

**Efectos del Covid19 sobre la estructura y funcionamiento de la salud penitenciaria
en Colombia**

Effects of Covid19 on the structure and functioning of prison health care in Colombia

Juan David Marín Vallejo

Yina Paola Alfonso

Trabajo de grado para optar al título: Magíster en Salud Pública

Asesor

Ángela María Pinzón Rondón

Universidad del Rosario

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Programa de Maestría en Salud Pública

Bogotá, Colombia

Junio 2023

Agradecimientos

Por todos los conocimientos adquiridos y las bases fundamentales para el desarrollo de esta tesis, agradecimientos perennes al Alma Mater, y por su puesto a cada uno de sus integrantes de la comunidad universitaria especialmente a los docentes pertenecientes a la Maestría, que con su paciencia, soporte y dedicación hicieron posible este trabajo.

Agradecemos igualmente y en mayor manera a nuestras familias, que con su amor incondicional depositaron la confianza suficiente en nosotros para abrirnos paso en este trabajo y poder llevarlo a su culminación.

Dedicatoria

Única y especial a nuestras hijas, de quienes tomamos tiempo valioso de sus vidas para poder dedicarlo a nuestros estudios de Maestría, donde su inocencia y amor incondicional trascendieron siempre la comprensión. Por ellas todo y más, con quienes seguiremos de la mano en este camino de la vida.

Contenido

Resumen.....	7
Abstract.....	8
Introducción	9
1. Planteamiento del Problema	11
1.1. Descripción del problema.....	11
1.2. Pregunta de investigación.....	13
2. Justificación	14
3. Objetivos.....	16
3.1. Objetivo general	16
3.2. Objetivos específicos.....	16
4. Marcos de referencia.....	17
4.1. Marco conceptual	17
4.1.1. ¿Qué es el Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario?	17
4.1.2. Personas Privadas de la Libertad [PPL].....	18
4.1.3. Hacinamiento	19
4.1.4. Covid-19	20
4.2. Marco jurídico	22
4.2.1. Política Criminal de Colombia.....	22
4.2.2. Régimen penitenciario y carcelario en Colombia.....	26
4.2.3. Derechos Humanos	26
4.2.4. Esquema de salud penitenciaria	27

5.	Marco metodológico	32
5.1.	Tipo de estudio	32
5.2.	Estrategias de búsqueda	32
5.3.	Criterios de selección	33
5.4.	Tipo de participantes	33
5.5.	Categorías de información	34
5.6.	Fases del diseño metodológico.....	34
5.6.1.	Fase I: Heurística	34
5.6.2.	Fase II: Hermenéutica.....	36
5.6.3.	Redacción de la Monografía.....	36
5.7.	Aspectos éticos.....	37
5.8.	Resultados	37
6.1.	Experiencias de la salud penitenciaria en Colombia durante la pandemia Covid-19	42
6.2.	Medidas jurídicas de contingencia ejercidas durante la pandemia por el Sistema Penitenciario y Carcelario en Colombia.....	48
6.3.	Estrategias implementadas para contener el contagio de Covid-19 y la mortalidad al interior de las cárceles de Colombia.....	53
7.	Discusión.....	59
8.	Conclusiones.....	62
9.	Referencias.....	65

Contenido de ilustraciones

Ilustración 1. Índice de hacinamiento carcelario en Colombia 1991-2019.....	20
Ilustración 2. Curva de casos en Colombia.....	21
Ilustración 3. Prioridades del Plan Nacional de Política Criminal.....	25
Ilustración 4. Criterios de selección de la información.....	33
Ilustración 5. Categorías de Información.....	34

Contenido de tablas

Tabla 1. Artículos obtenidos y seleccionados de WoS y Scopus.....	37
Tabla 2. Artículos obtenidos y seleccionados de Google Scholar.....	38

Resumen

Los Centros Penitenciarios y Carcelarios tienen grandes desafíos estructurales como el hacinamiento, las condiciones de insalubridad, el consumo de sustancias psicoactivas, la limitación de garantías en Derechos Humanos, entre otros, que con la pandemia del Covid-19 se agravaron tanto como para las Personas Privadas de la Libertad [PPL] como para los funcionarios que prestan sus servicios en las cárceles. Todos estos desafíos han sido afrontados con un aprendizaje continuo y es de interés para la comunidad científica y académica, reconocer las experiencias para que queden en la memoria de la gestión de riesgo en Salud Pública. Entonces, con esta revisión documental se pretende comprender los efectos de la pandemia por Covid-19 sobre la estructura y funcionamiento de la salud penitenciaria en Colombia, describiendo las experiencias durante la pandemia Covid-19, identificando las estrategias que fueron implementadas para contener el contagio de ésta, la mortalidad al interior de las cárceles y evidenciando las medidas jurídicas de contingencia ejercidas durante la pandemia por el Sistema Penitenciario y Carcelario en Colombia.

Palabras Claves: COVID-19, SARS-CoV-2, salud pública, epidemiología, cárceles locales

Abstract

Prisons and jails have major structural challenges such as overcrowding, unsanitary conditions, consumption of psychoactive substances, lack of human rights guarantees, among others, which with the Covid-19 pandemic worsened both for the Persons Deprived of Liberty [PPL] and for the officials who provide their services in prisons. All these challenges have been faced with continuous learning and it is of interest to the scientific and academic community to recognize the experiences so that they remain in the memory of Public Health risk management. Therefore, this documentary review aims to understand the effects of the Covid-19 pandemic on the structure and functioning of prison health in Colombia, describing the experiences during the Covid-19 pandemic, identifying the strategies implemented to contain the Covid-19 infection and mortality inside prisons and evidencing the legal contingency measures exercised during the pandemic by the Penitentiary and Prison System in Colombia.

Keywords: COVID-19, SARS-CoV-2, public health, epidemiology, jails

Introducción

Recientemente la humanidad fue impactada por una pandemia de la que su origen aún se especula. El Covid-19 representó un gran reto para las instituciones por todos los riesgos que se reflejaron en materia de salud pública. Los esfuerzos realizados por gobiernos, instituciones y ciudadanos son objeto de estudio en investigaciones desde diferentes disciplinas con el fin de fortalecer el mejoramiento continuo de cara a riesgos similares, donde los aciertos y desaciertos son igual de importantes en los análisis.

Todos los gobiernos a nivel mundial se vieron en la necesidad de tomar decisiones para mitigar el impacto del Covid-19 a nivel social, económico y político, las cuales algunas fueron reconocidas y otras criticadas desde diferentes perspectivas como la libertad de las personas o la seguridad y la salud. La crisis que esta pandemia desencadenó fue creciendo de la mano de las necesidades sociales, es decir que las medidas restrictivas tomadas por gran parte de los países generaron desempleo, desabastecimiento, insatisfacción en todos los sectores poblacionales, problemas de salud mental, y muchos otros retos que afrontar.

Dentro de los grandes retos del manejo epidemiológico y social, algunos se generaron en los centros penitenciarios, donde es común encontrar factores de riesgo asociados a la alteración de la salud como el hacinamiento, dificultades para la higiene, consumo de sustancias psicoactivas, alteraciones de la salud mental, entre otros. Estas problemáticas deben ser mitigadas por el sistema penitenciario y las instancias gubernamentales encargadas de garantizar los derechos de las Personas Privadas de la Libertad [PPL]. La limitación en la garantía de los Derechos Humanos es una falta grave que impacta en la confianza hacia las instituciones nacionales, evidenciando carencias de buen gobierno y transparencia, lo cual genera inconformidades sociales que terminan por agravar más las problemáticas. Además, las limitadas

garantías en Derechos Humanos es un mensaje negativo que repercute en la comunidad internacional y que tiene grandes efectos políticos y económicos.

Es así, como la presente investigación tiene como objetivo comprender los efectos de la pandemia por Covid-19 sobre la estructura y funcionamiento de la salud penitenciaria en Colombia, mediante la revisión de documentos y contribuciones intelectuales relevantes para la comunidad académica y científica. Para dar cumplimiento a este objetivo, en el primer capítulo del documento se describen las experiencias de la salud penitenciaria en Colombia durante la pandemia Covid-19; en el segundo capítulo se evidencian las medidas jurídicas de contingencia ejercidas durante la pandemia por el Sistema Penitenciario y Carcelario de Colombia ; y en el tercer capítulo se identifican las estrategias implementadas para contener el contagio de Covid-19 y la mortalidad al interior de las cárceles colombianas; finalmente se presentan los principales hallazgos y se aportan recomendaciones para el manejo de la salud penitenciaria en Colombia ante situaciones de emergencia.

1. Planteamiento del Problema

1.1. Descripción del problema

El Covid-19 puso a prueba la gestión de riesgos en Salud Pública, donde los centros penitenciarios y carcelarios son un caso interesante por sus problemas estructurales de base como el hacinamiento y sus condiciones insalubres generadoras de enfermedades, además porque las políticas adoptadas para la PPL no fueron del todo efectivas.

El hacinamiento es una problemática común en las cárceles latinoamericanas, donde en promedio, las celdas tienen una sobrepoblación del 64%, y además el 58% de las PPL no dispone de una cama para dormir (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2020). Con esas condiciones no fue sencillo replicar las estrategias como el aislamiento social, obligando a adaptarlas al interior de los centros penitenciarios latinoamericanos, en especial, los colombianos.

La atención en salud es uno de los factores que generó miedo en las PPL, donde las urgencias vitales fácilmente identificadas fueron las atendidas, mientras que otras afectaciones tuvieron que ser lidiadas por cada individuo y puestas en lista de espera. Este miedo también fue alimentado por las primeras noticias de fallecimientos en Colombia y la falta de información brindada a esta población, lo que generó protestas y amotinamientos en algunas cárceles del país, sobresaliendo la situación vivida en la cárcel Modelo de Bogotá, donde el 21 de marzo de 2020 hubo 23 internos muertos y más de cientos de heridos (Montaño y Martínez, 2020).

Con la implementación de las primeras medidas como el aislamiento social aplicado en las cárceles, se puso en riesgo la salud mental de las PPL por las restricciones en las visitas familiares y conyugales, lo que probablemente incrementó la dificultad para enfrentar el proceso judicial y de rehabilitación al interior de una cárcel. Adicionalmente, estas políticas y estrategias

de aislamiento también afectaron el abastecimiento de insumos de primera necesidad de las PPL, qué en el mayor de los casos, fueron suplidas por sus visitantes dado la escasez de estos productos al interior de estos centros (Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2020).

El comportamiento estacional del Covid-19 en las prisiones de Colombia fue similar al del orden nacional, con fases de aumento progresivo entre abril y mayo, incremento acelerado en julio-agosto, descenso de casos en septiembre y repunte en octubre del 2020. En el pico de agosto del 2020, se presentaron 4.836 casos, con una proporción del 0,8% hospitalizados en UCI y una proporción de letalidad del 1,1%. Los indicadores epidemiológicos, excluyendo letalidad, evidenciaron que la situación en las cárceles fue más desfavorable en comparación con la población nacional (Piñeros-Báez, 2021). Durante el 2020, el número de establecimientos de reclusión que registraron casos de contagio en la población privada de la libertad tuvo una tendencia alcista en el segundo semestre del año, pasando de 29 centros penitenciarios a 68 en septiembre, y para noviembre alrededor de 50 establecimientos. Esta misma tendencia se presentó en los casos activos y superó significativamente los recuperados, donde los casos activos estuvieron por encima de los 16.000 y los recuperados se mantuvieron en el rango de los 2.000. Adicionalmente, al comparar las tasas de contagio por cada 100.000 personas entre la población privada de libertad y la población libre, los casos positivos de estos últimos se mantuvieron en el rango de 0 a 3 por cada 100.000 personas, mientras que los casos positivos de personas privadas de libertad tuvieron picos por encima de las 30 personas por cada 100.000, y cerró el año en el rango de los 6 a 9 personas por cada 100.000 con Covid-19 activo. La mayor evidencia de la vulnerabilidad de las PPL del país frente al Covid-19 fue la diferencia entre la tasa de contagio entre la población privada de la libertad y el resto de la población. El número de contagios entre la primera es mayor, controlado por el tamaño de la población. Así, mientras que

el promedio de contagios por cada mil personas entre la población libre fue de 2,15, entre la privada de la libertad fue de 19,16. (Iturralde et al., 2020).

