**OBSERVACIONES DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO RESPECTO DEL QUINTO INFORME PERIÓDICO DE COLOMBIA AL COMITÉ CONTRA LA TORTURA –CAT/C/COL/5-. SESIONES 1306 Y 1309.**

La Defensoría del Pueblo se permite hacerle llegar a los miembros del Comité, algunas observaciones sobre las temáticas relevantes acerca de las condiciones actuales de reclusión -diciembre 2016- de las personas privadas de la libertad en el país, en el marco de los compromisos internacionales asumidos por Colombia al ratificar la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

El presente documento dará cuenta de los temas incluidos en la lista de cuestiones previas a la presentación del citado informe por parte del Estado colombiano; arribando a la misma conclusión que se presentó en el informe pasado: **el trato que se le otorga a las personas privadas de la libertad en Colombia puede constituirse como una transgresión del Estado al artículo 16° de la Convención.**

**1. Recomendación No. 17a: *“****Garantizar sin demora la asignación de recursos necesarios para la atención médica y sanitaria de los reclusos”*

**Problemáticas en la prestación del servicio de salud en Colombia:**

En virtud de la Ley 1709 de 2014, que modificó el Código Penitenciario y Carcelario, Ley 65 de 1993, se consagró que la prestación del servicio de salud a la población carcelaria estará a cargo del Fondo Nacional de Atención en Salud de la Población Privada de la Libertad, cuya administración fue confiada a una entidad fiduciaria.

Cabe destacar que la población privada de la libertad, para efectos del modelo de atención descrito, comprende: **i)** a las personas internas en los establecimientos de reclusión a cargo del INPEC; **ii)** a quienes estén en prisión domiciliaria, detención en lugar en residencia o bajo un sistema de vigilancia electrónica a cargo del INPEC; y **iii)** a los niños menores de tres años que convivan con sus madres en los establecimientos de reclusión. En este sentido, se advirtió una omisión legislativa respecto de las personas privadas de la libertad en centros de detención transitoria (URIS y Estaciones de Policía), frente a la que la Defensoría del Pueblo a través de la Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria interpuso acción de tutela, resuelta por la Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional en la sentencia T-151 de 2016.

En el mes de enero de 2016 La Defensoría del Pueblo advirtió una significativa disminución, y en algunos casos la suspensión, de la atención en salud suministrada a la PPL tras el inicio del proceso de liquidación de CAPRECOM EPS; ya que muy pocas IPS y profesionales de la salud estaban interesados en contratar con una institución en liquidación, lastrada por una larga historia de morosidad en los pagos de los servicios que contrata.

Por tal razón, el día 1 de febrero de 2016 se suscribió el otrosí N° 01 al contrato N° 59940-001-2015, en el cual se estableció queCAPRECOM EICE en liquidación no tendría la facultad para celebrar contratos para la prestación integral de servicios de salud, y que a partir de la fecha las obligaciones de CAPRECOM EICE en liquidación quedaban restringidas a efectuar los contratos que hubiese celebrado a la fecha de suscripción del otrosí.

En la actualidad **el Patrimonio Autónomo PAP Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 es el llamado a asumir la contratación con los prestadores de servicios de salud para garantizar la atención intramural y extramural, de baja, mediana y alta complejidad para la población privada de la libertad.**

* **Población privada de la libertad bajo el régimen contributivo**

El Decreto 1142 del 15 de julio de 2016 el por medio del cual se modifican algunas disposiciones contenidas en el Decreto 1069 de 2015, se dispuso que la población carcelaria podrá conservar su afiliación al régimen contributivo o regímenes exceptuados o especiales. Esto es, que los privados de la libertad escogerán su vinculación a un plan voluntario de salud.

Así mismo, previó esta situación para las personas en prisión domiciliaria y amplió el término de transitoriedad en la implementación del esquema para la prestación de servicios de salud de las personas privadas de la libertad al 30 de noviembre de 2016, el cual había sido previsto inicialmente a julio de 2016.

* **Planteamiento de la problemática actual de la prestación del servicio de salud.**

En las distintas visitas de inspección que ha adelantado la Defensoría del Pueblo, en particular la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria, se ha constatado las precarias condiciones en la prestación de los servicios de salud a la PPL, lo que atenta de manera grave contra los derechos fundamentales de la población carcelaria.

Dichas condiciones se traducen en la falta de medicamentos e insumos médicos y odontológicos para la atención básica, insuficiencia de personal médico, ausencia de contratación con la red externa de operadores en salud, insuficiencia de medicamentos para la atención de pacientes con enfermedades de alto costo, crónicos y falta de coordinación entre las entidades que integran el sistema penitenciario, deficiencias que desarrollaremos más adelante.

Frente a las graves deficiencias en la prestación de los servicios de salud que sobrevinieron con la entrada en funcionamiento del Fondo de Atención en Salud a la PPL, en fecha 10 de mayo de 2016 el Director General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC profirió la Resolución N° 002390, por medio de la cual se declaró el Estado de Emergencia Penitenciaria y Carcelaria en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional del INPEC, con el fin de adoptar medidas tendientes a mitigar la crisis evidenciada a nivel nacional en la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad.

Sin embargo, la Defensoría del Pueblo ha constatado que **la emergencia carcelaria no supuso la regularización del suministro de medicamentos ni de insumos médicos u odontológicos.** Al respecto los informes del Centro Estratégico de Información Penitenciaria –CEDIP- dan cuenta que para el 15 de junio de 2016 - un mes después de decretada la emergencia carcelaria- 75 establecimientos carecían de medicamentos, en tanto que al 22 de agosto esa cifra habían aumentado a 90. Este mismo análisis puede predicarse del suministro de insumos médicos y odontológicos, pues al 22 de agosto 104 establecimientos carecían de estos elementos.

En este mismo sentido, la emergencia carcelaria tampoco supuso un aumento considerable del personal médico asistencial que presta sus servicios al interior de los centros de reclusión; prueba de ello es que para abril de 2016, -antes del decreto de la emergencia- se reportaban 166 médicos contratados, en tanto que para el 19 de agosto esa cifra apenas llegaba a 177, es decir, un aumento de apenas 10 profesionales de medicina en más de 3 meses de emergencia carcelaria.

Por otra parte, la Defensoría del Pueblo resalta que las medidas adoptadas en la emergencia carcelaria, como las brigadas en salud, no garantizan la continuidad de los tratamientos médicos.

* **Cifras Generales de La Prestación del Servicio De Salud.**

La Directora de Atención y Tratamiento y la Subdirección de Atención en Salud del Inpec[[1]](#footnote-1), suministraron a la Defensoría del Pueblo cifras generales que daban cuenta del estado de la prestación de los servicios de salud a nivel general en los establecimientos carcelarios del país, antes de la declaratoria de la emergencia carcelaria y después de ésta, las cuales a continuación se describen.

* **Personal Médico Contratado para la Atención a la PPL.**

***C****: Personal Contratado -* ***F****: Personal Faltante*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONAL MÉDICO CONTRATADO ANTES DE LA DECLARACIÓN DE EMERGENCIA CARCELARIA** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Regional** | **Sub Totales** | | **Médico** | | **Enfermera Profesional** | | **Enfermera Auxiliar** | | **Odontólogo** | | **Auxiliar de Odontología** | | **Higienista Oral** | |
| **C** | **F** | **C** | **F** | **C** | **F** | **C** | **F** | **C** | **F** | **C** | **F** | **C** | **F** |
| **Regional Central** | **292** | **68** | 55 | 23 | 35 | 14 | 112 | 9 | 51 | 3 | 25 | 7 | 14 | 12 |
| **Regional Occidente** | **132** | **67** | 26 | 18 | 9 | 15 | 53 | 17 | 24 | 3 | 12 | 7 | 8 | 7 |
| **Regional Norte** | **129** | **25** | 29 | 6 | 19 | 4 | 52 | 3 | 15 | 3 | 7 | 6 | 7 | 3 |
| **Regional Oriente** | **81** | **14** | 16 | 7 | 12 | 3 | 27 | 0 | 11 | 3 | 11 | 0 | 4 | 1 |
| **Regional Noroeste** | **100** | **56** | 20 | 15 | 10 | 12 | 46 | 7 | 12 | 7 | 5 | 8 | 7 | 7 |
| **Regional Viejo Caldas** | **109** | **42** | 20 | 11 | 17 | 10 | 45 | 2 | 14 | 3 | 10 | 6 | 3 | 10 |
| **Totales** | **843** | **272** | **166** | **80** | **102** | **58** | **335** | **38** | **127** | **22** | **70** | **34** | **43** | **40** |

Fuente: Subdirección de Atención en Salud del INPEC. 03/05/2016.

