

**ENFERMEDADES INFECCIOSAS MÁS PREVALENTES EN LOS CENTROS  
PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS DE COLOMBIA**

**JHON EDINSON GARCÉS TABARES**

**KEVIN HERNÁNDEZ CORREA**

**STIVEN QUICENO ARANGO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PROFESOR: LUIS FERNANDO TORO PALACIO**

**UNIVERSIDAD CES**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA**

**MEDELLÍN**

**2017**

## Contenido

1

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	5
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	5
1.4 DIAGRAMA DEL PROBLEMA.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 MARCO CONCEPTUAL .....	8
2.2 ESTADO DEL ARTE.....	10
2.3 MARCO NORMATIVO .....	11
3. OBJETIVOS .....	15
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	15
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS .....	15
4. METODOLOGÍA.....	15
4.1 ENFOQUE: .....	15
4.2 TIPO DE ESTUDIO:.....	15
4.3 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	16
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	16
6. INTRODUCCIÓN.....	18
6.1 MONOGRAFIA .....	19
C) Ineficiencia del proceso de justicia penal .....	22
6.2 Conclusiones: .....	25
7. BIBLIOGRAFÍA .....	26

## **1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La precaria situación de los presos en Colombia se manifiesta en problemas de hacinamiento e insalubridad, una situación similar a la que se vive en las cárceles de otros países latinoamericanos. Según cifras del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) publicadas en mayo de 2017, el índice de hacinamiento en las cárceles del país era del 47,33 %, superando en 37.584 internos la capacidad del Establecimiento Reclusorio de Orden Nacional. (1)

En relación a lo anterior, el aumento de la criminalidad y el fenómeno de la reincidencia favorecen el incremento del hacinamiento en los centros penitenciarios, desbordando su capacidad de albergue, delimitando los espacios físicos, y propiciando así la propagación de enfermedades infecciosas. Basada en la información se encontró que el hacinamiento es uno de los principales factores de riesgo que favorecen el contagio y adquisición de diferentes enfermedades infecciosas, según lo refiere la investigadora Laura Ospina Montoya de la universidad de Antioquia: La tuberculosis es una enfermedad que está estrechamente relacionada con factores socioeconómicos como el hacinamiento, los espacios mal ventilados, la carencia de servicios públicos, la malnutrición, entre otros. (2,3,4,5)

Lo mencionado en el párrafo anterior tiene una implicación directa en las condiciones de higiene y saneamiento, que de igual manera aumenta la posibilidad de adquirir enfermedades infecciosas, por razones como la poca disposición sanitaria para el gran número de población reclusa, a esto se le añade el inadecuado uso y mantenimiento de los servicios sanitarios por parte de la población reclusa.

(6)

En muchas cárceles colombianas no hay una adecuada asistencia médica, debido a la sobrepoblación reclusa en aumento y a la ausencia de personal de salud en los lugares de reclusión, esto conlleva a la propagación de enfermedades infecciosas, como también al retardo del tratamiento médico perjudicando el pronóstico y condición de salud de la persona. (11,12)

De esta manera, se observa que muchas de las enfermedades infecciosas se dan en los espacios reducidos, por el hacinamiento, mala higiene y pobre sanidad, además de la inadecuada asistencia médica, siendo factores de riesgo para adquirir y transmitir enfermedades infectocontagiosas tales como: neumonía, tuberculosis, VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) y enfermedades de transmisión sexual, resultando en algunos de los casos mortales.

Directa o indirectamente, estas amenazas afectan no sólo a las personas privadas de libertad, sino a toda persona que entra en contacto con las prisiones y por último a toda la sociedad+según lo plantea Betancourt Sarmiento. (5-7,8,9,10)

## **1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Los porcentajes presentados previamente, permiten evidenciar la crisis carcelaria que actualmente atraviesa en general las poblaciones carcelarias, e igualmente la tasa de hacinamiento, aspectos que permiten sustentar la necesidad de realizar estudios en relación a las patologías presentadas con mayor frecuencia en los centros carcelarios colombianos.

Por otro lado, la poca o ausente evidencia científica en torno a la problemática planteada, permite evidenciar la pertinencia frente a la identificación de dichas enfermedades, y de esta manera facilitar el diseño de un plan de intervención que favorezca la cobertura de las necesidades de la población interna.

Por otro lado, se torna relevante apunta a involucrar la atención pre hospitalaria en los centros penitenciarios del país, ya que las experiencias en el manejo prehospitalario en centros de reclusión han demostrado que el papel de la Atención pre hospitalaria es altamente activo y demanda del tecnólogo una excelente capacidad de respuesta. Donde al mismo tiempo se genere gran aptitud de maniobra, entendimiento y toma de decisiones bajo presión en entornos de difícil situación social. (11)

## **1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las enfermedades infecciosas más prevalentes en los centros penitenciarios y carcelarios de Colombia?

