaria¹⁴⁵ se ubicaría alrededor de los 184,5 casos por 100.000 personas privadas de la libertad, siendo esta última 3,24 veces mayor que la nacional (INS, 2019a, p.8).

En cuanto al comportamiento de la tendencia respecto al año anterior, se produciría un descenso en el número de casos notificados y la correspondiente incidencia, ya que para 2017, en los centros de reclusión el intento de suicidio contabilizaría 412 casos notificados que representarían el 1,46% del total de casos reportados a nivel nacional (n=28.256), mientras que la incidencia¹⁴⁶ penitenciaria y carcelaria registraría 226,3 casos por 100.000 personas privadas de la libertad, situándose por encima de la incidencia nacional se situaría en 52,3 casos por 100.000 habitantes (INS, 2018, p. 8; 2019a, p.8).

De igual forma, al analizar el evento de VIH/SIDA, se precisaría que, en 2018 los casos notificados en el sistema de prisiones representarían el 1,32% (n=186 casos) del total de casos notificados en el país (n=14.064), con una incidencia en el país de 28,2 casos nuevos por 100.000 habitantes (INS, 2019, p.11-2) frente a una incidencia penitenciaria y carcelaria de 99,2 casos nuevos por 100.000 personas privadas de la libertad, es decir, 3,5 veces mayor. Al analizar este panorama frente al año 2017, se precisaría que, el número de casos nuevos reportados en el sistema de prisiones representaría el 1,81% (n=241 casos nuevos) del total de casos notificados (n=13.310), con una incidencia nacional de 27 casos nuevos por 100.000 (INS, 2019b, p.10) frente a una incidencia penitenciaria de 132,3 casos nuevos por 100.000 personas privadas de la libertad, siendo 4,9 veces mayor.

Respecto a este panorama epidemiológico del VIH-SIDA, la situación podría agravarse por la falta de diagnóstico oportuno, la falta de tratamiento médico y adherencia a los tratamientos, la limitada educación sexual, la falta de entrega de preservativos, las relaciones sexuales de riesgo, las situaciones donde se comparten cuchillas de afeitar, el uso de jeringas para el consumo de sustancias estupefacientes, la deficiente vigilancia epidemiológica, entre otras condiciones que incrementan las exposiciones y el nivel de vulnerabilidad.

¹⁴⁵ Para 2018, esta incidencia penitenciaria y carcelaria se calcularía por el autor (2021) tomando como referencia una población privada de la libertad a diciembre de 2018 equivalente a 187.550 personas correspondiente a la población que está a cargo del INPEC, además de la reclusa en centros del orden territorial y para la fuerza pública (INPEC, 2019, p.13).

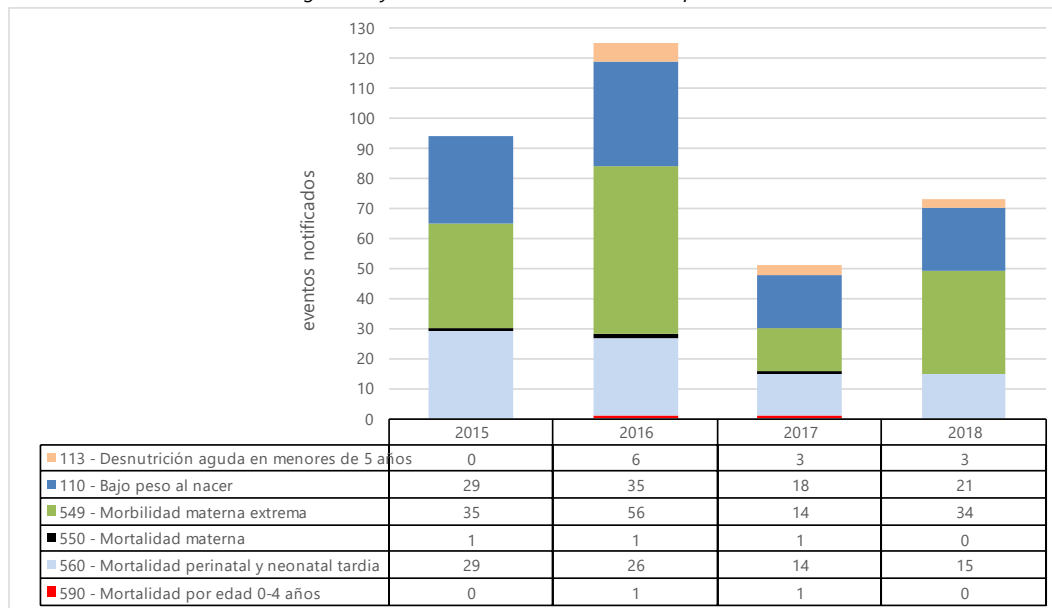
¹⁴⁶ Para 2017, se toma como referencia la población reportada a diciembre de 2017 equivalente a 182.075 personas a cargo del INPEC y la reclusa en los centros territoriales y para la fuerza pública ((INPEC, 2018, p.13).

Por otra parte, al trazar la situaciones epidemiológica de la maternidad segura y las condiciones de los niños en prisión, se preciaría que, durante este periodo se reportarían 343 eventos, de estos, el 40,52% (n=139) correspondería a morbilidad materna extrema, el 30,03% (n=103) a bajo peso al nacer, el 24,49% (n=84) a mortalidad perinatal y neonatal tardía, el 3,5% (n=12) a desnutrición aguda en menores de 5 años, el 0,87% (n=3) a mortalidad materna y el 0,58% (n=2) a mortalidad por edad 0-4 años. Para ilustrar la frecuencia por año, en la figura 6-18 se reseñan los casos notificados por cada evento.

De conformidad con la información de la figura, se puede apreciar que, en 2015, 2016 y 2018, entre los eventos vinculados a la maternidad segura, se reportarían 35, 56 y 34 casos respectivamente relacionados con morbilidad materna extrema. Por su parte, en 2017, resultaría relevante el bajo peso al nacer con 18 casos, a lo que se le sumarían los 3 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, reflejando unas condiciones deficitarias en cuanto al cuidado de la maternidad y los niños.

Figura 6-18

Eventos relacionados con la maternidad seguridad y las condiciones de los niños en prisión, 2015-2018



Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de datos SIVIGILA para población carcelaria disponibles en SISPRO, recuperado de cubos.sispro.gov.co

Al comparar estas cifras con la situación nacional, se encontró que, por ejemplo, en 2018, para el evento de morbilidad materna extrema, los casos notificados en el sistema de prisiones representarían el 0,15% (n=34) de los casos notificados respecto a los 23.060 notificados en el país (INS, 2019c, p.6). En cuanto al evento de bajo peso al nacer, en 2018, los casos notificados representarían el 0,11% (n=21) de los 19.439 reportados en el país (INS, 2019, p.7). Frente a la mortalidad perinatal y neonatal tardía, en 2018, los casos notificados representarían el 0,14%

(n=14) de los 10.003 casos reportados en el país relacionadas con causas de origen neonatal, materno, fetal o placentarias (INS, 2019, p. 8-9).

6.3.9 Expresión del malestar reportado por la prensa

A la par de esta situación sanitaria, durante este periodo se volverían a reportar varias contingencias que expresarían las dificultades y el malestar en que se inscribe la salud pública en prisión. En particular, estas contingencias se relacionarían con el nivel crítico de hacinamiento, las deficiencias locativas, los brotes epidémicos, los problemas de higiene, la carencia en la provisión de servicios mínimos vitales como agua potable, la alimentación o la atención en salud, la violencia, abuso y violación de los derechos fundamentales. Para ilustrar estas situaciones, se analizaron 28 notas de prensa publicadas entre 2015 y 2018 en la prensa nacional, las cuales fueron caracterizadas en la tabla 6-56 y 6-57.

Tabla 6-56

Problemas de salud pública denunciados en la prensa, 2015-2018

Dimensión abordada	Problemática informada	Año publicación				
		2015	2016	2017	2018	Total
Emergencias y desastres / salud ambiental	Hacinamiento y fallas estructurales	0	0	0	2	2
Enfermedad mental	Prevalencia e Incidencia de trastornos y problemas mentales	1	0	0	0	1
Enfermedades transmisibles	Brote tuberculosis	0	1	0	0	1
	Brote varicela	1	0	1	1	3
	Brotos varicela y paperas (parotiditis)	0	0	0	1	1
	Prevalencia de tuberculosis	1	0	0	0	1
Prestación de servicio de salud	Deficiencia en la prestación de los servicios de salud	1	0	0	0	1
	Deficiente atención médica	1	2	0	0	3
	Muerte de internos por falencias servicio de salud	0	0	0	1	1
Prestación de servicio de salud / Seguridad alimentaria	Deficiencias en la cobertura de salud al interior del centro penitenciario	0	0	0	1	1
	Deficiente atención médica y huelga de hambre	0	1	0	0	1
Salud ambiental	Deficiencias suministro agua potable	0	1	0	0	1
	Hacinamiento	1	0	0	1	2
	Hacinamiento, deficiencias condiciones infraestructura e insalubridad	0	0	1	0	1
	Insalubridad, deterioro locativo y hacinamiento	0	1	0	0	1
Salud ambiental / Prestación de servicio de salud	Insalubridad y deficiente atención médica	1	0	0	0	1
Salud ambiental / Prestación de servicio de salud / Salud mental	Hacinamiento, deficientes condiciones de salud y suicidios	0	0	1	0	1
Salud ambiental / Prestación de servicio de salud / Seguridad alimentaria	Insalubridad, deficiente atención médica y huelga de hambre	0	0	1	0	1
	Insalubridad, falta agua potable y deficiente atención médica, huelga de hambre	1	0	0	0	1
Seguridad alimentaria	Alimentos en mal estado	0	0	0	1	1
	Consumo de alimentos en mal estado	0	1	0	0	1
	Deficiencias en el servicio de alimentación	0	1	0	0	1
Total general		8	8	4	8	28

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de base de datos de noticias registradas 2015-2018

A partir de esta caracterización, se puede apreciar una recurrencia en la denuncia de problemas de salud ambiental, las deficiencias en la prestación de los servicios de salud, la inseguridad alimentaria y nutricional, la prevalencia de problemas de salud mental y enfermedades transmisibles. En la tabla 6-55, se puede consultar el alcance narrativo de cada una de estas problemáticas.

Por demás, en las notas de prensa se informaría que varias de estas contingencias recibirían como respuesta estatal visitas de las autoridades sanitarias y del Ministerio público (procuraduría, personerías y Defensoría del pueblo), lo cual, derivaría en acciones contingentes de la administración penitenciaria por atender sus requerimientos, sin embargo, esta práctica se volvería rutinaria dado el deterioro generalizado de las prisiones. De igual forma, la información difundida relataría acciones o actos de resistencia por parte de los reclusos basados en la acción de tutela, las huelgas de hambre, la huelga general con el concurso de sus familiares, los amotinamientos, la desobediencia del reglamento interno, la toma de instalaciones y la denuncia pública.

De igual modo, puede apreciarse que, las problemáticas se presentarían en varias cárceles del país, lo que deriva en catalogar estas dificultades de salud pública como hechos extendidos expresados en una misma escala y reproduciéndose en temporalizades muy cortas. A su vez, dentro de las descripciones de los hechos informados se puede evidenciar deficiencias y negligencias en la gestión correspondiente agravadas por la concurrencia de problemáticas heredadas como el hacinamiento, la sobrepoblación y el deterioro de la infraestructura.

Respecto a las acciones de salud pública informadas, la acción se centraría hacia la definición de acciones de seguimiento y monitoreo, además de la propuesta para mejorar de los servicios o intervenir intervención de la situación denunciada. De igual forma, a nivel de las enfermedades transmisibles, la practica sanitaria se orientaría a los aislamientos de la población afectada y limitando el contacto con otros reclusos y familiares, lo que conllevaría a generar otros impactos sobre la salud mental y bienestar de los detenidos.

Tabla 6-57

Síntesis de los problemas de salud pública denunciados en la prensa, 2015-2018

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Departamento	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud pública	Descripción del problema informado	Acciones realizadas de salud pública
2015	Diario el Tiempo	Creció cifra de presos en Caldas y Quindío	14/1/2015	Caldas/ Quindío	Centros de reclusión de Armenia y 8 centros de Caldas	Salud ambiental	Hacinamiento	Derivado de la necesidad del traslado de los detenidos de las salas de retenidos y de las estaciones de policía, en Caldas y Armenia que tendrían problemas de salud y requerían atención, serían trasladados a los centros de reclusión incrementando el hacinamiento	Ingreso progresivo a los centros de reclusión priorizando a los que tienen mayores problemas de salud para proveer su atención
2015	Diario el Tiempo	Denuncian precaria atención en salud a internos en cárcel de Ibagué	15/1/2015	Tolima	Cárcel Ibagué	Prestación de servicio de salud	Deficiente atención médica	Los reclusos de la cárcel Picaleña no eran atendidos adecuadamente, su atención era muy precaria.	Visita de la Personería municipal
2015	Diario el Tiempo	Internos de Villahermosa, sin oportunidad de atención'	9/3/2015	Valle del Cauca	Cárcel Vistahermosa	Salud ambiental / Prestación de servicio de salud	Insalubridad y deficiente atención médica	Secretaría de Salud de Cali denunciaría incumplimiento en plan de atención en el penal. Además, los internos no tenían atención médica adecuada, además, se contabilizaba una grave situación de insalubridad. La situación de los internos con tuberculosis era complicada porque sus áreas de aislamiento no tenían ventilación ni iluminación adecuada, tampoco se había contratado laboratorio para tomar las baciloscopias.	Mesas de trabajo entre Secretaría de Salud, Personería y el centro de reclusión para explorar soluciones. Se realiza mantenimiento locativo que se reportaba como insuficiente.
2015	Diario el Tiempo	Tutela ordena a Caprecom prestar servicio de salud a 150 presos	1/4/2015	Quindío	Cárcel Peñas Blancas en Calarcá Quindío	Prestación de servicio de salud	Deficiencia en la prestación de los servicios de salud	Un juez le ordenaría a la EPS Caprecom que cumpliera con los servicios de salud de 150 presos de la cárcel Peñas Blancas en Calarcá, que necesitan medicamentos, citas con especialistas, exámenes, prótesis y otros tratamientos.	Acción de tutela interpuesta por la Defensoría del Pueblo para exigir la atención requerida
2015	Diario el Tiempo	Emergencia por varicela restringe visitas en cárcel de Arauca	9/8/2015	Arauca	Cárcel de Arauca	Enfermedades transmisibles	Brote varicela	Se presentaría un brote de varicela en el Centro Penitenciario y Carcelario de Arauca, siendo difícil de controlar por la sobrepoblación y el hacinamiento. El grupo de internos más afectado serían los de 20 a 24 años, con el 45,8 % de los casos, seguido del grupo de 25 a 29 años	Restricción de visitas de personas mayores de 60 años, mujeres embarazadas y menores de cinco años. Además, de, caracterización del brote y seguimiento diario
2015	Diario el Tiempo	Presos en cárceles de	10/8/2015	Antioquia	Centros penitenciarios de Itagüí,	Enfermedades transmisibles	Prevalencia de tuberculosis	Se reportaba que, en los centros penitenciarios de Itagüí, Bellavista y Pedregal había 17 casos tuberculosis En Itagüí había	La Directora de Salud Pública de Antioquia ordenaría tomar pruebas a 7

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Departamento	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud pública	Descripción del problema informado	Acciones realizadas de salud pública
		Antioquia sufren de tuberculosis			Bellavista y Pedregal			ocho casos confirmados; en el Bellavista, ocho más, y en el Pedregal, una persona se contagió por la infección bacteriana. La situación se agravaría porque Caprecom dejaría de prestar la atención requerido por la terminación del contrato con el INPEC.	reclusos con síntomas. Además, se dispensaría tratamiento vigilado a los reclusos afectados y jornadas de capacitación al personal de prisiones
2015	Diario el Tiempo	Presos de la cárcel de Santa Marta están en huelga de hambre	8/9/2015	Magdalena	Cárcel Rodrigo de Bastidas, de Santa Marta	Salud ambiental / Prestación de servicio de salud / Seguridad alimentaria	Insalubridad, falta agua potable y deficiente atención médica, huelga de hambre	Los reclusos protestarían y entrarían en huelga de hambre por mala prestación de los servicios de salud y la falta de agua, entre otras situaciones	Mesa de trabajo con Directivos de la cárcel, la EPS Caprecom y el Personero Distrital para solucionar la situación
2015	Diario el Tiempo	S.O.S. por atención para reclusos con problemas mentales	14/11/2015	Colombia	Prisiones del país	Enfermedad mental	Prevalencia e Incidencia de trastornos y problemas mentales	Defensoría del Pueblo publicaría un estudio donde se plantearía que en la mayoría de las prisiones la visita del psiquiatra es cada tres meses y la consulta no pasa de ocho minutos. Así, para las 2,340 personas diagnosticadas por salud mental la visita el psiquiatra sería una vez cada tres meses. De igual forma, en el informe se fijarían como factores de riesgo la pérdida de la privacidad, falta de autonomía, distorsión del tiempo y espacio, sensación de soledad, el rompimiento abrupto de las relaciones sociales y el tedio por causa del encierro. Además, indicaría que las mujeres eran las más afectadas y los medicamentos no tenían ningún control	Estudio de la Defensoría para establecer situación de la salud mental.
2016	Diario el Tiempo	Tutela ordena acceso al agua para internos de cárcel de Barranquilla	10/2/2016	Atlántico	Cárcel El Bosque de Barranquilla	Salud ambiental	Deficiencias suministro agua potable	Tras evidenciar que en El Bosque el servicio de agua potable solo lo prestan dos veces al día, la Defensoría del Pueblo instaurar una acción de tutela encaminada a amparar los derechos fundamentales de acceso al agua, dignidad humana, igualdad y salud de los internos. La tutela sería concedida.	Tutela fallada para garantizar acceso al agua potable y solicitud de elaboración e implementación de un proyecto para proveer las adecuaciones y dotación necesarias a fin de garantizar los derechos fundamentales de los internos

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Departamento	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud publica	Descripción del problema informado	Acciones realizadas de salud publica
2016	Diario el Tiempo	Declaran cuarentena en cárcel de San Gil por brote de tuberculosis	22/3/2016	Santander	Cárcel de San Gil	Enfermedades transmisibles	Brote tuberculosis	Se presentaría caso confirmado de tuberculosis en la Cárcel de San Gil y se sospecharía de dos más, aunque los reclusos que estarían afectados se encontraban aislados, el resto de los presos tenían preocupación y temor a la probable afección.	Declarar cuarentena. Internos contagiados serían valorados y tratados con fármacos dentro de la prisión. La Secretaría de Salud realizaría exámenes a 100 presos para descartar o confirmar la infección.
2016	Diario el Tiempo	Por insalubre ordenan cerrar patio de cárcel en Bucaramanga	12/4/2016	Santander	Cárcel Modelo de Bucaramanga	Salud ambiental	Insalubridad, deterioro locativo y hacinamiento	La Secretaría de Salud de Bucaramanga ordenó cerrar el patio uno de la Cárcel Modelo de Bucaramanga después de que en una inspección de sus funcionarios se halló un marcado deterioro de las paredes y pisos, por acción de la humedad, daños en baterías sanitarias y hacinamiento en las celdas donde en un espacio para diez personas se encontraron hasta 23	Cierre del Patio implicado
2016	Diario el Tiempo	Ordenan atención médica de presos de Santa Marta y el Banco, Magdalena	19/4/2016	Magdalena	Cárceles de Santa Martha y el Banco	Prestación de servicio de salud	Deficiente atención médica	Se reportaron dificultades en la atención en salud en los centros de reclusión de Santa Marta y El Banco, en especial, se registrarán cirugías pendientes, tratamiento pendientes y falta de acceso a medicamentos	Acción de tutela fallada a favor de los internos. Se solicitaría adoptar un plan de mejoramiento para superar las falencias halladas en la prestación de los servicios de salud en las visitas de la Defensoría del Pueblo, para ello, se darían tres meses.
2016	Diario el Tiempo	De las 138 prisiones del país, 74 carecen de servicios médicos	5/5/2016	Colombia	Prisiones del país	Prestación de servicio de salud	Deficiente atención médica	Debido a la liquidación de la EPS Caprecom, internos con VIH, cáncer y diabéticos quedarían sin tratamientos, además, los prestadores se habían negado a prestar los servicios hasta que se les pagara lo adeudado. El Ministro declaraba que de los 138 centros penitenciarios que hay en el país, 74 no tienen servicios médicos. Además, declaraba como crítica la situación de 611 internos con VIH, 89 con cáncer, 1.112 diabéticos insulino dependientes, 188 diagnosticados con Epoc y 2.884 que requieren atención psiquiátrica que, desde octubre pasado, con	Realización de brigadas de salud desarrolladas por una red de apoyo con participación de las direcciones seccionales de salud de los departamentos, ONG y Fuerza Pública. Además, se autorizaba al personal médico-asistencial del INPEC la prestación del servicio de salud.