**C**: Personal Contratado - **F**: Personal Faltante

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONAL MÉDICO CONTRATADO DESPUES DE LA DECLARACIÓN DE EMERGENCIA CARCELARIA.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Regional** | **Sub Totales** | | **Médico** | | **Enfermera Profesional** | | **Enfermera Auxiliar** | | **Odontólogo** | | **Auxiliar de Odontología** | | **Higienista Oral** | |
| **C** | **F** | **C** | **F** | **C** | **F** | **C** | **F** | **C** | **F** | **C** | **F** | **C** | **F** |
| **Regional Central** | **294** | **64** | 60 | 23 | 40 | 8 | 110 | 13 | 46 | 3 | 24 | 7 | 14 | 10 |
| **Regional Occidente** | **142** | **59** | 30 | 18 | 12 | 16 | 58 | 8 | 24 | 4 | 11 | 8 | 7 | 5 |
| **Regional Norte** | **125** | **32** | 27 | 9 | 20 | 3 | 53 | 3 | 13 | 5 | 6 | 8 | 6 | 4 |
| **Regional Oriente** | **105** | **11** | 26 | 2 | 14 | 3 | 32 | 1 | 16 | 1 | 13 |  | 4 | 4 |
| **Regional Noroeste** | **96** | **64** | 22 | 16 | 7 | 16 | 44 | 8 | 11 | 8 | 6 | 8 | 6 | 8 |
| **Regional Viejo Caldas** | **119** | **38** | 25 | 9 | 20 | 4 | 45 | 2 | 15 | 4 | 11 | 6 | 3 | 13 |
| **Totales** | **881** | **268** | **190** | **77** | **113** | **50** | **342** | **35** | **125** | **25** | **71** | **37** | **40** | **44** |

*Fuente: Centro Estratégico de Información Penitenciaria “CEDIP”. 29/08/2016*

1. ***Autorización de Procedimientos.***

De los 34.894 procedimientos solicitados, quedan pendientes por autorizar el 45%.

*Fuente: Centro Estratégico de Información Penitenciaria “CEDIP”. 29/08/2016*

1. ***Suministro de Medicamentos.***

De 134 establecimientos reportados, en el 54% N**o** se cumple con el suministro de medicamentos.

*Fuente: Centro Estratégico de Información Penitenciaria “CEDIP”. 29/08/2016*

1. ***Insumos médicos y odontológicos.***

De 135 establecimientos reportados, en el 74% **No** se cumple con el suministro de insumos médicos. hospitalarios. odontológicos.

*Fuente: Centro Estratégico de Información Penitenciaria “CEDIP”. 29/08/2016*

1. ***Recolección de Residuos Hospitalarios.***

De 134 establecimientos Reportados, el 8% **No** cumplen con recolección de Residuos Hospitalario

*Fuente: Centro Estratégico de Información Penitenciaria “CEDIP”. 29/08/2016*

1. ***Patologías reportadas en la PPL***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CIFRAS CONSOLIDADAS ANTES DE LA DECLARACIÓN DE LA EMERGENCIA CARCELARIA (ABRIL 2016)** | | |
| **Enfermedad** | **Total Pacientes** | **Porcentaje frente al total de la PPL** |
| VIH | 611 | 6,62 |
| Cáncer | 89 | 0,96 |
| Insuficiencia renal Crónica | 47 | 0,51 |
| Diabetes | 1112 | 12,05 |
| Hipertensión Arterial | 4215 | 45,66 |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | 188 | 2,04 |
| Varicela | 31 | 0,34 |
| Parotiditis | 2 | 0,02 |
| Tuberculosis | 251 | 2,72 |
| Psiquiátricos | 2084 | 22,57 |
| Enfermedad Diarreica Aguda | 94 | 1,02 |
| Cardiovasculares | 312 | 3,38 |
| Infección Respiratoria Aguda | 196 | 2,12 |
| **GRAN TOTAL** | **9.232** | **100** |

*Fuente: Subdirección de Atención en Salud del INPEC. 03/05/2016.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CIFRAS CONSOLIDADAS DESPUÉS DE LA DECLARACIÓN DE LA EMERGENCIA CARCELARIA (29/08/2016)** | | |
| **Enfermedad** | **Total Pacientes** | **Porcentaje frente al total de la PPL** |
| VIH | 673 | 6,32 |
| Cáncer | 121 | 1,14 |
| Insuficiencia renal Crónica | 63 | 0,59 |
| Diabetes | 1165 | 10,95 |
| Hipertensión Arterial | 4558 | 42,82 |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | 168 | 1,58 |
| Varicela | 39 | 0,37 |
| Parotiditis | 8 | 0,08 |
| Tuberculosis | 319 | 3,00 |
| Psiquiátricos | 2480 | 23,30 |
| Enfermedad Diarreica Aguda | 54 | 0,51 |
| Cardiovasculares | 622 | 5,84 |
| Infección Respiratoria Aguda | 374 | 3,51 |
| **GRAN TOTAL** | **10.644** | **100** |

*Fuente: Centro Estratégico de Información Penitenciaria “CEDIP”. 29/08/2016.*

* **Red Externa de Operadores en Salud.**

La Defensoría del Pueblo evidenció que gran parte de la red hospitalaria extramural que según el Fondo Nacional de Atención en Salud a la PPL brindaba los servicios a los centros de reclusión, no contaba con contratos sino con cartas de intención, que en algunos casos se encontraban vencidas; se constató también que en algunos casos las autorizaciones de procedimientos y/o atenciones se expidieron para hospitales con los cuales no se había suscrito contrato, y, por ende, no se prestaba el servicio a la PPL; finalmente algunos establecimientos cuentan con contratación con la red externa de operadores en municipios muy apartados del centro carcelario, imposibilitando en muchos casos el traslado de los internos a las distintas EPS o IPS.

* **Programas de Salud Pública.**

En el seguimiento continuo a la prestación de los servicios de salud que realiza la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria, se ha constatado la falta de continuidad en los programas de salud pública para pacientes con patologías de VIH, tuberculosis, salud mental y en general programas de promoción y prevención, en particular para la población con características prioritarias como son las mujeres gestantes, menores de tres años y adultos mayores.

Así mismo, se presentan deficiencias en la ejecución de programas para controles prenatales, citologías, alteraciones de crecimiento y desarrollo, etc. Deficiencias que son el reflejo de la falta de personal médico suficiente y la ausencia de insumos para ejecutar los referidos programas.

* **Población con Patología VIH.**

Gran parte de los establecimientos carcelarios no contaron con medicamentos para patologías de VIH durante el primer semestre del 2016, ya que el Fondo de Atención en Salud para la PPL no había realizado contratación con ninguna entidad para garantizar la continuidad en el tratamiento de los 657 internos que han sido diagnosticados con esta patología, agudizando el estado de salud de esta población. Pese a que el Consorcio Fondo de Atención en salud para la PPL, estableció contratos con entidades para la prestación de este servicio, en julio de 2016 aún persistían dificultades en la continuidad de sus tratamientos y el suministro de medicamentos.

En particular, la situación se agrava en aquellos establecimientos como por ejemplo el Complejo El Pedregal, que según información reportada en la primera semana de agosto de 2016, los internos diagnosticados se encontraban sin tratamiento desde el 23 de febrero de ese mismo año. Situación similar se presentó en el establecimiento de Apartadó, que contaba con siete (7) pacientes diagnosticados con VIH-SIDA, quienes en lo corrido del 2016 no habían recibido suministro de medicamentos para el control respectivo, así como tampoco contaban con la atención especializada necesaria para su enfermedad.

* **Atención en Salud Mental.**

Durante el año 2015, la Defensoría Delgada para la Política Criminal y Penitenciaria en el marco del plan operativo estratégico, adelantó visitas de inspección a 12 establecimientos de reclusión del orden nacional de los 102 en los que -de acuerdo con información suministrada por el INPEC- se encontraban personas privadas de la libertad diagnosticadas con trastorno mental, con el fin de verificar las condiciones de prestación del servicio.

El estudio adelantado con el apoyo de la profesional en Psicología de la Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria, permitió identificar entre otras cosas que, comparativamente- existe una mayor incidencia de trastornos mentales en las mujeres privadas de la libertad y que, paradójicamente, es la población que menos atención recibe, ya que (i) a nivel nacional no se cuenta con unidades de salud mental para mujeres y (ii) sólo 4 establecimientos a nivel nacional reciben el modelo tipo B de atención por la IPS GIH-Mariana en el que se garantiza atención psiquiátrica bimensual, en los 20 restantes se aplica el modelo tipo C en el que es potestad del médico especialista la frecuencia de la atención.