## 1.4 DIAGRAMA DEL PROBLEMA

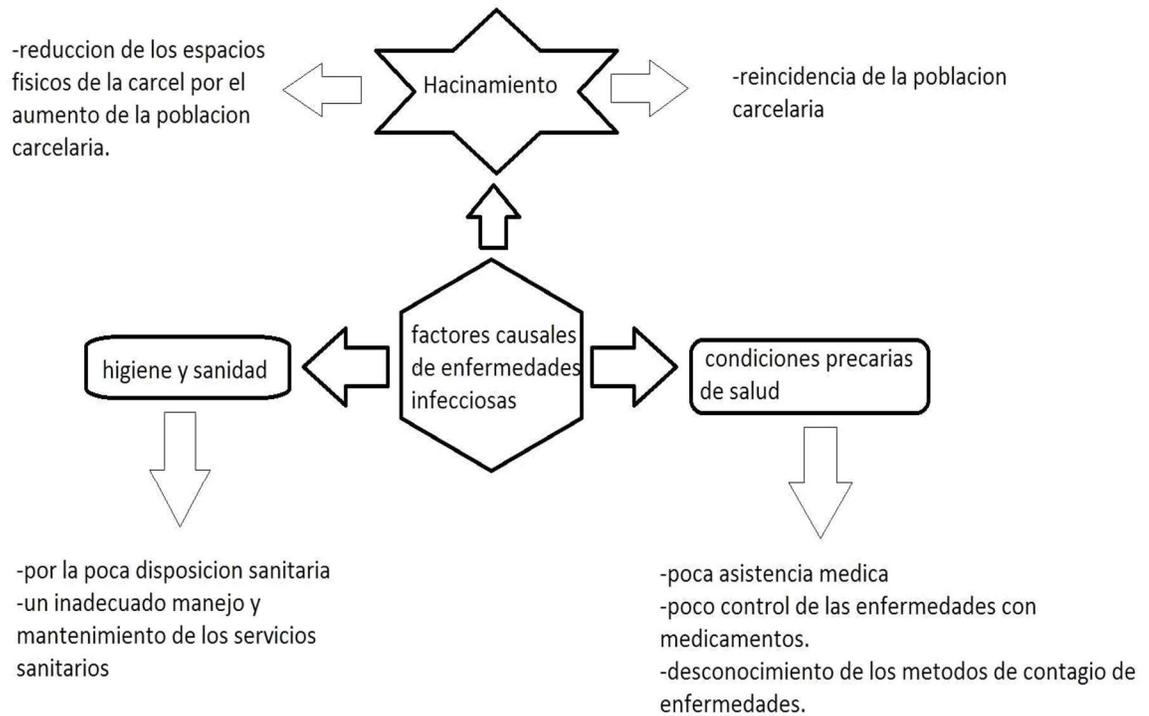


Diagrama de autoría propia, apoyados con la bibliografía: (1,2,3,4,5).

## 2. MARCO TEÓRICO

Las enfermedades infecciosas son causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos y pueden transmitirse, directa o indirectamente, de una persona a otra; según lo refiere la investigadora Laura Ospina Montoya de la universidad de Antioquia: La tuberculosis es una enfermedad que está estrechamente relacionada con factores socioeconómicos como el hacinamiento, los espacios mal ventilados, la carencia de servicios públicos, la malnutrición, entre otros.(1)

Teniendo en cuenta lo anterior la salud en las cárceles Colombianas se encuentra en estado de emergencia, dada las condiciones propias de la vida en la cárcel como lo son: la falta de espacio personal, insuficiencia en los servicios de salud, prácticas de manufactura y dietas desbalanceadas, insuficiencia en la cobertura de los programas de prevención y promoción, ingreso y consumo de sustancias ilícitas, prácticas sexuales sin protección, higiene, entre otras, todas estas planteadas como factores de riesgo frente a la adquisición y la propagación de enfermedades de tipo infeccioso; al respecto el Comité Internacional de la Cruz Roja plantea: En muchas instituciones carcelarias, lograr un saneamiento básico eficaz es un verdadero desafío. No es infrecuente que el personal y los detenidos no estén familiarizados con el uso adecuado de las letrinas. Las áreas de los servicios sanitarios se convierten en fuentes de enfermedades, debido a que a menudo se resta importancia a la limpieza regular y adecuada y se ignora la forma en la que se transmiten las enfermedades. (5)

Por otro lado, el VIH/SIDA constituye una grave amenaza sanitaria para la población penitenciaria de numerosos países y plantea desafíos importantes a las autoridades penitenciarias y de salud pública y para los gobiernos nacionales. (3,4)

Mundialmente, los niveles de infección de VIH tienden a ser más altos entre la población carcelaria que entre la población que se encuentra fuera de las mismas; la sobrepoblación, y en su caso el hacinamiento, son otros factores que influyen negativamente en las condiciones de vida y en el estado de salud de la población en reclusión. Lo anterior está relacionado a las malas condiciones de higiene, ventilación e iluminación deficiente en las celdas, insuficiente servicio de salud acarrea unas series de riesgos para la salud de las personas privadas de libertad y constituyen condiciones propicias para la producción y fácil contagio de enfermedades. (3,4)

## **2.1 MARCO CONCEPTUAL**

**Cárcel:** en el uso común, hace referencia a la conjugación entre el espacio físico en el cual se encuentra la persona privada de la libertad y su entorno, donde se desarrolla un estilo de vida particular de supervivencia, adaptación, sometimiento, interacción cultural, social y educativa dentro del sistema. (14)

**Población carcelaria:** número de internos sindicados y condenados detenidos en los centros de reclusión, incluyendo los internos que se encuentran en domiciliaria, vigilancia y control electrónico. (14)

**Reincidencia:** circunstancia a gravante de la responsabilidad criminal que consiste en haber sido reo condenado antes por un delito análogo al que se le imputa. Se predica en el campo penitenciario de quien ha delinquido con anterioridad, incluso en repetidas ocasiones. (16)

**Sindicado:** situación jurídica de una persona acusada de una conducta punible hasta que se demuestre lo contrario. (16)