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Departamento	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud pública	Descripción del problema informado	Acciones realizadas de salud pública
								la liquidación de Caprecom, quedaron desamparados.	
2016	Diario el Tiempo	Presos de La Dorada llevan 19 días en huelga de hambre	18/5/2016	Caldas	Centro penitenciario Doña Juana, en La Dorada (Caldas)	Prestación de servicio de salud / Seguridad alimentaria	Deficiente atención médica, huelga de hambre	Internos con los labios cosidos protestan por falta de atención médica, en especial, por dificultades en el acceso a citas con especialistas, así como a cirugías y medicamentos. Esta situación se derivó porque la EPS Caprecom fue liquidada, generando el represamiento	Mesa de diálogo entre reclusos e INPEC y USPEC
2016	Diario el Tiempo	Los 'pecados' del negocio de la alimentación en cárceles de Colombia	13/8/2016	Colombia	Prisiones del país	Seguridad alimentaria	Deficiencias en el servicio de alimentación	En un informe de auditoría realizado por Contraloría General, que los contratistas de alimentación ganan una y otra vez las millonarias licitaciones, sin que la calidad del servicio parezca ser un elemento determinante. En su informe, se precisarían sobrecostos, alimentos preparados sin asepsia, porciones de comida cuyo gramaje no corresponde a lo contratado, cocinas con ratas o deficientes, comidas frías o que se entregan con retrasos de horas	Auditoría de la Contraloría General de la República e inicio de procesos de responsabilidad
2016	Diario el Tiempo	Investigan intoxicación de 51 presos de cárcel El Pedregal de Medellín	20/12/2016	Antioquia	cárcel El Pedregal de Medellín	Seguridad alimentaria	Consumo de alimentos en mal estado	Por lo menos 51 reclusos del patio C de la cárcel El Pedregal de Medellín presentaron síntomas de intoxicación, al parecer por el consumo de unos perros calientes que fueron vendidos a familiares de los presos y a reclusos en el centro penitenciario	Toma de muestras a los alimentos y verificación de fechas de vencimiento de los ingredientes
2017	Diario el Tiempo	1.200 presos de la cárcel de Picalaña en huelga de hambre	6/1/2017	Tolima	Penitenciaria Picalaña	Salud ambiental / Prestación de servicio de salud / Salud mental	Hacinamiento, deficientes condiciones de salud y suicidios	1.2000 internos de cinco patios de la cárcel de Picalaña, en Ibagué, empezaron una huelga de hambre porque se les niega el acceso de comida traída por sus familiares. También se quejan del hacinamiento y malas condiciones de salud. Se reportaría que un interno se quitó la vida al interior del establecimiento carcelario. En 2016 varios reclusos pretendieron suicidarse, pero solo tres se consumaron.	Mesa de diálogo entre representantes de DD. HH. de los internos, Personería Municipal, Procuraduría y Defensoría del Pueblo, se acordaría seguimiento a condiciones de hidratación o salud.
2017	Diario el Tiempo	Defensoría del Pueblo solicita cierre urgente	4/2/2017	Antioquia	Cárcel Nacional Bellavista	Salud ambiental	Hacinamiento, deficiencias condiciones	Se reportaría hacinamiento, además, que los presos dormían en el suelo o zarzos en los	El defensor del Pueblo solicitaría el cierre del centro

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Departamento	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud publica	Descripción del problema informado	Acciones realizadas de salud publica
		de la Cárcel Bellavista					infraestructura e insalubridad	baños. Se indicaba que las condiciones de infraestructura eran deplorables.	de reclusión por déficit de infraestructura
2017	Diario el Tiempo	El drama de los presos de la cárcel de Pereira	8/2/2017	Risaralda	Cárcel de varones la 40 de Pereira	Salud ambiental / Prestación de servicio de salud / Seguridad alimentaria	Insalubridad, deficiente atención médica y huelga de hambre	1.300 internos de la cárcel de varones "La 40" de la ciudad de Pereira entraron en huelga de hambre por las condiciones deficientes en las que vivían, además, protestaban por los problemas en la provisión de servicios de salud y el limitado tratamiento de los reclusos con problemas mentales, los que están en posoperatorios y los que tienen enfermedades de alto costo. También se resaltaría la falta de campañas de promoción y prevención porque tres internos padecen tuberculosis.	Mesa de diálogo entre INPEC y entidades de control. Se contemplaría poner tutelas por la violación de los derechos de los internos.
2017	Diario el Tiempo	Restringen visitas en cárcel de Cali por brote de varicela	20/5/2017	Valle del cauca	Cárcel Villahermosa	Enfermedades transmisibles	Brote varicela	Doce internos del patio número 5 en la cárcel de Villahermosa, de Cali, están aislados desde que la Secretaría de Salud del municipio detectó allí un brote de varicela. En toda la cárcel que alcanza un 300 por ciento de hacinamiento, factor de riesgo para generar este tipo de brotes.	Restricción de visitantes Desinfección de áreas y patios.
2018	Diario el Tiempo	Cárcel de Valledupar en cuarentena por brote de varicela	24/1/2018	Cesar	Cárcel Judicial de Valledupar	Emergencias y desastres /salud ambiental	Hacinamiento y fallas estructurales	Cuatro casos de varicela fueron detectados en la Cárcel Judicial de Valledupar, lo que obligó a las autoridades de salud, decretar en cuarentena al centro penitenciario, por lo que se activaron los protocolos de vigilancia epidemiológica y como medida preventiva se suspendieron las visitas en algunos patios	Cuarentena, restricción del ingreso de los presos entre los patios, al igual que las visitas de niños menores de cinco años, mayores de 60 y control de salubridad
2018	Diario el Tiempo	Cárceles de Manizales: con hacinamiento y fallas estructurales	1/2/2018	Caldas	Cárceles para varones y mujeres de Manizales	Emergencias y desastres /salud ambiental	hacinamiento y fallas estructurales	Se reportaría hacinamiento en la cárcel de varones y deterioro en la estructura física y con riesgo de colapso en la Cárcel de mujeres	Plan de refacciones para realizar obras en pabellones afectados
2018	Diario el Tiempo	Alerta por brote de paperas y varicela en cárcel de Villavicencio	14/3/2018	Meta	Cárcel Villavicencio	Enfermedades transmisibles	Brote varicela y paperas (parotiditis)	Se detectarían 14 casos de varicela y un brote de parotiditis. Previamente se habían reportado brotes de parotiditis.	Restricción de visitas, aseo y desinfección de áreas y uso de tapabocas en las celdas donde se han reportado los casos
2018	Diario el Tiempo	Brote de varicela en Bellavista	23/7/2018	Antioquia	cárcel Bellavista	Enfermedades transmisibles	Brote varicela	Se reportaría brote de varicela en el pabellón 16 de máxima seguridad, de los 460 internos,	Aislamiento de afectados y tratamiento médico. Prohibición de visitas

Año	Diario	Titular	Fecha publicación	Departamento	Centro de reclusión	Dimensión	Problema de salud pública	Descripción del problema informado	Acciones realizadas de salud pública
								5 se aislarían por estar contagiados con el virus.	
2018	Diario el Tiempo	El servicio de alimentación de cárcel El Pedregal 'está podrido'	6/10/2018	Antioquia	Cárcel Pedregal	Seguridad alimentaria	Alimentos en mal estado	Familiares y reclusos denunciarían fallas en el servicio de alimentación al interior del penal. El servicio se catalogaría como precario. Previamente se habían presentado casos de intoxicación alimentaria: julio, con 250 afectados; el 30 de agosto, 1.425 personas resultaron perjudicadas, entre ellas siete mujeres en embarazo, y el 19 de septiembre, serían 135 los intoxicados	Control de la secretaría de Salud de Medellín al Contratista de alimentación
2018	Diario el Tiempo	Por hacinamiento, no recibirán más presos en cárcel de Antioquia	8/11/2018	Antioquia	cárcel Bellavista	Salud ambiental	Hacinamiento	La Unión de Trabajadores Penitenciarios (UTP) decidió no abrirles las puertas del centro penitenciario a más internos, ya que se enfrentaba un grave problema de hacinamiento que vive el penal.	Guardia no recibiría más internos
2018	Diario el Tiempo	Prisioneros de La Picota denuncian 'violación de derechos humanos'	30/11/2018	Bogotá	Penitenciaría La Picota	Prestación de servicio de salud / Seguridad alimentaria	Deficiencias en la cobertura de salud al interior del centro penitenciario	Reclusos de la Picota denunciaron la grave situación sanitaria por las condiciones de insalubridad y los cortes de agua que provocaba olores en baños y concentración de heces fecales. Además, denuncian problemas en la manipulación y la distribución de los alimentos, ya que se suministran crudos o mal cocinados o sin lavar,	Ninguna registrada
2018	Diario el Tiempo	Estando en prisión, 15 personas fallecieron en Antioquia este 2018	26/12/2018	Antioquia	Cárceles Bellavista, La Paz y Pedregal	Prestación de servicio de salud	Muerte de internos por falencia servicio de salud	Se denunciaría que por falencias en acceso a la salud en las cárceles de Bellavista, La Paz y Pedregal murieron 5 reclusos tras ser trasladados de estos centros de reclusión a hospitales y clínicas: 3 desde La Paz y 2 desde Pedregal. estas falencias se relacionarían con falta de medicamentos y personal médico, insalubridad y precaria alimentación. Además, se reportaría el fallecimiento de 38 reclusos, 32 que fallecieron bajo medida de detención domiciliaria y 6 bajo vigilancia electrónica	Informe de derechos humanos reportado por personero de Medellín

Nota: Elaboración del autor (2021) a partir de base de datos de noticias registradas 2015-2018

6.4 Análisis institucional e histórico-crítico de la tercera trayectoria

Al finalizar ilustración del proceso institucional aplicable a esta trayectoria, se puede apreciar que la situación del sistema de prisiones no cambia significativamente. Por lo contrario, el curso institucional prosigue con la misma ruta. Si bien, hay algunos ajustes en la sanidad penitenciaria y carcelaria, el modelo y esquemas adoptados resultarían insuficientes para garantizar efectivamente el derecho a la salud. Asimismo, a través de las sentencias T-762 de 2015 y el auto 121 de 2018, la Corte volvería poner en evidencia las diversas deficiencias en las políticas para la prisión, además de demostrar la existencia de un escenario de inacción administrativa consciente que reusaría modificar la trayectoria trazada desde la reforma de 1993.

Respecto a la situación de la salud pública, el panorama no lució diferente al registrado en las trayectorias anteriores. A pesar de que, se registran casos de enfermedades de interés para la salud pública y existe un escenario de riesgo crítico, las intervenciones lucen limitadas. Incluso, las noticias de prensa ilustran la persistencia de graves problemas que pasan desapercibidos o son desestimados para las autoridades sanitarias.

En cuanto al ejercicio del poder jurídico-político y militar, nuevamente se evidenciaría el ejercicio del populismo punitivo expresado en la adopción de instituciones penales, a lo que se le sumaría la incidencia de la política de seguridad en la administración del INPEC, donde seguiría en manos de la fuerza pública o de sus exintegrantes, evidenciando que el interés mayúsculo es la seguridad en detrimento de las acciones de tratamiento penitenciario y la garantía de los derechos de los detenidos.

Bajo estos planteamientos, en la tabla 6-58 se exponen los principales determinadores de la persistencia de la crisis durante esta trayectoria, como se aprecia, en su conjunto son muy similares a los de la segunda ya que de 2015 a 2018 se producirían pocos cambios en materia penitenciaria y carcelaria.

Tabla 6-58:

Persistencia y cambio en los determinadores de la crisis durante la tercera trayectoria, 2015-2018

Dimensiones	¿Qué persiste?	¿Qué cambia?
Estado y sociedad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inestabilidad institucional en el Estado: Corrupción ✓ Apropiación del supuesto “un Estado con mejores mercados que corrige fallas de mercado” otorgando mayores garantías a los capitales privados. ✓ La conflictividad social en las relaciones individuo/individuo e individuo/sociedad: Incremento de la criminalidad social aparente 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En la relación Estado-sociedad se impulsa la consolidación del proceso de paz con la guerrillera de las FARC y la adopción de la jurisdicción especial para la paz. ✓ Se establece la necesidad de contar con conceptos previos del Consejo Superior de Política Criminal para iniciativas legislativas o de acto legislativo relacionados con la política criminal o la legislación penal.

Dimensiones	¿Qué persiste?	¿Qué cambia?
	<p>(patrimonio económico, vida e integridad y familia)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Política de seguridad basada en la doctrina del enemigo interno, el poder militar y el reforzamiento del control territorial ✓ Política criminal subordinada a la política de seguridad y ausencia de una política criminal coherente, estable, planificada y racional. ✓ Adopción de la acción de tutela como acto de resistencia e invocación de garantía de derechos. 	
Sistema de justicia penal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adopción de Instituciones jurídico-penales que endurecen penalización de conductas delictivas: Más de 7 normas para modificar Código Penal de 2000: nuevas conductas punibles y causales de agravación. ✓ Disuasión de la criminalidad a través del incentivo de la pena de prisión y la privación de la libertad. ✓ Congestión judicial e inadecuado funcionamiento de la administración de justicia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incorporación del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición enmarcada en la justicia transicional del acuerdo de paz aplicable a excombatientes FARC, integrantes fuerza pública procesados por delitos en medio del conflicto o terceros (agentes del estado no vinculados a fuerza pública o civiles) ✓ Creación del tribunal de paz de la Justicia Especial para la Paz (JEP)
Sistema penitenciario y carcelario	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La misma mirada estatal reduccionista y limitada a intervenir problemas contingentes. ✓ Fragmentación y desarticulación del sistema nacional penitenciario y carcelario. ✓ Falta de rectoría en el sistema de prisiones y dispersión de responsabilidades ✓ Se privilegia la corporalidad de la pena a través de prácticas inconstitucionales y violatorias de la dignidad humana que intensifican el castigo ✓ La Inacción administrativa del Estado para emprender reformas estructurales que requiere el sistema de prisiones. ✓ La Corte Constitucional reiteradamente ampara los derechos de los reclusos e invoca su jurisprudencia respecto a las garantías constitucionales para esta población. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La Corte Constitucional reitera el segundo Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) declarado por sentencia T-388 de 2013 por continuidad en la violación generalizada de los derechos humanos (T-762 de 2015) ✓ La Corte realiza la revisión y ajuste de la estrategia de seguimiento a las ordenes impartidas en la sentencia T-762 de 2015 y T-388 de 2013 por falta de avance en su cumplimiento o la dispersión de acciones (Auto-121 de 2018) ✓ Se adopta Política Penitenciaria y mediante CONPES 3828 de 2015, donde se busca promover la participación del sector privado para brindar soluciones a través de Alianzas Publico Privadas. ✓ Mediante Decreto 1758 de 2015 se regula el trabajo penitenciario y se incorporan otros componentes de la seguridad social (Enfoque, remuneración y garantías BEPS, Salud, ARL)
Campo de la salud y del Sistema de seguridad social en salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desconexión de la salud pública intramural de las políticas e intervenciones de la salud pública más amplia. ✓ Desatención de los entes territoriales para con las necesidades de salud del sistema de prisiones ✓ Desconocimiento de las necesidades de salud de los colectivos de la prisión ✓ Problemas de cobertura, acceso, oportunidad y calidad en la provisión de los servicios de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fragmentación de los servicios de salud por la convergencia de diversos mecanismos de aseguramiento y prestación. ✓ El Ministerio de Salud y Protección Social comienza a ejercer algunas acciones de rectoría para apoyar el fortalecimiento de los servicios de salud en prisión.
Campo de la salud en prisión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Posibilidad de acceso a los servicios de salud a través de otros regímenes de aseguramiento en salud: subsidiado, excepción y contributivo. ✓ Los graves problemas de salud expresados en muertes (homicidios, suicidios y muertes accidentales, violencia (interpersonal y abuso sexual) y enfermedades (tuberculosis, VIH-SIDA, parotiditis, varicela, entre otras). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se adopta un modelo y esquema de salud especial, administrado por la USPEC y el Fondo Nacional de Salud para las personas privadas de la libertad, que coexiste con otras formas de aseguramiento y prestación. ✓ Asignación de responsabilidades al ICBF para la atención de niños que viven en prisión con sus madres en prisión.

Capítulo 6

Dimensiones	¿Qué persiste?	¿Qué cambia?
Administración Penitenciaria y Carcelaria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Forma-prisión inconveniente, desigual, patogénica y destructora de la salud y la vida ✓ Forma-prisión que posibilita la violación de derechos fundamentales e incentiva tratos crueles, inhumanos y degradantes ✓ Incidencia de la política de seguridad en la administración del INPEC: cargos de dirección general, regional y centros de reclusión en manos de la fuerza pública o de exintegrantes de esta. ✓ Deficiencias de la política penitenciaria y carcelaria que privilegia la seguridad por encima del tratamiento penitenciario ✓ Solución a la problemática de la prisión basada en cupos: CONPES 3871/2016 (Estrategia ampliación infraestructura) ✓ Ampliación de la oferta de cupos intramurales ✓ Posicionamiento de la idea de permitir la participación de particulares en la construcción de la infraestructura carcelaria y la administración de centros de reclusión. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se agregan mayores dificultades para el cumplimiento de las funciones y fines del sistema de prisiones dada la coadministración del INPEC y la USPEC, dada su desarticulación y falta de coordinación.
Colectivos en prisión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Precariedad, abandono y marginalidad de la vida en prisión ✓ Anulación de la humanidad de las personas privadas de la libertad ✓ Desatención de las necesidades de trabajo digno y decente del personal administrativo y Cuerpo de Custodia y Vigilancia ✓ Falta de interés por garantizar la salud y vida de los visitantes ✓ Dualidad y relativismo institucional frente a la garantía y protección derechos humanos de los reclusos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se proveen mayores cuidados para los niños menores de 3 años que viven con sus madres en prisión ✓ Sin mayores cambios o novedades en los determinadores asociados con los colectivos en prisión

Nota: Elaboración del autor (2021)

Capítulo 7: Conclusiones y recomendaciones

7.1 Conclusiones

Como conclusiones generales se precisa que,

- La crisis de la salud pública en prisión no es espontánea ni un producto del azar, sino por el contrario, es una crisis heredada, que ha sido sociohistóricamente determinada por la operación simultánea de un conjunto de procesos críticos del orden macro, meso y micro, los cuales han derivado en un arreglo institucional extremadamente perjudicial y dañino para el bienestar, la salud y la vida.
- En particular, la crisis ha impuesto unos modos de vida que destruyen la salud y la vida de todos los colectivos que convergen en la prisión. Además, en medio de la crisis, la forma intramural ha configurado unos espacios de vida que devienen injustos, malsanos, patogénicos y no sustentables.
- Desde el siglo XIX, la operación acumulada y simultánea de los procesos críticos definieron un curso de la crisis, que generó diferentes legados que fueron acumulándose en cada trayectoria. En especial, se evidenció la influencia directa del poder jurídico-político, la criminalidad y sus formas delictivas, la política de seguridad y la política criminal que privilegiaba la creación de distintas instituciones jurídico-penales.
- Derivado de la convergencia de diferentes procesos críticos, en especial, de la supremacía de ciertas instituciones no formales sobre las formales, la prisión adoptaría progresivamente una forma que intensificaría el castigo. Si duda, las instituciones formales provistas para dignificar la vida en prisión fracasarían ante las informales, en parte, por las contradicciones y ambigüedades surgidas por los actores que ejercen el poder jurídico-político.
- En otros procesos críticos del nivel meso y micro que han incidido en la crisis de la prisión se pueden precisar, la desarticulación y la falta de rectoría del sistema nacional penitenciario y carcelario, la fragmentación de la sanidad intramural y los modos de vida

en prisión (los modos de vida varían en función del perfil y la situación jurídica del infractor, además de sus recursos sociales, políticos y económicos)

- A lo largo del periodo de estudio, se pudo constatar que, a la par de la crisis de la prisión, la sociedad colombiana está inmersa en otra crisis social muy compleja que persiste y se reproduce, esta crisis alude a las espirales de violencia y criminalidad. En sí, la criminalidad es la mayor causa de daño a la salud pública (Middleton, 1998). Sin duda, el impacto delincencial no solo se expresa en muertes, violencias, lesiones o daños sino también por la afectación de la confianza, la seguridad y la calidad de vida de las poblaciones. De plano, el espectro criminal no solo recrea infracciones o conductas sancionables jurídicamente, sino dan cuenta de una condición patológica a escala social que daña, lacera o destruye la salud, la vida y el bienestar individual o colectivo.
- En Colombia, desde el siglo XIX, las formas criminales se han concentrado en los delitos contra el patrimonio económico y la vida e integridad. Esto se ha traducido en pérdidas materiales y morales, víctimas mortales o con discapacidades, daños familiares y sociales, incremento del estrés y la carga mental, aumento de los problemas y trastornos de salud mental, entre otros. A estos, se le sumarian sobre finales del siglo XX, una nueva estructura criminal constituida por el narcotráfico, el crimen organizado y la violencia de los grupos al margen de la Ley.