La evolución epidemiológica del SARS COV-2 en las cárceles, evidentemente estuvo relacionada con la sobrepoblación, las condiciones insalubres y la falta de acceso a servicios médicos adecuados, problemas que fueron comunes en las cárceles colombianas y latinoamericanas, causantes de un mayor riesgo de propagación del virus y mortalidad. Además, la crisis sanitaria ha afectado el acceso a servicios médicos, siendo aún más restringida para PPL por el incremento en la demanda de atención médica y como lo indicó Sánchez (como se citó en Montaña y Martínez, 2020) por creencias culturales relacionadas con el castigo que deben recibir las personas que han sido juzgadas por algún tipo de delito, donde se considera socialmente que la violación de derechos humanos de las PPL es pertinente.

1.2. Pregunta de investigación

¿Cuáles fueron los efectos de la pandemia por Covid-19 sobre la estructura y funcionamiento del esquema de la salud penitenciaria en Colombia?

2. Justificación

El manejo epidemiológico, social y económico se convirtió en un gran reto mundial para mitigar la propagación y la mortalidad del Covid-19. Durante los primeros meses en los que se reportaron los primeros casos del virus, no se lograban dimensionar los efectos que tendrían y como cambiaría la vida. En Colombia, se han reportado 6.360.780 casos, de los cuales hay 142.639 muertes; en América se han contabilizado 190.928.918 contagios y 2.936.816 de muertes; y en el mundo van 759.655.377 casos y 6.868.891 de muertes, todos los datos con corte al 8 de marzo de 2023 (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2023).

La población privada de la libertad son personas con alto grado de vulnerabilidad de sus Derechos Humanos, debido a que culturalmente se concibe como parte del castigo la falta de garantías en los derechos de las PPL (Montaño y Martínez, 2020). Aunque las instituciones que administran los centros penitenciarios sean conscientes que deben garantizar ciertas condiciones de calidad de vida y bienestar, en gran parte no es una prioridad. Es notable que las problemáticas al interior de los centros penitenciarios son diversas, pero una emergencia sanitaria merece atención inmediata porque se convierte en un agravante de las demás situaciones que afectan a este sector poblacional. Por ejemplo, la información incompleta y asimétrica a las PPL sobre el manejo de la pandemia, las cifras de contagios y mortalidad generaron protestas al interior de las cárceles que agravaron más la seguridad y la salud de la población penitenciaria y carcelaria.

Entonces, este estudio es relevante para construir mayor conocimiento y propiciar información para la creación de estrategias y la toma de decisiones en pro de mejorar las condiciones de vida y salud de las PPL y del personal que trabaja en las cárceles. La comunidad académica y científica investiga alrededor de los efectos de la pandemia Covid-19 en las

diferentes instancias sociales, económicas y de salud pública, buscando identificar todas las experiencias, revisar las estrategias implementadas, evidenciar los aciertos y desaciertos, aportando de esta manera a la construcción de una memoria y de estudios prospectivos que servirán para encarar futuros riesgos de salud pública. Por este motivo, con la presente revisión documental se pretende comprender los efectos de la pandemia por Covid-19 sobre la estructura y funcionamiento de la salud penitenciaria en Colombia mediante la revisión de documentos relevantes para la comunidad académica y científica.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Comprender los efectos de la pandemia por Covid-19 sobre la estructura y funcionamiento de la salud penitenciaria en Colombia, mediante la revisión de documentos relevantes para la comunidad académica y científica.

3.2. Objetivos específicos

- Describir las experiencias de la salud penitenciaria en Colombia durante la pandemia Covid-19.
- Evidenciar las medidas jurídicas de contingencia ejercidas durante la pandemia por el Sistema Penitenciario y Carcelario en Colombia.
- Identificar las estrategias implementadas para contener el contagio de Covid-19 y la mortalidad al interior de las cárceles de Colombia.
- Aportar recomendaciones para el manejo de la salud penitenciaria en Colombia ante situaciones de emergencia.

4. Marcos de referencia

4.1. Marco conceptual

4.1.1. *¿Qué es el Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario?*

El Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario “es una instancia de coordinación y articulación interinstitucional que fija parámetros de políticas públicas y cuyo objetivo es mejorar las condiciones de habitabilidad de la población privada de la libertad” (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2022, p.1). Las entidades que participan de este sistema son el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario [INPEC], la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios [USPEC] y la Escuela Penitenciaria Nacional, reconocidas como las autoridades penitenciarias encargadas de formular, coordinar y ejecutar la política pública; ejercer la vigilancia, la custodia y la atención de las PPL; gestionar suministros e insumos necesarios para el funcionamiento y cuidado de las personas privadas de libertad; y la capacitación de nuevos funcionarios que se desempeñarán en el campo penitenciario.

Dentro de este sistema se encuentra la Salud Penitenciaria, la cual está regida por políticas, normas y decretos, encaminados a clarificar las acciones de los organismos responsables, así como de definir parámetros para la creación de programas enfocados en el la rehabilitación integral y el bienestar de las PPL, abordando todos los componentes de salud al que tienen derecho estas personas. Entonces, la salud penitenciaria es de responsabilidad compartida entre el Ministerio de Justicia y del Derecho como cabeza del sector de la Política Criminal y la Justicia Restaurativa, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, quien asigna los recursos presupuestales, la Fiduciaria Central como administradora de los recursos del Fondo Nacional de Salud para la PPL, el INPEC, entidad

encargada de la administración y gestión de los centros penitenciarios en Colombia, y la USPEC como ente gestor y ejecutor en la provisión de servicios de salud. Es decir que, estas instituciones deben garantizar este derecho fundamental a la PPL, sin embargo, en esta gestión cuentan con el apoyo de organizaciones internacionales como la OMS quienes, a través del Ministerio de Salud, aportan conocimientos y definen lineamientos de atención, prevención y control, además de diferentes fundaciones y organizaciones de la sociedad civil interesados en los derechos humanos de la población privada de la libertad.

El esquema de salud, el modelo de atención, los documentos técnicos y lineamientos, así como los protocolos para atender diversas situaciones relacionadas con la salud de las PPL, están detallados en el marco jurídico colombiano (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023), por ende, son especificados en el siguiente capítulo.

4.1.2. *Personas Privadas de la Libertad [PPL]*

Las personas privadas de libertad son personas en situación de vulnerabilidad que han sido separadas de su entorno habitual, y que no tienen la potestad de tomar decisiones sobre su propia vida, y esta vulnerabilidad se relaciona con diversos factores que van desde sus características individuales hasta las condiciones por la que se encuentra en esa situación (Comité Internacional de la Cruz Roja [CICR], 2016).

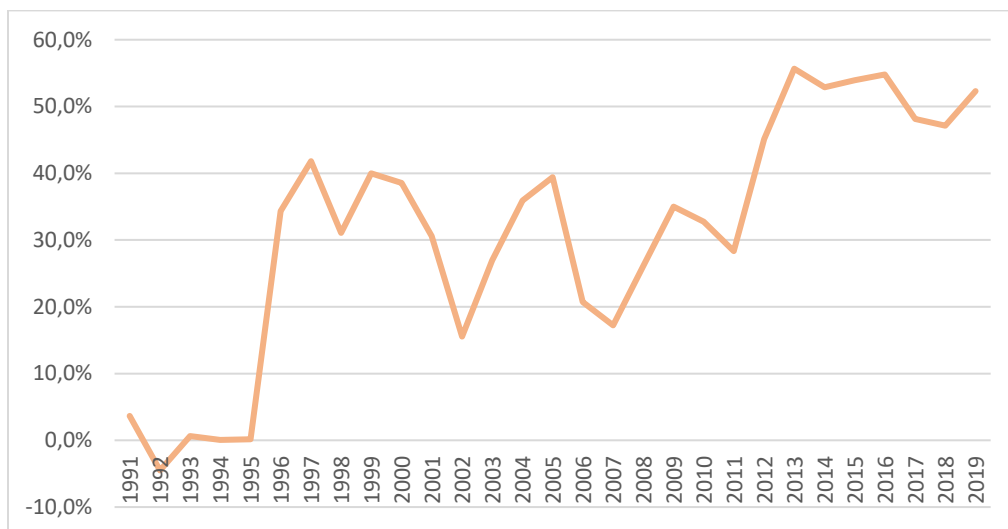
Con relación al contexto colombiano, al momento que se declaró la emergencia sanitaria el 12 de marzo de 2020 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), la infraestructura carcelaria estaba compuesta por 132 centros penitenciarios, con una capacidad de 80.928 PPL, pero albergaban una población de 122.598 PPL, lo que evidencia una sobrepoblación de 41.670, es decir, un 51,49% de hacinamiento (INPEC, 2020a).

Las PPL pueden dividirse en la población intramural y domiciliaria, haciendo referencia a su espacio de privación de libertad. Es importante reconocer que las personas reclusas en espacio intramural tienen mayor vulnerabilidad y afrontan mayores riesgos de salud por falta de garantías al interior de los centros penitenciarios colombianos. Sin embargo, para las PPL con domiciliaria, que para la declaración de emergencia sanitaria en el país fue de 67.958 entre detención (30.848), prisión (31.259), control (521) y vigilancia (5.330) (INPEC, 2020b), también son considerados dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social relacionados con los protocolos para garantizar los derechos de salud y salvaguardar la vida de estas personas.

4.1.3. *Hacinamiento*

Dentro de las problemáticas estructurales de los Centros Penitenciarios y Carcelarios, sobresale el hacinamiento, el cual puede abordarse desde diferentes perspectivas, como una medida de la crisis penitenciaria que va desde la capacidad instalada, la densidad, de los estándares de alojamiento digno y la dimensión judicial. El hacinamiento visto desde la capacidad instalada, refiere a el exceso de población en un establecimiento que ha definido previamente su aforo adecuado; con respecto a la densidad, el hacinamiento se analiza desde la relación existente entre la población privada de la libertad y los espacios a los que pueden acceder; desde el alojamiento digno, se comprende que hay exigencias mínimas al interior de los Centros Penitenciarios y Carcelarios, las cuales son definidas en instancias internacionales; y por último, en la dimensión judicial el hacinamiento refiere a la falta de integralidad en la política de criminalidad enfocada en el populismo y la reactividad a los conflictos sociales (Ariza Higuera y Torres Gómez, 2019).

Ilustración 1. Índice de hacinamiento carcelario en Colombia 1991-2019



Nota. El índice de hacinamiento se calcula desde el enfoque de capacidad instalada (Ariza Higuera y Torres Gómez, 2019). Fuente: INPEC (2023).

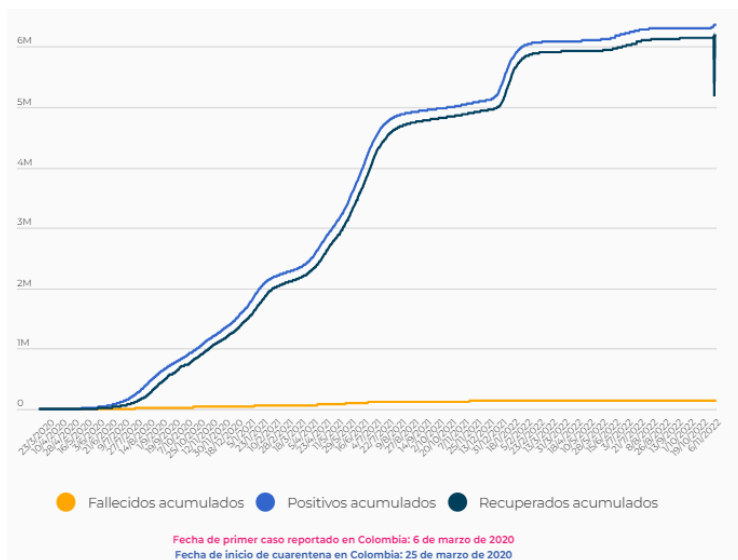
La tendencia del hacinamiento en Colombia es alcista e invita constantemente a la revisión de la Política Criminal del país. Al ser un problema estructural se ha convertido en uno de los principales retos del Sistema Penitenciario y Carcelario; también es un reto el hacinamiento en las estaciones de policía en el país y en las URI de la Fiscalía General de la Nación.

4.1.4. Covid-19

El Covid-19 es la enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Gran parte de las personas contagiadas tuvieron síntomas asociados a un resfriado común con afectaciones respiratorias leves y moderadas, las cuales no requirieron de tratamiento especial. Las personas con enfermedades de base o con edad avanzada son las que presentan mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave, y fue necesario que acudieran a centros hospitalarios para un tratamiento adecuado con el fin de evitar la muerte (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

La evolución del Covid-19 en Colombia puede validarse con la curva de casos que considera el acumulado de los fallecidos, el acumulado de los positivos y el acumulado de recuperados.