**Situación jurídica:** se entiende por situación jurídica, la condición que ostenta un individuo dentro del proceso penal, previamente categorizada y/o determinada por parte de la legislación penal, de acuerdo a la etapa procesal en la que se encuentre. (14)

**Prisionalización:** se le denomina al proceso por el que una persona, por consecuencia directa de su estancia en la cárcel, asume, sin ser consciente de ello, el código de conducta y de valores que dan contenido a la subcultura carcelaria. En mayor o menor medida todo ser humano asumirá, durante su permanencia allí, los usos, las costumbres, las tradiciones, los gestos que forman parte inherente de la convivencia dentro de la prisión. (13)

**Condenado:** Calificación que merece, según lo que se deduce de las manifestaciones de su conducta sobre su carácter, tendencia, moralidad o demás cualidades personales cuyo objeto es el de formular un juicio sobre el grado de recuperación alcanzado. (18)

**Interno(a), preso(a), recluso(a), reo(a):** persona privada de la libertad, por imposición de una medida de aseguramiento o una pena privativa de la libertad. (15)

**Tuberculosis:** es una enfermedad infecto-contagiosa causada por Mycobacterium tuberculosis, que en la mayoría de los casos ataca los pulmones. Esta bacteria ingresa por inhalación y se transmite de una persona a otra por vía aérea. (14)

**VIH:** El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un

deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.  
(17)

## **2.2 ESTADO DEL ARTE**

La evolución carcelaria, se remonta desde el siglo XV, época de los aborígenes, que solo comunidades desarrolladas como los chibchas mostraban una legislación civil y penal de gran influencia moral para su época. Pena de muerte al homicida, vergüenza pública al cobarde, tortura al ladrón, no fue frecuente la privación de libertad y su aplicación no tuvo como criterio el castigo.

En la época de la conquista, se impusieron las leyes del conquistador: delitos, guarda de presos, tormentos, penas y perdones. El Establecimiento de Reclusión se considera como un sitio previo a la ejecución o un castigo para la población española o criolla. El nativo no disponía de libertad por su carácter de vasallo.

En la época de la colonia se aplicó la confiscación, multa y prisión, así como medidas eclesiásticas relacionadas con abjuración, represión, suspensión de órdenes y las penitencias.

Para el cumplimiento de las penas se utilizaron las famosas mazmorras, presidios de Cartagena y Tunja; las cárceles de la Real Cárcel, la Cárcel del Divorcio, la de Zipaquirá y la de Santafé (Colegio de Nuestra Señora del Rosario), entre otras.

En la época de la Independencia con el objeto de contribuir al estado-nación se importan modelos penitenciarios franceses y españoles.

Estatuto político del territorio colombiano. Contempla la abolición de la tortura, se autoriza a coartar la libertad del ciudadano y se prohíbe el ingreso a la cárcel de quien no sea legalmente conducido a ella.

1890 - primera cárcel de mujeres: es establecida por las religiosas del buen pastor.

1914 - ley 35: se crea la Dirección General de Prisiones; reglamentándose como entidad adscrita al Ministerio de Gobierno.

1934 - primer código penitenciario colombiano: primeros lineamientos de administración penitenciaria.

1936 y 1938 - nuevo código penal, código de procedimiento penal y ley de vagos.

1940 - auge de construcciones penitenciarias: dispositivos de control social por el desarrollo del capitalismo. Penitenciaría nacional la picota, Palmira y Popayán.  
(26)

### **2.3 MARCO NORMATIVO**

La presente investigación tiene como base legal, la ley 65 De 1993 por medio de la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario, (Nueva reforma 2014) este Código, regula el cumplimiento de las medidas de aseguramiento, la ejecución de las penas privativas de la libertad personal y de las medidas de seguridad.

Los siguientes artículos del Código Penitenciario permiten poner en contexto lo aspectos legales en relación con los derechos que protegen a las personas privadas de la libertad:

Artículo 5 .Respeto a la Dignidad Humana: En los establecimientos de reclusión prevalecerá el respeto a la dignidad humana, a las garantías constitucionales y a los derechos humanos universalmente reconocidos. Se prohíbe toda forma de

violencia psíquica, física o moral. No cabe duda que los establecimientos penitenciarios deben garantizar a la población interna la satisfacción de las necesidades básicas como son: la alimentación, la salud y un espacio físico apropiado para realizar las actividades cotidianas.

Artículo 104. Acceso a la salud: Las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud de conformidad con lo establecido en la ley sin discriminación por su condición jurídica. Se garantizarán la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales.

Artículo 145. Consejo de Evaluación y Tratamiento: El tratamiento del sistema progresivo será realizado por medio de grupos interdisciplinarios, de acuerdo con las necesidades propias del tratamiento penitenciario. Estos serán integrados por abogados, psiquiatras, psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, médicos, terapeutas, antropólogos, sociólogos, criminólogos, penitenciaristas y miembros del Cuerpo de Custodia y Vigilancia.

Artículo 67 política y planes de provisión alimentaria. La Dirección General del INPEC fijará las políticas y planes de provisión alimentaria que podrá ser por administración directa o por contratos con particulares. Los alimentos deben ser de tal calidad y cantidad que aseguren la suficiente y balanceada nutrición de los reclusos. La alimentación será suministrada en buenas condiciones de higiene y presentación.