Por su parte, para reseñar las conclusiones específicas se tomarán como referencia las preguntas de investigación.

¿Cómo se ha configurado el campo penitenciario y carcelario colombiano?

- Se produce por la operación de un proceso de largo plazo, mediado por diversas temporalidades y puntos de inflexión, interacciones a diferentes dominios-planos y múltiples coyunturas, contradicciones y legados.
- Fue determinado por procesos críticos, es decir, por la convergencia de procesos determinantes (destructores/protectores) y generativos (saludables/deterioro).
- Fue condicionado por las contradicciones surgidas entre las diversas instituciones formales que fueron emergiendo durante cada trayectoria. Por ejemplo: Política criminal incoherente y antagónica a la garantía derechos humanos.
- Por la supremacía de las instituciones no formales sobre las formales. Por ejemplo: prácticas inconstitucionales (entre ellas, deficiencias en el suministro de elemento de aseo y agua potable) respecto al marco de garantías constitucionales aplicables a la prisión.

- Por la intensificación de la corporalidad de la pena. Por ejemplo, deficiencias en la vida en prisión y las políticas de control de los cuerpos que desnaturalizan la vida humana (entre estos, los mandatos en los reglamentos internos para la alimentación o el acceso al agua potable)

¿Qué papel han tenido las instituciones e ideas en el proceso de configuración del campo penitenciario y carcelario y cómo han incidido en la situación de crisis?

- Ha promovido y facilitado las contradicciones entre las instituciones formales: Adopción de formas jurídicas que penalizan conductas y medidas de desjudicialización-excarcelamiento.
- Han otorgado supremacía de ciertas instituciones no formales sobre las formales. Por ejemplo, la normalización de prácticas inconstitucionales.
- Han promovido la intensificación de la corporalidad de la pena a través de la apropiación de la justicia retributiva. Por ejemplo, la anulación de la identidad y subjetividad de la persona privada de la libertad respecto a su naturaleza y dignidad humana, enfocando el castigo en la persona y no en el delito.
- Se han legitimado las ideas de ciertos actores de poder insertos en el Estado, quienes desde sus cargos han privilegiado una justicia más retributiva que restaurativa o han fomentado la punibilidad y el castigo por encima de las garantías constitucionales.
- Han Configurado una forma prisión basada en principios utilitarios y funcionales (Costo-utilidad/beneficio), distorsionando el cumplimiento de sus funciones y fines.

¿En el marco de la crisis institucional, cómo se ha configurado la crisis de la salud penitenciaria y carcelaria?

- Se ha extendido la idea de castigo al campo de la vida, la salud y el bienestar. Se han promovido barreras de acceso y carencias en el mínimo vital, además, de instituir como política institucional la falta de cuidado y la violación deliberada de los derechos humanos.
- Se ha otorgado supremacía a las medidas de seguridad por encima de las políticas que protejan la salud, la vida y bienestar. Por ejemplo, han persistido las dificultades en las remisiones para cumplimiento de citas o privilegiar las horas de encierro en las celdas.
- Se da poca valoración a la vida, la salud y el bienestar del recluso. Por ejemplo, reiteración de la falta de oportunidad, continuidad y calidad servicios de salud.

- Se ha adoptado una organización intramural que impone barreras de acceso y garantía del derecho a la salud y la vida. Por ejemplo, triage en patio (no oportuno y realizado por personal no idóneo).
- Ha emergido una inestabilidad institucional que ha sido incapaz de orientar al sistema al cumplimiento de sus funciones y fines. Por ejemplo, continuos cambios normativos y estructurales del sistema de salud para la prisión por barreras no contempladas.

¿Cómo y bajo qué mecanismos la crisis institucional condiciona el proceso de salud-enfermedad-muerte en prisión?

- Se desnatura la vida humana y se adoptan criterios de salud, vida y bienestar alejados del principio de dignidad humana.
- Se impone unas condiciones de vida intramurales contrarias a la naturaleza humana, que privilegia la sobrepoblación, el hacinamiento, la marginalidad, la precariedad y la violencia.
- Induce patrones de consumo que resultan lesivos para la salud y la vida. Esto es, regulación inadecuada del acceso y consumo de alimentos, limitación al acceso de servicios públicos, barreras de acceso a los servicios de salud y escasez de elementos para el aseo e higiene. Estos patrones fomentan económicas informales que afectan a los reclusos con menos reclusos y generan culturas de dominio.
- Altera las relaciones ecológicas con el ambiente. En especial, en materia de aguas (oferta-demanda hídrica y vertidos), contaminación atmosférica-sonora-locativa y alteración del equilibrio sociedad-naturaleza (deterioro de los entornos)
- Promueve un modelo de cuidado que atenta contra la salud-vida. Es decir, un modelo individualizado basado en el poder y en la capacidad de consumo de bienes-servicios.
- Configura un espacio de vida altamente patógeno. En especial, se incrementa la carga de enfermedad por enfermedades infecciosas, crónicas e insalubridad.

Para complementar esta última pregunta, como parte del análisis conclusivo del proceso de determinación social de la salud en prisión, en la tabla 7-1, se propone la matriz de procesos críticos, que ilustra las relaciones y la dialéctica en los diferentes planos de los procesos estructurales y degenerativos, además de las expresiones de malestar en términos de enfermedad, discapacidad y muerte.

Tabla 7-1

Determinación social y la estructura de la matriz de procesos críticos de la primera trayectoria, 1993-2007

Dominios	Dimensiones	Determinantes estructurales		Procesos generativos		Expresiones procesos destructivos
		Destructivos	Protectores	Destructivos	Protectores	
General	Lógica determinante					
	Estado y sociedad	<p>Inestabilidad institucional del Estado derivada de las relaciones y confrontaciones de poder</p> <p>Conflictividad en las relaciones entre los individuos, la sociedad y el Estado</p> <p>Política de seguridad basada en el enemigo interno</p> <p>Dinámica criminal y nuevas formas delictivas</p> <p>Política criminal incoherente, reactiva, inestable y poco empírica</p>	<p>Adopción de la Constitución Política de 1991 y la figura del Estado social de derecho</p> <p>Garantías constitucionales para la protección de los derechos de los ciudadanos</p>	<p>Deterioro de las estadísticas de criminalidad y contravenciones</p>		
	Producción y Modelo económico	<p>Crisis socioeconómica, desprotección social y deterioro del nivel de ingresos</p> <p>Garantía de derechos ciudadanos determinada por las reglas fiscales y de mercado</p>	<p>Políticas, planes, y programas de cuidado social</p>	<p>Desempleo e Inflación</p> <p>Necesidades básicas insatisfechas</p> <p>Deterioro de los indicadores de pobreza monetaria y multidimensional</p>	<p>Adopción de la acción de tutela como acto de resistencia e invocación de garantía de derechos</p>	
Sistema penal	<p>Fomento del populismo punitivo (adopción de formas jurídico-penales que endurecen la penalización de las conductas delictiva)</p> <p>Congestión judicial y desorganización de la administración de justicia</p>	<p>Desjudicialización y alternatividad penal</p> <p>Reajuste institucional de la administración de justicia</p>	<p>Deterioro de los indicadores de congestión judicial</p>			

Dominios	Dimensiones	Determinantes estructurales		Procesos generativos		Expresiones procesos destructivos
		Destructivos	Protectores	Destructivos	Protectores	
	Sistema penitenciario y carcelario	Política penitenciaria y carcelaria que privilegia la seguridad por encima del tratamiento penitenciario Fragmentación y desarticulación institucional Falta de rectoría y dispersión de responsabilidades Privilegio de la corporalidad de la pena	Corte Constitucional con jurisprudencia asume rectoría del sistema de prisiones Inspección, vigilancia y control del Ministerio Público para verificar el cumplimiento de la misionalidad institucional			
	Campo de la salud y del sistema de salud	Desconexión de la salud intramural de las políticas de la salud pública. Desconocimiento de las necesidades de salud de los colectivos de la prisión	Trabajo coordinado con entes territoriales e integración de la sanidad penitenciaria al sistema de salud	Deterioro de los indicadores de salud	Intervenciones colectivas con alcance a los centros de reclusión	
	Condiciones genecológicas					
	Sistema ecológico y metabolismo-sociedad naturaleza	Deterioro de los ecosistemas y procesos de contaminación Desequilibrio entre la oferta y demanda ecológica e hídrica Urbanización y procesos de contaminación	Políticas y planes de manejo ambiental de los territorios Planeación para la ubicación de centros de reclusión Protección y saneamiento de Notas hídricas	Deterioro de los indicadores ambientales y de desarrollo sostenible		Degradación de los ecosistemas Contaminación atmosférica, del suelo y del agua Marginalización
	Modos de vida					
Particular	Administración penitenciaria	Forma-prisión inconveniente, desigual y extremadamente dañina Incidencia de la política de seguridad en la administración del INPEC Modelo de gestión contingente y poco planificado	Reformas institucionales y ajustes en la gestión de las entidades del sistema nacional penitenciario y carcelario Procesos de articulación institucional entre USPEC-USPEC			

Dominios	Dimensiones	Determinantes estructurales		Procesos generativos		Expresiones procesos destructivos
		Destructivos	Protectores	Destructivos	Protectores	
		Coadministración INPEC-USPEC, poco articulada				
	Patrones de reclusión	Deterioro de la infraestructura Deterioro de los espacios intramurales e insalubridad	Apropiaciones presupuestales y mejora de las condiciones de reclusión	Sobrepoblación Hacinamiento Deficiencias en las condiciones materiales de reclusión		Insalubridad y malas condiciones higiénico-sanitarias
	Patrones de trabajo	Condiciones de trabajo inadecuadas y nocivas para personal administrativo y Cuerpo de Custodia (insalubridad, ruido, violencia, carga mental, etc.) Condiciones ocupacionales inadecuadas en procesos de tratamiento penitenciario (ruido, riesgo ergonómico, carga mental, etc.)	Adopción de programas de prevención de riesgos laborales y promoción de la seguridad y salud en el trabajo para los colectivos que trabajan en prisión (PPL, funcionarios, cuerpo de custodia y visitantes)	Deterioro mental, físico y fisiológico de los trabajadores en prisión Alta emisión de contaminantes y empleo de sustancias tóxicas Intensificación del riesgo ocupacional	Cumplimiento de normas laborales Efectividad de los sistemas de protección y cuidado laboral	
	Patrones de consumo	Limitación y falta de acceso a los servicios de salud Carencia, limitación e inseguridad alimentaria. Limitación del acceso a los servicios públicos (agua potable, saneamiento básico y energía eléctrica Carencia y limitación de elementos de higiene y aseo personal	Apoyo familiar y de la red social de apoyo para proveer bienes de consumo Actos colectivos de resistencia (desobediencia civil, huelga de hambre, toma de instalaciones o acciones de tutela) Adopción de prácticas colectivas de cuidado	Necesidades básicas insatisfechas respecto al mínimo vital	Fomento de prácticas de cuidado colectivo	
	Cosmovisión y perfil de subjetividad	Anulación de la humanidad de las personas privadas de la libertad, no se reconoce su dignidad humana Anulación al derecho al trabajo digno y decente para personal	Amparo de los derechos por parte de Corte Constitucional.	Deterioro de la situación de los derechos humanos en las prisiones	Actos colectivos de resistencia (desobediencia civil, huelga de hambre, toma de instalaciones o acciones de tutela)	

Dominios	Dimensiones	Determinantes estructurales		Procesos generativos		Expresiones procesos destructivos
		Destructivos	Protectores	Destructivos	Protectores	
		administrativo y Cuerpo de Custodia	Promoción de la garantía de derechos para las personas privadas de la libertad.			
	Formas organizativas	Desarticulación Gestión administrativa de la administración penitenciaria y carcelaria (Central, regional y local) Practicas inconstitucionales que atentan contra la salud y la vida	Procesos de control interno y disciplinario	Incumplimiento de la misión institucional	Acciones de mejora en la gestión organizacional	
	Estilos de vida					
Singular	Procesos fenotípicos y genotípicos	Desatención de las necesidades de los colectivos en prisión (reclusos, niños < 3 años, personal administrativo, cuero de custodia y visitantes)	Monitoreos y evaluaciones médico-clínicas	Practicas cotidianas malsanas Procesos críticos de exposición Exposición a experiencias y hechos traumáticos	Practicas cotidianas saludables, de higiene y cuidado personal Estrategias de afrontamiento Creencias y prácticas religiosas y espirituales Soporte social	Mortalidad por enfermedad, homicidio, suicidio y causas accidentales Morbilidad física y mental y problemas de salud publica Discapacidad Violencia sexual e interpersonal

Nota: elaboración del autor (2021)

7.2 Recomendaciones

Como recomendaciones, se sugieren:

- Establecer un diálogo sociopolítico respecto a la situación de la prisión colombiana con miras a construir consensos y definir acuerdos participativos destinados a implementar acciones mancomunadas entre Estado y la sociedad civil para mejorar la vida en prisión.
- Construir una política penitenciaria y carcelaria que se fundamente en las funciones y fines de la pena y que privilegie la garantía de los derechos de las personas privadas de la libertad.
- Lograr un trabajo conjunto y articulado entre las autoridades nacionales y territoriales para solventar el rezago del sistema de prisiones en cuanto a infraestructura, condiciones de vida, mínimo vital, programas de resocialización y servicios al pospenado.
- Reorientar la política criminal hacia lo restaurativo, dimensionando las prisiones y cárceles del país como espacios de paz y reconciliación.
- Diseñar e implementar una política criminal basada en derechos y en armonía con las necesidades sociales desde un enfoque de salud pública.
- Fomentar la transformación de la conciencia social del sentido de justicia, promoviendo el cambio de paradigma de una justicia retributiva a una restaurativa
- Fortalecer la rectoría del sistema nacional penitenciario y carcelario, definiendo roles y mecanismos de articulación.
- Integrar de forma directa y clara la salud en prisión a los procesos de salud pública más amplia (Plan Decenal Salud Pública, Planes Territoriales de Salud, Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, entre otros.)
- Integrar el enfoque de salud pública dentro de la prevención de la criminalidad y el delito
- Redimensionar las prisiones como espacios sociales de paz, trabajo digno, educación, salud y vida.

Referencias

Referencias bibliográficas

A

- Abidin, C. (2005). *La imagen del delincuente en la escuela clásica y en la escuela positiva*. Cartapacio de derecho: revista virtual de la Facultad de Derecho, 8(9).
- Abbou, J. (2013, noviembre 25). *Penser les prisons d'Amérique latine*. Convocatoria de ponencias, Calenda. <https://calenda.org/264597>.
- Academia Francesa. (s.f). *Crise*. En Diccionario de l'Académie française (9.a ed.). Paris, Francia. <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9C4991>
- ACNUDH. (2001). *Centros de reclusión en Colombia: un Estado de Cosas Inconstitucional y de flagrante violación de derechos humanos. Informe*. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Oficina en Colombia.
- Aguilar V., L. F. (2013). *El estudio de las políticas públicas*. Editorial Miguel Ángel Porrúa. <https://elibro-net.ezproxy.unal.edu.co/es/lc/unal/titulos/73100>
- Aguilera P., M. (2002). *Las penas*. En credencial histórica, 148. <https://www.banrepcultural.org/biblioteca-virtual/credencial-historia/numero-148/las-penas>
- Aguirre, C. (2009). *Cárcel y sociedad en América Latina. Historia social urbana: Espacios y flujos*. 209-252. http://pages.uoregon.edu/caguirre/Aguirre_Carcel.pdf
- Akiyama M.J., Spaulding A.C., Rich J.D. (2020). *Flattening the Curve for Incarcerated Populations COVID-19 in Jails and Prisons*. N Engl J Med; 382(22): 2075-7. DOI:10.1056/NEJMp2005687
- Ángel, C. P. J., y Rincón, M. V. B. (2007). *Diagnóstico situacional de las internas del reclusorio de mujeres de Manizales*. Revista Hacia la Promoción de la Salud, 12. 109-123.
- Ansalni, W., y Giordano, V. (2012). *América Latina, la construcción del orden*. (tomo 2). Ariel.
- Arenas, L. y Cerezo, A. (2016). Realidad penitenciaria en Colombia: la necesidad de una nueva política criminal. Revista Criminalidad, 58 (2). 175-195. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082016000200007#num29
- Ariza H., L.J., y Torres G., M.A. (2019). *Definiendo el hacinamiento. Estándares normativos y perspectivas judiciales sobre el espacio penitenciario*. Revista Socio-Jurídicos, 21(2). 227-258. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.7632>

Arrubla, D. M. B., & Ballesteros, M. M. AM, 2010. *La perspectiva narrativa de Emery Roe. Enfoque para el análisis de políticas públicas*. Universidad Nacional de Colombia.

B

Baltard, L. (1829). *Architectonographic des prisons*.

Bardach, E. (2013). *Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas: un manual para la práctica*. Editorial Miguel Ángel Porrúa.
<https://elibro-net.ezproxy.unal.edu.co/es/lc/unal/titulos/73028>

Basabe S., S., y Laso O., E. (Eds.). (2007). *Instituciones e institucionalismo en América Latina: Perspectivas teóricas y enfoques disciplinarios (1a ed)*. Editorial del Centro de Investigaciones de Política y Economía (CIPEC).

Bello R., J. A., y Parra G., G. (2016). *Cárceles de la muerte: necropolítica y sistema carcelario en Colombia*. Universitas humanística, (82). 365-391.

Bello R., J. A., y Parra G., G. (2019, diciembre 17). *Cárceles, expansión de los umbrales de la muerte en Colombia*. Unperiodico. Política.
<https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/carceles-expansion-de-los-umbrales-de-la-muerte-en-colombia/>

Bernate-Ochoa, F. (2004). *El código penal Colombiano de 1890*. Estudios Socio-Jurídicos, 6(2). 537-558.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-05792004000200017

Betancourt, C. E. (1990). *Gramsci y el concepto del bloque histórico*. Historia crítica, (4). 113-125.