Ilustración 2. Curva de casos en Colombia



Nota. La curva de casos en Colombia permite identificar la evolución del Covid-19 desde el reporte oficial del primer caso. Fuente: Instituto Nacional de Salud [INS] (2023).

El Covid-19 en Colombia presentó una tasa de mortalidad del 2,24% (142.544 fallecidos) y el 97,15% de los casos reportados han sido leves (6.181.911); las comorbilidades más representativas de las personas que fallecieron son las Hipertensión Arterial [HTA] con 6.416 casos, seguido por la Diabetes (3.901), Respiratoria (2.421), Renal (2.226), Cardíaca (2.083), Obesidad (1.910), entre otras; sin embargo, hay 14.843 casos que se encuentran en estudio (INS, 2023).

Este virus se tornó en un problema de salud pública, por lo que se volvió una prioridad para las autoridades de salud, actuando sobre los factores de riesgo de propagación y mortalidad, también velando por el fortalecimiento de los sistemas de salud mediante estrategias de corto,

mediano y largo plazo en el marco de las funciones esenciales de salud pública. La OPS (s.f.) define las funciones esenciales de salud pública [FESP] como:

Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud; la vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias; promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud; formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población; participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia; desarrollo de recursos humanos para la salud; asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces; financiamiento de la salud eficiente y equitativo; acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad; acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables; y gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud (párr.11).

4.2. Marco jurídico

4.2.1. *Política Criminal de Colombia*

Colombia tiene una política criminal orientada a la prevención y el control del delito, la cual se compone de principios y normas que buscan garantizar la buena convivencia, la seguridad y los derechos humanos. Esta política se encuentra regulada por la Constitución Política de Colombia, donde se establecen los derechos y deberes de los ciudadanos e instituciones del país. Las personas privadas de la libertad tienen garantías que empiezan desde la presunción de inocencia, el debido proceso y el acceso a defensa sin ser un condicionante los recursos económicos del impugnado. Al ser parte de las Naciones Unidas desde 1945, Colombia

sienta sus bases políticas en estos tratados internacionales sobre la prevención del delito y la justicia penal. De esta política se originan instrumentos jurídicos y administrativos, como el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código Penitenciario y Carcelario, además se sustenta el Plan Nacional de Desarrollo en el momento que se abordan las líneas estratégicas, los programas y proyectos relacionados con el Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario, que entre otros objetivos, busca mejorar las condiciones de reclusión y resocialización de los ciudadanos condenados y las estrategias para prevenir y reducir la acción del delito en el país.

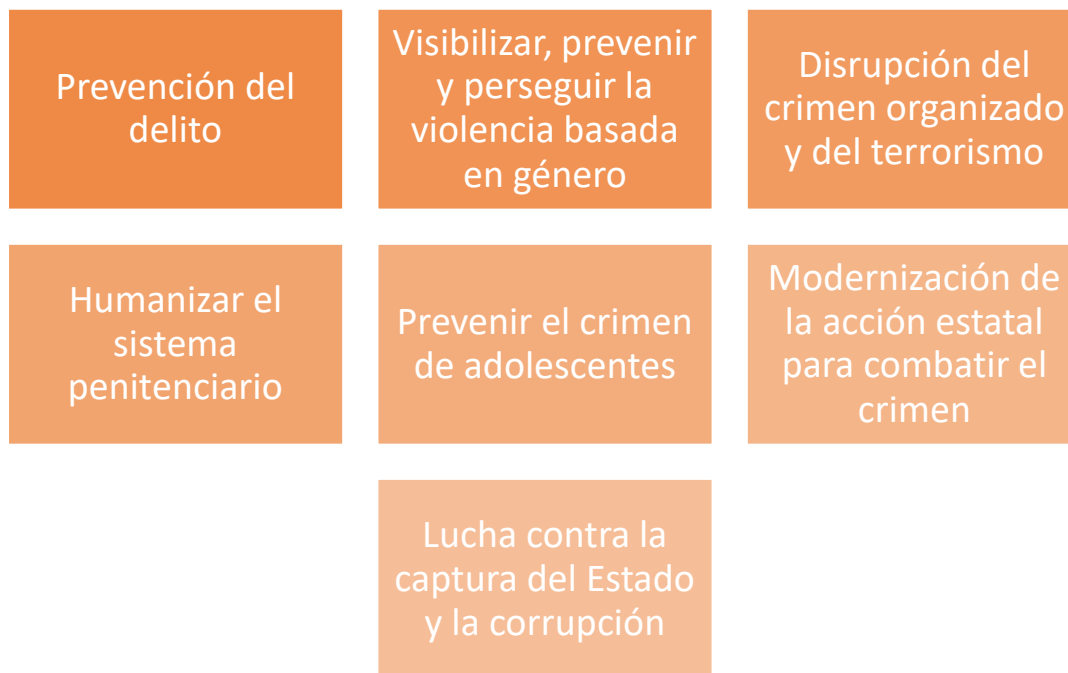
El Consejo Superior de Política Criminal (2018) considera que la Política Criminal en Colombia ha sido “reactiva, inestable, punitiva y subordinada a las tendencias populistas en materia de seguridad ciudadana, valiéndose del sistema penal y de la privación de la libertad, como las medidas principales para resolver los problemas de criminalidad” (p.1). Con la Ley 1709 de 2014, se determinó que el Consejo Superior de Política Criminal es el encargado de formular el Plan Nacional de Política Criminal cada 4 años, es decir que, este cuerpo colegiado debe considerar desde los fenómenos sociales que incrementan la criminalidad hasta las distintas fases de tratamiento de la criminalidad en Colombia. Los lineamientos de esta política se basan en la proporcionalidad, la coherencia, la previsión, la prohibición de un derecho penal simbólico, la evidencia empírica, la seguridad jurídica, la coordinación, el respeto a los derechos fundamentales, el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y la prevención. Los objetivos se centran en incidir en los factores que contribuyen al delito para reducir probabilidades de victimización, diseñar fórmulas para el poder punitivo en concordancia con los principios penales y constitucionales, asegurar las condiciones dignas de reclusión y mecanismos para la inclusión social, aumentar la capacidad instalada para la atención diferenciada de delitos,

y contar con herramientas para intensificar la lucha contra el crimen (Consejo Superior de Política Criminal, 2018).

En el Plan Nacional de Política Criminal 2021-2025, se presentan las fases y enfoques transversales, se realiza un diagnóstico de la política criminal en Colombia, se definen las prioridades y los mecanismos de seguimiento del plan. En primera instancia, las fases se componen de la preventiva, donde se abordan las estrategias preventivas; la fase de criminalización primaria, donde se definen las conductas susceptibles de sanción penal; la fase de criminalización secundaria, que consiste en la aplicación efectiva de los procedimientos de investigación y juzgamiento; la fase de criminalización terciaria, que se compone del cumplimiento de la sanción y la resocialización; y la fase de tratamiento postpenitenciario, que presenta las medidas para lograr la reinserción de los que cumplieron sanciones penales. Los enfoques transversales se centran en los límites del poder punitivo, en el que se determina que el uso de la sanción penal debe ser el último recurso para el tratamiento de la criminalidad; el enfoque territorial determina que, aunque la justicia debe ser universal, es importante tener de base el contexto territorial para enfrentar la criminalidad; y el enfoque diferencial considera que la política criminal debe comprender la diversidad colombiana; ahora bien, en beneficio de la paz y su fortalecimiento, se considera la aproximación focalizada en contra del crimen organizado para la transición hacia la paz, el fortalecimiento de la legitimidad del Estado y el enfoque restaurativo. En el diagnóstico de la política criminal en Colombia se enfoca en los retos que enfrenta el Estado colombiano con la criminalidad, empezando por las recurrentes vulneraciones del derecho de la vida, el homicidio por intolerancia, el homicidio de líderes sociales, defensores de derechos humanos y ex combatientes, la violencia basada en género, la violencia intrafamiliar,

todos los tipos de discriminación, y la violencia generada por bandas criminales (Consejo Superior de Política Criminal, 2021). Por otra parte, las prioridades se centran en:

Ilustración 3. *Prioridades del Plan Nacional de Política Criminal*



Nota. La ilustración menciona las prioridades definidas en el Plan Nacional de Política Criminal 2021-2025. Fuente: Consejo Superior de Política Criminal (2021).

Finalmente, el seguimiento de las estrategias definidas en ese plan se da mediante la plataforma SisCONPES 2.0, cuyo usuario principal es el DNP y que al estar el plan incorporado a un documento CONPES por mandato, las acciones y ejecuciones presupuestales deben quedar registradas en dicha plataforma. Esto representa grandes beneficios para la gestión administrativa y operativa, así como la transparencia, los datos abiertos, la gestión de riesgos, y el crecimiento y desarrollo del sistema (Consejo Superior de Política Criminal, 2021).

4.2.2. Régimen penitenciario y carcelario en Colombia

El régimen penitenciario y carcelario ha sido regulado por la Ley 65 de 1993 con la expedición del Código Penitenciario y Carcelario. Desde entonces, en esta ley se contemplan los derechos y deberes de las personas privadas de la libertad y las obligaciones de las autoridades penitenciarias para garantizar el respeto a los derechos humanos de los internos (Fajardo, 2018). Además, aborda las condiciones de legalidad, igualdad, y toda la operatividad del Sistema Nacional Penitenciario.

Ahora bien, la Ley 65 de 1993, “Por el cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario”, la Ley 599 de 2000, “ Por el cual expide el Código Penal”, son modificadas por la Ley 1709 de 2014 con artículos que pretenden mejorar el sistema desde la humanización y la solución a la falta de garantías de derechos de las PPL, y a las condiciones insalubres derivadas del hacinamiento en cárceles, problemática social compleja que requiere soluciones integrales, pero que con esta ley se avanza en la consolidación de las estrategias orientadas a la calidad de vida, y el bienestar y la dignidad de la población privada de la libertad. El funcionamiento del Sistema Penitenciario y Carcelario también fue modificado desde la custodia, la vigilancia y los programas de reintegración social para las personas privadas de libertad, ya sea en condiciones de imputados, acusados, condenados, con medida de aseguramiento o sometidos a mecanismos de vigilancia electrónica, entre otros (Función Pública, 2014).

4.2.3. Derechos Humanos

Con relación a los derechos humanos en centros penitenciarios colombianos, es importante destacar que el Sistema Interamericano de Derechos Humanos estatuye en su articulado, la defensa por la vida y la integridad personal en el marco de los sistemas penitenciarios y carcelarios (Mondragón, et al., 2019). Así como la Constitución Política de

Colombia, donde se establece que todas las personas tienen derecho a la vida, a la integridad física, a la libertad y a la seguridad personal; siendo el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario [INPEC], la institución obligada a garantizar el respeto a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad (Mondragón y Pérez, 2021). Con la Resolución 7302 del 23 de noviembre del año 2005, el INPEC revoca las Resoluciones 4105 de 1997 y 5964 de 1998 y desde el enfoque de la dignidad humana, la protección del condenado y la reinserción social establece directrices para la atención integral y el tratamiento penitenciario de los internos en los establecimientos carcelarios del país, teniendo como base los principios constitucionales, legales e internacionales que rigen la ejecución de la pena privativa de la libertad. También regula aspectos relacionados con la clasificación, la ubicación, el traslado, la progresividad, la evaluación y el seguimiento de los internos sometidos al tratamiento penitenciario (INPEC, 2005).

4.2.4. Esquema de salud penitenciaria

Los servicios de salud para la población privada de la libertad, está reglamentado por el Decreto 2245 de 2015 y el Decreto 1142 de 2016, los cuales adicionan y modifican algunas disposiciones del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho. Los servicios de salud para las PPL se basan en los principios de dignidad humana, la protección de los derechos de las personas, la accesibilidad de toda la población, la continuidad e integralidad, la eficiencia, la universalidad y el enfoque diferencial. También se expone la naturaleza del Fondo Nacional de Salud para Personas Privadas de la Libertad, especificando que es una cuenta especial de la Nación y que los recursos provienen de los aportes del Presupuesto General de la Nación y por otros conceptos. Los recursos de este fondo son destinados a la contratación de las entidades de salud pública, privadas o de economía mixta, para que brinden

atención a las personas privadas de la libertad al interior del centro penitenciario o fuera de este de ser necesario; también se determina la contratación de tecnologías de salud y demás procesos de contratación que se requieran para garantizar el derecho a esta población. El fondo es administrado por la Fiduciaria Central [Fiducenral], que ganó la licitación pública 010 de 2021 (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2022).