De acuerdo a información suministrada por el Fondo de Atención en Salud a la Población Privada de la Libertad, hasta el **30 de junio de 2.016**, en el país se encontraban registradas 2.335 personas privadas de la libertad que han recibido un diagnóstico de trastorno mental y que se encuentran recibiendo tratamiento por parte de las IPS contratadas por el Fondo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad, de los cuales 2.140 son hombres y 195 son mujeres.

Estas 195 mujeres diagnosticadas con trastorno mental corresponden al 2.34% de la población femenina privada de la libertad (8.323 para junio de 2016)[[2]](#footnote-2), que en comparación con el 1.89% de la población masculina en la que se han diagnosticado trastornos mentales, mantiene la tendencia de una mayor prevalencia de la enfermedad mental en la población femenina.

Es importante resaltar que actualmente ni el INPEC, ni la USPEC, ni el Fondo de Atención en Salud a la PPL, cuentan con registros del número de personas privadas de la libertad que habiendo recibido diagnóstico de enfermedad mental se han negado a recibir tratamiento, o de quienes lo reciben por parte de una EPS particular, por lo que la cifra real de personas privadas de la libertad con trastorno mental puede ser más elevado.

* **Modelo Atención General en Salud Mental 2016**

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2016 no hubo contratación con ninguna IPS por lo que la población privada de la libertad vio disminuida la ya de por si escasa atención que para enfermedad mental se venía brindando, sin embargo, la IPS Union Temporal Grandes Ideas Hospitalarias – Mariana, mantuvo la atención y el suministro de medicamentos en algunos establecimientos de reclusión a nivel nacional.

En razón a la transición al nuevo modelo de salud consagrado en la Ley 1709 de 2014, el Fondo de Atención en Salud PPL 2015, en el mes de junio de 2016, contrató dos operadores para garantizar la atención de esta población; para las dos ciudades en las que se cuenta con Unidades de Salud Mental (Bogotá y Cali) se contrató a Clínica La Paz; para el resto del país se mantuvo la contratación de la IPS UT G.I.H-Mariana.

* **Hallazgos de las Visitas**

Con el objeto de diagnosticar el verdadero panorama de la atención en salud mental a las mujeres en el país, se realizaron visitas de inspección a tres (3) establecimientos de reclusión en los que se encuentran el mayor número de mujeres diagnosticadas con trastorno mental; en el siguiente cuadro se relacionan los principales hallazgos:

Tabla N°.5 Visitas a establecimientos de reclusión para mujeres

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INDICADOR | RM BOGOTÁ | COJAM-RM | COPED-RM |
| Fecha | **19/07/2016** | **13/05/2016** | **20/05/2016** |
| Parte del día de la visita | 1821 | 1070 | 1237 |
| Numero de internas con Tx. Mental | 55 | 24 | 17 |
| Cuenta con Psiquiatra | Sí, una vez a la semana. | Sí, una vez cada dos meses. | Sí, una vez cada dos meses. |
| Suministro de Medicamentos | Sí, Auxiliar de enfermería del consorcio. | Sí, Auxiliar de enfermería GIH. | Sí, Auxiliar de enfermería GIH. |
| Psicólogo/a | No | Sí, una vez al mes | No |
| Terapeuta ocupacional | No | No | No |
| Historia clínica psiquiátrica | Si | No | Si |
| Consentimiento Informado | No | No | Si |
| Historia clínica integral | No | No | No |

* **Historias clínicas:**

Se corroboró que las historias clínicas no se están manejando de manera adecuada, pues la especialidad de psiquiatría tiene una historia clínica independiente a la historia clínica general de las internas; esta situación representa grave riesgo a la salud de las internas si se tiene en cuenta que: **(i)** los especialistas que atienden a las internas y formulan medicamentos para el tratamiento de las diversas patologías, no tienen conocimiento del diagnóstico y tratamiento ordenado por parte del psiquiatra (y viceversa), sólo cuentan con la información verbal de las internas; situación que puede generar incompatibilidad entre medicamentos o un diagnóstico errado y **(ii)** en caso de existir traslados de las internas a otros establecimientos, se interrumpe la continuidad del tratamiento, pues como se constató las evoluciones psiquiátricas no se archivan en las historias clínicas.

* **Medicamentos:**

En los establecimientos en los que se mantiene la IPS G.I.H Mariana como prestadora de la atención en salud mental, los medicamentos son suministrados en forma de unidosis por parte del auxiliar de enfermería contratado por esta IPS para trabajar de lunes a viernes en horario de 8:00 am a 5:00 pm.

En el caso de la Reclusión de Mujeres de Bogotá en dónde el prestador es clínica La Paz, es la auxiliar de enfermería de INPEC quien suministra los medicamentos de lunes a domingo en dos jornadas (mañana y tarde) en forma de unidosis, presentándose como un gran riesgo los casos en los que el medicamento debe tomarse en horas de la noche, pues estas dosis se dejan en horas de la tarde para que cada interna lo ingiera a la hora sugerida por el psiquiatra, pues no es posible verificar la ingesta del mismo.

Se evidenció que por los inconvenientes en contratación presentados durante los 6 primeros meses del año se vio afectado el suministro de medicamentos ya que de acuerdo con lo informado por la auxiliar de enfermería del COPED en ocasiones debido a la demora con el suministro de medicamentos se veía en la obligación de redosificar los medicamentos para que alcanzaran más (Ej: dar solo media pastilla en vez de una sola); y de acuerdo a lo informado por dos internas durante entrevista en el COJAM, los medicamentos formulados no eran los que estaban siendo suministrados ya que la IPS encargada no había realizado el suministro de medicamentos.

* **Tiempo destinado a consultas**:

De acuerdo a lo estipulado en la Ley 1616 de 016, artículo 6, numeral 5 toda persona tiene derecho en el marco de la Salud Mental *“(…) a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.”*

Pues bien, en la visita a los establecimientos de Jamundí y Pedregal, en donde aún se encuentra prestando la atención en salud mental GIH-Mariana, se evidenció que la situación es crítica y se están vulnerando los derechos de la población femenina, toda vez que durante los primeros seis meses del año 2016 la atención se redujo, en el caso de Medellín el psiquiatra no valoraba mujeres desde el mes de febrero de 2016, por lo que algunas internas llevaban 5 meses sin ningún tipo de atención por esta especialidad.

En la Reclusión de Mujeres de Bogotá, el psiquiatra asiste cada viernes durante todo el día y atiende un promedio de 10 a 12 internas. Sin embargo, se informa que no se tiene contratado personal como psicólogo o terapeuta ocupacional ya que hasta el momento de la visita, el psiquiatra no consideraba para ninguno de los casos este tipo de terapias necesarias para el tratamiento integral de la enfermedad mental.

* **Consentimiento Informado**

En los establecimientos de reclusión de mujeres de Bogotá y Jamudí el consentimiento informado no ha sido incluido en la historia clínica ni ha sido tenido en cuenta como parte fundamental del inicio del tratamiento como lo indica la Ley 1616 de 2013 en el Artículo 6, Numerales 2 y 13:

2 “*Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social*.”

13 “*Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento*”.

* **Otros hallazgos**

En las conversaciones sostenidas con personal directivo, personal administrativo y personal de salud sobre la situación de las mujeres con trastorno mental, se pudo identificar, que en general, se tiene la creencia que las mujeres “se estresan por todo”, “lloran por todo”, “son muy sentimentales”, “se quejan mucho”; minimizando la importancia de la sintomatología presentada, que aunque no necesariamente corresponde a un trastorno mental, requiere de una atención oportuna.

* Sigue sin contarse con protocolos para la atención de urgencias psiquiátricas, generando riesgo de confrontación con otras internas o personal de guardia.
* No existe ningún programa que se oriente la prevención de la enfermedad mental.
* La primera atención que recibe la persona que presenta síntomas de trastorno mental, se brinda a través del monitor de salud de cada patio, quien sin formación médica o paramédica alguna determina si la sintomatología de la persona amerita ser llevada a consulta médica; en caso de ser así en el término de 7 a 15 días es valorada por el médico general del establecimiento quien al realizar la valoración puede determinar si se requiere una remisión para valoración por especialista en psiquiatría o si por el contrario es “estrés elevado” para el cual le recomiendan a las internas “relájese, no se preocupe tanto” (Caso tomado entrevistas en Reclusión de Mujeres Bogotá)
* La enfermedad mental sigue teniendo un tratamiento netamente farmacológico, no se garantizan terapias por parte de psicología, terapia ocupacional o terapia física, vulnerando los derechos de la población con trastorno mental a “recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental”, como se plantea en la Ley 1616 de 2013, artículo 6, numeral 1.
* De las 12 internas entrevistadas en los tres establecimientos, ninguna manifestó haber mejorado su condición con el tratamiento recibido para la enfermedad mental; por el contrario manifiestan haber perdido habilidades como concentración y atención, y sentirse adormitadas todo el día, lo que les dificulta la realización de actividades de trabajo o aprendizaje a las que tienen derecho.