Blasco, S. M. (2010). *El mobbing y la teoría de la acción de Pierre Bourdieu*. Revista internacional de Sociología, 68(2). 375-398.

Boslaugh, S. E. (2013). *Health care systems around the world: a comparative guide*. Sage Publications.

Bourdieu, P., y Wacquant, L. J. D. (1995): *Respuestas. Por una antropología reflexiva*. México, Grijalbo.

Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid. Taurus.

Bovbjerg, R. (1985). *What Is Policy Analysis? Journal of Policy Analysis and Management*. 5(1). 154-158.
Doi:10.2307/3323421.

Boyer, P. C. (1996). *La sociología de Pierre Bourdieu*. Reis. 75-97.

Breilh, J. (1991). *Nuevos paradigmas en la salud pública. Conferencia Internacional*. Río de Janeiro: Centro de Estudios y Asesorías en Salud CEAS.

Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Breilh, J. (2010). *La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano*. Salud colectiva, 6(1). 83-101.

Breilh, J. (2015). *Epidemiología crítica Latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura metodológica. en: Tras las huellas de la determinación*. Editorial Universidad Nacional de Colombia.

C

Cambridge. (s.f). *Crisis*. En Cambridge Dictionary.

<https://dictionary.cambridge.org/es-LA/dictionary/english/crisis>

Capoccia, G., & Kelemen, R. (2007). *The Study of Critical Junctures: Theory, Narrative, and Counterfactuals in Historical Institutionalism*. *World Politics*, 59(3). 341-369. doi:10.1017/S0043887100020852.

Caprecom. (2013). *Perfil Epidemiológico Nivel Nacional PPL – 2012*.

Caro P., F. (2013). *John Howard y su influencia en la reforma penitenciaria europea de finales del siglo XVIII*.

<https://www.ehu.eus/documents/1736829/3202683/10-Caro.pdf>

Carranza, E. (2012). *Situación penitenciaria en América Latina y el Caribe ¿Qué hacer? Anuario de derechos Humanos*. 8(31).

<http://www.anuariocdh.uchile.cl/index.php/ADH/article/viewFile/20551/21723>

Cavadino, M., Dignan, J., Mair G., & Bennett Jamie (2002). *The penal system: An introduction*. London.

CGR. (2008). *Informe la política penitenciaria y carcelaria en Colombia*. Dirección de estudios sectoriales.

CGR. (2009). *Informe consolidado de auditoría gubernamental con enfoque integral INPEC 2008*.

CGR. (2010a). *Balance hasta el primer semestre de 2010 de la política penitenciaria y carcelaria en Colombia*.

CGR. (2010b). *Informe consolidado de auditoría gubernamental con enfoque integral INPEC 2009*.

CGR. (2011). *Informe consolidado de auditoría gubernamental con enfoque integral INPEC 2010*.

CGR. (2012). *Informe consolidado de auditoría gubernamental con enfoque integral INPEC 2011*.

CGR. (2013a). *Informe consolidado de auditoría gubernamental con enfoque integral INPEC 2012*.

CGR. (2013b). *Informe consolidado de auditoría gubernamental con enfoque integral USPEC 2012*.

CGR. (2014a). *Informe consolidado de auditoría gubernamental con enfoque integral INPEC 2013*.

CGR. (2014b). *Informe consolidado de auditoría gubernamental con enfoque integral USPEC 2013*.

CGR. (2014c). *Informe Política Penitenciaria y Carcelaria: hacinamiento y Oportunidad prestación servicios de salud. Auditoria Políticas Publica*.

CGR. (2015a). *Informe consolidado de auditoría gubernamental con enfoque integral INPEC 2014*.

CGR. (2015b). *Informe consolidado de auditoría gubernamental con enfoque integral USPEC 2014*.

CGR. (2016a). *Informe consolidado de auditoría gubernamental con enfoque integral INPEC 2015*.

CGR. (2016b). *Informe consolidado de auditoría gubernamental con enfoque integral USPEC 2015*.

CGR. (2016c). *Gestión del Estado en materia de infraestructura carcelaria*.

- CGR. (2017a). *Informe consolidado de auditoría gubernamental con enfoque integral INPEC 2016*.
- CGR. (2017b). *Informe consolidado de auditoría gubernamental con enfoque integral USPEC 2016*.
- CGR. (2017c). *Informe Auditoría de cumplimiento Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, vigencia 2016 – 30 de junio de 2017*.
- CGR. (2018a). *Informe consolidado de auditoría gubernamental con enfoque integral INPEC 2017*.
- CGR. (2018b). *Informe consolidado de auditoría gubernamental con enfoque integral USPEC 2017*.
- Chantraine G. (2000). *La sociologie carcérale : approches et débats théoriques en France*. *Déviance et société*, 24(3). 297-318.
- Chassagne, A. (2019). 6. *Signifier : entre détenu et patient*. Dans : A. Chassagne, *Soins et prison : Enquête auprès de détenus gravement malades*. Toulouse, France: ERES. 145-175.
- Chauvenet, A. (2010). *Les prisonniers : construction et déconstruction d'une notion*. *Pouvoirs*, (4). 41-52.
http://www.anvp.org/offres/file_inline_src/58/58_A_8669_1.pdf
- Cléssia P., M; Lima de Araújo, J;, Borges de Vasconcelos, R., & Cosme do Nascimento, E. G. (2015). *Health profile of freedom-deprived men in the prison system*. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(2). 269-279.
<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a09>.
- Cloward, R. & Ohlin, L. (1960). *Delinquency and Opportunity: A Theory of Delinquent Gangs*. *The Sociological Quarterly*, 2 (3). 222-224.
- Combessie, P. (2013). *La prison : quelles fonctions ?* *Les Cahiers français : documents d'actualité*. (377), 46-52.
<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01293749/document>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1981). *Primer informe Sobre La Situación De Los Derechos Humanos en la República De Colombia*. Visita in loco 1980.
<http://www.cidh.org/countryrep/Colombia81sp/Indice.htm>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1993). *Segundo informe Sobre La Situación De Los Derechos Humanos en la República de Colombia*. Visita in loco 1992.
<http://www.cidh.org/countryrep/Colombia93sp/indice.htm>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (1999). *Tercer informe Sobre La Situación De Los Derechos Humanos en la República de Colombia*. Visita in loco 1997.
<http://www.cidh.org/countryrep/Colom99sp/indice.htm>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2008). *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las América*.
<http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>
- Comisión Asesora de Política Criminal. (2012). *Informe Final: Diagnóstico y propuesta de lineamientos de política criminal para el Estado colombiano*.

- Comisión de la verdad. (2020, 28 de julio). La Comisión busca la verdad del Estatuto de Seguridad durante el gobierno de Julio César Turbay. *Contribuciones a la verdad*.
<https://comisiondelaverdad.co/actualidad/noticias/comision-busca-verdad-estatuto-seguridad-gobierno-julio-cesar-turbay>
- Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-388 de 2013. (2015). *Primer Informe de Seguimiento*.
<https://www.humanas.org.co/primer-informe-de-la-comision-de-seguimiento-de-la-sociedad-civil-a-la-sentencia-t-388-de-2013/>
- Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-388 de 2013. (2017). *Segundo Informe de Seguimiento*.
<https://www.humanas.org.co/segundo-informe-de-la-comision-de-seguimiento-de-la-sociedad-civil-a-la-sentencia-t-388-de-2013/>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (1995). *Documento Conpes 2797: Política Penitenciaria y Carcelaria*.
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/2797.pdf>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2000). *Documento Conpes 3086: Ampliación de la infraestructura penitenciaria y carcelaria*.
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3086.pdf>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2004). *Documento Conpes 3277: estrategia para la expansión de la oferta nacional de cupos penitenciarios y carcelarios*.
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3277.pdf>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2006). *Documento Conpes 3412: Estrategia para la expansión de la oferta nacional de cupos penitenciarios y carcelarios - seguimiento del CONPES 3277*.
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3412.pdf>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2009). *Documento Conpes 3575: Estrategia para la expansión de la oferta nacional de cupos penitenciarios y carcelarios - seguimiento a los CONPES 3277 de marzo 2004 y 3412 de marzo de 2006*.
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3575.pdf>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2015). *Documento Conpes 3828: Política Penitenciaria y Carcelaria*
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/Pol%C3%ADtica%20penitenciaria%20y%20carcelaria.pdf>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2016). *Documento Conpes 3871: Declaración de importancia estratégica del proyecto construcción y ampliación de infraestructura para generación de cupos en los establecimientos de reclusión del orden nacional*.
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3871.pdf>
- Consortio Fondo Nacional de Salud PPL-2017. (2017). *Informe Comportamiento de la prestación de los servicios de salud Fondo Nacional de Salud PPL vigencia 2016*.
- Correctional Service Canada. (2012). *Infectious Diseases Surveillance in Canadian Federal Penitentiaries 2007-2008*.
<http://www.csc-scc.gc.ca/publications/005007-7602-eng.shtml>

- Corte Constitucional de Colombia (2018). *Cartilla protección de derechos fundamentales y garantías constitucionales para las personas privadas de la libertad en la jurisprudencia de la Corte Constitucional*.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/transparencia/Cartilla-Carceles.pdf>
- Crow, D. & Jones, M. (2018). *Narratives as tools for influencing policy change*. *Policy & Politics*, 46 (2), 217–34. Doi:10.1332/030557318X15230061022899.
- Cruz R. C. (2010). *La nación en Colombia del Radicalismo a la Regeneración (1863-1889): Una interpretación política*. *Pensamiento jurídico*, 28, 69-104.
- Cruz, F. V., & Rojas O., C. (2016). *Principios sociológicos de la educación*. Lulu.com.
- D
- Daemmrigh, A., & Mohanty, A. (2014). *Healthcare reform in the United States and China: pharmaceutical market implications*. *Journal of pharmaceutical policy and practice*, 7(1), 1-13.
<https://jopp.biomedcentral.com/articles/10.1186/2052-3211-7-9?optIn=false>
- Dammert, L., & Zúñiga, L. (2008). *La cárcel: problemas y desafíos para las Américas*. FLACSO-Chile.
- DANE y Ministerio de Justicia. (1996). *La Justicia Colombiana en Cifras 1937-1994*.
- DANE. (1935-1967). *Anuarios Generales de Estadística de la República de Colombia*.
- DANE. (1995). *Boletín de Estadística edición febrero de 1995*.
- DANE. (2020). *Informe Colombia Estadística 1998-2000 Tomo 2*.
- Dawson, A. (Ed.). (2011). *Public health ethics: key concepts and issues in policy and practice*. Cambridge University Press.
- De Blas, G. A., Josefa, R. L. M., De Andrés, S., Pilar, M. P., María, S. R. R., & César, C. C. (2015). *Teoría del Estado I. El Estado y sus instituciones*. Editorial UNED.
- Defensoría del Pueblo. (2003). *Informe sobre el análisis sobre el actual hacinamiento carcelario y penitenciario en Colombia*.
- Defensoría del Pueblo. (2004). *Informe sobre los derechos humanos de la mujer privada de la libertad en Colombia*.
- Defensoría del Pueblo. (2005a). *Informe sobre prestación de servicios de salud en centros penitenciarios y carcelarios de Colombia*.
- Defensoría del Pueblo. (2005b). *XII informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2004*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2006). *XIII informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2005*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2007a). *XIV informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2006*.

- Defensoría del Pueblo. (2007b). *Informe sobre personas con discapacidad privadas de la libertad*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2008). *XV informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2007*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2009a). *XVI informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2008*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2009b). *Informe situación de las personas identificadas como del colectivo LGBT privadas de la libertad en cárceles de Colombia*.
- Defensoría del Pueblo. (2010a). *XVII informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2009 parte 1*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2010b). *XVII informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2009 parte 2*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2010c). *Situación de los internos con enfermedad mental sobrevenida en los establecimientos de reclusión del país*.
- Defensoría del Pueblo. (2011a). *XVIII informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2010 parte 1*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2011b). *XVIII informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2010 parte 2*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2011c). *Informe agua potable en los establecimientos de reclusión de Colombia*.
- Defensoría del Pueblo. (2012a). *XIX informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2011 parte 1*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2012b). *XIX informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2011 parte 2*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2013a). *XX informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2012 parte 1*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2013b). *XX informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2012 parte 2*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2014). *XXI informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2013*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>

- Defensoría del Pueblo. (2015a). *XXII informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2014 parte 1*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2015b). *XXII informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2014 parte 2*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2016a). *XXIII informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2015 parte 1*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2016b). *XXIII informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2015 parte 2*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2017a). *XXIV informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2016 parte 1*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2017b). *XXIV informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2016 parte 2*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2018a). *XXV informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2017 parte 1*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2018b). *XXV informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2017 parte 2*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2019a). *XXVI informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2018 parte 1*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Defensoría del Pueblo. (2019b). *XXVI informe anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República 2018 parte 2*.
<https://www.defensoria.gov.co/es/public/Defensor/454/Informes-al-congreso.htm>
- Delevoe, J. (2011). La prison est un service public. Médiateur de la République. Recuperado de, http://www.anvp.org/offres/file_inline_src/58/58_A_10213_2.pdf
- Denzin, N. K., y Lincoln, Y. S. (2012). *El campo de la investigación cualitativa: Manual de investigación cualitativa*. 1. Editorial GEDISA.
- De La Cuesta A. J. L. (1984). *La prisión: historia, crisis, perspectivas de futuro*. Reformas penales en el mundo de hoy.
- Della P., D., & Keating, M. (2008). *Approaches and methodologies in the social sciences: a pluralist perspective*. Cambridge University.

- Díaz, O. H., Díaz, Y. Y. S., y Chinome, I. R. M. (2014). *Derechos humanos en la prisión en Colombia*. Diálogos de saberes: investigaciones y ciencias sociales, (40). 79-94.
- DNP. (1969). *Planes y programas de desarrollo (1969-1972)*, Carlos Lleras Restrepo. Departamento Nacional de Planeación, Colombia.
<https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Planes-de-Desarrollo-antecedentes.aspx>
- DNP. (1972). *Las cuatro estrategias (1970-1974)*, Misael Pastrana. Departamento Nacional de Planeación, Colombia.
<https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Planes-de-Desarrollo-antecedentes.aspx>
- DNP. (1975). *Para cerrar la brecha (1974-1978)* - Alfonso López. Departamento Nacional de Planeación, Colombia.
<https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Planes-de-Desarrollo-antecedentes.aspx>
- DNP. (1979). *Plan de integración social (1978-1982)*, Julio César Turbay. Departamento Nacional de Planeación, Colombia.
<https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Planes-de-Desarrollo-antecedentes.aspx>
- DNP. (1983). *Cambio con equidad (1982-1986)*, Belisario Betancur. Departamento Nacional de Planeación, Colombia.
<https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Planes-de-Desarrollo-antecedentes.aspx>
- DNP. (1987). *Plan de economía social (1986-1990)* - Virgilio Barco. Departamento Nacional de Planeación, Colombia.
<https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Planes-de-Desarrollo-antecedentes.aspx>
- DNP. (1991). *La revolución pacífica (1990-1994)*, César Gaviria. Departamento Nacional de Planeación, Colombia.
<https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Planes-de-Desarrollo-antecedentes.aspx>
- DNP. (1995a). *El salto social (1994-1998)*, Ernesto Samper. Departamento Nacional de Planeación, Colombia.
<https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Planes-de-Desarrollo-antecedentes.aspx>
- DNP. (1999). *Cambio para construir la paz (1998-2002)*, Andrés Pastrana. Departamento Nacional de Planeación, Colombia.
<https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Planes-de-Desarrollo-antecedentes.aspx>
- DNP. (2003). *Hacia un Estado Comunitario (2002-2006)*, Álvaro Uribe Vélez. Departamento Nacional de Planeación, Colombia.
<https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Planes-de-Desarrollo-antecedentes.aspx>

- DNP. (2007). *Estado Comunitario: Desarrollo para Todos (2006-2010)*, Álvaro Uribe Vélez. Departamento Nacional de Planeación, Colombia.
<https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/PND%202006-2010/Paginas/PND-2006-2010.aspx>
- DNP. (2011). *Prosperidad para Todos (2010-2014)*, Juan Manuel Santos. Departamento Nacional de Planeación, Colombia.
<https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Planes-de-Desarrollo-antteriores.aspx>
- DNP. (2015). *Todos por un Nuevo País (2014-2018)*, Juan Manuel Santos. Departamento Nacional de Planeación, Colombia.
<https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Planes-de-Desarrollo-antteriores.aspx>
- DNP. (2019). *Pacto por Colombia pacto por la equidad (2018-2022)*, Iván Duque. Departamento Nacional de Planeación, Colombia.
<https://www.dnp.gov.co/DNPN/Paginas/Plan-Nacional-de-Desarrollo.aspx>
- E
- Eslava, J. C. (2017). *Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad*. Revista de Salud Pública, 19(3). 396-403. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68467>.
- Evan, L. (2001). *Causal Inference in Historical Institutional Analysis: Specification of Periodization Strategies*. Comparative Political Studies, 34(9). 1011-35.
- El Morchid, B. (2016). *Pour une meilleure intégration des institutions informelles dans les stratégies de développement en Afrique : une approche néo-institutionnelle*. Africa Development, 41(2). 71-96.
- Estrada M., J. H., y Ardila S., A. (2011). *Teoría crítica de la sociedad y salud pública*. Universidad Nacional de Colombia. Doctorado Interfacultades en Salud Pública.
- F
- Fau, M. E. (2013). *Diccionario básico de Ciencia Política*. La Bisagra.
<https://elibro-net.proxy.bidig.areandina.edu.co/es/lc/areandina/titulos/127991>
- Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J. R., & Grann, M. (2009). *Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis*. PLoS medicine, 6(8), e1000120.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000120>
- Fazel, S., & Baillargeon, J. (2011). *The health of prisoners*. Lancet (London, England), 377(9769). 956–965.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61053-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61053-7)
- Fernández F., J. M., & Ferreras, A. P. (2009). *La noción de campo en Kurt Lewin y Pierre Bourdieu: un análisis comparativo*. Revista Española de investigaciones sociológicas (Reis), 127(1). 33-53.
- Figuroa B. J. (2003). *SIDA y otras afecciones de transmisión sexual en presidiarias de la región central de Venezuela*. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 63(2). 81-86.
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322003000200005&lng=es&tlng=es.

- Filippini, J. (2009). *Assumer la prison pour la changer*. *Commentaire*, 143 (1).
- Fioretos, O., Falletti, T. G., & Sheingate, A. (2016). *Historical institutionalism in political science*. The Oxford handbook of historical institutionalism. 3-28.
- Federación Iberoamericana de Ombudsman-FIO. (2014). Sistema penitenciario en Iberoamérica. revista electrónica FIO. 2.
http://www.dhr.go.cr/biblioteca/documentos_interes/sistema%20penitenciario_iberamerica.pdf
- Flores R., R. M. (2012). *Germinal democracia: evolución del sistema político electoral mexicano*. Editorial lulu.
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. (traducción Garzón del Camino, A. 2009). México Siglo Veintiuno Editores.
- Franco, S. (2003). *La salud pública hoy: Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 659.
- Frenk, J. (1992). *La nueva salud pública*. En: Organización Panamericana de la Salud (OPS) La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Publicación Científica N° 540. Washington DC, OPS/OMS. 75-93.
- G
- Gallego, G. P. (2019, Diciembre 17). *Cárceles, expansión de los umbrales de la muerte en Colombia*. unperiodico website.
- Gallón, G., G. (1979). Quince años de estado de sitio en Colombia, 1958-1978. Librería y Editorial América Latina.
- García J., R. (2013). *Reseña*. *Estudios Políticos*.
<https://doi.org/10.22201/fcpys.24484903e.2005.4.37650>
- Garland, D. (1990). *Frameworks of Inquiry in the Sociology of Punishment*. *The British Journal of Sociology*. 41(1). 1-15.
- Garzón Zapata, M. C. (2017). *Memorias del panóptico de Bogotá-proyecto de prisión moderna en Colombia, 1849-1878*.
- Gilson, L., & World Health Organization. (2013). *Health policy and system research: a methodology reader: the abridged version*. World Health Organization.
- Giedion, Ú., Villar, M., & Ávila, A. (2010). *Los sistemas de salud en Latinoamérica y el papel del seguro privado*.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Garden City, NY: Anchor
- Goldstone, J. A. (1998). Initial Conditions, General Laws, Path Dependence, and Explanation in Historical Sociology. *American Journal of Sociology*, 104(3), 829–845.
<https://doi.org/10.1086/210088>
- Goodin, R. E., & Klingemann, H.-D. (2001). *Nuevo manual de ciencia política*. Istmo.