Con relación al Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad fue diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios [USPEC], quienes determinaron las condiciones de atención intramural y extramural de los pacientes que se encuentran privados de la libertad. Finalmente, este decreto definió las acciones en materia de salud pública, las cuales están orientadas a la prevención y la protección de las personas privadas de la libertad, además de las acciones de inspección, vigilancia y control, y la gestión de los insumos de salud necesarios para prestar los servicios, que se encuentran a cargo de la autoridad sanitaria territorial en coordinación con el INPEC (Función Pública, 2015). Este modelo fue actualizado con la Resolución 5159 de 2015 y la Resolución 3595 de 2016, donde esta última modificó el anexo del modelo de atención en salud a las PPL y se amplió las consideraciones en los servicios de prestación de salud, la gestión administrativa y la funcionalidad del sistemas de información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario [SISIPEC] (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a).

La financiación de las PPL afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud [SGSSS] está reglamentada en la Resolución 4005 de 2016. Las PPL deben hacer la solicitud para que el INPEC coordine con las Entidades Promotoras de Salud [EPS] su inscripción al régimen contributivo, régimen especial o subsidiado de acuerdo con sus condiciones. Las PPL con prisión domiciliaria que no estén en capacidad de acceder al régimen contributivo o especial,

es inscrita en el régimen subsidiado mediante el Formulario Único de Afiliación y la certificación del INPEC de la condición de persona privada de la libertad. Por otra parte, el INPEC está encargado de realizar el reporte de la situación de las PPL en el SGSSS. Finalmente, las transferencias de recursos para las PPL que se encuentren inscritos en el régimen subsidiado de salud, se llevan a cabo bajo la articulación de la USPEC y el Fondo de Solidaridad y Garantía [FOSYGA] (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016b), actualmente el ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud).

Con el impacto que generó el Covid-19 en el mundo, estos centros penitenciarios se vieron obligados a definir estrategias para garantizar la salud de las personas privadas de libertad, así como la de los funcionarios. Este tema de salud pública se tornó muy relevante para la sociedad, teniendo en cuenta todos los desafíos que tiene esta población para acceder a servicios de salud adecuados y oportunos. Entre los problemas de salud pública más significativos dentro de los centros penitenciarios, se destacaban el hacinamiento, la insalubridad y la violencia, generando focos de propagación de enfermedades que afectan a toda la comunidad que convive al interior de las cárceles. En esta medida, la Ley de Emergencia Sanitaria en las cárceles en Colombia tuvo sus bases en el Decreto 564 de 2020, la Resolución 385 de 2020, el Decreto 415 de 2021 y la Resolución 313 del 10 de marzo de 2021, en los que se reglamentaron las acciones transitorias que se debieron llevar a cabo a fin de prevenir y contener la propagación del Covid-19 al interior de las cárceles del país. Con la Resolución 385 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social (2020) declaró la Emergencia Sanitaria causada por el Covid-19 y adoptó medidas para contrarrestar la propagación del virus, como la suspensión de eventos con aforo mayor a 500 personas, las medidas higiénicas que debían realizar los establecimientos de comercio, el aislamiento y la cuarentena, entre otros. El Decreto 564 de

2020 tuvo un enfoque de garantías de derechos a los usuarios del sistema de justicia durante la pandemia, en el que se determinó la suspensión de términos de prescripción y caducidad, y desistimiento tácito, y la duración de los procesos (Función Pública, 2020). Mediante el Decreto 415 de 2021, se creó la instancia de coordinación y asesoría con el objetivo de generar recomendaciones y autorizaciones brindadas por el Ministerio de Salud y Protección Social durante la pandemia. Esta instancia se conformó por todos los ministros o sus delegados, y el director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República o su delegado (Función Pública, 2021). La Resolución 313 de 2021 presentó el protocolo de bioseguridad para la prevención y control de la propagación del Covid-19 en las cárceles de Colombia, en las que se definieron las medidas generales adoptadas como el lavado de manos, el distanciamiento físico, el uso de elementos de protección personal y el aseguramiento de la ventilación e iluminación óptima. Aunque estas condiciones se consideraron un reto, las entidades encargadas de los establecimientos penitenciarios deberían garantizarlas en los espacios de alojamiento, áreas comunes, espacios de recreación y alimentación, además deberían cumplir con las normas de higiene y defecación definidos en este protocolo. También se abordó detalladamente las acciones para el seguimiento y control de la salud de la población carcelaria, así como el manejo de los riesgos asociados al contagio y la propagación del virus. En cuestiones de Salud Pública se implementaron los protocolos de reportes de información y las acciones de las entidades territoriales en articulación con las EPS y demás actores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Así que en el marco jurídico colombiano durante la emergencia sanitaria se evidenciaban acciones con coordinación intersectorial en busca de la prevención y el control de brotes y propagación de virus, como la promoción de hábitos saludables, la prestación integral de los

servicios de salud con enfoque diferencial, el seguimiento de casos, la vacunación y vigilancia en la evolución de la pandemia al interior de las cárceles del país.

5. Marco metodológico

5.1. Tipo de estudio

Estudio documental de tipo exploratorio enfocado en la comprensión de los efectos de la pandemia por Covid-19 sobre la estructura y funcionamiento de la salud penitenciaria en Colombia mediante la revisión de documentos relevantes para la comunidad académica y científica.

5.2. Estrategias de búsqueda

La búsqueda de la literatura científica se realizará en los portales de Scopus, Web Of Science [WoS] (Clarivate), también en Google Scholar donde se visualizan artículos publicados en revistas indexadas en Publindex o de Instituciones Educación Superior [IES], así como las páginas oficiales de instituciones gubernamentales y de organizaciones mundiales relacionadas con el sector salud y el Sistema Penitenciario y Carcelario. Los artículos publicados en revistas indexadas a estos portales son considerados relevantes para la comunidad científica debido a su rigurosidad en la evaluación por pares y la analítica que proveen alrededor de las citas y sus niveles de contribución por las distintas temáticas. Además, se tendrán en cuenta los documentos elaborados por instituciones gubernamentales y organizaciones de salud, ya que son los encargados de diseñar políticas públicas, formular planes, también programas, definir lineamientos, estrategias y enfoques de acuerdo al contexto.

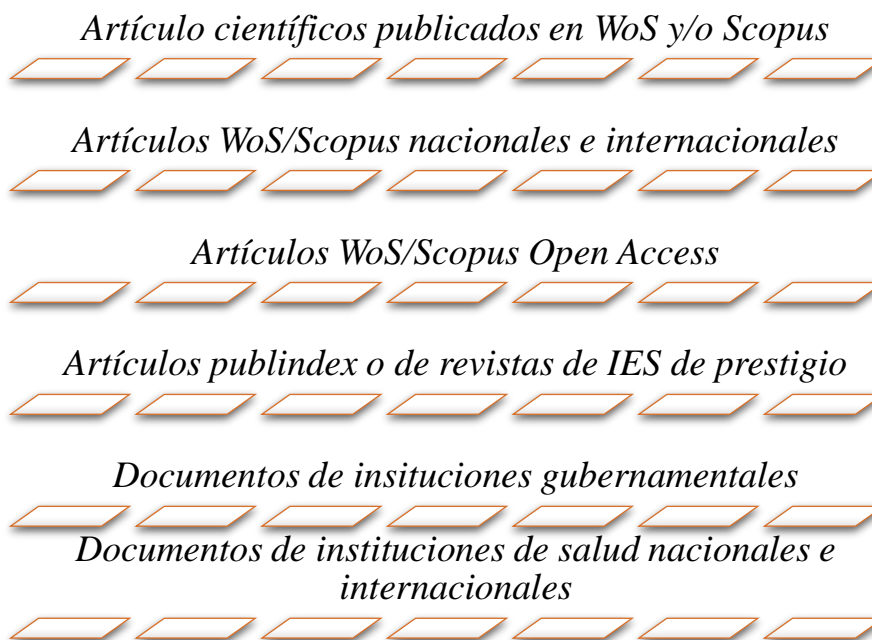
Las palabras claves para la búsqueda de documentos son:

- a) COVID-19
- b) SARS-CoV-2,
- c) Salud Pública
- d) Epidemiología

- e) Cárceles Locales
- f) Colombia

5.3. Criterios de selección

Ilustración 4. *Criterios de selección de la información*



Nota. La figura presenta los criterios de selección de la información incluida en la monografía. Fuente: Elaboración propia.

5.4. Tipo de participantes

En esta revisión documental los participantes son los artículos científicos y documentos de instituciones gubernamentales y de salud que aporten al cumplimiento de los objetivos planteados. En cuanto a los artículos WoS y Scopus que serán citados en el presente documento no tienen restricción relacionada con el cuartil que tenga la revista indexada, sin embargo, deben ser de libre acceso (*Open Access*). Igualmente, las revistas nacionales indexadas en Publintex no están restringidas a alguna categoría.

Los artículos seleccionados se clasificaron de acuerdo con los objetivos planteados y se agruparon por país en el que se enfoca el estudio. Fue necesario, hacer uso de documentos y artículos internacionales que sirvieron para contrastar y complementar el conocimiento desde la prevención y la respuesta eficiente ante eventos futuros que pongan en riesgo la salud pública.

5.5. Categorías de información

Ilustración 5. Categorías de Información

Categorías	Covid-19 en centros penitenciarios y carcelarios de Colombia
	Experiencias internacionales de covid-19 en centros penitenciarios y carcelarios
	Medidas y estrategias de contención de covid-19 en centros penitenciarios y carcelarios
Subcategorías	Seguimiento de contagios y mortalidad en centros penitenciarios en Colombia
	Seguimiento de contagios y mortalidad en centros penitenciarios a nivel internacional
	Éxito o fracaso en estrategias implementadas para mitigar la propagación del virus en centros penitenciarios y carcelarios

Nota. En la ilustración se plasman las categorías y las subcategorías relevantes para analizar la información que se encuentran en los diferentes documentos seleccionados. Fuente: Elaboración propia.

5.6. Fases del diseño metodológico

5.6.1. Fase I: Heurística

Con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos en esta revisión documental, se llevaron a cabo los siguientes momentos:

5.6.1.1. Iniciación.

En esa primera etapa se hizo una exploración general del enfoque planteado en el trabajo, definido como una revisión documental. Principalmente, se analizó la pertinencia de los objetivos y el interés que pueda existir en la comunidad académica y científica sobre la temática planteada. Además, se pusieron en práctica las palabras claves definidas para la búsqueda de información y se tomaron decisiones alrededor de los documentos y contribuciones intelectuales preseleccionadas.

5.6.1.2. Selección.

La selección de los artículos de investigación y demás contribuciones intelectuales para ser incorporadas en esta revisión documental debían cumplir los siguientes requisitos:

- a) Artículos científicos publicados en WoS y/o Scopus
- b) Artículos WoS/Scopus nacionales e internacionales
- c) Artículos WoS/Scopus Open Access
- d) Artículos Publindex
- e) Artículos de revista de Instituciones de Educación Superior
- f) Documentos de instituciones gubernamentales
- g) Documentos de instituciones de salud nacionales e internacionales

5.6.1.3. Exploración.

Los documentos y las contribuciones intelectuales fueron exploradas detalladamente para comprender sus objetivos, sus planteamientos teóricos y metodológicos, y los resultados encontrados. Con base en esta información, se construyó el documento dando respuesta a los objetivos específicos planteados.

5.6.1.4. Organización.

Los documentos seleccionados fueron organizados en orden cronológico y almacenados en carpetas que mencionan los objetivos específicos de la investigación. Es decir que, los artículos y libros fueron distribuidos de acuerdo con su contribución a la descripción de las experiencias de la salud penitenciaria en Colombia durante la pandemia Covid-19, la identificación de las estrategias implementadas para contener el contagio de Covid-19 y la mortalidad al interior de las cárceles de Colombia, además de la evaluación de las medidas jurídicas de contingencia ejercidas durante la pandemia en Colombia.

5.6.2. Fase II: Hermenéutica

Los documentos y contribuciones intelectuales relacionadas con la crisis de salud pública derivada por el Covid-19 en los centros penitenciarios nacionales e internacionales no es muy extensa, pero existe un punto de partida significativo para continuar con una construcción de conocimiento que servirá para fortalecer el Sistema Penitenciario y Carcelario en Colombia, así como la salud penitenciaria en el mundo. Las experiencias adquiridas son aprendizajes que deben perdurar en el tiempo porque son una base para afrontar futuros riesgos de salud pública, logrando dar respuesta de una más integral desde la eficiencia y la eficacia.