De igual manera, la ejecución de la investigación planteada debe estar acorde con los requisitos legales y normativos de la actualidad, en ese sentido, el informe sobre Personas privadas de libertad jurisprudencia y doctrina, realizado por los ~~Derechos~~ Derechos humanos y situación carcelaria+, la Oficina de Colombia del Alto Comisionado de Las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, con la

Cofinanciación de la Unión Europea permite evidenciar a las autoridades colombianas la situación que viven las personas privadas de la libertad, sus derechos y los deberes del Estado para estas instituciones en particular.

Así mismo, unos de los planteamientos del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos argumentan que  ~~Toda~~ toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano+ (Cepeda, 2004, citado por  ~~personas privadas de la libertad+~~ personas privadas de la libertad+, 2006, P. 70).

De igual manera, se prohíbe la tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes, independiente si se está privado de la libertad e incluso se establece el respeto en estados de sobresaltos, como, por ejemplo, en riñas entre los mismos sujetos prisionalizados como también entre el personal de custodia. Es este sentido, el deber del Estado es asegurar y velar por los derechos fundamentales como los no fundamentales de las personas privadas de la libertad.

Por su parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos señala que la vida, la integridad personal y la salud,  ~~es~~ es uno de los más importantes predicados de la responsabilidad internacional de los Estados, en relación a los derechos humanos el velar por la vida y la integridad física y mental de las personas bajo su custodia+4 (Cepeda, 2004, citado por  ~~personas privadas de la libertad+~~ personas privadas de la libertad+, 2006, P. 73).

No cabe duda de que es obligación de los entes estatales garantizar la vida de las personas privadas de la libertad, sin embargo, el personal interno día a día hace todo lo posible para que sus derechos no sean vulnerados, no es deber de éstos últimos la exigencia de la protección de dichos derechos, sino como se ha mencionado en reiteradas ocasiones es una obligación del Estado asegurar que

dichos derechos se cumplan. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, caso Tames contra Brasil, 1999, párr. 39.

En este mismo orden, las Naciones Unidas plantea los siguientes derechos:

la iluminación y ventilación del sitio de reclusión 5, implementos necesarios para el aseo personal para los internos 6, la práctica de ejercicio diariamente al aire libre en cuanto sea posible, derecho a recibir atención médica constante, al ingreso y durante la estancia en prisión, la prohibición de las penas corporales y demás penas crueles, inhumanas o degradantes<sup>7</sup>+(Naciones Unidas citado por *personas privadas de la libertad*, 2006, P. 77).

Ahora bien, algunos derechos fundamentales son aplazados e interrumpidos desde el momento de la detención, por ejemplo: <sup>8</sup>El derecho a libertad física, a la libre locomoción<sup>8</sup> y los derechos políticos. No obstante, algunos derechos si deben ser preservados en prisión como son: el derecho a la integridad personal, a la vida, a la igualdad, a la dignidad, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la salud, a la libertad religiosa. De la misma manera derechos como los de la intimidad personal y familiar, reunión, asociación, libre desarrollo de la personalidad y libertad de expresión<sup>+</sup> (Cifuentes, 1998, citado por *personas privadas de la libertad*, 2006, P.99).

5 Reglas mínimas para el tratamiento de los Reclusos, No. 11: <sup>5</sup>En todo local donde los reclusos tengan que vivir o trabajar: a) Las ventanas tendrán que ser suficientemente grandes para que el recluso pueda leer y trabajar con luz natural; y deberán estar dispuestas de manera que pueda entrar aire fresco, haya o no ventilación artificial; b) La luz artificial tendrá que ser suficiente para que el recluso pueda leer y trabajar sin perjuicio de su vista<sup>+</sup>No. 15: <sup>6</sup>Se exigirá de los reclusos aseo personal y a tal efecto dispondrán de agua y de los artículos de aseo indispensables para su salud y limpieza<sup>+</sup>(27)

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar las enfermedades infecciosas que más se presentan en los centros penitenciarios.

#### **3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- Determinar cuál es la enfermedad infecciosa que más se presenta en el centro penitenciarios.
  
- Indagar sobre las condiciones de estancia que influyen para la adquisición de una enfermedad infecciosa.

### **4. METODOLOGÍA**

#### **4.1 ENFOQUE:**

El enfoque de este estudio será empírico analítico, lo que nos permitirá consultar datos estadísticos, para conocer las enfermedades infecciosas más prevalentes en el centro penitenciario en los centros penitenciarios, producto del hacinamiento y las malas condiciones de higiene y salubridad dentro de la comunidad carcelaria.

#### **4.2 TIPO DE ESTUDIO:**

El tipo de estudio será observacional descriptivo modalidad monografía

### **4.3 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Análisis de bases bibliográficas que profundicen en el tema de enfermedades infecciosas en los centros carcelarios

## **5. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Según los principios establecidos en el informe Belmont y en la Resolución 008430 de 1993, esta investigación se considera sin ningún riesgo, dado que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y en el que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en él. Además, las entrevistas se realizarán a los reclusos de forma anónima y la información se utilizará exclusivamente para la investigación. (19)

La presente investigación está basada en la resolución N° 008430 DE 1993 (4 de octubre 1993) República De Colombia, Ministerio De Salud; en la cual según el Capítulo 1, Artículo 6 se precisa que la investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios: Numeral E. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución. Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Artículo 14. Se entiende por Consentimiento

Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Artículo 15. El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla: a) La justificación y los objetivos de la investigación. b) Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales. f) La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto. g) La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento. h) La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad. i) El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando. j) La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.