**II.** **RECOMENDACIÓN 17 LITERAL B: *“Adoptar urgentemente medidas eficaces para reducir los niveles de ocupación en los centros penitenciarios (…)”***

Con el objeto de acatar esta recomendación, el estado colombiano ha realizado importantes esfuerzos para reducir el alto índice de hacinamiento, sin embargo la Defensoría del Pueblo observa que son insuficientes para atender de manera efectiva y digna dicha problemática. A continuación se presentará un análisis detallado de las cifras oficiales presentadas por el INPEC.

**II.1. Hacinamiento en el sistema penitenciario y Carcelario.**

Para octubre de 2016 el INPEC en su información estadística señala que el hacinamiento es del 54,5%, encontrando 9 establecimientos sin hacinamiento, 16 con hacinamiento y 109 con hacinamiento grave. Un dato estadístico que advierte nuevamente la Defensoría del Pueblo no se compadece con la realidad de cada uno de los centros de reclusión considerando que la vida en reclusión no se limita al albergue de personas en prisión, sino que tiene unas finalidades trazadas por el mismo derecho, dentro de las que se encuentra la reinserción social del infractor penal, por lo que los establecimientos deben estar dotados de las locaciones necesarias para adelantar actividades como estudio, trabajo, recreación y cultura.

Los datos específicos de la población privada de la libertad inmersa en las diferentes categorías y su porcentaje de participación en la población general se relacionan a continuación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HACINAMIENTO POR POBLACIÓN A JULIO DE 2016** | | |
| Categoría/ Dato | PPL[[3]](#footnote-3) | % |
| Sin hacinamiento | 7.527 | 6,2 |
| Hacinamiento | 21.993 | 18,2 |
| En hacinamiento grave | 91.148 | 75,5 |
| Total | **120.668** | **100** |

Los 10 establecimientos con más hacinamiento para octubre de 2016

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LOS 10 ESTABLECIMIENTOS CON MAYOR HACINAMIENTO** | | |
| ERON | Hacinamiento a abril de 2016 | Hacinamiento a Octubre de 2016 |
| RIOHACHA | 476,0% | 426,00% |
| VALLEDUPAR | 316,8% | 371,90% |
| SANTA MARTA | 379,2% | 386,90% |
| MAGANGUE | 178,6% | 303,60% |
| ANDES | 238,7% | 289,30% |
| CALOTO | 237,5% | 281,30% |
| APARTADO | 200,0% | 250,70% |
| CALI | 259,2% | 259,50% |
| ITAGUI - LA PAZ | 209,1% | 211,90% |
| SONSON | 189,3% | 192,00% |

**II.2. Condiciones de reclusión respetuosas de la dignidad humana.**

La Corte Constitucional en concordancia con la CICR en la sentencia T-762 de 2015, -que reiteró el estado de cosas inconstitucional- ha incorporado indicadores sobre la garantía de los derechos de la PPL, como lo son: **(i)** el espacio de reclusión para alojamiento por interno que hace referencia a un espacio para pernoctar, y **(ii)** el espacio mínimo de reclusión por interno que hace referencia a los espacios que requiere cada interno para que se garantice la atención social y tratamiento penitenciario (recreación, actividades culturales, educación, trabajo, salud, alimentación)

Con ese marco, la Defensoría del Pueblo a través de la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria ha recolectado datos técnicos frente a 71 establecimientos, así como informes de las condiciones generales de reclusión frente a 47 establecimientos, de los que se ha realizado un análisis detallado de la infraestructura existente, con el fin de determinar los ***cupos reales*** de cada cárcel o penitenciaria-

**En el caso de Riohacha** mediante visita realizada por funcionarios de la Delegada de Política Criminal y Penitenciara se concluyó que el espacio de alojamiento por interno es de **60** cm cuadrados, es decir, únicamente se está garantizando el 17.6% del espacio de alojamiento mínimo trazado por la Corte Constitucional. En lo que respecta al espacio mínimo en reclusión los internos cuentan con un espacio 1.9 metros cuadrados por interno, lo que implica que para el desarrollo de las actividades propias de la vida en reclusión y su tratamiento se está garantizando un 9.5% del punto mínimo de espacio necesario para tal objeto.

A continuación un análisis más detallado del nivel de garantía:

|  |  |
| --- | --- |
| **Consolidado del EPCMS de Riohacha** | |
| Hacinamiento por camas | 529,6% |
| Hacinamiento por espacio mínimo de reclusión | 930% |
| Cupos por camas | 91 |
| Cupos adecuados | 0 |
| Espacio de alojamiento | 349,34 m2 |
| Espacio de alojamiento por interno | 0,6 m2 |
| Espacio mínimo de reclusión por interno | 1,9 m2 |
| Cupos reales por espacio mínimo de reclusión | **55,6** |
| Cupos reales por espacio mínimo de alojamiento | **102,7** |

*Análisis realizado con los datos obtenidos a la fecha de la visita*

**El anterior cuadro permite concluir que, al aplicar al centro de reclusión de Riohacha los estándares señalados por la H. Corte Constitucional obligan a recalcular la capacidad de la prisión en términos de condiciones de reclusión respetuosas de los derechos de las personas privadas de la libertad, hecho que conlleva a que se generen porcentajes de hacinamiento que desbordan en gran medida lo reportado por el INPEC; como se evidencia en el cuadro al calcular el hacinamiento desde el espacio mínimo de reclusión el cual alcanza un 930%.**

En concepto de la Defensoría del Pueblo, luego de realizar la inspección en el EPCMS de Riohacha, **todas** las celdas del establecimiento resultaninadecuadas ya que no cumplen con los criterios de espacio, ventilación, distancia entre paredes y altura de la celda.

Adicionalmente, se evidenció que mientras que el patio 4 del establecimiento el área de alojamiento tenía una participación de 2.3 metros cuadrados por interno, en el patio 2 el área cuadrada por interno para alojamiento era de 50 centímetros.

Esto no solamente denota una desigualdad de la participación interna en el espacio de alojamiento del establecimiento, sino que el estudio comparado de los patios, demuestra la variación del grado de hacinamiento interno, el cual si es calculado de conformidad al espacio mínimo de reclusión se obtiene que: (i) el establecimiento de Riohacha tiene un hacinamiento global del 930%; (ii) en el patio 2 es de 1.895%; y en el patio 4 llegue al 2.811 %

**En lo que respecta al EP la Esperanza del municipio de Guaduas, Cundinamarca**, en el momento de la visita tenía una ocupación de 2.926 personas con una capacidad para albergar 2.824 internos, por lo que en ese momento tenía un hacinamiento del 3.6%, reportando así uno de los hacinamientos más bajos del país.

Frente a las condiciones de reclusión se halló que cada celda tiene un área de 9,6 m2, para un área total de 13.2 m2, es decir, que el área de alojamiento por interno del establecimiento es de 3.3 m2, sin embargo, al tener en cuenta que el área del baño en celda es diferente al área de alojamiento, se encuentra que el área efectiva de alojamiento es de 11,6 m2, con una participación por interno de 3.05 m2, lo que es inferior al espacio mínimo de reclusión fijado por la Corte Constitucional en la sentencia T-762 de 2015.

En materia hidrosanitaria se encontró que cada celda tiene batería sanitaria para que los internos accedan durante el periodo de encierro, sin embargo la mayoría de estas no tienen agua o se encuentran en mal funcionamiento. Adicionalmente en el área común se tienen 4 baterías sanitarias para los 260 internos, lo que denota que hay un déficit de más del 50% de baterías requeridas de conformidad a la relación establecida por la H. Corte Constitucional en la sentencia T-762 de 2013. Situación que se agrava si se tiene en cuenta que no todas las baterías están en funcionamiento como se evidenció en el patio 1 de alta seguridad, donde en el área común solamente estaba en funcionamiento 1 inodoro.

**Los dos casos presentados permiten evidenciar como el hacinamiento tiene una incidencia directa en la participación del espacio de reclusión de las personas privadas de la libertad, así como que aún en ausencia del hacinamiento la capacidad de los establecimientos puede ser deficiente en materia hidrosanitaria y no acoger las condiciones de vida digna en reclusión al no alcanzar los espacios mínimos requeridos por la H. Corte Constitucional.**

**II.3. Infraestructura penitenciaria. Construcción y adecuación de cupos.**

La Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria realizó durante el año 2015 el estudio *“Infraestructura Penitenciaria Y Carcelaria - Proyección De Construcciones Año 2015”,* con el propósito de hacer seguimiento a las acciones adelantadas por el gobierno nacional con miras a superar la grave problemática de hacinamiento carcelario.