5.6.3. Redacción de la Monografía

El documento está orientado a dar respuesta a los objetivos específicos: describir las experiencias de la salud penitenciaria en Colombia durante la pandemia Covid-19; identificar las estrategias implementadas para contener el contagio de Covid-19 y la mortalidad al interior de las cárceles de Colombia; evaluar las medidas jurídicas de contingencia ejercidas durante la pandemia por el Sistema Penitenciario y Carcelario en Colombia. En este sentido, se fue exponiendo la información relevante encontrada en la literatura.

5.7. Aspectos éticos

Garantizar la ética en la investigación es un compromiso de los aspirantes al título de Magíster en Salud Pública, ya que son profesionales que comprenden los principios de la propiedad intelectual y la importancia de la construcción del conocimiento científico obtenido de un ejercicio con responsabilidad social.

Para dar cumplimiento al reconocimiento de la propiedad intelectual, los autores utilizan las Normas APA séptima edición para citar a los autores en las abstracciones textuales o parafraseadas de sus contribuciones intelectuales que se incluyan en este documento.

Al ser una revisión documental, no se trabajará directamente con seres humanos, por lo tanto, no es necesario definir un protocolo susceptible de aprobación del Comité de Ética de la institución universitaria.

5.8. Resultados

Teniendo en cuenta los criterios de selección, se presentan los artículos que serán usados para el cumplimiento de los objetivos definidos en esta investigación.

Tabla 1. *Artículos obtenidos y seleccionados de WoS y Scopus.*

Nombre completo de los Autores	Título del Artículo	Título de la Fuente	Año de Publicación	Índice Web of Science	Scopus/JCR
Sarmiento Aponte, Ingrid Victoria	RETHINKING PRISON TRAINING IN COLOMBIA FROM A PHILOSOPHICAL PERSPECTIVE	HASER-REVISTA INTERNACIONAL DE FILOSOFIA APLICADA	2023	Emerging Sources Citation Index (ESCI)	Q3
Klaufus, Christien; Weegels, Julienne	From prison to pit: trajectories of a dispensable population in Latin America	MORTALITY	2022	Emerging Sources Citation Index (ESCI)	Q1
Hernandez Jimenez, Norberto; Catalina Rodriguez-Borrero, Maria; Echeverry Rodriguez, Valeria	The paradox of the rational use of force in Colombian jails in times of covid-19	ESTUDIOS DE DERECHO	2021	Emerging Sources Citation Index (ESCI)	N/A

Marmolejo, Lina; Barberi, Daniela; Bergman, Marcelo; Espinoza, Olga; Fondevila, Gustavo	Responding to COVID-19 in Latin American Prisons: The Cases of Argentina, Chile, Colombia, and Mexico	VICTIMS & OFFENDERS	2020	Social Science Citation Index (SSCI)	Q1
Hernandez Jimenez, Norberto	Covid-19 and court decision: competence to decide the measures of Decree 546 of 2020	JUSTICIA	2020	Emerging Sources Citation Index (ESCI)	N/A
Strodel R., Dayton L., Garrison-Desany H.M., Eber G., Beyrer C., Arscott J., Rubenstein L., Sufrin C.	COVID-19 vaccine prioritization of incarcerated people relative to other vulnerable groups: An analysis of state plans	PLoS ONE	2021	N/A	Q1
Piñeros-Báez V.H.	Covid-19 in prison. An approximation to the epidemiological trend in Colombia [Covid-19 en prisión. Una aproximación a la tendencia epidemiológica en Colombia]	Revista de Salud Publica	2021	N/A	Q4
Goh K.K., Lu M.L., Jou S.	Zero confirmed cases: The ways we curb COVID-19 in Taiwanese prisons	Journal of Global Health	2020	N/A	Q1

Tabla 2. Artículos obtenidos y seleccionados de Google Scholar

Autores	Título	Publicación	Año	Scopus/JCR
Macana Gutiérrez, Nataly; Tamayo Arboleda, Fernando León;	Vidas prescindibles: resistencia y derecho en las cárceles colombianas	Díkaion	2023	Q4
Piñeros-Báez, Víctor H;	Respuestas de salud pública para manejo de la COVID-19 en centros reclusión. Revisión de literatura	Revista de Salud Pública	2023	Q4
Bustos Benítez, Paola y Paredes Álvarez, Giovanni.	Experiencias de convivencia de mujeres durante la covid-19 en el sistema penitenciario y carcelario colombiano	Del retribucionismo hacia la cultura de la convivencia	2023	N/A
Forrester, Andrew; Aboaja, Anne; Beigel, Lukas; Mundt, Adrian P; Rivera, Guillermo; Torales, Julio;	Mental health in prisons in Latin America: The effects of COVID-19	Medicine, Science and the Law	2023	Q1
Rincón, Anggie Paola Abril; Duque, Daniel Alberto Liberos; Sanclemente, Jaime Alberto Perilla; Jaimes, Mariana Santafé; Ospina, Pedro Pablo Marín;	Progresividad de los derechos humanos de la población carcelaria en Colombia en la pandemia: análisis del Decreto 546 de 2020	DERECHOS HUMANOS	2022	N/A
Achagua, Juanita Curcho; Rodríguez, Sofía Jaramillo; Llanos, Dahiana Rodríguez; Ojeda, Juliana Patiño; Velásquez, Juan José;	Afectación al derecho a la salud ya la vida de la población carcelaria de la institución penitenciaria	DERECHOS HUMANOS	2022	N/A
Rapisarda, Sabrina S; Byrne, James M; Marmolejo, Lina;	An examination of COVID-19 outbreaks in South American prisons and jails	Victims & Offenders	2020	Q1

6. Efectos del Covid-19 sobre la estructura y funcionamiento de la salud penitenciaria en Colombia

Los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios en Colombia, enfrentaron un gran reto en la búsqueda de contener la evolución epidemiológica del SARS COV-2, debido a las condiciones de sobrepoblación, insalubridad y la falta de acceso a servicios médicos adecuados. Estos problemas que son comunes en las cárceles colombianas y latinoamericanas son causantes de un mayor riesgo de propagación del virus y de mortalidad.

El hacinamiento por tanto se ha estudiado y abordado a partir de diferentes perspectivas, como la capacidad instalada, al exceso de población en un establecimiento que ha definido previamente su aforo adecuado; desde la densidad, el hacinamiento se analiza con la relación existente entre la población privada de libertad y los espacios a los que pueden acceder; desde el alojamiento digno, se comprende que hay exigencias mínimas al interior de los Centros Penitenciarios y Carcelarios, las cuales son definidas en instancias internacionales; y por último, en la dimensión judicial el hacinamiento refiere a la falta de integralidad en la política de criminalidad enfocada en el populismo y la reactividad a los conflictos sociales (Ariza Higuera y Torres Gómez, 2019).

Estas problemáticas son consideradas por el Régimen Penitenciario y Carcelario de Colombia, regulado por la Ley 65 de 1993 con la expedición del Código Penitenciario y Carcelario. En esta ley se contemplan los derechos y deberes de las personas privadas de la libertad y las obligaciones de las autoridades penitenciarias para garantizar el respeto a los derechos humanos de los internos (Fajardo, 2018). Además, aborda las condiciones de legalidad, igualdad, y toda la operatividad del Sistema Nacional Penitenciario. Ahora bien, la Ley 65 de

1993, “Por el cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario”, la Ley 599 de 2000, “Por el cual expide el Código Penal”, son modificadas por la Ley 1709 de 2014 con artículos que pretenden mejorar el sistema desde la humanización y la solución a la falta de garantías de derechos de las PPL y a las condiciones insalubres como al hacinamiento en cárceles (Función Pública, 2014).

Con respecto a los servicios de salud para la población privada de la libertad, el Decreto 2245 de 2015 y el Decreto 1142 de 2016, adicionan y modifican algunas disposiciones del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho. Los servicios de salud para las PPL se basan en los principios de dignidad humana, la protección de los derechos de las personas, la accesibilidad de toda la población, la continuidad e integralidad, la eficiencia, la universalidad y el enfoque diferencial. También se expone la naturaleza del Fondo Nacional de Salud para Personas Privadas de la Libertad, especificando que es una cuenta especial de la Nación y que los recursos provienen de los aportes del Presupuesto General de la Nación y recursos por otros conceptos. Los recursos de este fondo son destinados a la contratación de las entidades de salud públicas, privadas o de economía mixta, para que brinden atención a las personas privadas de la libertad al interior del centro penitenciario o fuera de este de ser necesario; también se determina la contratación de tecnologías de salud y demás procesos de contratación que se requieran para garantizar el derecho a esta población. El fondo es administrado por la Fiduciaria Central [Fiducenral], que ganó la licitación pública 010 de 2021 (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2022). En particular, el Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad es diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios [USPEC], quienes determinan las condiciones de atención intramural y extramural de los pacientes que se encuentran privados de

la libertad. Finalmente, este decreto define las acciones en materia de salud pública, las cuales están orientadas a la prevención y la protección de las personas privadas de la libertad, además de las acciones de inspección, vigilancia y control, y la gestión de los insumos de salud necesarios para prestar los servicios, se encuentran a cargo de la autoridad sanitaria territorial en coordinación con el INPEC (Función Pública, 2015). Este modelo fue actualizado con la Resolución 5159 de 2015 y la Resolución 3595 de 2016, donde esta última modifica el anexo del modelo de atención en salud a las PPL y se amplía las consideraciones en los servicios de prestación de salud, la gestión administrativa y la funcionalidad del sistemas de información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario [SISIPEC] (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a). En cuanto a la financiación de las PPL afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud [SGSSS], se encuentra reglamentada por la Resolución 4005 de 2016. Las PPL deben hacer la solicitud para que el INPEC coordine con las Entidades Promotoras de Salud [EPS] su inscripción al régimen contributivo, régimen especial o subsidiado de acuerdo a sus condiciones. Las PPL con prisión domiciliaria que no estén en capacidad de acceder al régimen contributivo o especial, es inscrita en el régimen subsidiado mediante el Formulario Único de Afiliación y la certificación del INPEC de la condición de persona privada de la libertad. Por otra parte, el INPEC está encargado de realizar el reporte de la situación de las PPL en el SGSSS. Finalmente, las transferencias de recursos para las PPL que se encuentren inscritos en el régimen subsidiado de salud, se llevan a cabo bajo la articulación de la USPEC y el Fondo de Solidaridad y Garantía [FOSYGA] (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016b).

Considerando el anterior contexto del funcionamiento y la estructura de la salud penitenciaria en Colombia, se procede a describir las experiencias de la salud penitenciaria en

este territorio durante la pandemia Covid-19; en el segundo capítulo se evidencian las medidas jurídicas de contingencia ejercidas durante la pandemia por el Sistema Penitenciario y Carcelario de Colombia; y en el tercer capítulo se identifican las estrategias implementadas para contener el contagio de Covid-19 y la mortalidad al interior de las cárceles colombianas; finalmente se presentan los principales hallazgos y se aportan recomendaciones para el manejo de la salud penitenciaria en Colombia ante situaciones de emergencia.

6.1. Experiencias de la salud penitenciaria en Colombia durante la pandemia Covid-19

Colombia no es ajena a la situación carcelaria de Latinoamérica, ya que las condiciones en los centros penitenciarios y carcelarios de esta región no son óptimas y con el tiempo se van agravando cada vez más ante la falta de soluciones integrales. El sistema penitenciario en Colombia es centralizado y considerado como el tercer país de América Latina con mayor PPL al tener aproximadamente 109.034 internos, además cuenta con 132 cárceles y la PPL por cada 100 mil habitantes es de 217, según el *Institute for Crime and Justice Policy Research [ICPR]* (como se citó en Marmolejo et al., 2020).