Capítulo 5 de las investigaciones en grupos subordinados. Artículo 45. Se entiende por grupos subordinados los siguientes: estudiantes, trabajadores de los laboratorios y hospitales, empleados y miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el Consentimiento Informado pueda ser influenciado por alguna autoridad. Artículo 46. Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en el Comité de Ética en Investigación, deberá participar uno o más miembros de la población de estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión y vigilar: a. Que la participación, el

rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieren sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia del caso. b. Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes. c. Que la institución investigadora y los patrocinadores se responsabilicen del tratamiento médico de los daños ocasionados y, en su caso, de la indemnización que legalmente corresponda por las consecuencias perjudiciales de la investigación. (20)

## **6 INTRODUCCIÓN**

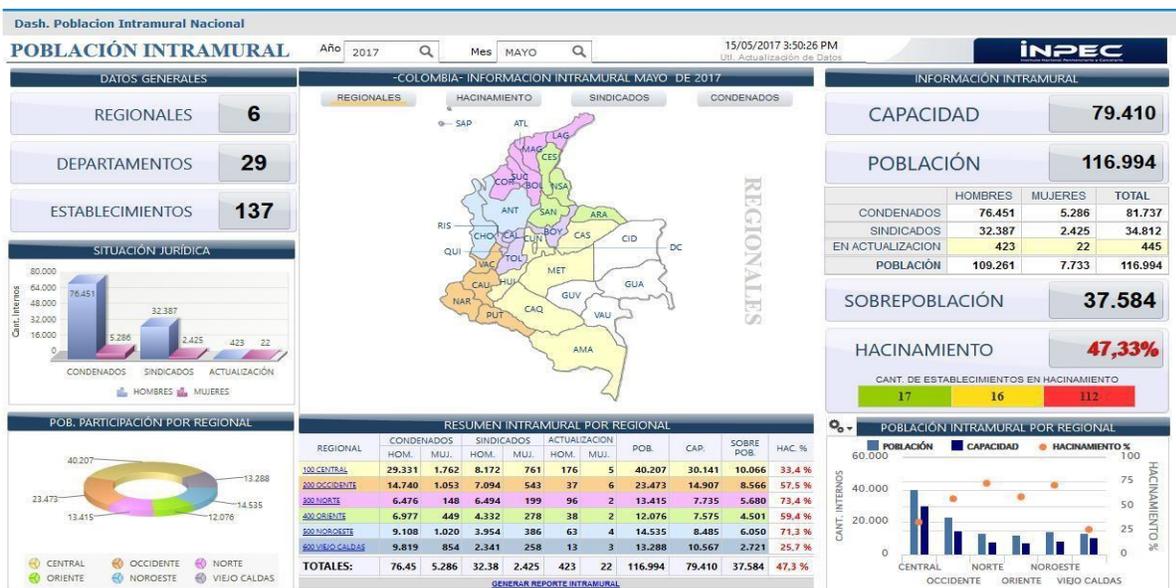
En los centros carcelarios al aumentar las personas privadas de la libertad se disminuye la capacidad para mantener y sostener a dicha población con condiciones adecuadas por sobrepasar la capacidad de las estructuras penitenciarias produciendo un hacinamiento y condiciones indignas a estas personas que están cumpliendo su condena dentro de la cárcel., esto genera unas condiciones para el desarrollo de enfermedades infecciosas dentro del penal sea por su hacinamiento, condiciones de higiene inadecuadas, lugares con poca ventilación, déficit en la atención de salud, mala adherencia a los tratamientos, consumo de sustancias psicoactivas, relaciones sexuales sin protección y uso compartido de jeringas. (8)

Lo mencionado anteriormente me relaciona estrechamente los factores que están presentes en las cárceles a que se generen enfermedades infecciosas que los aquejan tan frecuentemente por tener unas condiciones que hacen más vulnerables a las personas reclusas en estos centros penitenciarios, promoviendo mucho más la propagación y contagio por el tipo de ambiente en el que conviven todos los reclusos y las precarias situaciones en las que se encuentren en algunas cárceles del país, todos estos factores me llevan a que estas personas privadas de la libertad sean más susceptibles a sufrir enfermedades del trato respiratorio y

conlleve de igual manera a la adquisición de estas enfermedades infecciosas en estos lugares.(7)

## 6.1 MONOGRAFIA

Según las estadísticas del INPEC, Para mayo 15 del 2017 las cárceles colombianas cuentan con una capacidad carcelaria de 79.410 prisioneros a nivel nacional, donde actualmente posee una población de 116.980 personas privadas de la libertad, claramente se observa una sobrepoblación de 37.570 reclusos en los centros penitenciarios, alcanzando un hacinamiento de 47,31% en los centros carcelarios. Dicho de otro modo, las prisiones no dan abasto para el incremento de la población reclusa en los centros carcelarios, como se evidencia en la siguiente gráfica.