Con tal fin, se adelantaron visitas de inspección a 13 obras desarrolladas por la Uspec que hacen parte de las 22 que planeaban ejecutarse y que, conforme a la Uspec, se traducirían en la construcción o habilitación de **8.032 cupos para el año 2015.**

El siguiente cuadro muestra el total de establecimientos visitados, el total de cupos proyectados y el avance total en cada una de las obras de construcción o adecuación:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBRA** | **CUPOS PROYECTADOS** | **CUPOS  EN CONSTRUCCION / HABILITACIÓN** | **FECHA PROYECTADA DE ENTREGA** | **FECHA INSPECCION DE OBRA** | **AVANCE DE OBRA** |
| **EPAMS GIRÓN** | 266 | - | 13-08-15 | 14-08-15 | **0%** |
| **EPMSC GIRARDOT** | 278 | 234 | 05-08-15 | 26-08-15 | **40%** |
| **EPMSC CARTAGENA** | 216 | 216 | 13-08-15 | 7-09-15 | **50%** |
| **EPMSC ERE JP BUCARAMANGA** | 254 | 200 | 06-2015 | 13-08-15 | **60%** |
| **EC BOGOTÁ** | 168 | 368 | 08-2015 | 15-07-15 | **60 %** |
| **EPMSC JP ESPINAL** | 98 | 60 | 08-2015 | 17-06-15 / 27-08-15 | **70%** |
| **EPMSC JP ESPINAL** | 768 | 768 | 15-04-15 | 17-06-15 / 27-08-15 | **100%** |
| **EPAMSCAS COMBITA** | 410 | 156 | 15-07-15 | 31-07-15 | **35%** |
| **COIBA** | 234 | 64 | 08-2015 | 28-08-15 | **27%** |
| **EPC TIERRAALTA** | 608 | - | 25-09-14 | 14-09-15 | **0%** |
| **EPC TIERRAALTA** | 672 | 672 | 31-09-14 | 14-09-15 | **100%** |
| **COMPLEJO CUCUTA** | 134 | 104 | 13-09-15 | 21-09-15 | **30%** |
| **TOTAL** | **4.106** | **2.842** |  |  | **47.6%** |

De las visitas adelantadas la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria estableció los siguientes hallazgos comunes:

* En las obras inspeccionadas sólo se entregaron 736 cupos (18.3% de los cupos proyectados); de forma que se están dejando  de entregar **3.280 cupos**.
* Del total de cupos proyectados en la obras visitadas (4.016), sólo se ejecutaron o están en ejecución 2.842 cupos, lo que significa que el 30% de los cupos proyectados se encuentran sin ninguna ejecución.
* En las obras que no fueron objeto de inspección por parte de la Defensoría, la USPEC informó que se terminaron y entregaron 973 cupos, ello significa que se están dejando de construir o habilitar 1.257 cupos, es decir, tan sólo se han entregado el 43.6% del total de cupos proyectados.
* En las visitas de inspección realizadas la Defensoría pudo establecer que tan sólo dos obras fueron entregadas en la fecha señalada en los contratos, estas son: (i) la habilitación de cupos en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Tierralta-Córdoba y (ii) la obra parcial del Complejo Carcelario de Ibagué.
* De la misma manera se logró comprobar que las habilitaciones de nuevos cupos o generación de cupos adicionales como lo define el objeto contractual, SÓLO consisten en un aumento de camastros con baterías sanitarias y NO se contemplan lugares y/o espacios para las diferentes actividades de resocialización.

Hasta tanto no se disponga la implementación de los cupos penitenciarios, esto es, que cada interno desarrolle al interior del establecimiento de reclusión lo que el CICR denomina “día estructurado”, el Estado colombiano NO podrá afirmar válidamente que está comprometido con la resocialización de las personas que ocuparían dichos espacios.

* La Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria logró establecer que las causas comunes de los retrasos en la ejecución de las obras fueron: (i) las dificultades de contratación y alta rotación de obreros; (ii) horarios restringidos de trabajo por las condiciones propias de seguridad de los centros de reclusión; (iii) modificaciones en los diseños por motivos de seguridad o funcionalidad; (iv) y demoras en los transportes de materiales.
* Adicional a ello se determinó que: (i) se redujo considerablemente el número total de cupos proyectados respecto del número total de cupos en ejecución, así por ejemplo en el establecimiento de Girardot se pasó de 278 a 234 cupos y en Cartagena de 216 a 196 cupos; (ii) en Ibagué no existe ventilación adecuada para mitigar las altas temperaturas y (iii) en el Municipio de Cómbita- Boyacá, se construyen camastros a nivel del piso, lo que expone a los reclusos a un ambiente gélido.
* Se logró establecer con certeza que: (i) existe un atraso generalizado en la gran mayoría de las obras inspeccionadas; (ii) se evidenció una falta de planeación, coordinación y seguimiento por parte de la USPEC y el INPEC; (iii) las obras NO contemplan áreas destinadas a las diversas actividades de redención y (iv) las obras concluidas –Tierralta e Ibagué- NO cuentan con las condiciones mínimas establecidas por el CICR que garanticen las condiciones dignas de reclusión de la PPL.

La amplia diferencia entre el número total de cupos proyectados y los efectivamente entregados (4.995 cupos) es una cifra considerable que refleja la falta de planeación y el escaso seguimiento que la USPEC le ha dado a la ejecución de las obras.

En este punto, es preciso resaltar que el número de cupos entregado fue exiguo en comparación con el aumento de personas privadas de la libertad, considerando que en el periodo enero-octubre de 2015 el incremento fue de 4.535 nuevos internos; de modo que la construcción y adecuación de cupos durante el 2015 en nada disminuye el porcentaje de hacinamiento, que a diciembre de 2015 llegaba al 55.4%.

**II.3. El hacinamiento y los centros de reclusión transitoria.**

El hacinamiento y la grave a afectación a los derechos humanos de los internos, no es un evento exclusivo de las cárceles y penitenciarias del país pues el elevado índice de hacinamiento a nivel nacional hace que los centros de reclusión del orden nacional materialmente no puedan recibir más personas; esta situación se traduce en una grave afectación de los derechos humanos de la población que se encuentra retenida en las Unidades de Reacción Inmediata (URI) y Estaciones de Policía.

Estos centros -aun siendo centros de reclusión con vocación transitoria- son utilizados para albergar a personas privadas de la libertad por un término mayor al legalmente permitido (36 horas). La Defensoría del Pueblo ha logrado constatar en sus visitas de inspección las pésimas condiciones de reclusión: **(i)** inadecuada atención en salud, **(ii)** deficiente alimentación (cantidad y calidad), **(iii)** altísimos índices de hacinamiento e **(iv)** inadecuadas condiciones de infraestructura.

La señalada problemática, fue reconocida por la propia Corte Constitucional (sentencia T-151 de 2016) en razón de una acción de tutela presentada por la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria a favor de las personas privadas de la libertad en los centros de reclusión transitoria, de la cuidad de Bogotá D.C. La Corporación señaló que las pésimas condiciones de reclusión y la prolongación de la privación de la libertad por un término superior al legalmente permitido **constituye un auténtico trato cruel, inhumano y degradante.** Al respecto señaló:

*“Se concluye de lo anterior, que existe una situación de afectación del derecho fundamental* ***a no ser sometido a tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes*** *de las personas que deben permanecer internas en las URI y Estaciones de Policía de Bogotá, en las condiciones antes señaladas, la cual hace procedente otorgar el amparo y adoptar medidas encaminadas no solo a superar la situación actual en esos centros de detención transitoria, sino además encaminadas a prevenir que vuelvan a ocurrir hechos similares, ante el peligro latente que así suceda.”*

A continuación des describirán los principales hallazgos obtenidos en algunas de las visitas a centros de reclusión transitoria en el país:

**II.3.1. Riohacha, Guajira:**

El día 2 de diciembre de 2016, asesores de la Delegada de Política Criminal y Penitenciaria de la Defensoría del Pueblo se trasladaron a la ciudad de Riohacha Guajira con el fin de brindar el acompañamiento a la visita de los H. Senadores JOSÉ OBDULIO GAVIRIA, MANUEL ENRÍQUEZ ROSERO y JESÚS ALBERTO CASTILLA.