Con el problema de hacinamiento y de la falta de condiciones de salubridad, los centros penitenciarios enfrentaron un gran reto con la pandemia Covid-19, donde en Colombia se registra el primer caso en marzo 6 de 2020 y en las cárceles del país, el primer caso se identificó el 10 de abril de 2020 (Marmolejo et al., 2020). Claramente, con las restricciones de espacios al interior de las cárceles del país, el distanciamiento social y demás estrategias aplicadas en el resto de la población colombiana, deben ser adaptadas al contexto carcelario (Hernández et al., 2021). La pandemia evidenció las debilidades estructurales del Sistema Penal y Carcelario,

donde sus fundamentos pueden encontrarse en una política criminal autoritaria que no respeta garantías constitucionales como la presunción de inocencia. Esta política criminal colombiana ha generado que de cada 10 PPL, 4 sean legalmente inocentes, aunque se encuentren sindicados de la comisión de delitos. Por lo tanto, la política criminal en Colombia es criticada por parecer una política de Estados Autoritarios al no respetar el derecho al debido proceso, la presunción de inocencia y la libertad personal, además se considera que es selectiva al existir un desbalance en una justicia que se concentra en las clases sociales más vulnerables (Iturralde et al., 2020).

Procedente de estas debilidades estructurales, se ha complicado más la situación de hacinamiento en las cárceles colombianas, que al inicio de la problemática de salud mundial estaba en un nivel crónico.

Este fenómeno propicia el contacto de las PPL y el incremento de contagios por enfermedades infecciosas, las cuales tienen una mayor probabilidad de convertirse en enfermedades graves por la falta de condiciones salubres para las personas que habitan en centros penitenciarios. Los centros de reclusión tienen como característica común la falta de ventilación y de servicios públicos fundamentales como el agua potable y servicios sanitarios. Bajo estas condiciones, las PPL se enfrentan con mayor frecuencia a infecciones como la tuberculosis, meningitis, neumonía, entre otras enfermedades respiratorias; ahora bien, sumado a estas enfermedades infecciosas que se propician por la falta de espacios óptimos para la población privada de la libertad, se encuentran la malnutrición, la desnutrición y las enfermedades de base que hacen que las PPL sean más vulnerables al Covid-19 (Iturralde et al., 2020).

La inconformidad por las medidas restrictivas al interior de las cárceles, sumado a la falta de garantías de los derechos fundamentales de las PPL, las condiciones precarias en las que

viven estas personas y la información asimétrica e incompleta que se obtenía sobre los muertos por Covid-19 en los centros de reclusión del país, desencadenaron motines en que fueron atendidos por el INPEC y el Escuadrón Móvil Antidisturbios [ESMAD]. Uno de los casos que tuvo mayor atención mediática fue el presentado en la cárcel Modelo de Bogotá, donde el 21 de marzo de 2020 hubo 23 internos muertos y más de cientos de heridos, incluyendo funcionarios; en La Picota también se presentaron manifestaciones pero menos violentas, ya que los internos acordaron hacer una huelga de hambre ante la falta de transparencia, las condiciones de insalubridad, la falta de protocolos de bioseguridad e incluso la ausencia de pruebas diagnósticas, motivo por el que no se reportaban casos en esta cárcel. En las solicitudes realizadas por las PPL, se identificaron las medidas de prevención, protocolos de ingreso vehicular, de persona y de insumos, también el abastecimiento de productos de higiene y protección como jabón y tapabocas, atención médica oportuna, prohibición de traslados, rebaja de penas y solución efectiva del hacinamiento. Por otra parte, la salud mental de las PPL también se vio afectada por condiciones como el estrés, baja autoestima, depresión, ansiedad, problemas de adaptación, entre otros (Montaño y Martínez, 2020).

Esta situación impulsó la declaratoria de emergencia carcelaria en Colombia el 22 de marzo de 2020, además la Corte Constitucional solicitó a los actores del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario informar sobre las estrategias a implementar de cara al Covid-19 y sus efectos en los centros de reclusión del país (Hernández et al., 2021).

De acuerdo con Hernández et al. (2021), la declaratoria del estado de emergencia carcelaria permitió al director del INPEC realizar traslados presupuestales y contratación directa (Resolución 1274 del 25/3/2020); tomar medidas frente al contagio en servidores públicos y contratistas (Circular 00005 17/3/2020); medidas preventivas de seguridad como el aislamiento

del personal del Cuerpo de Custodia y Vigilancia (Circular 00007 20/03/20); uso de la fuerza (Circular 00008 26/03/2020); acciones de monitoreo en derechos humanos (Circular 00009 28/03/2020); términos para respuesta derechos de petición (Circular 00012 01/04/2020); visitas virtuales e instrucciones para el contacto familiar (Circular 00017 08/04/2020); continuación de medidas de aislamiento obligatorio (Circular 00018 14/04/2020); aplicación de lineamientos para el control, prevención y manejo de casos de COVID-19 en PPL (Circular 00019 16/04/20).

La evolución epidemiológica en las cárceles de Colombia tuvo algunas particularidades que la diferenciaron de la situación vivida por la población en libertad. Por ejemplo, en agosto del 2020 la incidencia de casos fue 3,9 veces mayor y en octubre 2020 fue de 1,5 veces mayor que la población general. En este primer año de pandemia, el mes de agosto tuvo la tasa de fallecimientos más altas en los centros penitenciarios y carcelarios con el 39%. Del total de fallecimientos, la población por encima de los 60 años de edad fue la más afectada, reportando este grupo etario con el 63,3% de las muertes, aunque este grupo poblacional representó el 9,6% de los casos confirmados de contagio en las cárceles colombianas. En total se realizaron 42.388 pruebas RT-PCR para Sars-Cov-2 al 31 de octubre de 2020, de las cuales el 46% fueron adjudicadas a la Regional Central, el 14,4% a la Regional Viejo Caldas, el 12% a la Regional Occidente, el 9,8% a la Regional Noroeste, el 9,2% a la Regional Norte, y el 8,4% a la Regional Oriente. De los casos positivos, tan solo el 0,5% requirieron asistencia médica en Unidad de Cuidados Intensivos [UCI], donde el género predominante fue el masculino con el 96% de los asistentes a UCI por Covid-19 (Piñeros-Báez, 2021).

Para Klaufus (2020) es preocupante como en Colombia, por lo general, no se establecía la causa de muerte de las PPL, lo que generó mayor preocupación a los familiares de toda la población de los centros penitenciarios y carcelarios. La legislación colombiana determinó que

las personas fallecidas por Covid-19 no se les haría autopsia y debían ser cremadas con el fin de evitar la propagación del virus en procedimientos y rituales autóctonos, decisión que generó zozobra en muchas familias al no tener certeza de las verdaderas razones del fallecimiento de su ser querido, y por no poder dar el último adiós como se acostumbra. Además, la situación de violencia vivida en algunas cárceles de Colombia generó más muertos que la misma pandemia, demostrando el desprecio por la vida de las PPL y la falta de transparencia con la manipulación de las escenas de fallecimientos para distorsionar las investigaciones forenses. El uso excesivo de la fuerza se alcanzó a evidenciar mediante videos que realizaban las mismas PPL durante los motines, sin embargo, este tipo de sucesos no son nuevos, ya que en las cárceles colombianas han ocurrido masacres y desapariciones que han convertido estos establecimientos en cementerios.

Lo experimentado en la Cárcel Modelo de Bogotá, puso en manifiesto uno de los casos de violencia y de represión más significativos al inicio de la pandemia, en los que las protestas y amotinamientos tuvo como consecuencia la pérdida de vidas humanas. Además, la cárcel Modelo fue uno de los centros penitenciarios en los que la Controlaría General de la Nación tuvo hallazgos en el manejo de los recursos otorgados por el Fondo de Mitigación de Emergencias [FOME], determinando que no habían sido invertidos correctamente (Achagua et al., 2022). Estas circunstancias son una muestra de cómo las PPL se tuvieron que adaptar a la miseria, a la falta de oportunidades de resocialización, así como hacerse cargo de su propia seguridad, tranquilidad y bienestar, ya que las instituciones que tenían el deber de garantizar estos aspectos lo hacían medianamente y sobre la marcha. El único instrumento al que podían acceder las PPL para manifestar su insatisfacción fue y ha sido la acción de tutela, pero su ineficacia incentivó a la implementación del amotinamiento, y que, por lo general tuvieron desenlaces lamentables por

las medidas represivas que se acostumbran a adoptar en estas circunstancias (Macana y Tamayo, 2023).

Desde la perspectiva de género, las experiencias de las mujeres en los centros penitenciarios y carcelarios colombianos durante la pandemia, tanto para las funcionarias como las mujeres privadas de la libertad [MPL], se caracterizó por el sentimiento de soledad ante la falta de interacción con sus familiares y compañeras, así como los momentos de tensión cada vez más frecuentes procedente del exceso laboral por parte de las funcionarias, también por la falta de educación y comprensión sobre las medidas de higiene y el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas en las MPL. Estas situaciones se asocian a un sistema que tiene ausencia de “prisonalización con la visión de enfoque de género”, sin embargo, se producen aprendizajes significativos, como la implementación de acciones de formación entre las funcionarias, y la autonomía otorgada en la organización interna, vinculando a toda la comunidad que habita los centros penitenciarios y carcelarios. Esto propició intercambios culturales y de saberes para hacerle frente al virus, como el uso de la moringa, planta que al consumirse en diversas formas (bebidas o aderezos) estimula el sistema inmunológico (Bustos y Paredes, 2023).

En general, las medidas adoptadas fueron necesarias, pero hay que reconocer la existencia del Estado de Cosas Inconstitucional [ECI] de los centros penitenciarios y carcelarios en el país. En años anteriores, la Corte Constitucional ya ha mencionado vía jurisprudencial que hay situaciones complejas que deben ser abordadas desde un marco estructural para obtener soluciones integrales que erradiquen estas problemáticas de raíz. Sin embargo, la pandemia impulsó la toma de decisiones que pueden considerarse como progresividad de los derechos humanos, como las excarcelaciones, que con notables debilidades se plantearon para dar solución inmediata al hacinamiento, un fenómeno que tendería a empeorar la propagación del virus en las

cárceles colombianas. Este tipo de medidas deben ser evaluadas para determinar su permanencia en la búsqueda de soluciones a esta problemática que impacta hace décadas a los establecimientos penitenciarios, ya que, de implementarse correctamente se consideraría como un gran avance en los Derechos Humanos de las PPL (Abril et al., 2020).

6.2. Medidas jurídicas de contingencia ejercidas durante la pandemia por el Sistema Penitenciario y Carcelario en Colombia

Antes de la declaratoria de la emergencia sanitaria en Colombia, el director del INPEC, mediante la Directiva 4 del 11 de marzo de 2020, indicó los procesos y procedimientos iniciales para dar manejo a los casos sospechosos de Covid-19, además reiteró la responsabilidad de cada uno de los directores de los establecimientos penitenciarios y carcelarios. Las medidas que fueron adoptadas tenían sus bases en los lineamientos ofrecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, que en una etapa tan temprana y con desconocimiento generalizado, además con especulaciones de los efectos reales de la enfermedad y sus formas de contagio, se centraron en el lavado correcto de manos, uso de guantes y tapabocas, cubrir boca y nariz al estornudar, ventilar e iluminar los espacios para evitar que se convirtieran en focos de infección y propagación, entre otras normas básicas. Posteriormente, con la Resolución 1144 de 2020 se declaró el estado de emergencia penitenciaria y carcelaria, con la que se buscaba hacerle frente de una manera más estratégica a la pandemia. La prevención se convirtió en prioridad, por ende, el director del INPEC promulgó el Anexo 1 de 2020, donde se tomaron acciones más certeras para evitar el relacionamiento de las PPL con el exterior. Estas medidas fueron criticadas por el impacto que tendrían en la salud mental de la población privada de la libertad, incluso así lo señaló la Corte Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], organización que también indicó que estas medidas generalizadas en las cárceles latinoamericanas podrían ser ineficientes y

contraproducente porque se convertiría en un obstáculo para el abastecimiento de insumos de higiene personal de las PPL (Achagua et al., 2022).