*Ilustración 1, Contabilización de sobrepoblación carcelaria, que se traduce en aumento del hacinamiento, ilustración tomada base de datos del INPEC: [http://201.217.206.18:8080/jasperserverpro/flow.html?\\_flowId=dashboardRuntimeFlow&d](http://201.217.206.18:8080/jasperserverpro/flow.html?_flowId=dashboardRuntimeFlow&d).*

Se encontró en la mayoría de los documentos revisados condiciones que generan el incremento de la población carcelaria en Colombia, como son:

- A) Aumento de la delincuencia y la reincidencia:** la criminalidad conocida por la policía nacional durante el año 2015 registro un aumento en la totalidad de los delitos, equivalentes al 15,59% en tanto los registros policiales permiten identificarlos, con respecto a 2015 fueron 779.801 delitos denunciados. En contraste, la modalidad delictiva más predominante en Colombia según cifras del 15 de mayo de 2017 por reincidencia en las estadísticas del INPEC, es el hurto con una participación del 24,6% de la población carcelaria, seguido de la fabricación tráfico y porte de armas de fuego y munición con una participación de 15,2%; en tercer lugar, el tráfico, fabricación o porte de estupefacientes con una participación de 14,4%; homicidio con un 10,3% y concierto para delinquir con un 6,9%;

la reincidencia es generada por el reingreso de personas que cumplen con su sentencia y posteriormente se ven involucrados en otros procesos penales por problemas de reintegración social o sencillamente por su vocación delictiva, esto produce un aumento de la población reclusa en los centros penitenciarios, haciendo que estos lugares sean incapaces de subsanar las necesidades de las personas privadas de la libertad. (1-7-23)

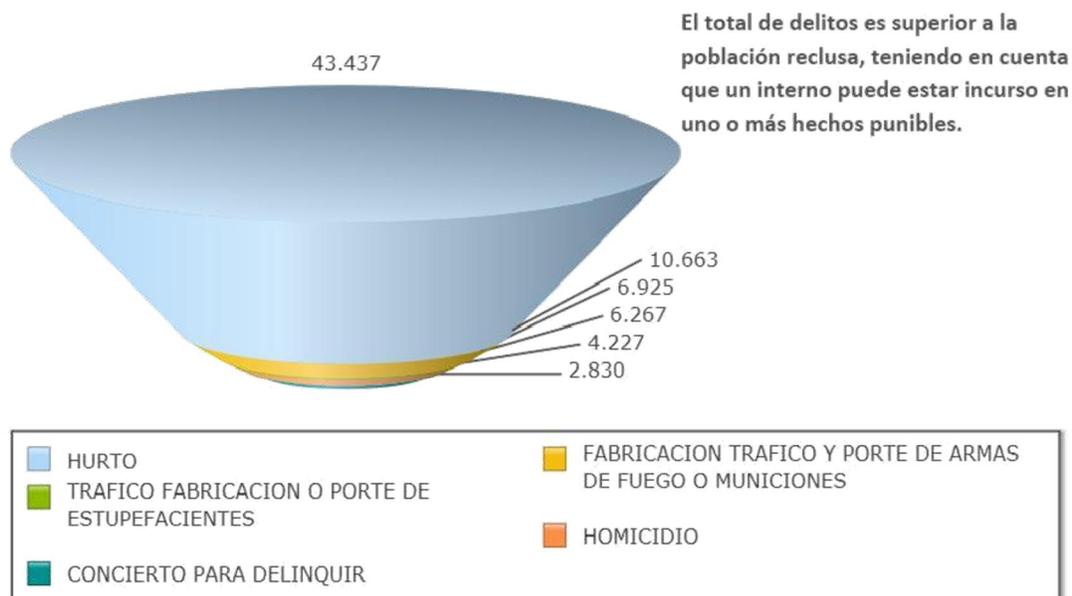


Ilustración 2, Porcentajes estimados relacionados con el reingreso al centro penitenciario por cometer nuevamente alguna modalidad de delito, Tabla tomada del INPEC, disponible en: [http://201.217.206.18:8080/jasperserverpro/dashboard/viewer.html?&j\\_username=inpec\\_user&j\\_password=inpec#/public/Reincidencia/Dashboards/Reincidencia\\_Nacional](http://201.217.206.18:8080/jasperserverpro/dashboard/viewer.html?&j_username=inpec_user&j_password=inpec#/public/Reincidencia/Dashboards/Reincidencia_Nacional)

**B) la insuficiencia de la infraestructura y capacidad de las cárceles,** en muchos países y como es la condición actual de Colombia los establecimientos carcelarios continuamente necesitan reparación y/o reparación, ya que se evidencia que muchos de estos lugares no están en condiciones óptimas de albergar adecuadamente a la población reclusa, además se ha encontrado que la mayor parte del presupuesto es dirigida a el salario del personal y el pago se servicios, por lo tanto hay una falta de inversión en la construcción y renovación de la infraestructura como también a la demora de la edificación de nuevos establecimientos, contribuyendo al hacimiento carcelario y agravando sus efectos.(3-19)

### **C) Ineficiencia del proceso de justicia penal**

Para nadie es un secreto que la justicia colombiana se enfrenta a dificultades y cuestionamientos, además se tiene la percepción y una realidad de mal funcionamiento de la misma, también de una creciente insatisfacción por parte de la ciudadanía, de los principales problemas de la justicia tenemos:

- “ Problemas de productividad, aumento de la congestión y la mora. Impunidad y dificultad en el funcionamiento del sistema penal
- “ Dificultades de acceso a la justicia
- “ Hacinamiento y problemas en el sistema penitenciario y carcelario

Factores tales como la corrupción y politización de la justicia colombiana:

Los reclusos viven en espacios diferentes, generalmente están alojados en una celda individual en donde se convierte en una celda compartida entre varias personas. Si bien algunas cárceles cuentan con espacio suficiente para los detenidos, lamentablemente es mucho más frecuente que las áreas de alojamiento se encuentren gravemente sobrepobladas; cada celda cuenta con un baño el cual debe ser compartido entre todos y la mayoría de las ocasiones algunos están

malos o no cuentan con un servicio de agua, esto afecta la salubridad entre los presos ya que para preservar la salud y el bienestar del personal y de los detenidos, es necesario contar con un suministro continuo de agua, también el uso de agua es necesario para el lavado de ropa, para la higiene personal, para beber, preparar alimentos, lavar utensilios, disponer de las aguas residuales.(6)

Esta dificultad es consecuencia de una serie de factores, como:

- las deficiencias de planificación y de diseño.
- una infraestructura inadecuada o mal mantenida.
- el aumento de una cantidad ya importante de detenidos. el elevado costo de un suministro de agua suficiente.
- la interferencia con el suministro de agua.
- la falta de un presupuesto de mantenimiento.
- la obligación de pagar el servicio a las autoridades locales.