La primera actividad de la visita consistió en un recorrido por la Estación de Policía de la ciudad de Riohacha q ue tiene una capacidad para albergar a 27 personas y contaba para la fecha de la visita con cien **(100)** mujeres y hombres personas detenidas, hombres y, sin distinción alguna, distribuidas en dos celdas en pésimas condiciones de salubridad y otras ubicadas en un planchón cercado con vallas de contención de la Policía.

**Los internos no reciben la luz del sol, y no cuentan por supuesto con la infraestructura necesaria para las satisfacciones de sus necesidades.**

En la visita se pudo constatar que hay personas que llevan recluidas en las celdas de la estación por un **término superior a un (1) año**, sometidas a fuertes temperaturas día a día.

**II.3.2. Valledupar, César. Visita nocturna:**

El día jueves 23 de junio de 2016 se realizó visita de inspección nocturna a la Estación de Policía permanente de la ciudad de Valledupar. Esta visita tenía por objeto verificar las diferentes condiciones de reclusión de las personas allí privadas de la libertad y obtener un panorama real de su situación en las horas de descanso nocturno; en la misma participaron el Ministerio de Justicia y del Derecho, la Personería Municipal de Valledupar, el INPEC y la Defensoría del Pueblo.

La visita de inspección se llevó a cabo de 10:00 p.m. a 11:00 p.m., logrando evidenciar las deplorables condiciones de reclusión en las que se encuentra la PPL, dicha situación pudo ser observada por cada uno de los funcionarios de la comisión.

En particular, se destacan los siguientes hallazgos:

La situación de hacinamiento al interior de la estación de policía era de tal gravedad que reflejaba un **índice de hacinamiento del 870%.** Esta estación de Policía fue diseñada para albergar un total de **20 personas** y a la fecha de la visita tenía recluidas **193**, es decir, un sobrecupo de **174 personas**. El espacio vital en estas locaciones apenas alcanzaba unos cuantos centímetros cuadrados, además, los reclusos tenían acceso a una sola batería sanitaria que no funcionaba, viéndose forzados a hacer sus necesidades fisiológicas en botellas y bolsas plásticas.

La situación resulta incluso más apremiante, si se considera que en esta estación habían ciudadanos recluidos durante meses, incluso se evidenció el caso una persona que llevaba privada de la libertad un (1) año.

**II.3.3. Bucaramanga, Santander:**

Igual situación se presenta en las Estaciones de Policía y URIS de la ciudad de Bucaramanga. En visita de inspección realizada por servidores de la Defensoría Regional Santander los días 3, 4 y 5 de agosto del 2016 a las personas privadas de la libertad en las estaciones de policía del área metropolitana de Bucaramanga se pudo constatar lo siguiente:

-**Estación del Norte:** Según informó la regional, a la fecha se encontraban recluidas 128 personas, 84 en tres celdas de 12 m2 cada una; y los 44 restantes en un patio cubierto de 400 m2 aproximadamente dividido en varios “corrales” separados unos de otros por vallas que usa la policía en eventos públicos. Una batería sanitaria por celda, ducha y lavamanos, lo que se traduce en una por cada 42 internos.

El suministro de elementos de aseo, depende de la buena voluntad de los familiares de los internos. Los internos duermen en hamacas, unos en colchonetas y otros en el suelo.

-**Estación del Centro:** A la fecha se encontraban 92 internos recluidos en dos salones, la mayoría de estos durmiendo en colchonetas en el suelo.

- **Estación de las Américas:** Informa la Regional que para la fecha se encontraban 12 internos en un espacio de 25 m2 durmiendo en el piso en colchonetas.

- **Estación de Girón:** 36 internos recluidos en tres celdas de 3x4 mts cada una. Señala la regional que son celdas construidas para una (1) sola persona.

- **Estación de Policía la Cumbre:** 38 internos recluidos en 6 celdas de 4 mts2 con dos baterías en mal funcionamiento.

- **Estación de Policía de Piedecuesta:** 20 internos recluidos en celdas de 4x3 metros.

Concluyó la Defensoría Regional que las estaciones son *“literalmente jaulas en donde se amontonan desordenadamente seres humanos*”, no cuentan con personal médico ni paramédico ni se suministra ningún tipo de medicamento.

La Policía Nacional no está en condiciones de prestar el servicio de vigilancia y custodia; las condiciones de reclusión prolongadas atentan contra la autodeterminación, la readaptación y la resocialización; el encierro en jaulas, es un trato cruel, inhumano y degradante; el vestuario no se adecua a estándares mínimos de decoro personal; la falta de atención en salud genera riesgo para los internos y el personal de policía[[4]](#footnote-4).

**II.4. Situación de los centros de reclusión transitoria, después de las órdenes preferidas en la sentencia T-151 de 2016.**

En cumplimiento de las órdenes proferidas por la Corte Constitucional a la Defensoría del Pueblo a dicho mandato, los días 21 y 24 de octubre del 2016, se adelantaron visitas de inspección a las URIS y Estaciones de Policía de Bogotá DC, con el fin de: **(i)** con la privacidad necesaria adelantar entrevista con los internos, **(ii)** acompañar el proceso de visitas de familiares, **(iii)** inspeccionar los sectores que se consideren necesarios, **(iv)** solicitar copias auténticas de documentos relacionados con la situación jurídica de los detenidos (procesos disciplinarios, cartillas biográficas, resúmenes de historias clínicas, etc..) entre otros aspectos.

**II.4.1. Hallazgos:**

* URI de Puente Aranda: En el momento de la visita de inspección se hallaron 71 personas detenidas; 54 hombres imputados, 1 mujer, 1 hombre perteneciente al grupo LGBTI, 4 hombres condenados, 12 hombres a la espera de judicialización. Es decir, que 59 de los detenidos se encontraban a la espera de ser trasladados a los distintos centros de reclusión de la ciudad.

A la fecha 27 personas llevaban privadas de su libertad en el centro de reclusión por más de dos meses sin ser trasladados.

A los detenidos que ya fueron judicializados se les suministraba la alimentación por parte de las empresas contratadas por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC. Pero ninguna entidad se encarga de suministrar alimentos a las personas que aún no han sido judicializados, depende de sus familiares.

* URI de Kennedy: La URI tiene capacidad para 50 internos, sin embargo al momento de la visita se encontraban recluidas 53 personas con medida de aseguramiento privativa de la libertad y 12 personas en reclusión transitoria mientras se definía su situación jurídica, para un total de 65 internos.

A la fecha de la visita se encontraban internos con medida de aseguramiento con un término superior a un mes de reclusión.

El hacinamiento que se vive en estas celdas es grave, los internos no tienen espacio suficiente para movilizarse dentro de estas. Había cables sueltos que podían generar choques eléctricos al contacto, por lo que las personas se mantenían alejadas. No había luz natural y las condiciones de ventilación eran insuficientes, duermen en el piso debido a que no había colchonetas, ni cobijas suficientes.[[5]](#footnote-5)

* URI de Engativá: Para la fecha de la visita se encontraban 15 personas con un tiempo de reclusión superior a las 36 horas, algunos de estos con más de un mes privados de su libertad en dicho recinto.

En resumen, la Defensoría del Pueblo halló a **116** personas privadas de la libertad en estos centros por un término mayor al legalmente permitido; en por lo menos 2 casos (2) ex funcionarios de la Policía Nacional, quienes llevaban, para la fecha de la visita de inspección, **cuatro (4) meses privados de la libertad en la URI de Tunjuelito**. Este caso no solo es grave por el tiempo de reclusión sino porque están recluidos con delincuentes comunes, situación que sin lugar a dudas no sólo afecta sus derechos fundamentales, **pone en riesgo su integridad física y su vida.**

**II.4.2. Conclusiones:**

Después de realizar diversas visitas de inspección a estos centros de reclusión transitoria, la Defensoría del Pueblo está en la capacidad **de afirmar que las condiciones de reclusión de esta población son aún más precarias que las de la población privada de la libertad en los centros de reclusión del orden nacional.**

Baste con señalar que un número importante de seres humanos están allí recluidos por un periodo mayor al legalmente permitido –en palabras de la Corte Constitucional ello constituye un trato cruel inhumano y degradante-, aunado a lo anterior la prestación del servicio de salud es pésima y, en algunas ocasiones nula, pues la gran mayoría no están afiliados a ningún régimen de seguridad social y su atención debe limitarse a una atención inicial de urgencias, sin que exista un seguimiento a sus patologías, tratamientos, procedimientos o se les pueda asignar una cita con un especialista. En cuanto al servicio de alimentación se constató que la cantidad y la calidad de los mismos, es insuficiente para garantizar este servicio de manera digna, algunos internos manifestaron que en algunas ocasiones llega en estado de descomposición.