- Göttems, L. B. D., Evangelista, M. D. S. N., Pires, M. R. G. M., Silva, A. F. M. D., & Silva, P. A. D. (2009). *Trajetória da política de atenção básica à saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2007): análise a partir do marco teórico do neo-institucionalismo histórico*. Cadernos de Saúde Pública, 25. 1409-1419.
<https://www.scielo.br/j/csp/a/C85pQdC5s4JzZynWpz3yRpg/?format=html#>
- Gómez, R. D. (2002). *La noción de salud pública: consecuencias de la polisemia*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 20(1).
- Gómez, E. R. (2018). *La adopción del Gobierno Abierto como política pública en los gobiernos locales*. AUM, Departamento de Ciencia Política y Relaciones Internacionales.
- González Z., J. (2013). La crisis carcelaria... otra vez. Nuevo Foro Penal, 8(79). 7-10.
<https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/nuevo-foro-penal/article/view/1907>
- Greifinger, R. (Ed.). (2007). *Public health behind bars: from prisons to communities*. Springer Science & Business Media.
- Grubovic, L. V. (2004). *New institutionalism as a new theoretical framework for urban political analysis*. Journal of Spatium, 11. 41-4.
- Guerra M., E. (2010). *Las teorías sociológicas de Pierre Bourdieu y Norbert Elias: los conceptos de campo social y habitus*. Estudios Sociológicos, XXVIII (83). 383-409. ISSN: 0185-4186.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59820673003>
- Guzmán M. C. E., Angarita E. N., & e-libro. (2015). *Las políticas públicas cuadernos de notas. Universidad del Norte*.
- H
- Hall, P. A., & Taylor, R. C. R. (1996). *Political science and the three new institutionalisms*.
https://www.mpifg.de/pu/mpifg_dp/dp96-6.pdf
- Hall, P. A., & Taylor, R. C. R. (1997). *La science politique et les trois néoinstitutionnalismes*. Revue française de science politique, 47(3-4), juin-août. 469-496.
- Hahn, A. (2020). *Crisis*. Salem Press Encyclopedia.
- Hariga, F. (2000). *La santé en prison : Un problème de Santé Publique*. Les Cahiers de Prospective Jeunesse. 5 (3)
- Hernández G., J. Á. (2015). *Violencia política en los años 30: de capitanejo a Gachetá*. En cuadernos del centro de pensamiento no. 12. Universidad Sergio Arboleda.
<https://www.usergioarboleda.edu.co/wp-content/uploads/2015/04/omip12.pdf>
- Hernández S., R., Fernández C., C., y Baptista L., P. (2014). *Metodología de la investigación* (Cuarta edición). McGraw-Hill.
- Hernandez, L. M., & Hewitt, M. (Eds.). (2014). *Implications of health literacy for public health: Workshop summary*. National Academies Press.
- Higuera, L. J. A., & Gómez, M. A. T. (2019). *Constitución y Cárcel: La judicialización del mundo penitenciario en Colombia*. Revista Direito e Práxis, 10(1). 630-660.

- HMSO. (1988). *The Report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function*.
- Huertas D., O. (2015). *Sistema penal y hacimiento carcelario Análisis al estado de cosas inconstitucionales en las prisiones colombianas*. *Revista Jurídica Derecho*, 2(3). 15-24.
- I
- Immergut, E. M. (1998). *The Theoretical Core of the New Institutionalism*. *Politics & Society*, 26(1). 5-34.
<https://doi.org/10.1177/0032329298026001002>
- INPEC (2011). *Estadísticas de morbilidad física y mental y salud oral, 2002-2011*.
<https://grupodeprisiones.uniandes.edu.co/index.php/relatorias-de-prisione/estadisticas?layout=edit&id=148>
- INPEC. (2014a). *Informes y boletines: Informe estadístico No.12*.
<https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadisticas/informes-y-boletines>
- INPEC. (2014b). *series históricas de población INPEC 1992-2014*.
<https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadistica/estadisticas>
- INPEC. (2015). *Informes y boletines: Informe estadístico No.12*.
<https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadisticas/informes-y-boletines>
- INPEC. (2016). *Informes y boletines: Informe estadístico No.12*.
<https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadisticas/informes-y-boletines>
- INPEC. (2017). *Informes y boletines: Informe estadístico No.12*.
<https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadisticas/informes-y-boletines>
- INPEC. (2018). *Informes y boletines: Informe estadístico No.12*.
<https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadisticas/informes-y-boletines>
- INPEC. (2019a). *Informes y boletines: Informe estadístico No.12*.
<https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadisticas/informes-y-boletines>
- INPEC. (2019b). *Series históricas de población INPEC 2010-2019*.
<https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadistica/estadisticas>
- INPEC. (2020). *Informes y boletines: Informe estadístico No.12*.
<https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadisticas/informes-y-boletines>
- INPEC. (2021). *Informes y boletines: Informe estadístico No.12*.
<https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadisticas/informes-y-boletines>
- INPEC. (2022). *Informes y boletines: Informe estadístico No.12*.
<https://www.inpec.gov.co/web/guest/estadisticas/informes-y-boletines>
- Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales – IEPRI. (1987). *Colombia: Violencia y Democracia. Comisión de estudios sobre la violencia*. Universidad Nacional de Colombia, Colciencias.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2012). *Forensis datos para la vida vigencia 2012*. Informe Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2014). *Forensis datos para la vida vigencia 2014*. Informe Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). *Forensis datos para la vida vigencia 2018*. Informe Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia.

Institute for Crime & Justice Policy Research. (2021). *World Prison Population List 13th*.
https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_13th_edition.pdf

INS. (2012a). *Informe final Tuberculosis, Colombia, 2012*.

INS. (2012b). *Informe final Parotiditis, Colombia, 2014*.

INS. (2013a). *Informe final Tuberculosis, Colombia, 2013*.

INS. (2013b). *Informe final Parotiditis, Colombia, 2014*.

INS. (2014a). *Informe final varicela individual, Colombia, 2014*.

INS. (2014b). *Informe final Tuberculosis, Colombia, 2014*.

INS. (2014c). *Informe final VIH-SIDA, Colombia, 2014*.

INS. (2017). *Informe final Tuberculosis, Colombia, 2017*.

INS. (2018a). *Informe final Tuberculosis, Colombia, 2018*.

INS. (2018b). *Informe final Intento de suicidio, Colombia, 2017*.

INS. (2018c). *Informe final VIH-SIDA, Colombia, 2017*.

INS. (2019a). *Informe final Intento de suicidio, Colombia, 2018*.

INS. (2019b). *Informe final VIH-SIDA, Colombia, 2018*.

J

Jackson I., T. H., & Bailey, I. (2019). *Changing the record: Narrative policy analysis and the politics of emissions trading in New Zealand*. Environmental Policy and Governance, 6. 409.
<https://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.1002/eet.1868>

Jewkes, Y., & Bennett, J. (2013). *Dictionary of prisons and punishment*. Willan.

Jessop, B. (1985). *Nicos Poulantzas: Marxist Theory and Political Strategy: Marxist theory and political strategy*. Macmillan International Higher Education

Jessop, B., (2016). *The State: Past, Present, Future*. Polity press.

Jessop, B., Monedero, J., & Valdes, C.G. (2017). *El Estado: pasado, presente y futuro*. Madrid: Los libros de la Catarata.

Jiménez, c. (2009). *Aplicación e instrumentalización de la doctrina de seguridad nacional en Colombia (1978-1982)*: Efectos en materia de derechos humanos. colección, 20. 75-105.

K

Kashiwakura, H. K., Gonçalves, A. D. O., & Silva, R. M. P. D. (2016). *Primary Health Care: continuity and change in public health at the Federal District*. *Saúde em Debate*, 40. 49-62.
<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2016.v40n111/49-62/en/>

Knee, P. (1987). *Deleuze, Gilles, Foucault*. *Laval théologique et philosophique*, 43(1). 111-113.

Krasner, S. D., Nordlinger, E., Geertz, C., Skowronek, S., Tilly, C., Grew, R., & Trimberger, E. K. (1984). *Approaches to the State: Alternative Conceptions and Historical Dynamics*. *Comparative Politics*, 16(2). 223.
<https://doi.org/10.2307/421608>

L

Lang, T. (2018). *Institutional Theory, New*. En G. Ritzer (Ed.), *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*. 1-3. John Wiley & Sons, Ltd.
<https://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeosi050.pub2>

Larrotta C., R., Luzardo B., M., Vargas C., S. & Rangel N., K. (2014). *Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia*. *Revista Criminalidad*, 56 (1). 83-95.
<http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v56n1/v56n1a06.pdf>

Laurel, A. C. (1994). *Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad*. In *Desarrollo de Recursos Humanos*. OPS. 101. 1-12.

Leal B., F. (2013). *La doctrina de seguridad nacional: materialización de la guerra fría en América del Sur*. *Revista de Estudios Sociales*, 15, mis en ligne le 01 juin 2003.
<http://journals.openedition.org/revestudsoc/26088>

Liu, M. T.-L., Steinmo, S., Thelen, K., Longstreth, F., & Torstendahl, R. (1994). *Beyond State versus Society*. *Contemporary Sociology*, 23(4). 530.
<https://doi.org/10.2307/2076376>

Londoño, J. L., y Frenk, J. (1997). *Pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina*. Banco Interamericano de Desarrollo.
<http://www.iadb.org/res/publications/pubfiles/pubwp-353.pdf>

Loneragan, J. (2012). *De la pauvreté à la prison*. *Revue Quart Monde*.
<https://www.editionsquartmonde.org/rqm/document.php?id=5475>

Loo, E. (2007). *La paradoja del miedo: Transparencia o amoralidad*. Loo Ríos, Evans Alberto.

López, A., Oliva. (2017). *Salud colectiva y salud pública, se está hablando de los mismo?* En Cuadernos del doctorado 18. Universidad Nacional de Colombia. 15-30.

Lozada L., R., & Casas Casas, A. (2008). *Enfoques para el análisis político: Historia, epistemología y perspectivas de la ciencia política* (1. ed). Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales.

- Luengas, M. Á. L. (2019, Diciembre 10). *El fracaso de la política criminal y la crisis penitenciaria*. Unperiodico, Universidad Nacional de Colombia.
<https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/el-fracaso-de-la-politica-criminal-y-la-crisis-penitenciaria/>
- Lukes, S. (2007). *El poder: un enfoque radical*. Siglo XXI de España Editores.
- M
- Mann, M. (1991). *Las Notas del poder social (Vol. 1)*. Alianza editorial.
- Mann, M. (1993). *Las Notas del poder social (Vol. 2)*. Alianza editorial.
- Mahoney, J. (2000). *Path Dependence in Historical Sociology*. *Theory and Society*, 29(4). 507-548.
www.jstor.org/stable/3108585
- March, J.G., & Olsen, J.P. (1984). *The New Institutionalism; Organizational factors in Political life*. *American Political Science Review*, 78 (738-49)
- March, J.G., Olsen, J.P., y Ferreiro Santana, J. (1997). *El redescubrimiento de las instituciones, la base organizativa de la política (Jorge Ferreira, trad.)*. México: Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1989).
- Mareeswaran, N., Goplakrishnan, S., & Faizal, O. (2019). *A review on prisoners health: a neglected group*. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(8). 3639.
- Marsh, I., Cochrane, J., & Melville, G. (2004). *Criminal Justice: An Introduction to Philosophies, Theories and Practice*. Routledge.
- Massoglia, M. y Pridemore, WA (2015). *Encarcelamiento y Salud*. *Revisión anual de sociología*, 41. 291–310.
<https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073014-112326>
- Mayoral, A. (2010). *El Mobbing y la teoría de la acción de Pierre Bourdieu*. *Revista Internacional de Sociología*, 68 (2). 375-398
- McGreevey, W. P., & Calvo Stevenson, H. (2015). *Historia económica de Colombia, 1845-1930*, segunda edición en español. Ediciones Uniandes.
- Melo, J. O. (2018). *Historia mínima de Colombia, primera edición*. El Colegio de México.
- Middleton, J. (1998). *Crime is a Public Health Problem*. *Medicine, Conflict and Survival*, 14(1). 24–28.
<http://www.jstor.org/stable/45352175>
- Mill, J. S., & Ebooks Corporation. (2011). *On Liberty*. Andrews UK.
- Ministerio de Salud y Protección social (2013). *Análisis de Situación de Salud de personas privadas de la libertad, Colombia, 2012*.
- Ministère de Justice et des libertés (2010). *Statistique trimestrielle de la population prise en charge en milieu fermé*.
http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_actions_strategiques_detenus.pdf

Ministère de la Justice. (2015, 10 février). *De la prison à l'emploi : la deuxième chance est possible en fédérant acteurs sociaux, entreprises et institutions*. France.

Moat, K. A., & Abelson, J. (2011). *Analyzing the influence of institutions on health policy development in Uganda: a case study of the decision to abolish user fees*. *African health sciences*, 11(4). 578–586.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3362968/>

Morales S., J. A. (2003). *La privatización de las cárceles en Colombia*. Contraloría General de la República. *Economía Colombiana*; 299 (nov.-dic. 2003). 115-123.

Morales-Borrero, C., Borde, E., Eslava-Castañeda, J. C., & Concha-Sánchez, S. C. (2013). *¿Determinación social o determinantes sociales?: Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas*. *Revista de salud pública*, 15. 810-813.

Morin, Edgar (1976). *Pour une crisologie*. *Communications*, 1, 149.
<https://doi.org/10.3406/comm.1976.1388>

Muñoz, F. (2003). *Excurso: Incapacitación: La pena de prisión como simple aseguramiento o inocuización del condenado*. Francisco Javier de León (coord.), *Derecho y Prisiones Hoy*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. 13-24.

N

Navarro, M. P. F., Durán, Á. M., Agudelo, A., Barrera, Y. C., & Robayo, J. (2012). *Elementos de la teoría de los campos de Pierre Bourdieu para una aproximación al derecho en América Latina: Consideraciones previas*. *Verba Iuris*, (27). 47-62.

Nemogá, G. R. (2001). *Contexto social y político de las transformaciones institucionales de la administración de justicia en Colombia*. En Boaventura de Sousa Santos y Mauricio García Villegas. *El caleidoscopio de las justicias en Colombia*, t. i, Bogotá, Universidad de los Andes.

Nino, C. S. (1980). *Los límites de la responsabilidad penal: Una teoría liberal del delito*. Astrea.

O

Olmo, O. (2000). *Origen y evolución histórica de la pena de prisión*. Apuntes elaborados con la información de la tesis doctoral, *La cárcel y el control del delito en Navarra entre el Antiguo Régimen y el Estado Liberal*. Universidad del País Vasco.

Olivé, León (1985). *Estado, legitimación y crisis. Crítica de tres teorías del Estado capitalista y sus presupuestos epistemológicos*. México DF: Siglo XXI

ONU. (1948). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*.
<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

ONUDC. (2014). *Manual sobre mujeres y encarcelamiento*. Naciones Unidas. Nueva York.

ONUDC. (2021). *Informe: Los datos importan: personas privadas de la libertad*. Nueva York.
https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Data_Matters_1_prison_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2000). *Informe sobre la salud en el mundo: 2000: mejorar el desempeño de los sistemas de salud*. Organización Mundial de la Salud.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42357>

- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe sobre la salud en el mundo 2003: Forjemos el futuro*. World Health Organization.
- Ortega J. A. (2013). *La reglamentación de la ley de obesidad*. En N.-A. Roth, Roth Deubel (editor), *El análisis y la evaluación de las políticas públicas en la era de la participación: Reflexiones teóricas y estudios de casos*. Universidad Nacional de Colombia, Instituto Unidad de Investigaciones Jurídico-Sociales "Gerardo Molina". 316-337.
- P
- Pandey, S. P. (2004). *Children of Women Prisoners in Jails: A Study in Uttar Pradesh New Delhi*. AtpanditGovindBallabh Pant Institute of studies in rural development Lucknow.
- Peters, G. B. (2005). *Institutional Theory in Political Science: T Peters, G. B. (2005). Institutional Theory in Political Science: The 'new institutionalism'. 2nd edition*. Ashford Colour Press Ltd, Gosport, Hampshire.
- Peters, B. G. (1999). *Institutional Theory in Political Science: The "New" Institutionalism*. London: Pinter.
- Peters, B. G. (2012). *El nuevo institucionalismo: La teoría institucional en ciencia política*. Gedisa Editorial.
- Peters, B. G., Pierre, J., & King, D. S. (2005). *The Politics of Path Dependency: Political Conflict in Historical Institutionalism*. *The Journal of Politics*, 67(4), 1275-1300. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2508.2005.00360.x>
- Pineda, E. B., & De Alvarado, E. L. (2008). *Metodología de la investigación. Tercera Edición*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC: OPS.
- Pinzón R., J. (2018). *Origen y construcción de la Penitenciaría del Estado de Cundinamarca en la Provincia de Bogotá (1849-1872)*. *Procesos Urbanos*. 5. 3-16. <https://doi.org/10.21892/2422085X.403>
- Poggi, G. (1990). *The state: Its nature, development, and prospects*. Stanford University Press.
- Policía Nacional de Colombia (2003-2006). *Estadísticas criminalidad. Revista Criminalidad de la Policía Nacional de Colombia volúmenes 46-49*.
- Portelli, H. (1977). *Gramsci y el bloque histórico*. Siglo XXI Editores.
- Poulantzas, N. (1975). *Poder político y clases sociales en el Estado capitalista*. 10ª ed. Madrid: Siglo veintiuno editores.
- Posada S., J. D. (2009). *El sistema penitenciario. Estudio sobre normas y derechos relacionados con la privación de la libertad*. Medellín : Comlibros Cía. y Ltda.
- Prieto, L., Sacristána, J. A., Pinto, J. L., Badia, X., Antoñanzas, F., & del Llano, J. (2004). *Análisis de costes y resultados en la evaluación económica de las intervenciones sanitarias*. *Medicina clínica*, 122(11), 423-429.
- Procuraduría General de la Nación. (2004). *El Procurador General de la Nación alerta frente al grado de realización del derecho a la salud de las personas privadas de libertad*. Procuraduría Delegada para

- la Prevención en Materia de Derechos Humanos y Asuntos Étnicos. Grupo de Asuntos Penitenciarios y Carcelarios.
<http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/descargas/publicaciones/saludoficial.pdf>
- Procuraduría General de la Nación. (2004). *El sistema de prisiones colombiano opera bajo niveles de presión crecientes; los derechos humanos de las personas privadas de libertad en riesgo*. Procuraduría Delegada en Materia de Prevención para Derechos Humanos y Asuntos Étnicos. Grupo de Asuntos Penitenciarios y Carcelarios.
<http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/descargas/publicaciones/hacinamientooficial.pdf>
- Procuraduría General de la Nación. (2011). *Acción preventiva de seguimiento a la política pública de prestación del servicio de salud en los centros penitenciarios y carcelarios*. Procuraduría Delegada en Materia de Prevención para Derechos Humanos y Asuntos Étnicos. Grupo de Asuntos Penitenciarios y Carcelarios.
- Q
- Querton, A. (2016). *Les soins de santé et la toxicomanie en milieu carcéral*. Faculté de Droit et de Criminologie (DRT). Université Catholique de Louvain. [Mémoire de Master].
https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/en/object/thesis%3A7491/datastream/PDF_01/view
- R
- Real Academia Española. (2019). *Crisis*. En Diccionario de la lengua española (23.ª ed.).
<https://dle.rae.es/crisis>
- República de la Nueva Granada (1837). *Código Penal de la Nueva Granada, expedido por el Congreso en sus sesiones de 1837*. Bogotá: Imprenta de J.A. Cualla.
- Rhodes, R. A. (Ed.). (2018). *Narrative policy analysis: cases in decentred policy*. Springer.
- Riquelme, J. M. O. (2004). *El nuevo institucionalismo en la ciencia política*. Revista Mexicana de Sociología, 66 (49).
<https://doi.org/10.2307/3541442>
- Roe, E. (1989). *Narrative Analysis for the Policy Analyst: A Case Study of the 1980-1982 Medfly Controversy in California*. Journal of Policy Analysis and Management, 8(2), 251-273. doi:10.2307/3323382
- Rojas N., N. A. (2016a). *Entre la iniquidad y las reformas. El problema carcelario en Colombia: 1900-1950*. En Constant, C. (Ed.) *Pensar las carceles en America Latina*. Lima: IFEA.
- Rojas N., N. A. (2016b). *La medicina legal y el orden social. Saber y práctica médico judicial en Colombia, 1850-1936*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Rodolfo V., (1993). *Decisiones, organizaciones y nuevo institucionalismo*. Perfiles Latinoamericanos. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede México. 2 (3). 119-144.
- Roemer, M. (1980). *Perspectiva mundial de los servicios de salud*. México, Siglo XXI.
- Roth, M. P. (2006). *Prisons and prison systems: A global encyclopedia*. Greenwood publishing group.
- Roth D., A.-N. (2002). *Políticas públicas: Formulación, implementación y evaluación (1. ed)*. Ed. Aurora.