Los retretes y otras instalaciones sanitarias son la parte visible del sistema de evacuación de aguas ya que los taponamientos y daños en tuberías son frecuente en las cárceles y el uso del baño y no tener con que evacuar las aguas residuales causa una acumulación de los desechos humanos, generando así enfermedades, y posteriormente el lavado incorrecto del baño. (6)

En los estudios revisados generalmente se estudiaron reclusos entre los 28 y 45 años de edad ya que es el rango edad que más prevalece en los centros carcelarios asociado a variables como estrato socioeconómico, siendo estrato 1 el 32% de la población seguido del estrato 2 que corresponde al 29% de la población y el estrato 3 que corresponde al 17% de la población.

Respecto a la educación superior se encontró que el 52 % de la población cursaron segundo de primaria, como también se encontró que el estado judicial

que más prevalece son los condenados por encima de los sindicados, las personas privadas de libertad sin sentencia llenan cada vez más las prisiones de América Latina, sea porque la administración de la justicia es ineficiente o corrupta. Este tipo de detención satura las cárceles de manera innecesaria y establece una inserción socialmente diferenciada a la justicia

Otro hecho importante es que la mayor parte de la población carcelaria consume sustancias de abuso siendo las más prevalentes la marihuana (74 %), alcohol (52%), cocaína (17 %), tabaco (9 %) y el uso de otras sustancias psicoactivas que se administran inyectadas. La población carcelaria que consume drogas inyectadas se exponen a algunos de los peores daños para la salud asociados al consumo de drogas sin precaución, así como a un deterioro general de los resultados de salud, lo que incluye un alto riesgo de sobredosis, mortal o no , generando mayores probabilidades de muerte prematura, siendo un grupo importante de la población en riesgo de contraer enfermedades, siendo casi un tercio de la población contagiados por el VIH. (7- 4 - 25)

Se encontró que el hacinamiento es una de las principales causas de diseminación de enfermedades y del aumento de la prevalencia de patologías como VIH/SIDA y tuberculosis pulmonar. Se observó un predominio del tipo de tuberculosis pulmonar en las diferentes investigaciones. Alrededor del 80 % de los casos de enfermedad tuberculosa asientan sobre el pulmón y la tuberculosis extra pulmonar suelen darse con más frecuencia en personas inmunodeprimidas (VIH). La incidencia de la tuberculosis extrapulmonar está en aumento, sobre todo en grupos de riesgo como los VIH. (2,3-10).

Al VIH se le asigna importancia dentro de las enfermedades infecciosas en los centros penitenciarios con un 14% de la población infectada, asociado a tuberculosis pulmonar añadiendo que 1 de cada 7 personas que se inyectan drogas esta contagiado por VIH. El VIH es un virus que infecta las células del sistema inmune y destruye o deteriora su función y se detectó que un 3 % del

personal carcelario desconocía que estaba infectado por este virus y sus principales factores de riesgo comprenden residuos de sangre infectada, y el semen que ingresan en el cuerpo de otra persona. La mayoría de las veces esto ocurre cuando se tiene sexo sin protección o por el uso de drogas inyectables (cuando se comparten las agujas). Cualquier persona infectada con el VIH lo puede transmitir, ya sea que aparente o no estar enferma, tenga un diagnóstico de sida o esté recibiendo tratamiento efectivo contra la infección (4-23).

Se encontró que más de la cuarta parte de la población carcelaria tienen relaciones sexuales sin protección lo que indica un riesgo latente para ser infectado por VIH u otra ETS; Dada la información encontrada los centros penitenciarios le dieron importancia a la promoción y prevención de dichas enfermedades, y dieron fomento a algunas actividades de educación en salud en las cuales comprenden: educación en tuberculosis con un 7,69%, prevención de ETS con un 5,93% y realizaron una entrega de preservativos al 30,42% de personas, observándose que queda una gran población carcelaria sin ser intervenida. (4- 7- 23)

la hepatitis C que es una de las enfermedades que se presenta en el 6% de la población carcelaria, se ha demostrado que de cada 2 personas 1 esta contagiada de hepatitis C y el riesgo de contagiarse aumenta en el caso del consumo de drogas; La mayoría de las personas contraen el virus de la hepatitis C al compartir con personas infectadas agujas u otros equipos para inyectar drogas. Incluso cantidades muy pequeñas de sangre en las agujas y en otros tipos de equipos para drogas pueden transmitir la hepatitis C de una persona a otra. (22)

## **6.2 Conclusiones:**

Actualmente en las cárceles el principal factor que permite la propagación de enfermedades es el hacinamiento que dificulta el normal desempeño de funciones esenciales de los sistemas penitenciarios tales como la salud, la higiene, la

alimentación, la seguridad, el régimen de visitas, dificulta la capacidad de las autoridades de gestionar los centros penitenciarios, lo que por consecuencia agrava y propicia el contagio de enfermedades, y la infraestructura se deteriora rápidamente.