**RECOMENDACIÓN No. 19 MUERTES EN CUSTODIA: *“El Comité expresa su preocupación por el elevado número de muertes registradas en centros de detención y lamenta no haber recibido información relativa a las causas que determinaron su fallecimiento (…)”.***

La Defensoría Delegada para la Política Criminal realizó un análisis comparativo entre las tasas de homicidios, suicidios, muertes naturales y lesiones interpersonales no fatales de la población general y la población de privada de la libertad en el país.

Al respecto se encuentra que en el ámbito colombiano el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en la serie de estudios Forensis, al estudiar temas relacionados con el derecho a la vida ha utilizado como criterio de análisis las muertes violentas. Estas se clasifican en “*homicidios, suicidios, muertes accidentales de transporte, otras muertes accidentales, e indeterminadas*”[[6]](#footnote-6), datos que se representan con la tasa de casos por cada por cada 100.000 habitantes, lo que se calcula con la fórmula:

Casos \* 100.000

Población total

Este indicador encuentra concordancia con los indicadores de derecho a la vida planteados en la literatura sobre el tema; en particular por las Naciones Unidas en el documento “*Indicadores de Derechos Humanos”* del año 2012. Metodología que igualmente es utilizada para estudiar el índice de mortalidad y lesiones interpersonales.

De conformidad a lo anterior, para el análisis del goce efectivo de los derechos de la PPL, se compararán las tasas de homicidios, suicidios, muertes naturales y lesiones interpersonales no fatales de la población nacional con la tasa de las personas privadas de la libertad. Los resultados serán establecidos para los indicadores de homicidios, suicidios y lesiones personales bajo los criterios de garantía *buena* si la tasa de la PPL es igual a 0, dada la responsabilidad objetiva del Estado; ***baja*** si la tasa de la PPL es de 1 caso y/o inferior a la tasa nacional; y ***crítica*** cuando el número de casos es mayor a 1 y la tasa de casos es mayor que la nacional.

1. **Análisis Muertes Violentas.**
   1. **Muertes violentas de personas privadas de la libertad durante el año 2015.**

De acuerdo con la información suministrada por el Centro Estratégico de Información-CEDIP- del INPEC, durante el 2015 fallecieron 611 personas privadas de la libertad en establecimientos de reclusión, prisión domiciliaria y/o vigilancia electrónica. 603 Personas fallecieron bajo custodia y vigilancia del INPEC, 8 fallecieron durante el permiso de 72 horas o fugados de prisión.

De estas 603 muertes 101 ocurrieron bajo el indicador de muertes violentas relacionadas con homicidios (81) o suicidios (20).

Los 81 homicidios se traducen en una tasa por cada 100.000 habitantes de 45,7, siendo esta muy superior a la tasa presentada en personas no privadas de la libertad que para el 2015 fue del 24,03.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Homicidios Intramurales año 2015** | | | | |
| ERON | Tasa PPL | Tasa Nacional | No de homicidios | Nivel de garantía |
| COJAM Jamundí | 110,2 | 24,03 | 5 | Crítica |
| COCUC Cúcuta | 74,0 | 24,03 | 3 | Crítica |
| EPAMSCAS Combita | 74,2 | 24,03 | 2 | Crítica |
| EPMSC Santa Rosa de Viterbo | 214,6 | 24,03 | 1 | Baja |
| COMEB | 12,8 | 24,03 | 1 | Baja |
| EPMSC Acacias | 38,9 | 24,03 | 1 | Baja |
| EP Guaduas La Esperanza | 40,1 | 24,03 | 1 | Baja |
| EP Florencia Las Heliconias | 63,7 | 24,03 | 1 | Baja |
| 207 EPMSC Santander de Quilichao | 208,3 | 24,03 | 1 | Baja |
| 225 EPAMSCAS Palmira | 36,3 | 24,03 | 1 | Baja |
| 226 EPMSC Cali | 16,0 | 24,03 | 1 | Baja |
| 314 EPMSC Santa Marta | 66,7 | 24,03 | 1 | Baja |
| 421 EPAMS Girón | 57,7 | 24,03 | 1 | Baja |
| 612 EPMSC Calarcá | 109,2 | 24,03 | 1 | Baja |
| 639 COIBA Ibagué | 18,9 | 24,03 | 1 | Baja |

El análisis realizado permite concluir frente al indicador que en 121 de los 136 establecimientos la garantía del derecho a la vida por el indicador de homicidios es buena, mientras que en 12 establecimientos es baja y, en 3 establecimientos en los que se encuentran el 46% de los homicidios ocurridos en personas privadas de la libertad, resulta crítico.

Frente al indicador de suicidios, los 20 hechos ocurridos al interior de las prisiones se traducen en una tasa por cada 100.000 habitantes de 11,4, siendo nuevamente muy superior a la tasa presentada en personas no privadas de la libertad que para el 2015 fue de 4,08, este indicador evidencia que mientras que en 120 de las 136 prisiones la garantía del derecho a la vida medida por el indicador suicidio es buena, en 16 da como resultado que es crítica.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUICIDIOS INTRAMURALES AÑO 2015** | | | | |
| ERON | Suicidios | Tasa Nacional | Tasa Establecimiento | Nivel de garantía |
| EC Bogotá | 2 | 5,22 | 40,6 | Crítico |
| EPMSC Villavicencio | 2 | 5,22 | 109,2 | Crítico |
| RM Bogotá | 1 | 5,22 | 57,2 | Crítico |
| PMSC Neiva | 1 | 5,22 | 56,3 | Crítico |
| EC Yopal | 1 | 5,22 | 78,9 | Crítico |
| EPMSC Tumaco | 1 | 5,22 | 242,1 | Crítico |
| EPMSC Cali | 1 | 5,22 | 16,0 | Crítico |
| EPMSC Roldanillo | 1 | 5,22 | 757,6 | Crítico |
| COJAM Jamundí | 1 | 5,22 | 22,0 | Crítico |
| EPMSC Cartagena | 1 | 5,22 | 42,4 | Crítico |
| EPMSC Sincelejo | 1 | 5,22 | 82,3 | Crítico |
| EPAMSCAS Valledupar | 1 | 5,22 | 69,5 | Crítico |
| EPMSC Socorro | 1 | 5,22 | 208,8 | Crítico |
| EPMSC Quibdó | 1 | 5,22 | 136,1 | Crítico |
| EPAMS La Dorada | 1 | 5,22 | 62,5 | Crítico |
| COIBA Ibagué | 1 | 5,22 | 18,9 | Crítico |

Lo expuesto evidencia que al comparar los datos de suicidios y homicidios en las 28 prisiones en las que se presentaron, se encuentra que la garantía al derecho a la vida es buena en 108 de los 136 establecimientos de reclusión del país; mientras que los indicadores de muertes violentas de tasa de homicidios y suicidios demuestra que la garantía del derecho es baja en 1 establecimiento y crítica en 27 prisiones.

1. **Muertes violentas de personas privadas de la libertad durante el año 2016.**

Con corte al mes de julio de 2016, y quedando poco para terminar el período objeto de estudio, no es posible realizar una valoración del grado de la garantía del derecho a la vida en sentido biológico del año 2016. No obstante, se presentan los datos del comportamiento de las muertes violentas de las personas privadas de la libertad durante el periodo comprendido entre enero y julio.

Los datos suministrados por el Centro Estratégico de Información Penitenciaria –CEDIP- del INPEC, indican que al día 04 de agosto de 2016, de la totalidad de personas privadas de la libertad **(179.532)** han muerto 612, las cuales se encontraban en centros de reclusión del orden nacional, prisión domiciliaria o bajo vigilancia electrónica. Revisado el lugar de la muerte y los hechos descritos sobre ésta, se encontró que 607 personas murieron bajo la custodia y vigilancia del INPEC, mientras 5 murieron durante el permiso de 72 horas.

De las 607 muertes, 41 se encuentran bajo el indicador de muertes violentas por homicidios o suicidios de personas privadas de la libertad. De las cuales 33 corresponden a la modalidad de homicidio, en tanto que 8 a suicidios. 15 de las muertes violentas ocurridas durante el año 2016 en las modalidades de homicidio y suicidio tuvieron lugar en los establecimientos penitenciarios y carcelarios del país, 9 en la categoría de homicidio y 6 en suicidio.

Los 9 homicidios que han ocurrido al interior de las prisiones durante el año 2016 han tenido lugar en 6 de los 136 establecimientos de reclusión del orden nacional. De los cuales el 56% han sucedido en 2 prisiones, de las cuales causa especial atención COJAM JAMUNDÍ, al tener una participación nacional en los homicidios del 34%, como se presenta en la siguiente gráfica.