- Roth D., A.-N. (Ed.). (2010). *Enfoques para el análisis de políticas públicas (1a. ed)*. Universidad Nacional de Colombia.
- Roth D., A.-N., Martínez Porras, S. I., & Unidad de Investigaciones Jurídico-Sociales "Gerardo Molina (Eds.). (2013). *El análisis y la evaluación de las políticas públicas en la era de la participación: Reflexiones teóricas y estudios de casos (1. ed)*. Universidad Nacional de Colombia, Instituto Unidad de Investigaciones Jurídico-Sociales "Gerardo Molina".
- Rowlinson, M., & Hassard, J. (2013). *Historical neo-institutionalism or neo-institutionalist history? Historical research in management and organization studies*. *Management & Organizational History*, 8(2), 111-126
- Ruvalcaba G., E. A. (2019). *Gobierno abierto: Un análisis de su adopción en los gobiernos locales desde las políticas públicas*. Instituto Nacional de Administración Pública.
- S
- Salvatore, R. D., & Aguirre, C. (Eds.). (2010). *The birth of the penitentiary in Latin America: essays on criminology, prison reform, and social control, 1830-1940*. University of Texas Press.
- Sanhueza, G. (2016, mayo 23). *La cárcel es el reflejo de la sociedad que construimos*. Radio Universidad de Chile. [entrevista].
- Sánchez, C. A. (2012). *Principales modelos de seguridad y protección sociales. La seguridad y la protección sociales en México: su necesaria reorganización*. 5-23.
- Segura, A., Larizgoitia, I., Benavides, F. G., & Gómez, L. (2003). *La profesión de salud pública y el debate de las competencias profesionales*. *Gaceta Sanitaria*, 17. 23-34.
- Sewell, William H. 1996. *Three Temporalities: Toward an Eventful Sociology*. In *The Historic Turn in the Human Sciences*, ed. Terrance J. McDonald. Ann Arbor: University of Michigan Press. 245-80.
- Shanahan E. A., Jones M. D. & McBeth M. K. (2018). *How to conduct a Narrative Policy Framework study*. *The Social Science Journal*, 55 (3). 332-345. DOI: 10.1016/j.soscij.2017.12.002.
- Shanahan, E. A., Jones, M. D., Mcbeth, Mark K. & Lane, R. R. (2013). *An Angel on the Wind: How Heroic Policy Narratives Shape Policy Realities*. *Policy Studies Journal* 41 (3). 453-483.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/psj.12025/abstract>
- Sintura-Varela, F. J., & Bernate-Ochoa, F. (2020). *Ley 95 de 1936 (Abril 24): Sobre Código Penal*. Colección Textos de Jurisprudencia. Universidad del Rosario
- Sintura-Varela, F. J., & Bernate-Ochoa, F. (2019a). *Código Penal de la República de Colombia: Ley 19 de 1890 (de 19 de octubre) Código Penal*. Colección Textos de Jurisprudencia. Universidad del Rosario.
- Sintura-Varela, F. J., & Bernate-Ochoa, F. (2019b). *Ley 599 de 2000 (julio 24)*. Editorial Universidad del Rosario.
<https://editorial.urosario.edu.co/ley-599-de-2000-julio-24-editorial-universidad-del-rosario.html>
- SIVIGILA (2021). *Informe sobre reportes eventos de notificación obligatoria para población carcelaria 2007-2018*, cubos.sispro.gov.co.
- Skocpol, T. (1995). *Why I am an historical institutionalist*. *Polity*, 28(1). 103-106.

Sorensen, A. (2015). *Taking path dependence seriously: An historical institutionalist research agenda in planning history*. *Planning Perspectives*, 30(1). 17-38.
<http://dx.doi.org/10.1080/02665433.2013.874299>

Soto V. A., J. (2012). *Santafé carcelaria-historia de las prisiones de la capital de Colombia (1846-1910) entre penas coloniales y colonias penales* (Bachelor's thesis). Bogotá. Universidad de los Andes.

Steinmo, S. (2008). *Historical Institutionalism*. In D. Porta, Donatella, & M. Keating (Eds.): *Approaches and methodologies in the social sciences. A pluralist perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.

Stern, A. (1999). *The Birth of the Penitentiary in Latin America: Essays on Criminology, Prison Reform, and Social Control, 1830-1940*.

Stiglitz, J. E. (2002). *El malestar en la globalización*. Bogotá: Taurus.

Stone, D. (2002). *Policy Paradox: The Art of Political Decision Making*. Tercera edición revisada. Nueva York: W. W. Norton.

T

Thelen, K. & Steinmo, S. (1992). *Historical Institutionalism in Comparative Politics*. In *Structuring politics: historical institutionalism in comparative analysis*. Cambridge University Press. 1-32.

Tijoux, M. E. (2002). *Cárceles para la tolerancia cero: clausura de pobres, y seguridad de ciudadanos*. Última década, 10(16). 175-187.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362002000100007>

U

Universidad del Desarrollo-UDD (2014). *Estudio sobre la tuberculosis en cárceles chilenas*. Facultad de Medicina.
<http://medicina.udd.cl/noticias/2014/03/investigadores-de-la-facultad-de-medicina-presentan-estudio-sobre-la-tuberculosis-en-carceles-chilenas/>

U.S. Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights and Labor. (2013, mayo 22). *Report on International Prison Conditions*.
<https://2009-2017.state.gov/j/drl/rls/209944.htm>

U.S. Department of Justice Office of Justice Programs Bureau of Justice Statistics. (2015). *Medical Problems of State and Federal Prisoners and Jail Inmates*. (2011–12. February 2015). NCJ 248491.
<http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/mpsfpi1112.pdf>

V

Van B., S., Van H., M., & Yanow, D. (2015). *Interpretive policy analysis in the Netherlands*. In Van Nispen F. & Scholten P. (Eds.), *Policy analysis in the Netherlands*. Bristol, UK; Chicago, IL, USA: Bristol University Press. 69-86. Doi:10.2307/j.ctt1t89169.12.

Van E., M. J. (2006). *18 Narrative Policy Analysis*. *Handbook of Public Policy Analysis*. 251.

Vanneste, C., & Charlotte, V. (2014). *Pauvreté, précarité et prison : des liens de proximité inéluctables ? Spécificités*. (1). 202.

Verdun, A. (2015). *A historical institutionalist explanation of the EU's responses to the euro area financial crisis*. *Journal of European Public Policy*, 22(2). 219-237.
<https://doi.org/10.1080/13501763.2014.994023>

Y

Yanow, D. (2007). *Interpretation in policy analysis: On methods and practice*. *Critical Policy Analysis*, 1(1). 110-122, Doi: 10.1080/19460171.2007.9518511

W

Wallace, C., Mullen, P., Burgess, P., Palmer, S., Ruschena, D., & Browne, C. (1998). *Serious criminal offending and mental disorder*. Case linkage study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 172. 477-484.
<https://doi.org/10.1192/bjp.172.6.477>

Wacquant, L., y Pons, H. (2000). *Las cárceles de la miseria (Vol. 1)*. Buenos Aires, Manantial.

Winslow, C. E. (1920). *The untilled field of public health*. *Modern Medicine* 2. 183-191.

World Health Organization. (1998). *Promoción de la salud: glosario*. (No. WHO/HPR/HEP/98.1). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

World Health Organization. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Referencias normativas

Actos legislativos

Acto legislativo 3 de 1910 (1910, 31 de octubre). Asamblea Nacional de Colombia.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1825559>

Acuerdos

Acuerdo 0011 de 1995. (1995, 31 de octubre). Consejo Directivo INPEC

Acuerdo 0017 de 1996. (1996, 12 de diciembre). Consejo Directivo INPEC

Acuerdo 0001 de 1998. (1998, 2 de febrero). Consejo Directivo INPEC

Acuerdo 19 de 1934. (1934, 17 de mayo). Concejo de Bogotá. Recuperado de,
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3494>

Autos

Auto 121 de 2018. (2018, 22 de febrero). Corte Constitucional de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2018/a121-18.htm>

Constituciones Políticas

Constitución Política de Colombia de 1821. Congreso de la República. Congreso General de Cúcuta. (1821, 30 de agosto).

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Constitucion/30020077>

Constitución Política de Colombia de 1830. Congreso de la República. (1830, 5 de mayo).

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=13692>

Constitución Política del Estado de Nueva Granada de 1832. Asamblea Nacional Constituyente. (1832, 1 de marzo).

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=13694>

Constitución Política de la República de la Nueva Granada de 1843. Congreso de la República. (1843, 8 de mayo).

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=13695>

Constitución Política de la Nueva Granada de 1853. Congreso de la República. (1853, 20 de mayo).

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=13696>

Constitución Política de la Nueva Granada de 1858. Congreso de la República. (1858, 22 de mayo).

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=13697>

Constitución Política de los Estados Unidos de Colombia de 1863. Asamblea Nacional Constituyente. (1863, 8 de mayo).

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=13698>

Constitución Política de Colombia de 1886. Asamblea Nacional Constituyente. (1886, 5 de agosto).

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=7153>

Constitución Política de Colombia de 1991. Asamblea Nacional Constituyente. (1991, 6 de julio).

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>

Decretos

Decreto 148 de 1911. (1911, 15 de febrero). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 14229.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1033315>

Decreto 729 de 1915. (1915, 23 de febrero). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 15476.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1154680>

Decreto 1957 de 1915. (1915, 27 de octubre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 15660.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1376730>

Decreto-Ley 1405 de 1934. (1934, 7 de julio). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 22633*.

Decreto 2300 de 1936. (1936, 14 de septiembre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 23320*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1432899>

Decreto 505 de 1959. (1959, 23 de julio). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 29892*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1109646>

Decreto 485 de 1960. (1960, 27 de febrero). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 30179*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1106230>

Decreto 1580 de 1961. (1961, 10 de julio). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 30567*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1312344>

Decreto-Ley 1817 de 1964. (1964, 17 de julio). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No.31446*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1376730>

Decreto 1923 de 1978. (1978, 6 de septiembre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 35101*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1870140>

Decreto 18 de 1979. (1979, 12 de enero). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 35195*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1004205>

Decreto-Ley 100 de 1980. (1980, 23 de enero). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 35461*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1705120>

Decreto 1038 de 1984. (1984, 1 de mayo). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 36608*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1860581>

Decreto 1853 de 1985. (1985, 8 de julio). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 37056*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1694272>

Decreto 1965 de 1985. (1985, 17 de julio). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 37083*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1378080>

Decreto 3788 de 1986. (1986, 31 de diciembre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 37746*.

Decreto 180 de 1988. (1988, 27 de enero) Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 38191*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1040981>

Decreto 474 de 1988. (1988, 16 de marzo). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 38258*.

- <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1104348>
- Decreto 1857 de 1989. (1989, 18 de agosto). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 38945*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1361818>
- Decreto 2790 de 1990. (1990, 20 de noviembre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 39584*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1490814>
- Decreto 1155 de 1992. (1992, 10 de julio). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 40498*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1233838>
- Decreto 1793 de 1992. (1992, 8 de noviembre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 40659*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1351702>
- Decreto 2160 de 1992. (1992, 30 de diciembre). Presidencia de la República de Colombia.
- Decreto 261 de 1993. (1993, 5 de febrero). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 40739*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1059213>
- Decreto 829 de 1993. (1993, 6 de mayo). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 40861*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1174356>
- Decreto 407 de 1994. (1994, 20 de febrero). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 41233*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1091606>
- Decreto 1370 de 1995. (1995, 16 de agosto). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 41966*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1694142>
- Decreto 1372 de 1995. (1995, 16 de agosto). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 3 41966*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1275334>
- Decreto 1900 de 1995. (1995, 2 de noviembre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 42075*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1368148>
- Decreto 1542 de 1997. (1997, 12 de junio). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 43061*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1306395>
- Decreto 208 de 1996. (1996, 29 de enero). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 42702*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1047270>
- Decreto 777 de 1996. (1996, 29 de abril). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 42776*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1164532>

Decreto 3001 de 1997. (1997, 19 de diciembre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 43199.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1506992>

Decreto 3002 de 1997. (1997, 19 de diciembre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 43199.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1507029>

Decreto 1890 de 1999. (1999, 28 de septiembre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 43723.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1753688>

Decreto 1837 de 2002. (2002, 11 de agosto). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 44897.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1359035>

Decreto 2555 de 2002. (2002, 8 de noviembre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 44992.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1464753>

Decreto 245 de 2003. (2003, 5 de febrero). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 45088.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1055192>

Decreto 200 de 2003. (2003, 3 de febrero). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 40320.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1045686>

Decreto 1011 de 2006. (2006, 3 de abril). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 46230.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1206700>

Decreto 3518 de 2006. (2006, 9 de octubre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 46417.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1529807>

Decreto 3039 de 2007. (2007, 10 de agosto). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 46716.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1509366>

Decreto 4810 de 2008. (2008, 23 de diciembre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 47212.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1551809>

Decreto 1141 de 2009. (2009, 1 de abril). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 47309.*

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=35826&dt=S>

Decreto 270 de 2010. (2010, 29 de enero). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 47607.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1062357>

- Decreto 2777 de 2010. (2010, 3 de agosto). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 47790*.
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=40083&dt=S>
- Decreto 4150 de 2011. (2011, 3 de noviembre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 48242*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1542607>
- Decreto 4151 de 2011. (2011, 3 de noviembre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 48242*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1542658>
- Decreto 2897 de 2011. (2011, 11 de agosto). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 48158*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1499730>
- Decreto 2496 de 2012. (2012, 6 de diciembre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 48640*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1456757>
- Decreto 2553 de 2014. (2014, 12 de diciembre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 49363*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1464609>
- Decreto 1069 de 2015. (2015, 26 de mayo). Presidencia de la República de Colombia.
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1069_2015.htm
- Decreto 1758 de 2015. (2015, 1 de septiembre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 49622*.
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=71739&dt=S>
- Decreto 204 de 2016. (2016, 10 de febrero). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 49782*.
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=65044&dt=S>
- Decreto 40 de 2017. (2017, 12 de enero). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 50114*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30030281>
- Decreto 177 de 2008. (2008, 24 de enero). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 46881*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1040290>
- Decreto 4336 de 2008. (2008, 17 de noviembre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 47176*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1545033>
- Decreto 4449 de 2008. (2008, 25 de noviembre). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 47184*.

Decreto 126 de 2010. (2010, 25 de enero). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 23113*. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1028096>

Decreto 130 de 2010. (2010, 21 de enero). Presidencia de la República de Colombia. *Diario oficial No. 47599*. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1029080>

Directivas

Directiva 4 de 2016. (2016, 17 de mayo). Presidencia de la República de Colombia. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/directivas>

Gacetas

Gaceta del Congreso. (1993, 26 de mayo). Proyecto de Ley 204 de 1992 en Senado y 283 en Cámara "por el cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario. *Exposición de motivos y Ponencia para primer debate. Senado de la República y Cámara de Representantes. 156. 4-8.*

Gaceta del Congreso. (1993, 19 de junio). Proyecto de Ley 204 de 1992 en Senado y 283 en Cámara "por el cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario. *Texto plenaria. Cámara de Representantes. 219. 2-12.*

Gaceta del Congreso. (1993, 19 de junio). Proyecto de Ley 204 de 1992 en Senado y 283 en Cámara "por el cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario. *Texto plenaria. Senado de la República. 221. 1-15.*

Gaceta del Congreso. (1993, 8 de septiembre). Ley 65 de 1993 "por el cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario. *Senado de la República. 313. 1-16.*

Gaceta del Congreso. (2006, 27 de octubre). Proyectos de Ley número 02 de 2006 en Cámara y 040 de 2006 en Senado, "por la cual se realizan modificaciones al Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones". *Exposición de motivos y Ponencia para primer debate. Senado de la República y Cámara de Representantes. 489. 5-19.*

Gaceta del Congreso. (2006, 23 de noviembre). Proyectos de Ley número 02 de 2006 en Cámara y 040 de 2006 en Senado, "por la cual se realizan modificaciones al Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones". *Segunda ponencia. Senado de la República. 563. 1-24.*

Gaceta del Congreso. (2006, 23 de noviembre). Proyectos de Ley número 02 de 2006 Cámara y 040 de 2006 Senado, "por la cual se realizan modificaciones al Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones". *Segunda ponencia. Cámara de Representantes. 562. 5-28.*

Gaceta del Congreso. (2006, 12 de diciembre). Proyectos de Ley número 02 de 2006 en Cámara y 040 de 2006 en Senado, "por la cual se realizan modificaciones al Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones". *Texto plenaria. Senado de la República. 656. 7-24.*

Gaceta del Congreso. (2006, 12 de diciembre). Proyectos de Ley número 02 de 2006 en Cámara y 040 de 2006 en Senado, "por la cual se realizan modificaciones al Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones". *Conciliación. Senado de la República. 657. 1-20.*

Gaceta del Congreso. (2006, 29 de diciembre). Proyectos de Ley número 02 de 2006 en Cámara y 040 de 2006 en Senado, "por la cual se realizan modificaciones al Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones". *Texto plenaria. Cámara de Representantes*. 697. 5-14.

Gaceta del Congreso. (2013, 21 de marzo). Proyectos de Ley número 23 de 2013 en Senado y 256 de 2013 en Cámara, "por el cual se modifica la ley 65 de 1993 y se dictan otras disposiciones. *Exposición de motivos. Cámara de Representantes*. 117. 1-27.

Gaceta del Congreso. (2013, 2 de septiembre). Proyectos de Ley número 23 de 2013 en Senado y 256 de 2013 en Cámara, "por el cual se modifica la ley 65 de 1993 y se dictan otras disposiciones. *Primera Ponencia. Senado*. 668. 1-41.

Leyes

Ley 35 de 1876. (1876, 26 de mayo). Congreso de los Estados Unidos de Colombia. *Diario oficial No. 3755*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1591801>

Ley 67 de 1887. (1887, 10 de mayo). Consejo Nacional Legislativo. *Diario oficial No. 7076*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1618636>

Ley 11 de 1894. (1894, 25 de septiembre). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 9596*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1567862>

Ley 35 de 1914. (1914, 15 de octubre). Congreso de Colombia. *Diario oficial No.15322*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1590945>

Ley 95 de 1936. (1936, 24 de abril). Congreso de Colombia. *Diario oficial No.23316*.