A medida que se iba avanzando la pandemia en Colombia, se empezó a configurar un marco jurídico para afrontarla y poder orientar las acciones y estrategias de las instituciones responsables de los centros penitenciarios y de su población. En este orden de ideas, la Ley de Emergencia Sanitaria en las cárceles en Colombia tiene sus bases en el Decreto 564 de 2020, la Resolución 385 de 2020, el Decreto 415 de 2021 y la Resolución 313 del 10 de marzo de 2021, en los que se reglamentaron las acciones transitorias que se debían llevar a cabo a fin de prevenir y contener la propagación del Covid-19 al interior de las cárceles del país. Con la Resolución 385 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social (2020) declaró la Emergencia Sanitaria causada por el Covid-19 y adopta medidas para contrarrestar la propagación del virus, como la suspensión de eventos con aforo mayor a 500 personas, las medidas higiénicas que deben realizar los establecimientos de comercio, el aislamiento y la cuarentena, la comunicación gratuita informativa y educativa sobre los avances de la pandemia en el país por parte de las estaciones de radiodifusión sonora, la definición de las responsabilidades en el desarrollo de los Puestos de Mando Unificado [PMU], así como del plan de contingencia. El Decreto 564 de 2020 tiene un enfoque de garantías de derechos a los usuarios del sistema de justicia durante la pandemia, en el que se determina la suspensión de términos de prescripción y caducidad, y desistimiento tácito y la duración de los procesos, es decir que, basados en la garantía del debido proceso y del derecho a la defensa y en virtud de la salvaguardar la vida de los implicados, se suspende a partir del 16 de marzo de 2020 “los términos de prescripción y de caducidad previstos en cualquier norma sustancial o procesal para ejercer derechos, acciones, medios de control o

presentar demandas ante la Rama Judicial o ante los tribunales arbitrales, sean de días, meses o años” (Función Pública, 2020, p.9).

La Corte Constitucional mediante el Auto 157 del 6 de mayo 2020 sentó un precedente en las medidas legales adoptadas para contener la propagación del Covid-19 en las cárceles del país. La Corte Constitucional (2020) solicitó descongestionar el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Villavicencio. Los puntos fundamentales del Auto 157 del 6 de mayo 2020 se concentraron en la actualización de la documentación de las PPL y su remisión a los jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad; y dar prioridad a las audiencias de libertad. De los Antecedentes definidos en este documento se destacan la **Sentencia T-388 de 2013** y la **Sentencia T-762 de 2015**, en las que se declaró y se reiteró un Estado de Cosas Inconstitucional [ECI] por la violación masiva y sistemática de los derechos fundamentales de las PPL.

La cárcel de Villavicencio presentaba un incremento de casos de Covid-19 significativo, pasando de del reporte del primer caso el 1 de abril del 2020 a 657 casos el 5 de mayo del mismo año, es decir, una tasa de infectados del 38%. La evolución del Covid-19 en este centro penitenciario fue más acelerado por su condición de hacinamiento, al tener 874 internos de sobrepoblación y con una capacidad para 899, lo que se traduce un índice de hacinamiento del 97,2%. Esta situación transformó a esta cárcel en la zona del país con más contagios (Corte Constitucional, 2020).

Entonces, la Corte Constitucional (2020) ordenó clasificar a las PPL bajo las siguientes condiciones: personas sindicadas que hayan completado más de un año privadas de la libertad; personas sindicadas que hayan completado más de dos años privadas de la libertad; condenados que hayan cumplido más del 40% de su condena; personas condenadas que hayan cumplido 3/5

partes de su condena; personas que hayan cumplido o superen los 60 años de edad o que padezcan enfermedades graves. Además, ordenó a la Defensoría del Pueblo la gestión de libertad por vencimiento de términos para personas sindicadas. También, ordenó al Consejo Superior de la Judicatura diseñar y emitir un plan de contingencia para que se prioricen las audiencias y solicitudes de libertad; al Ministerio de Salud y Protección Social le ordenó a coordinar acciones con las entidades sanitarias de los entes territoriales a fin de mitigar los contagios de las personas liberadas; Finalmente, ordenó a la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo a verificar el cumplimiento de las ordenes e invitó a la Comisión de Seguimiento de la Sociedad Civil para que realicen control social en pro del cumplimiento de los derechos de las PPL.

Posteriormente, mediante el Decreto 415 de 2021, se creó la instancia de coordinación y asesoría con el objetivo de generar recomendaciones y autorizaciones brindadas por el Ministerio de Salud y Protección Social durante la pandemia. Esta instancia se compone por todos los ministros o sus delegados, y el director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República o su delegado, quienes sesionarán como mínimo seis de sus miembros con el fin de tomar decisiones con respecto a la realización de actividades de interés y carácter nacional, analizando el costo-beneficio de la autorización bajo las medidas sanitarias y epidemiológicas adoptadas (Función Pública, 2021). Con la Resolución 313 de 2021 se actualizó el protocolo de bioseguridad para la prevención y control de la propagación del Covid-19 en las cárceles de Colombia, en las que medidas generales adoptadas son el lavado de manos, el distanciamiento físico, el uso de elementos de protección personal y el aseguramiento de la ventilación e iluminación óptima. Para el lavado de manos, se debía disponer en todas las áreas de los centros penitenciarios de insumos como agua, jabón, toallas desechables y alcohol, así como disponer de mecanismos para indicar las técnicas correctas del lavado de manos. El distanciamiento físico

dependerá de las condiciones y las necesidades del centro penitenciario, sin embargo, se recomendaba hacer uso de las filas y de alternancia en los horarios para la atención de distintas cohortes en los espacios de recreación, de alimentación y áreas comunes; para la atención médica, se sugirió designar un consultorio, con acceso a ventilación natural y contiguo a espacios abiertos, para atender los casos sospechosos de Covid-19. En este sentido, se deberá garantizar la ventilación natural mediante adecuaciones en los diferentes espacios del establecimiento, priorizándola por encima de elementos que pudiesen restringir el ingreso de aire natural, como armarios y escritorios, adicionalmente, las PPL en aislamiento debían tener flujo de aire natural y se debía velar por que tuvieran condiciones dignas; los espacios de aislamiento tenían que señalizarse. Por otra parte, para la entrega los elementos de protección personal, el INPEC gestionó un inventario de la población que habita los centros penitenciarios y la USPEC requirió los insumos indicando las cantidades y la calidad de estos. También, se debía indicar constantemente el uso correcto de tapabocas y las prácticas de higiene. La implementación de los protocolos de limpieza y desinfección estuvieron a cargo del INPEC y la USPEC, entidades que determinaron las zonas de mayor riesgo y las frecuencias de implementación del protocolo. Por último, se abordaron los procesos de atención médica, en el que el examen médico de ingreso se realizaba bajo las condiciones de espacios abiertos y la posesión de la historia clínica del paciente; se hizo énfasis en el manejo responsable de residuos hospitalarios y en las garantías de que el aislamiento de casos confirmados se realizaría bajo el cumplimiento de las condiciones ya definidas en el anexo técnico de esta resolución. Aunque estas condiciones se consideraban un reto, las entidades encargadas de los establecimientos penitenciarios debían asegurar el seguimiento y control de la salud de la población carcelaria, así como el manejo de los riesgos asociados al contagio y la propagación del virus. En cuestiones de Salud Pública se abordaron los

protocolos de reportes de información y las acciones de las entidades territoriales en articulación con las EPS y demás actores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

6.3. Estrategias implementadas para contener el contagio de Covid-19 y la mortalidad al interior de las cárceles de Colombia

Basados en las medidas adoptadas por el Estado colombiano, surgieron las estrategias de los Centros Penitenciarios y Carcelarios. Con el Decreto legislativo 546 del 14 de abril 2020 en el marco de la emergencia económica, social y sanitaria, se dio prioridad a la sustitución de los condenados enviados a Centros Penitenciarios y Carcelarios, por medidas de detención y prisión domiciliaria para las personas con mayores riesgos de desarrollar enfermedad respiratoria grave a causa del Covid-19. La primera estrategia fue reducir el hacinamiento de las cárceles mediante alternativas de pago de condenas y detenciones con personas en mayor condición de vulnerabilidad, las cuales fueron proyectadas en 4.000 PPL. Sin embargo, esta cifra no fue significativa porque en las cárceles del país al inicio de la pandemia había un 51,49% de hacinamiento, con una sobrepoblación de 41.670 personas (Iturralde et al., 2020). Para comprender la efectividad del decreto, es importante revisar lo sucedido en algunos Tribunales Superiores de Distrito Judicial, por ejemplo, los ubicados en las ciudades de Bucaramanga, Cundinamarca, Medellín, Manizales, Bogotá, Buga y Huila. Hernández (2020) analiza los conflictos y nulidades de la jurisprudencia, iniciando por el Tribunal Superior de Bucaramanga, el cual fue uno de los principales opositores de esas solicitudes, indicando todas sus decisiones frente a detenciones y las prisiones domiciliarias, este tribunal señaló que

I.- En la fase de “investigación” a los Jueces de Control de Garantías hasta “antes de radicarse el escrito de acusación”.

II.- Surtido el anterior acto procesal debe agotarse con rapidez el reparto del escrito de acusación al respectivo Juez de Conocimiento que adelantará la “fase de juicio”, quien debe pronunciarse desde que reciba las diligencias al ser el que “...esté conociendo el caso...”.

Y para efectos de decidir sobre la prisión domiciliaria transitoria, estableció:

3.10.2.1. Si se trata de persona condenada a pena privativa de la libertad en establecimiento penitenciario o carcelario – entiéndase con fallo ejecutoriado - la petición se remitirá a los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad respectivos – artículo 8° inciso 1° -.

3.10.2.2. Si se trata de persona cuya condena no está ejecutoriada, el Juez de conocimiento o el Juez de segunda instancia – caso dentro del cual estaría incluida la Sala Penal del Tribunal Superior -, según corresponda, tendrá la facultad para hacerla efectiva de manera directa – artículo 8° párrafo 1° -. (Hernández Jiménez, 2020, p. 219)

Por otra parte, las decisiones tomadas en el Tribunal de Cundinamarca estuvieron amparadas bajo el decreto, es decir, que no contaban con PPL que cumplieran con los requisitos para acceder al beneficio de detención o prisión domiciliaria. Mientras que, en Medellín se suscitó una confusión de la pertinencia del fallo y de su direccionamiento, retrasándose su implementación por los entes encargados y teniendo como resultado una “denegación de justicia al remitir por competencia la misma, en exceso de ritual manifiesto”. Casos similares sucedieron en Manizales, Bogotá, Buga y Huila, en lo que la judicatura no supo gestionar en gran medida la pandemia por Covid-19 al interior de las cárceles, ya que se desbordó el ámbito de interpretación

judicial y actuó de manera negligente frente a las vidas que estaban en riesgo (Hernández Jiménez, 2020, p. 220).

Iturralde et al. (2020) identificaron que el hacinamiento en cárceles bajó, pero no precisamente por el decreto, sino por la disminución de capturas durante la cuarentena y el traslado del problema a las Unidades de Reacción Inmediata [URI], Centros de Traslado de Protección [CTP] y las estaciones de policía. También se señala que hubo una gran cantidad de personas que recuperaron su libertad por cumplimiento de sus condenas (18.958 entre el 12 de marzo y el 26 de octubre de 2020).

Teniendo presente todas las debilidades y problemáticas, de los centros penitenciarios y carcelarios, que salieron a flote durante la pandemia, Sarmiento (2023) invita a repensar la formación carcelaria desde una perspectiva filosófica, ya que los fundamentos en ética y moral para las PPL aportan gran valor en el proceso de transformación y resocialización. Dewey (como se citó en Sarmiento, 2023):

vincula la moral a todos los asuntos de carácter particularmente humano y a todas las disciplinas sociales que guardan una conexión profunda con la vida del hombre. A la vez que llama ética a la ciencia que versa sobre la “conducta moral”, también llamada “vida moral” y lo que respecta a los juicios con que se evalúa.

(p.23)

Este tipo de estrategias que posibiliten un cambio cultural en lo que respecta a la visión que tiene la sociedad y las instituciones sobre la población privada de la libertad, será el punto de partida para una verdadera transformación social. Iniciar con el cambio de mentalidad desde la educación en los centros penitenciarios minimizará la reincidencia en la comisión de delitos de

muchas personas vulnerables y facilitará el acatamiento de normas y directrices al interior de los Centros Penitenciarios y Carcelarios.

Ahora bien, frente a las estrategias aplicadas en las cárceles colombianas, Rapisarda (2020) las clasifica en estrategias de mitigación en primera línea, en interior y de soporte, cuya implementación se da en las distintas etapas de la pandemia. Las primeras estrategias de mitigación en las cárceles colombianas se enfocaron en suspender actividades que implicaran relacionamiento entre las PPL, como lo son actividades laborales y educativas, las visitas y los traslados. Con las estrategias abordadas desde el interior, como la operación de seguridad y control, se establecieron restricciones de asignación de funcionarios por unidad, se demarcaron las áreas de aislamiento para casos sospechosos y confirmados, se iniciaron las campañas educativas sobre los cuidados personales y se entregaron insumos de protección e higiene. Y las estrategias de soporte estuvieron alineadas con conferir la detención y prisión domiciliaria al 20% a las PPL que cumplían ciertas condiciones como que los delitos, por los que estaba siendo sindicado o había sido juzgado, fueran considerados leves. Ante de la crítica de las acciones de las instituciones involucradas con los centros penitenciarios y carcelarios en Colombia, comparativamente con otras estrategias de países latinoamericanos como Perú, Venezuela y Ecuador, se puede afirmar que en los establecimientos colombianos fueron más restrictivas.