En lo que corresponde a los 6 suicidios que han tenido lugar al interior de las prisiones, la Defensoría del Pueblo encuentra que éstos han ocurrido en 5 establecimientos, como se presenta a continuación.

De conformidad a los datos presentados se puede concluir que tratándose de muertes violentas durante el periodo estudiado que comprende el 60% del año, se ha presentado un 40% del total de las muertes violentas de la PPL que se dieron durante el año 2015.

Tratándose de las personas privadas de la libertad en las prisiones, se han presentado en comparación con el año 2015 un 40,9% de los homicidios y un 40% de los suicidios reportados.

Lo anterior, si bien denota una disminución de los casos, no implica que se esté configurando una garantía al derecho a la vida.

Por último, como caso hito, nos referiremos al caso de la señora **Adriana Paola Bernal** **quien falleció en extrañas circunstancias en el centro de reclusión de Jamundí, Valle del Cauca.**

En principio la dirección del establecimiento señaló que la Sra. Bernal se había suicidado al interior de una unidad de tratamiento especial. La Delegada para la Política Criminal recopiló diversa información, entre la que se encuentra el dictamen de necropsia realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses determinó que la causa de muerte era asfixia mecánica y que no coincidía con la posible causa de muerte señalada por el INPEC. Desafortunadamente esta investigación, que está en curso en la Fiscalía General de la Nación no ha avanzado.

21. **RECOMENDACIÓN No. 21 MECANISMOS DE DENUNCIA E INVESTIGACIÓN. IMPUNIDAD: *“El Comité expresa su preocupación por las informaciones según las cuales las denuncias de tortura y malos tratos rara vez son objeto de investigación (…)”.***

La Defensoría del Pueblo ha constatado con gran preocupación en diferentes visitas de inspección que, en algunos establecimientos de reclusión del país, se han generalizado prácticas constitutivas de tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes, las cuales no son denunciadas por las víctimas en razón al temor fundado de ser sujetos de represalias. No son pocos los casos en que los internos han declarado bajo la gravedad del juramento que fueron aislados, golpeados durante varios días, roseados con gas pimenta e incluso sometidos a choques eléctricos por parte del personal del guardia; conductas que, como es lógico, comprometen la responsabilidad penal y disciplinaria de sus autores.

En razón a estas lamentables conductas, la Defensoría creó el MECANISMO DE DENUNCIA DE ACTOS DE TORTURA, CASTIGOS Y TRATAMIENTOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES. CASO: CÁRCEL TRAMACUA DE VALLEDUPAR, cuyo propósito es visibilizar la práctica de torturas en las cárceles del país y establecer rutas efectivas de comunicación que permitan su efectiva investigación y sanción oportuna por parte de las autoridades competentes.

**a. ¿Qué es?**

Es un sistema interinstitucional que permite a las personas privadas de la libertad y, a sus familiares, realizar denuncias sobre posibles actos constitutivos de tortura, tratos crueles inhumanos y degradantes, cometidos al interior de los establecimientos de reclusión.

**b. Descripción:**

Identificados los obstáculos que impedían las denuncias, se consideró necesario generar mecanismos de denuncia directos, esto es, sin la intervención de las autoridades carcelarias, así como realizar seguimiento a la garantía de los derechos de las personas denunciantes, y articular a las instituciones para el abordaje integral de los hechos. En particular, se ideó un mecanismo de acción conjunta de los distintos entes de control, que se explicará detalladamente más adelante, mediante el cual cada entidad fiscalizaba la acción de sus pares, lo que garantizaba la efectiva asistencia a la población privada de la libertad y mayor celeridad en la investigación de los hechos denunciados.

A partir de este diagnóstico y de la propuesta de la Defensoría, se adelantó un trabajo de articulación interinstitucional a nivel regional y nacional con la Procuraduría General de la Nación, el Instituto Nacional de Medicina Legal, el INPEC y la Fiscalía General de la Nación, con quienes se implementó un plan de intervención y manejo de los casos, que comprende desde la intervención inmediata al momento de los hechos hasta un seguimiento interinstitucional con la participación de los internos.

**c. ¿Cómo se activa el mecanismo?**

El proceso inicia con la radicación formal de una denuncia, la cual puede ser interpuesta por las personas privadas de la libertad y sus familiares, en la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación a través de 4 medios diferentes: (i) buzones de denuncia instalados en los patios de la cárcel, (ii) correos electrónicos de las diversas entidades (conocidos por los internos), (iii) teléfonos de contacto y (iv) entrevistas personales en el centro de reclusión. Esta información fue suministrada a todos los internos del establecimiento desde el mes de julio de 2015, a través de volantes informativos repartidos a cada uno de las 1.500 personas privadas de la libertad en la cárcel “La Tramacúa” de Valledupar.

Posterior a ello, y si la urgencia del caso lo amerita, se requiere al Instituto Nacional de Medicina Legal para que realice una valoración médico legal de las lesiones que pudo causar la agresión en contra del interno. El equipo de trabajo decide si el hecho denunciado constituye o no un acto de tortura, si ello es así se remite de manera inmediata a la Procuraduría y a la Fiscalía para que inicien las investigaciones correspondientes. Si el caso no constituye formalmente un acto de tortura o se trata de una petición de otra índole (atención en salud, atención jurídica etc.) la petición es remitida de manera inmediata a las autoridades competentes. El seguimiento a cada uno de los procesos continúa hasta que se obtiene una decisión en la que se sancione penal y/o disciplinariamente al funcionario o si lo amerita se archive la denuncia. Con el objeto de tener una mayor claridad respecto del funcionamiento de mecanismo nos permitimos anexar el flujograma que detalla la estructura del mecanismo

Semanalmente representantes de las referidas entidades asisten a la cárcel para recepcionar las quejas que radicaron los internos en el trascurso de la semana, posterior a ello, las mismas son repartidas entre las entidades públicas para darle el trámite correspondiente. Adicional a ello, mensualmente las delegadas nacionales de la Defensoría y de la Procuraduría realizan una reunión con todas las instituciones y los representantes de derechos humanos de cada una de las torres. Cada una de las entidades explica las gestiones adelantadas con los casos recibidos, así como de las acciones que se han comprometido para atacar los problemas estructurales que han conllevado a las prácticas objeto del mecanismo.

**e. Efectos positivos y resultados de impacto:**

El éxito del mecanismo de denuncia contra actos de tortura, tratos crueles inhumanos y degradantes en la cárcel “La Tramacúa” de Valledupar ha sido contundente. Es válido afirmar que las torturas físicas disminuyeron sustancialmente, hasta el punto que al día de hoy los tratos crueles inhumanos y degradantes constituyen una práctica casi extinta al interior del penal.

Sin embargo, como se explicó anteriormente, una de las principales razones que motivaron la creación del mecanismo era –precisamente- la inexistencia de cifras oficiales que pudieran dimensionar cuantitativamente los actos de tortura al interior de la cárcel. En consecuencia, no es posible suministrar una cifra exacta en la disminución de las cifras de tortura, ello no significa de forma alguna que los logros alcanzados no sean significativos y que estos aberrantes actos estén casi erradicados en el establecimiento.

Como claramente se puede concluir, el panorama previo a la creación e implementación del mecanismo era desolador, no parecía existir una respuesta efectiva del estado para intervenir y erradicar estos aterradores actos de tortura en la cárcel “La Tramacua” de Valledupar. Sin embargo, el mecanismo de denuncia resultó ser un medio eficaz para intervenir en el establecimiento, con el inquebrantable objetivo de lograr visibilizar esta problemática y erradicar los actos de tortura al interior del centro de reclusión.

**e. Posibilidad de réplica:**

El mecanismo contra la tortura es fácilmente replicable –en tantos centros de reclusión como se considere necesario- En conclusión, el potencial de auto-réplica dentro de la Defensoría del Pueblo es evidente, pues basta con designar más personal y recursos para el que el mecanismo pueda ser aplicado en todo el país, situación que, sin lugar a dudas, tendrá un resultado positivo en un corto plazo y permitirá que estos lamentables vejámenes se eliminen de todas las cárceles colombianas.

1. *Cifras suministradas por la Subdirección de Atención en Salud del INPEC. 03/05/2016.*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *Fuente: Series Históricas INPEC: http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/Estad%EDsticas/Estadisticas/Estad%EDsticas*  [↑](#footnote-ref-2)
3. Población privada de la libertad [↑](#footnote-ref-3)
4. *Se anexa Informe de la Regional Santander de la visita a URIS y Estaciones de Policía.* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Se anexa los informes de las visitas a URIS y Estaciones de la ciudad de Bogotá.* [↑](#footnote-ref-5)
6. *Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2016). Forensis 2015. Bogotá D.C.* [↑](#footnote-ref-6)