Ley 68 de 1945. (1945, 21 de diciembre). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 26019*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1619063>

Ley 40 de 1968. (1968, 18 de noviembre). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 32669*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1595630>

Ley 30 de 1986. (1986, 31 de enero). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 15322*.

Ley 100 de 1993 (1993, 23 de diciembre). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 41148*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1635955>

Ley 60 de 1993. (1993, 12 de agosto). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 40.987*.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0060_1993.html

Ley 65 de 1993. (1993, 12 de agosto). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 40999*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1617070>

Ley 40 de 1993. (1993, 19 de enero). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 40726*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1595834>

Ley 57 de 1993. (1993, 23 de julio). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 40963*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1610121>

Ley 190 de 1995. (1995, 6 de junio). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 41681*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1654566>

Ley 228 de 1995. (1995, 21 de diciembre). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 42161*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1656472>

Ley 282 de 1996. (1996, 6 de junio). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 42804*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1657583>

Ley 308 de 1996. (1996, 5 de agosto). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 42852*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1658045>

Ley 360 de 1997. (1997, 7 de febrero). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 42978*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1658752>

Ley 365 de 1997. (1997, 21 de febrero). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 42987*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1658904>

Ley 415 de 1997. (1997, 19 de diciembre). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 43199*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1659884>

Ley 491 de 1999. (1999, 13 de enero). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 43477*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1660868>

Ley 589 de 2000. (2000, 6 de julio). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 44073*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1663059>

Ley 599 de 2000. (2000, 24 de julio). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 44097*.

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1663230>

Ley 715 de 2001. (2001, 21 de diciembre). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 44654*.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4452&dt=S>

Ley 790 de 2002. (2002, 27 de diciembre). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 45.046*.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0790_2002.html

Ley 1122 de 2007. (2007, 9 de enero). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 46.506*.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html

Ley 1200 de 2008. (2008, 23 de junio). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 47.029*.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1200_2008.html

Ley 1220 de 2008. (2008, 16 de julio). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 51965*.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1220_2008.html

Ley 1236 de 2008. (2008, 23 de julio). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 47.059*.

- <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=31612>
- Ley 1257 de 2008. (2008, 4 de diciembre). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 47.193*.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1257_2008.html
- Ley 1273 de 2009. (2009, 5 de enero). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 47.223*.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1273_2009.html
- Ley 1288 de 2009. (2009, 5 de marzo). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 47.282*.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1288_2009.html
- Ley 1309 de 2009. (2009, 26 de junio). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 47.392*.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1309_2009.html
- Ley 1311 de 2009. (2009, 9 de julio). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 47.405*.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1311_2009.html
- Ley 1329 de 2009. (2009, 17 de julio). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 47.413*.
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=36874&dt=S>
- Ley 1336 de 2009. (2009, 21 de julio). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 47.417*.
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=36877&dt=S>
- Ley 1356 de 2009. (2009, 23 de octubre). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 47.511*.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1356_2009.html
- Ley 1357 de 2009. (2009, 12 de noviembre). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 47.531*.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1357_2009.html
- Ley 1426 de 2010. (2010, 29 de diciembre). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 47.937*.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1426_2010.html
- Ley 1444 de 2011. (2011, 4 de mayo). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 48.059*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1680622>
- Ley 1438 de 2011. (2011, 19 de enero). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 47.957*.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
- Ley 1445 de 2011. (2011, 12 de mayo). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 48.067*.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1445_2011.html
- Ley 1453 de 2011. (2011, 24 de junio). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 48.110*.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1453_2011.html
- Ley 1474 de 2011. (2011, 12 de julio). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 48.128*.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1474_2011.html
- Ley 1482 de 2011. (2011, 30 de noviembre). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 48.270*.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1482_2011.html

Ley 1616 de 2013. (2013, 21 de enero). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 48.680.*

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html

Ley 1709 de 2014. (2014, 20 de enero). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 49039.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1686959>

Ley 1719 de 2014. (2014, 18 de junio). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 49186.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1687214>

Ley 1761 de 2015. (2015, 6 de julio). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 49565.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30019921>

Ley 1762 de 2015. (2015, 6 de julio). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 49565.*

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1762_2015.html

Ley 1773 de 2016. (2016, 6 de enero). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 49747.*

<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30019620>

Ley 1774 de 2016. (2016, 6 de enero). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 49747.*

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1774_2016.html

Ley 1819 de 2016. (2016, 29 de diciembre). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 50.101.*

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1819_2016.html

Ley 1864 de 2017. (2017, 17 de agosto). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 50.328.*

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1864_2017.html

Ley 1908 de 2018. (2018, 9 de julio). Congreso de Colombia. *Diario oficial No. 50.649.*

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1908_2018.html

Resoluciones

Resolución 432 de 1995. (1995, 1 de febrero). Dirección General INPEC.

Resolución 313 de 1998. (1998, 29 de enero). Dirección General INPEC.

Resolución 3130 de 1998. (1998, 29 de julio). Dirección General INPEC.

Resolución 4215 de 1998. (1998, 30 de septiembre). Dirección General INPEC.

Resolución 313 de 1999. (1999, 25 de enero). Dirección General INPEC.

Resolución 872 de 2000. (2000, 16 de febrero). Dirección General INPEC.

Resolución 2853 de 2000. (2000, 14 de agosto). Dirección General INPEC.

Resolución 2061 de 2001. (2001, 3 de julio). Dirección General INPEC.

- Resolución 1102 de 2003. (2003, 8 de abril). Dirección General INPEC.
- Resolución 425 de 2008. (2008, 11 de febrero). Ministerio de la Protección social.
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=28912>
- Resolución 366 de 2010. (2010, 28 de enero). Ministerio de la Protección social.
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_0366_2010.htm
- Resolución 184 de 2011. (2011, 28 de enero). Ministerio de la Protección social.
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41449&dt=S>
- Resolución 2122 de 2012. (2012, 15 de junio). Dirección General INPEC.
- Resolución 5557 de 2012. (2012, 11 de diciembre). Dirección General INPEC.
- Resolución 111 de 2012. (2012, 2 de octubre). Dirección General USPEC.
<https://uspec.gov.co/sites/default/files/2021-08/resolucion-111-2012.pdf>
- Resolución 306 de 2012. (2012, 14 de noviembre). Dirección General USPEC.
<https://uspec.gov.co/sites/default/files/2021-08/resolucion-306-2012.pdf>
- Resolución 639 de 2013. (2013, 26 de septiembre). Dirección General USPEC.
<https://www.uspec.gov.co/sites/default/files/2021-08/resolucion-639-2012.pdf>
- Resolución 1841 de 2013. (2013, 28 de mayo). Ministerio de la Protección social.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30031789>
- Resolución 1505 de 2013. (2013, 1 de febrero). Dirección General INPEC.
- Resolución 560 de 2014. (2014, 17 de julio). Dirección General USPEC.
- Resolución 2390 de 2016. (2016, 10 de mayo). Dirección General INPEC.
- Resolución 6401 de 2016. (2016, 21 de diciembre). Dirección General INPEC.
- Resolución 6349 de 2016. (2016, 16 de diciembre). Dirección General INPEC.
- Resolución 598 de 2018. (2018, 16 de marzo). Dirección General INPEC.
- Sentencias Corte Constitucional*
- Sentencia T-522/1992. (1992, 19 de septiembre). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/t-522-92.htm>
- Sentencia T-596/1992. (1992, 10 de diciembre). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-596-92.htm>
- Sentencia T-235/1994. (1994, 17 de mayo). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/t-235-94.htm>

- Sentencia T-473/1995. (1995, 19 de octubre). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1995/t-473-95.htm>
- Sentencia T-714/1996. (1996, 16 de diciembre). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/T-714-96.htm>
- Sentencia T-389/1998. (1998, 31 de julio). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/t-389-98.htm>
- Sentencia T-153/1998. (1998, 28 de abril). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/t-153-98.htm>
- Sentencia T-535/1998. (1998, 30 de septiembre). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/t-535-98.htm>
- Sentencia T-583/1998. (1998, 19 de octubre). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/t-583-98.htm>
- Sentencia T-606/1998. (1998, 27 de octubre). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/T-606-98.htm>
- Sentencia T-607/1998. (1998, 27 de octubre). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/t-607-98.htm>
- Sentencia T-288/1999. (1999, 29 de abril). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/T-288-99.htm>
- Sentencia T-530/1999. (1999, 26 de julio). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/t-530-99.htm>
- Sentencia T-233/2001. (2001, 26 de febrero). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/t-233-01.htm>
- Sentencia T-521/2001. (2001, 18 de mayo). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/t-521-01.htm>
- Sentencia T-958/2002. (2002, 7 de noviembre). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-958-02.htm>
- Sentencia T-172/2003. (2003, 27 de febrero). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/t-172-03.htm>
- Sentencia T-703/2003. (2003, 14 de agosto). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/t-703-03.htm>
- Sentencia T-1174/2003. (2003, 4 de diciembre). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/t-1174-03.htm>
- Sentencia T-639/2004. (2004, 1 de julio). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-639-04.htm>

- Sentencia T-254/2005. (2005, 17 de marzo). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2005/t-254-05.htm>
- Sentencia T-900/2005. (2005, 1 de septiembre). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2005/t-900-05.htm>
- Sentencia T-1145/2005. (2005, 10 de noviembre). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2005/t-1145-05.htm>
- Sentencia T-346/2006. (2006, 4 de mayo). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/t-346-06.htm>
- Sentencia T-695/2006. (2006, 22 de agosto). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/t-695-06.htm>
- Sentencia T-161/2007. (2007, 8 de marzo). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-161-07.htm>
- Sentencia T-571/2008. (2008, 4 de junio). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-571-08.htm>
- Sentencia T-793/2008. (2008, 19 de agosto). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-793-08.htm>
- Sentencia T-126/2009. (2009, 24 de febrero). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-126-09.htm>
- Sentencia T-185/2009. (2009, 19 de marzo). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-185-09.htm>
- Sentencia T-744/2009. (2009, 19 de octubre). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-744-09.htm>
- Sentencia T-185/2010. (2010, 18 de marzo). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/T-185-10.htm>
- Sentencia T-190/2010. (2010, 18 de marzo). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-190-10.htm>
- Sentencia T-347/2010. (2010, 11 de mayo). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/T-347-10.htm>
- Sentencia T-175/2012. (2012, 8 de marzo). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/T-175-12.htm>
- Sentencia T-764/2012. (2012, 2 de octubre). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-764-12.htm>
- Sentencia T-898/2012. (2012, 2 de noviembre). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-898-12.htm>

Sentencia T-792A/2012. (2012, 11 de octubre). Corte Constitucional de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-792a-12.htm>

Sentencia T-035/2013. (2013, 28 de enero). Corte Constitucional de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-035-13.htm>

Sentencia T-266/2013. (2013, 8 de mayo). Corte Constitucional de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-266-13.htm>

Sentencia T-388/2013. (2013, 28 de junio). Corte Constitucional de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-388-13.htm>

Sentencia T-149/2014. (2014, 13 de marzo). Corte Constitucional de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/T-149-14.htm>

Sentencia T-588A/2014. (2014, 15 de agosto). Corte Constitucional de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2014/T-588A-14.htm>

Sentencia T-391/2015. (2015, 26 de junio). Corte Constitucional de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/T-391-15.htm>

Sentencia T-409/2015. (2015, 1 de julio). Corte Constitucional de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-409-15.htm>

Sentencia T-536/2015. (2015, 20 de agosto). Corte Constitucional de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-536-15.htm>

Sentencia T-762/2015. (2015, 16 de diciembre). Corte Constitucional de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-762-15.htm>

Sentencia T-013/2016. (2016, 22 de enero). Corte Constitucional de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-013-16.htm>

Sentencia T-075/2016. (2016, 22 de febrero). Corte Constitucional de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-075-16.htm>

Sentencia T-127/2016. (2016, 9 de marzo). Corte Constitucional de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-127-16.htm>

Sentencia T-132/2016. (2016, 14 de marzo). Corte Constitucional de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-132-16.htm>

Sentencia T-266/2016. (2016, 23 de mayo). Corte Constitucional de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-266-16.htm>

Sentencia T-287/2016. (2016, 1 de junio). Corte Constitucional de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-287-16.htm>

Sentencia T-378/2016. (2016, 13 de julio). Corte Constitucional de Colombia.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-378-16.htm>

Sentencia T-711/2016. (2016, 15 de diciembre). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-711-16.htm>

Sentencia T-016/2017. (2017, 20 de enero). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-016-17.htm>

Sentencia T-020/2017. (2017, 20 de enero). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-020-17.htm>

Sentencia T-193/2017. (2017, 30 de marzo). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-193-17.htm>

Sentencia T-197/2017. (2017, 3 de abril). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-197-17.htm>

Sentencia T-268/2017. (2017, 28 de abril). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-268-17.htm>

Sentencia T-162/2018. (2018, 2 de mayo). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-162-18.htm>

Sentencia T-467/2018. (2018, 7 de diciembre). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-467-18.htm>

Sentencia T-267/2018. (2018, 10 de julio). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-267-18.htm>

Sentencia T-345/2018. (2018, 28 de agosto). Corte Constitucional de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-345-18.htm>

Noticias de prensa consultadas

1990

Redacción El Tiempo. (1990, 10 de agosto). Asume Nuevo Minjusticia. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-71026>

1991

Redacción El Tiempo. (1991, 11 de agosto). Carrillo: bautizo de fuego. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-135206>

1992

Redacción El Tiempo. (1992c, 5 de julio). Seis nuevos Ministros. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-151166>

Redacción El Tiempo. (1992d, 5 de julio). Seis nuevos Ministros. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-151166>

Redacción El Tiempo. (1992a, 5 de julio). Las cárceles en cifras. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-160415>

Redacción El Tiempo. (1992b, 29 de julio). Piden cierre de cárcel San Diego. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-167417>

Redacción El Tiempo (1992, 19 de octubre). Fallas Técnicas en Cárcel de Itagüí. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-260559>

Redacción El Tiempo. (1992, 19 de octubre). Crearán el Instituto Nacional de Cárceles. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-232675>

Redacción El Tiempo (1992, 19 de diciembre). Trasladan a hombres de escobar. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-225667>

1993

Redactor El Tiempo. (1993, 19 de julio). Dengue en cárcel. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-174206>

Redactor El Tiempo. (1993, 28 de junio). Resocialización: faltan dinero y personal. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-152052>

Redacción El Tiempo. (1993, 24 de agosto). Cerrado Anexo Siquiátrico de La Picota. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-204390>

Redactor El Tiempo. (1993, 16 de octubre). Reubicarán a 158 presos de Bellavista. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-243683>

1994

Redactor El Tiempo. (1994, 3 de febrero). Enfermos siquiátricos a la deriva. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-32088>

Redactor El Tiempo. (1994, 11 de marzo). Con huelga, presos exigen un mejor trato en Cúcuta. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-71626>

Redacción El Tiempo. (1994, 2 de mayo). Decretada Ayer La Conmoción Interior. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-115855>

Redactor El Tiempo. (1994, 18 de julio). Revuelta en cárcel. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-175846>

Redacción El Tiempo. (1994, 6 de agosto). Listo Gabinete Bipartidista. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-189863>

Redacción El Tiempo. (1994, 8 de agosto). Hacia dónde marchará Samper. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-190672>

Redacción El Tiempo. (1994, 8 de agosto). Es imposible sancionar a todos los delincuentes. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-198382>

Redactor El Tiempo. (1994, 17 de diciembre). Se agudiza crisis en la cárcel de Florencia Caquetá. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-266683>

1995

Redactor El Tiempo. (1995, 29 de marzo). Sellan sala de detención. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-284383>

Redactor El Tiempo. (1995, 30 de abril). Intoxicación en cárcel. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-319968>

Redactor El Tiempo. (1995, 1 de octubre). Hambre en la cárcel. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-444978>

Redacción El Tiempo. (1995, 8 de noviembre). Cayó decreto de penas a delincuentes. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-449615>

Redactor El Tiempo. (1995, 2 de noviembre). Cierran por insalubres 3 prisiones de caldas. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-465021>

1996

Redactor El Tiempo. (1996, 22 de enero). SIDA en la cárcel de Ibagué. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-374842>

Redacción El Tiempo. (1996, 28 de marzo). Colombia rechaza extradición en cumbre contra la corrupción. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-327790>

Redactor El Tiempo. (1996, 4 de abril). Presos de Villavo viven su vía crucis. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-323730>

Redactor El Tiempo. (1996, 9 de abril). Presos sin agua. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-321716>

Redacción El Tiempo. (1996, 13 de junio). La Cámara absuelve a Samper. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-314161>

Redacción El Tiempo. (1996, 9 de noviembre). Crece hacinamiento en cárceles del país. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-583646>

1997

Redactor El Tiempo. (1997, 11 de enero). La varicela tiene en emergencia la modelo. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-537438>

Redacción El Tiempo. (1997, 13 de junio). 50 motines en 1997. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-591060>

Redactor El Tiempo. (1997, 14 de junio). La cárcel modelo podría ser cerrada. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-592592>

Redacción El Tiempo. (1997, 19 de junio). Descongestión carcelaria comienza en 30 días. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-596917>

Redactor El Tiempo. (1997, 1 de julio 1). El sol, derecho perdido en Villahermosa. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-572470>

Redacción El Tiempo. (1997, 4 de agosto). Gabinete en rojo. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-614496>

1998

Redacción El Tiempo. (1998, 1 de agosto). Los próximos Ministros. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-807062>

Redacción El Tiempo. (1998, 4 de agosto). Reforma integral a códigos penales. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-813366>

Redacción El Tiempo. (1998, 5 de agosto). Mamola!. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-808080>

Redacción El Tiempo. (1998, 6 de agosto). El balance de Samper no se ajusta a la realidad. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-819202>

Redacción El Tiempo. (1998, 6 de agosto). Desinflada bancaria. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-819297>

Redacción El Tiempo. (1998, 20 de agosto). Cárceles. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-809657>

Redacción El Tiempo. (1998, 20 de agosto). Acabemos con la corrupción, no con el 8.000. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-757651>

1999

Redactor El Tiempo. (1999, 11 de mayo). Desobediencia en la cárcel Normandía. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-884053>

Redacción El Tiempo. (1999, 23 de agosto). 1.192 fugas, en los últimos 18 meses. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-924958>

Colprensa & Redacción de El País. (1999, 30 de noviembre). Renunció uno de los alfiles del Gobierno. *Diario El País*.
<http://historico.elpais.com.co/historico/jun212008/NAL/nal1.html>

2000

Redactor El Tiempo. (2000, 9 de mayo). Diagnóstico reservado a la cárcel. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1229728>

Redactor El Tiempo. (2000, 9 de noviembre). Brotes de varicela en la picota. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1247383>

2002

Redacción El Tiempo. (2002, 6 de agosto). Las razones del desplome. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1343804>

Redacción El Tiempo. (2002, 7 de agosto). Los retos del nuevo gabinete. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1343284>

Redacción El Tiempo. (2002, 12 de agosto). Lista reforma a La Justicia. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1373537>

Redacción El Tiempo. (2002, 13 de agosto). Motivos que determinaron la conmoción interior. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1331721>

2003

Redacción El Tiempo. (2003, 13 de agosto). Tolima. reclusos entran en paro. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1018036>

Redacción El Tiempo. (2003, 7 de noviembre). Pretelt, nuevo Ministro del interior. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1034258>

Redacción El Tiempo. (2003, 11 de diciembre). Pasó Estatuto Antiterrorista. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1045007>

2004

Redacción El Tiempo. (2004, 26 de febrero). Cárcel, en líos por sanidad. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1568529>

Redacción El Tiempo. (2004, 26 de septiembre). Las cárceles deberían estar cerradas por pura sanidad. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1526624>

Redacción El Tiempo. (2004, 19 de octubre). Alerta por escasez de agua en cárceles. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1552018>

2006

Redacción El Tiempo. (2006, 4 de enero). Presos de Santander denuncian malos servicios y hacinamiento. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1875739>

Redacción El Tiempo. (2006, 6 de agosto). Diez momentos clave de Uribe. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2128061>