En los centros penitenciarios hay un elevado consume de drogas, y uno de los métodos utilizados que promueven al contagio de enfermedades es el uso de jeringuillas compartidas siendo un factor importante para el contagio de enfermedades

Las enfermedades que más se presentan en los centros penitenciarios son las de origen pulmonar que atacan al sistema respiratorio asociado al VIH debido a la inmunosupresión.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Ospina Montoya L. Portal udea. [Online].; 2015 [cited 2016 febrero 2]. : <http://portal.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udeanoticia/?page=udea.inicio.udea.noticias.noticia&urile=wcm%3Apath%3A%2Fportaludea%2Fasportaludea%2Fashomeudea%2Fudea%2Bnoticias%2Fcontenido%2Fasnoticias%2Fciencia%2Ftuberculosis-hacin>.
2. Organización mundial de la salud, Organización panamericana de salud. Comisión nacional de los derechos humanos. [Online]. Washington; 2008 [cited 2017 febrero 2]. Disponible en: [http://www.col.opsoms.org/TBHIV/tb\\_pob\\_privadas\\_libertad.pdf](http://www.col.opsoms.org/TBHIV/tb_pob_privadas_libertad.pdf).

3. Gaviria García G LAGTHA,a. Prevalencia del VIH y conductas de riesgo en internos de un centro carcelario del distrito de Barranquilla (Colombia). Revista Científica Salud Uninorte. 2015; 31(1).
4. Betancourt Sarmiento JP MTJa. Perfil epidemiológico de las personas privadas de libertad del establecimiento penitenciario penal de cambio puente. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad nacional del santa; 2014.
5. Pier Giorgio N. Agua, saneamiento, higiene y hábitat en las cárceles Ginebra: Kohler & Tondeux; 2011.
6. Piñeroz Báez VH. Diagnostico situacional asociado al ejercicio de la salud pública dentro del sistema nacional penitenciario y carcelario de Colombia. Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de magister en salud publica. Bogotá: Universidad nacionla de colombia, Antioquia; 2014.
7. Sánchez Ruiz D. Situación de salud en un centro penitenciario de Medellín . Colombia. Trabajo de grado para optar al título de Master en Salud Pública. Medellín: Universidad de antioquia, Antioquia; 2015.
8. Medellín el tiempo. EL TIEMPO. [Online].; 2015 [cited 2016 septiembre 25]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16215220>.
9. Almeida Rueda LM GPAFPCea. Encierro sobre el encierro" aislamiento por tuberculosis. Centro penitenciario Medellín Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander. 2016; 48(1).

- 10 Henao Orozco AC RFJMCEOVLJMa. Análisis de la necesidad de creación de la . atención prehospitalaria en los centros penitenciarios del país. Tesis de grado para optar título de tecnólogo en atención prehospitalaria. Medellín : Corporación iniversitaria adventista , Antioquia; 2014.
- 11 Uron Ortiz AT CRDa. Diagnostico del régimen de salud de los internos del instituto . nacional penitenciario y carcelario de la ciudad de Ocaña, Norte de Santander. Tesis presentada como requisito para obtener el título de Abogado. Ocaña: Universidad francisco de paula Santander Ocaña; 2016.
- 12 Echeverri-Vera JA. La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. . Pensando Psicología. 2010; 6(11).
- 13 INPEC. INPEC. [Online].; 2017 [cited 2017 febrero 9. Disponible en: . <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/ServiciosDeInformacionAlCiudadano/Glosario>.
- 14 INPEC. INPEC. [Online].; 2013 [cited 2017 febrero 1. Disponible en: . <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/ServiciosDeInformacionAlCiudadano/Glosario>.
- 15 INPEC. Glosario estandarizado. [Online].; 2017 [cited 2017 febrero 6. Disponible en: . <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/ServiciosDeInformacionAlCiudadano/Glosario>.
- 16 OMS. Organización mundial de la salud. [Online].; 2017 [cited 2017 febrero 4]. . Disponible en: [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/).
- 17 Oxford. Español oxford living dictionaries. [Online].; 2017 [cited 2017 febrero 8]. . Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/condenado>.

- 18 Observatori de bioètica i dret. El informe Belmont. ; 1979.  
.
- 19 Ministerio de salud. Resolución número 8430 de 1993. Resolución. Bogotá., Antioquia.  
.
- 20 UNODC. Manual Sobre Estrategias Para Reducir el Hacinamiento en las Prisiones:  
. Vienna International Centre; 2014.
- 21 CDC. Hepatitis C and Incarceration. Center for disease control and prevention. 2013  
. octubre; 1(21).
- 22 UNODC. El VIH y el sida en los lugares de detención Naciones unidas: Centro  
. internacional de viena; 2012.
- 23 Buitrago Cubides JR NCEea. Registros de la criminalidad en Colombia y actividad  
. operativa de la Policía Nacional durante el año 2015. Revista Criminalidad. 2016 julio  
10; 58(2).
- 24 UNODC. Informe mundial sobre las drogas 2016. Resumen. Oficina de las naciones  
. unidas contra la droga y el delito.
- 25 A D. Justicia e impunidad en Colombia: reflexiones a proposito de una reforma  
. ¿fallida? Analisis. Friedrich ebert stiftung en colombia - fescol; 2012.
- 26 INPEC. Reseña historica. [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 8. Disponible en:  
. <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/ResenaHistorica>.
- 27 INPEC. Marco normativo. [Online].; 2017 [cited 2017 febrero 10. Disponible en:  
. <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/Normativa>.