Redacción El Tiempo. (2006, 7 de agosto). Texto completo del discurso del presidente Álvaro Uribe. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3092668>

Redacción El Tiempo. (2006, 7 de agosto). Arranca segundo tiempo. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2128918>

Redacción El Tiempo. (2006, 8 de agosto). Ministros: difícil que sean para los 4 años. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2130213>

Redacción El Tiempo. (2006, 23 de agosto). Los líos que Sabas le deja a Carlos Holguín. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2146790>

Redactor El Tiempo. (2006, 14 de diciembre). Denuncian deficiencias en servicio de salud y salubridad para los presos de la cárcel de Cúcuta. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3365939>

2007

Redacción El Tiempo. (2007, 31 de enero). Ya van 14 congresistas llamados por la Corte. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2373895>

Redacción El Tiempo. (2007, 24 de febrero). Parapolítica cobra cabeza de la canciller. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2398410>

Redactor El Tiempo. (2007, 25 de febrero). Plaga de pulgas acosa a parlamentarios presos por 'parapolítica' en La Picota. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3452938>

Redacción El Tiempo. (2007, 26 de febrero). Investigar nexos entre políticos colombianos y Farc, pide ministro del Interior, Carlos Holguín. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3453568>

Redactor El Tiempo. (2007, 11 de abril). Incremento de suicidios en centros carcelarios genera alarma entre autoridades. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3511261>

Redacción El Tiempo. (2007, 15 de diciembre). Balance agríndice para el Gobierno dejó el año legislativo que termina. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3861993>

2008

Redacción El Tiempo. (2008, 20 de junio). Nuevo Mininterior, Fabio Valencia Cossio, dice que apoyará Ley de víctimas pero con ajustes. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4333843>

Redacción El Tiempo. (2008, 28 de diciembre). Este año, los paros y la Minga Indígena se hicieron sentir. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4739141>

Redacción El Tiempo. (2008, 30 de diciembre). Un año turbulento. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4740676>

Redacción El Colombiano. (2008, 20 de junio). Renunció el ministro del Interior, Carlos Holguín Sardi. *Diario El Colombiano*.
https://www.elcolombiano.com/historico/co_renuncio_el_ministro_del_interior_holguin_lcg_20062_008-FWEC_3135

Redactor El Tiempo. (2008, 16 de junio). Estudio revela que el VIH sida aumentó en las cárceles del país. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2976473>

2009

Redactor El Tiempo. (2009, 2 de febrero). Polémica por hacinamiento en Cárcel de Sogamoso (Boyacá). *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4788578>

Redacción El Tiempo. (2009, 12 de febrero). Se cayó la Conmoción. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4812256>

Redacción El Tiempo. (2009, 1 de abril 1). Servicio de salud para más de 62 mil presos prestará Caprecom. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4939370>

Redactor El Tiempo. (2009, 3 de mayo). Brote de varicela entre los reclusos de cárcel La Vega de Sincelejo. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-5121868>

Redactor El Tiempo. (2009, 5 de mayo). Nueve años con racionamientos de agua llevan los presos de la cárcel de Alta Seguridad de Valledupar. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-5140627>

Redacción El Tiempo. (2009, 8 de septiembre). Ley de Referendo ya llegó a la Corte Constitucional. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-6050928>

Redacción El Tiempo. (2009, 6 de diciembre). Gobierno acepta idea de restablecer Ministerio de Justicia pero ligado a reforma de la Rama Judicial. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-6753608>

Redactor El Tiempo. (2009, 7 de septiembre). Polémica por precarias condiciones de salubridad en cárceles del Meta. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-6040649>

Redacción El Tiempo. (2009, 31 de diciembre). Hechos violentos del 2009. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3780436>

2010

Redactor El Tiempo. (2010, 1 de febrero). En huelga de hambre, presos de cárcel La Picota. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-7089347>

Redacción El Tiempo. (2010, 26 de febrero). La Corte Constitucional le dijo 'no' al referendo reeleccionista: Era Uribe terminará el 7 de agosto. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-7304227>

Redacción el Tiempo. (2010, 19 de abril). Crece polémica por presos sin identificar en cárceles colombianas. *Diario El tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-7627748>

Redacción El Tiempo. (2010, 21 de mayo). Inpec y Caprecom pelean por salud de los presos. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3975327>

Redacción El Tiempo. (2010, 10 de junio). No hay plata suficiente para cubrir la salud de más de 73.000 presos. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-4004070>

Redacción El País. (2010, 30 de julio). Presidente Álvaro Uribe termina su gestión con 80% de aprobación. *Diario El País*.

<https://www.elpais.com.co/colombia/presidente-alvaro-uribe-termina-su-gestion-con-80-de-aprobacion.html>

Redacción El Tiempo. (2010, 1 de agosto). Ocho años después. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-4077810>

2011

Redacción El Tiempo. (2011, 28 de enero). Se suicidó otro interno de la cárcel de Valledupar. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-8804523>

Redacción El Tiempo. (2011, 13 de junio). Hallan rastros de excrementos en comida de la cárcel de Valledupar. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-9615248>

Redacción El Tiempo. (2011, 14 de octubre). Por brote de paperas, restringen visitas de niños en La Modelo. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-10568264>

Redacción El Tiempo. (2011, 15 de diciembre). La cárcel de Villavicencio enferma. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-10915930>

2012

Redacción El Tiempo. (2012, 9 de febrero). Centros penitenciarios del Valle, sin espacio para tanto interno. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-11103542>

Ministerio de Salud y La Protección Social (2012, 16 de julio). Reclusos del país serán atendidos por Hospitales Públicos. *Boletín de Prensa*.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Reclusos%20del%20pa%C3%ADs%20ser%C3%A1n%20atendidos%20por%20Hospitales%20P%C3%ABlicos.aspx>

Legis Ámbito Jurídico. (2012, 13 de julio). Ruth Stella Correa se posesionó como nueva Ministra de Justicia. *Ámbito Jurídico*.

<https://www.ambitojuridico.com/noticias/general/administracion-publica/ruth-stella-correa-se-posesiono-como-nueva-ministra-de>

Redacción El Tiempo. (2012, 17 de junio). Reclusos de Sincelejo se quedan sin medicinas. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-11954061>

Redacción El Tiempo. (2012, 12 de junio). Minjusticia admite desacuerdo en varios puntos de reforma de justicia. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-4004070>

Redacción El Tiempo. (2012, 22 de junio). Santos objeta reforma de la justicia para evitar excarcelación masiva. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-11964646>

Redactor El Tiempo. (2012, 25 de agosto). Distrito sugiere restringir visitas a La Modelo, por caso de varicela. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12163582>

Redactor El Tiempo. (2012, 30 de agosto). Se registran dos casos de tuberculosis en La Modelo, de Bogotá. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12179371>

Redactor El Tiempo. (2012, 3 de septiembre). Al hacinamiento se sumó la crisis de salud en 110 cárceles del país. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12191842>

Redactor El Tiempo. (2012, 4 de septiembre). Tras 500 días aislada, reclusa se suicida. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3602353>

Redacción el Tiempo. (2012, 18 de diciembre). En penitenciarías de Medellín continúa el paro de personal médico. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12460884>

2013

Redactor El Tiempo. (2013, 5 de enero). Así es el día a día en la cárcel más hacinada del país. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12493821>

Redactor El Tiempo. (2013, 24 de abril). Aíslan a tres presos de cárcel en Pereira por tuberculosis. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12760726>

Redactor El Tiempo. (2013, 11 de junio). Aislamiento a internos de cárcel de Palmira por varicela. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12862446>

Redactor El Tiempo. (2013, 5 de agosto). Muere tercer recluso por tuberculosis en Barranquilla. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12976338>

Rios, J.P. (2013, 17 de septiembre). Justicia y paz, el gran reto de Alfonso Gómez Méndez. *Diario El Mundo*.

https://www.elmundo.com/portal/noticias/justicia/justicia_y_paz_el_gran_reto_de_alfonso_gomez_mendez.php#.YYC5JZ7MKUk

Redactor El Tiempo. (2013, 6 de noviembre). Cárcel Las Mercedes de Montería no resiste un preso más. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13163804>

2014

Redactor El Tiempo. (2014, 31 de enero). El peligro de estar tras las rejas en Colombia. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13434595>

Redactor El Tiempo. (2014, 11 de febrero). Cierre preventivo en cárceles de Santander. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13486728>

Redactor El Tiempo. (2014, 6 de abril). Tras protestas, brigada de salud en la cárcel La 40. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13603997>

Redactor El Tiempo. (2014, 24 de abril). Se agudiza crisis en dos cárceles del Quindío. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13750102>

Redactor El Tiempo. (2014, 29 de julio). Presos de cárcel de Cúcuta se declararon en desobediencia civil. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14319624>

Redacción El Tiempo. (2014, 6 de agosto). Paz, eje transversal entre Santos I y Santos II. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14351475>

Redacción El Tiempo. (2014, 11 de agosto). Yesid Reyes, víctima del conflicto, es el nuevo ministro de Justicia. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14369126>

Redactor El Tiempo. (2014, 17 de septiembre). Regaño a Caprecom por situación de reclusos con VIH. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14551256>

Redactor El Tiempo. (2014, 14 de noviembre). Personero de Barranquilla urge declarar la cuarentena en penitenciaria. *Diario El Tiempo*
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14833295>

Redacción El Tiempo. (2014, 24 de noviembre). Presos de las Farc se cosieron la boca para pedir atención médica. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14890895>

Redacción El Tiempo. (2014, 24 de noviembre). Abrirán sedes alternas para mitigar paro judicial. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14880679>

Redactor El Tiempo. (2014, 26 de noviembre). Presos de las Farc se cosieron la boca para pedir atención médica. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14890895>

Redactor El Tiempo. (2014, 4 de diciembre). Presos psiquiátricos carecen de atención: Defensoría del Pueblo. *Diario El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14933138>

Redacción El Tiempo. (2014, 20 de diciembre). El 2014 no termina mal. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15003059>

2015

Redacción El Tiempo. (2015, 10 de enero). Gobierno mejorará condiciones de guardianes. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/DR-904186>

Redacción El Tiempo. (2015, 14 de enero). Creció cifra de presos en Caldas y Quindío. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15096600>

Redacción El Tiempo. (2015, 15 de enero). Denuncian precaria atención en salud a internos en cárcel de Ibagué. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15103658>

Redacción El Tiempo. (2015, 9 de marzo). 'Internos de Villahermosa, sin oportunidad de atención'. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15367630>

Redacción El Tiempo. (2015, 24 de marzo). Segunda reunión de alto nivel para superar crisis de la Justicia. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15455257>

Redacción El Tiempo. (2015, 1 de abril). Tutela ordena a Caprecom prestar servicio de salud a 150 presos. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15501656>

Redacción El Tiempo. (2015, 19 de abril). Ultimátum de Corte Constitucional al Gobierno por crisis carcelaria. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15597835>

Redacción El Tiempo. (2015, 9 de agosto). Emergencia por varicela restringe visitas en cárcel de Arauca. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16209495>

Redacción El Tiempo. (2015, 10 de agosto). Presos en cárceles de Antioquia sufren de tuberculosis. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16215220>

Redacción El Tiempo. (2015, 8 de septiembre). Presos de la cárcel de Santa Marta están en huelga de hambre. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16354676>

Redacción El Tiempo. (2015, 14 de noviembre). S.O.S. por atención para reclusos con problemas mentales. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16431574>

Redacción El Tiempo. (2015, 15 de diciembre). Editorial: Un verdadero gerente. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16459263>

2016

Redacción El Tiempo. (2016, 10 de febrero). Tutela ordena acceso al agua para internos de cárcel de Barranquilla. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16506387>

Redacción El Tiempo. (2016, 6 de marzo). Las deficiencias de la atención médica en las cárceles del país. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16529845>

Redacción El Tiempo. (2016, 23 de marzo). Declaran cuarentena en cárcel de San Gil por brote de tuberculosis. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16543307>

Redacción El Tiempo. (2016, 2 de abril). Falta 'seriedad' y recursos para las cárceles en Caldas. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16552890>

Redacción El Tiempo. (2016, 12 de abril). Por insalubre ordenan cerrar patio de cárcel en Bucaramanga. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16561565>

Redacción El Tiempo. (2016, 19 de abril). Ordenan atención médica de presos de Santa Marta y el Banco, Magdalena. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16567682>

Redacción Diario Portafolio. (2016, 25 de abril). Las tareas pendientes en los ministerios de Justicia y Trabajo. *Diario Portafolio*.

<https://www.portafolio.co/economia/gobierno/jorge-eduardo-londono-clara-lopez-nuevos-ministros-justicia-494691>

Redacción El Tiempo. (2016, 5 de mayo). De las 138 prisiones del país, 74 carecen de servicios médicos. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16583597>

Redacción El Tiempo. (2016, 18 de mayo). Presos de La Dorada llevan 19 días en huelga de hambre. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16596361>

Redacción El Tiempo. (2016, 13 de agosto). Los 'pecados' del negocio de la alimentación en cárceles de Colombia. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16672959>

Redacción El Tiempo. (2016, 20 de diciembre). Investigan intoxicación de 51 presos de cárcel El Pedregal de Medellín. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16776978>

2017

Redacción El Tiempo. (2017, 6 de enero). 1.200 presos de la cárcel de Picalaña en huelga de hambre. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/huelga-de-hambre-de-carcel-picalana-36622>

Redacción El Tiempo. (2017, 4 de febrero). Defensoría del Pueblo solicita cierre urgente de la Cárcel Bellavista. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/ordenan-cierre-d-ela-carcel-bellavista-de-medellin-40719>

Redacción El Tiempo. (2017, 8 de febrero). El drama de los presos de la cárcel de Pereira. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16814417>

Redacción El Tiempo. (2017, 16 de febrero). Ministro de justicia, Jorge Eduardo Londoño, presenta su renuncia. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/justicia/cortes/jorge-eduardo-londono-presenta-renuncia-a-ministerio-de-justicia-60322>

Redacción El Tiempo. (2017, 25 de febrero). Enrique Gil Botero, el Ministro de la Justicia para la paz. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/politica/gobierno/quien-es-enrique-gil-botero-el-nuevo-ministro-de-justicia-61680>

Redacción El Tiempo. (2017, 28 de marzo). Cárcel de Manizales comenzaría 'plan candado' por hacinamiento. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/colombia/plan-candado-en-carcel-de-varones-la-blanca-de-manizales-72266>

Redacción El Tiempo. (2017, 20 de mayo). Restringen visitas en cárcel de Cali por brote de varicela. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/colombia/cali/brote-de-varicela-en-carcel-de-cali-90276>

Redacción Diario La República. (2017, 2 de agosto). Los 63 ministros que han pasado por el gabinete del presidente Santos en siete años. *Diario La República*.

<https://www.larepublica.co/economia/los-63-ministros-que-han-pasado-por-el-gabinete-santos-en-siete-anos-2532842>

Redacción Diario La República. (2017, 2 de agosto). Los 63 ministros que han pasado por el gabinete del presidente Santos en siete años. *Diario La República*.

<https://www.larepublica.co/economia/los-63-ministros-que-han-pasado-por-el-gabinete-santos-en-siete-anos-2532842>

Redacción El Tiempo. (2017, 18 de septiembre). Enrique Gil Botero, Referendo, primera opción del Gobierno para reforma a la justicia. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/justicia/servicios/gobierno-convocara-a-referendo-para-reformar-la-justicia-131816>

2018

Redacción El Tiempo. (2018, 24 de enero). Cárcel de Valledupar en cuarentena por brote de varicela. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/carcel-de-valledupar-en-cuarentena-por-brote-de-varicela-174688>

Redacción El Tiempo. (2018, 1 de febrero). Cárceles de Manizales: con hacinamiento y fallas estructurales. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/preocupacion-por-situacion-en-las-carceles-de-manizales-177604>

Redacción El Tiempo. (2018, 14 de marzo). Alerta por brote de paperas y varicela en cárcel de Villavicencio. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/alerta-por-brote-de-paperas-y-varicela-en-carcel-de-villavicencio-194016>

Redacción El Tiempo. (2018, 30 de abril). Pese a reversazo de Minjusticia, proyecto de bandas tiene poco futuro. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/justicia/conflicto-y-narcotrafico/ambiente-en-el-congreso-para-proyecto-de-sometimiento-de-bandas-criminales-211900>

Redacción El Tiempo. (2018, 17 de mayo). Fiscal dice que decisión sobre Santrich amenaza democracia. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/santrich-no-quedara-libre-por-suspension-de-tramite-de-la-extradicion-218608>

Redacción El Tiempo. (2018, 27 de junio). JEP no podrá practicar más pruebas en procesos de extradición. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/politica/proceso-de-paz/sesion-para-votar-proyecto-de-procedimiento-de-la-jep-en-vivo-236428>

Redacción El Tiempo. (2018, 23 de julio). Brote de varicela en Bellavista. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/brote-de-varicela-en-bellavista-246696>

Redacción El Tiempo. (2018, 5 de agosto). El presidente que le puso fin a un conflicto armado de medio siglo. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/politica/proceso-de-paz/santos-el-presidente-que-le-puso-fin-a-un-conflicto-armado-de-medio-siglo-252076>

Redacción El Tiempo. (2018, 6 de agosto). Los principales retos que deberá asumir el gobierno de Iván Duque. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/politica/gobierno/los-retos-de-ivan-duque-como-presidente-252754>

Redacción El Tiempo. (2018, 6 de octubre). El servicio de alimentación de cárcel El Pedregal 'está podrido'. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/el-servicio-de-alimentacion-de-la-carcel-el-pedregal-esta-podrido-277804>

Redacción El Tiempo. (2018, 6 de octubre). El servicio de alimentación de cárcel El Pedregal 'está podrido'. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/el-servicio-de-alimentacion-de-la-carcel-el-pedregal-esta-podrido-277804>

Redacción El Tiempo. (2018, 8 de noviembre). Por hacinamiento, no recibirán más presos en cárcel de Antioquia. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/por-crisis-de-hacinamiento-no-se-recibiran-mas-presos-en-carcel-bellavista-291086>

Redacción El Tiempo. (2018, 30 de noviembre). Prisioneros de La Picota denuncian 'violación de derechos humanos'. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/bogota/prisioneros-de-carcel-la-picota-denuncian-violacion-de-derechos-humanos-299732>

Redacción El Tiempo. (2018, 25 de diciembre). Estando en prisión, 15 personas fallecieron en Antioquia este 2018. *Diario El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/mientras-estaban-en-prision-15-personas-fallecieron-este-2018-308880>

2019

Redacción El Heraldó. (2019, 29 de agosto). Cronología del acuerdo de paz entre el Gobierno y las Farc. *Diario El Heraldó*.

<https://www.elheraldo.co/colombia/cronologia-del-acuerdo-de-paz-entre-el-gobierno-y-las-farc-661442>

2020

Redacción Portafolio. (2020, 21 de marzo). Balance de los desórdenes y amotinamientos en varias cárceles del país. *Diario Portafolio*.

<https://bitly.co/6O4c>.

Redacción Justicia El Tiempo. (2020, 23 de marzo). Tras 23 muertes en disturbios, Gobierno decreta emergencia carcelaria. *Diario El Tiempo*.

<https://bitly.co/6O4Z>.

Botero L. (2020, 11 de abril). Confirman dos nuevos casos de COVID-19 en cárcel de Villavicencio. *Diario El Colombiano*.

<https://bitly.co/6O52>.

Morales F. (2020, 24 de abril). El bus del Inpec que esparció el COVID-19 a tres cárceles del país. *Diario El Espectador*.

<https://bitly.co/6O4u>.

2021

Redacción Infobae. (2021, 9 de junio). Los secretos y revelaciones de La Catedral, la cárcel de lujo que se construyó Pablo Escobar hace 30 años. *Infobae*.

<https://www.infobae.com/america/colombia/2021/06/19/los-secretos-y-revelaciones-de-la-catedral-la-carcel-de-lujo-que-se-construyo-pablo-escobar-hace-30-anos/>