(Piñeros-Báez, 2023) realiza una clasificación distinta al diferenciarlas en estrategias físicas, de higiene y salubridad, epidemiológicas, de gestión de servicios de salud, administrativas y en medidas jurídicas. Las estrategias físicas se enfocaron en el control de acceso, restricciones de movimiento y de espacios, así como implementación del distanciamiento y el control del relacionamiento interno y externo. Las estrategias de higiene y salubridad se fortalecieron mediante la educación sobre el higiene individual y colectivo, así como acciones de

limpieza de los espacios. En cuestión epidemiológica, se realizó un control y seguimiento preventivo, también se tomaron acciones de choque en los casos con alta probabilidad de ser infecciones por Covid-19. En la gestión de los servicios de salud, se organizaron en función de obtener una mayor eficiencia en la respuesta a riesgos y vulnerabilidades, también se generaron planes para atenciones de salud mental y atención psicosocial por el abuso de sustancias psicoactivas. Las estrategias administrativas se orientaron desde la gestión de riesgos, la gestión de las comunicaciones y los manejos presupuestales en situación de emergencia. Por último, las medidas jurídicas se enmarcaron en la disminución de la población intramural, la transformación digital, la prevención del delito y la garantía de derechos para funcionarios y PPL.

En cuestión de estrategias, hay ejemplos internacionales de éxito en el manejo de pandemia al interior de las cárceles, como es el caso de Taiwán, que a pesar de su cercanía con China, país que fue el foco de contagio y dispersión del virus en el mundo, supo gestionar la pandemia con cero casos de PPL durante el brote inicial. La respuesta oportuna a las necesidades de la población privada de la libertad, teniendo presente que también sufrían de hacinamiento con una sobrepoblación del 115%, fue ágil en la provisión de insumos de protección personal, instrumentos para la detección de temperaturas altas, pruebas diagnósticas, materiales educativos y otros equipos (Goh, et al., 2020).

Al ser un foco de infección y propagación, los Centros Penitenciarios y Carcelarios debieron ser priorizados en la aplicación de las vacunas, analizando responsablemente las implicaciones de brindar un cupo de vacunas a esta población vulnerable. En Estados Unidos, siendo uno de los países fabricantes de vacunas gracias a su desarrollo científico y tecnológico, no fue una prioridad la vacunación de las PPL, incluso se vulneraron los derechos de estas personas al tener un tratamiento inequitativo en la asignación de vacunas (Strodel et al., 2021).

Lo anterior apoya las hipótesis de que, en países de renta media alta, renta media baja y renta baja, no se priorizaron las vacunas para la población privada de la libertad (Forrester et al, 2023).

7. Discusión

La pandemia de Covid-19 ha sido un desafío tanto para las instituciones gubernamentales, como para las empresas y los hogares. Todas las acciones son susceptibles de críticas o elogios, donde las percepciones dependen de la situación en la que se encuentre el individuo, el grupo poblacional o el sector que brinda su opinión. En este sentido, se considera poco prudente dar juicios de valor sin haber realizado evaluaciones, de manera responsable, profesional y crítica, sobre las decisiones tomadas por diferentes actores para hacerle frente a la pandemia.

Hay que resaltar los esfuerzos del Sistema Penal y Carcelario de Colombia durante la pandemia Covid-19, sin embargo, es necesario que estos esfuerzos sean potenciados y se conviertan en el gran incentivo para hacerle frente a los problemas estructurales que presenta todo el sistema. Para lograr cambios significativos, hay que potenciar la política de datos abiertos de los actores que intervienen y están interesados en el desarrollo de un sistema penal más incluyente, más humano, sostenible y eficiente.

Una política de datos abiertos más sólida impulsaría el mejoramiento del sistema porque obliga a las instituciones a generar estrategias para medir las variables que se deben controlar, en la que entran todas las problemáticas de los centros penitenciarios, como la insalubridad y la falta de condiciones de bienestar para las PPL. Actualmente, el INPEC tiene a disposición una plataforma de visualización de datos en la que se pueden validar estadísticas relacionadas con la PPL en intramural, caracterización por género, PPL con domiciliaria, rangos etarios, delitos, reincidencias, extranjeros, tiempo de prisión domiciliaria e intramural, niveles académicos y actividades intramural, lugares de nacimiento y lugares de procedencia. Esta herramienta es

plausible pero no es suficiente, ya que por ahora no abordan estadísticas relacionadas con la salud de las PPL.

Los reportes realizados por el INS, entidad encargada del seguimiento y reporte del avance del SarCov-2 y el Covid-19 en Colombia, incluye a las PPL dentro de sus poblaciones de análisis, así como otras poblaciones de la comunidad general como el Personal de Salud, Población Indígena, Población Afrocolombiana, Gestantes y Neonatos, y Extranjeros. Sin embargo sería muy interesante la consolidación de esta información junto a la que ya pueda aportar el Sistema Penitenciario y Carcelario del país. Tampoco se brinda mayor detalle de esta información por parte de las autoridades regionales ni departamentales, mucho menos por las organizaciones internacionales. Ante la falta de información en tiempo real y que cumpla con las características de datos abiertos, los investigadores tuvieron que gestionar las cifras mediante derechos de petición para realizar aproximaciones epidemiológicas con diferentes métodos estadísticos.

De esta forma, las investigaciones enmarcadas en los Centros Penitenciarios y Carcelarios están restringidas, por ende, los resultados también son limitados. Con la información en tiempo real de todas las condiciones de las PPL, se abre una posibilidad para que la academia, las empresas y el gobierno, trabajen de forma articulada en resolver las problemáticas al interior de las cárceles nacionales. Es decir que, con datos se propicia un espacio para la investigación y también para la gestión de recursos a través de organizaciones donantes y financiadoras de proyectos sociales.

Estamos convencidos de que una política de datos abiertos robusta permitirá mejorar las condiciones de las PPL intramural, además que los procesos de resocialización serán más eficientes y se disminuirá el hacinamiento, las enfermedades transmisibles y la reinserción en

delitos. Estos avances son posibles con la voluntad de las organizaciones público-privadas, esto es, organizaciones que se comprometan a la formulación y gestión de proyectos sociales que impliquen el levantamiento de información relevante para medir las condiciones de las PPL intramural y con prisión domiciliaria, así como las acciones necesarias para alcanzar objetivos en beneficio de los Derechos Humanos de la población privada de la libertad.

Finalmente, recomendamos que desde el actual gobierno se considere mejorar la plataforma de datos del INPEC con el fin de incluir variables asociadas a la salud, la alimentación, la resocialización y el mejoramiento de la infraestructura penitenciaria y carcelaria. También, recomendamos a la sociedad civil, aunar esfuerzos para realizar control social a las instituciones encargadas de velar por el bienestar de las PPL, y a participar activamente del seguimiento y evaluación de la Política Criminal de Colombia.

8. Conclusiones

En primera instancia, las problemáticas de los Centros Penitenciarios y Carcelarios son estructurales y datan de muchos años atrás. Estas problemáticas no han logrado solucionarse porque la política criminal en Colombia difiere entre lo plasmado en el papel y la práctica, es decir que, mientras no se hagan grandes cambios en la visión y las acciones frente al crimen, no se podrán solucionar integralmente. Por ejemplo, el hacinamiento ha sido un fenómeno que impacta a muchos países en el mundo, en especial a los que tienen bajos recursos. Este fenómeno debe ser abordado desde la base del desarrollo social, la educación; en la medida que se opte comprometidamente por la prevención, el Estado se ocupará de mejorar su infraestructura educativa y no se preocupará por ampliar su infraestructura carcelaria.

Entonces, para dar solución a los problemas que se viven al interior de los establecimientos carcelarios, es necesario repensarse la política criminal en Colombia desde el enfoque del restablecimiento de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad, brindando mayores oportunidades de educación y empleo, además de garantizar condiciones de bienestar y de salubridad dignas, lo que indudablemente impactará positivamente en la prevención del delito y en la resocialización.

Desde la perspectiva de la salud pública en los establecimientos penitenciarios y carcelarios durante la pandemia, donde el número de contagios en la población privada de la libertad fue 90% mayor que en la población general a diciembre de 2020, luego de calcular la tasa diferencial, y 17.01 veces más el promedio de contagios en las personas reclusas frente a la población general, con el marco jurídico colombiano se demostró el interés por proteger a las PPL, las cuales hacen parte de la población con mayor vulnerabilidad de tener graves afectaciones por el SarsCov-2 por las condiciones insalubres en las que viven (espacios cerrados,

hacinados, de contacto cercano y en condiciones no dignas para la vida en reclusión, elevando el riesgo para la transmisión tanto del SarsCov-2, como de otras enfermedades infecciosas). Sin embargo, en la práctica se evidenciaron todas las falencias de las instituciones, ya que los procesos no se lograron implementar de manera óptima en muchas ocasiones. Además, la corrupción que prevalece en este país latinoamericano también impactó negativamente el manejo de los recursos y las donaciones gestionadas por urgencia manifiesta.

Las estrategias definidas para hacerle frente al Covid-19 al interior de las cárceles fueron diseñadas con base en las recomendaciones de organismos internacionales y se fueron adaptando a medida que se obtenía mayor conocimiento sobre el virus, sus afectaciones y las formas más adecuadas para mitigarlo. Ahora bien, otras cuestiones colaterales fueron olvidadas o no priorizadas, como la salud mental de funcionarios, contratistas y PPL. El centro de atención estuvo en la evolución epidemiológica, es decir, en el progreso de los casos positivos, la mitigación de los fallecimientos y reducción de la propagación del virus; como medidas jurídicas se enfatizó en la disminución del hacinamiento en las cárceles, brindando prisión domiciliaria a quienes cumplieran con ciertos requisitos, como poseer enfermedades graves que aumentarían su vulnerabilidad, haber cumplido más del 40% de la condena, no haber cometido delitos graves, entre otros; pero en un país como Colombia, hay vacíos jurídicos o desconocimientos de responsabilidades por parte de las instituciones, lo que no permitió la ejecución eficiente de esta medida. Las críticas van encaminadas a la falta de efectividad de la medida por apenas beneficiar al 20% de las PPL que habían sido clasificadas como aquellas con condiciones para continuar en prisión domiciliaria.

Las experiencias vividas con la pandemia, así como las medidas de contingencia y las estrategias implementadas, dejan un gran aprendizaje en el Sistema Penitenciario y Carcelario.

Por un lado, no se puede retroceder en el terreno ganado frente al hacinamiento, ya que se han comprobado alternativas para ejercer justicia; con relación a los Derechos Humanos de las PPL hubo cierta progresividad, aunque leve, se avanzó con el reconocimiento de que las condiciones pasadas y presentes de las PPL en intramural no son óptimas y se emanan de un Estado de Cosas Inconstitucional [ECI]. Por lo tanto, se invita a la academia y a los entes gubernamentales a revisar la política criminal de Colombia con los diferentes actores involucrados, a fin de reorientar su implementación hacia un Estado Social de Derecho, ya que hay investigadores que afirman que la política existente tiene una mayor inclinación hacia el autoritarismo. Es importante erradicar la creencia de que la falta de garantías en derechos y la falta de condiciones de bienestar, hacen parte del castigo de la población privada de la libertad.

9.Referencias

- Abril, A., Libreros, D., Perilla, J., Santafé, M. y Marín, P. (2022). Progresividad de los derechos humanos de la población carcelaria en Colombia en la pandemia: análisis del Decreto 546 de 2020. *DERECHOS HUMANOS*, 1.
- Achagua, J., Rodríguez, S., Llanos, D., Ojeda, J., y Velásquez, J. J. (2022). Afectación al derecho a la salud ya la vida de la población carcelaria de la institución penitenciaria. *DERECHOS HUMANOS*, 107-138.
- Auto 157/20. (2020, 6 de mayo). Corte Constitucional (Gloria Stella Ortiz Delgado, MS). [A157-20 Corte Constitucional de Colombia](#)
- Ariza Higuera, L.J., & Torres Gómez, M.A. (2019). Definiendo el hacinamiento. Estándares normativos y perspectivas judiciales sobre el espacio penitenciario. *Revista Socio-Jurídicos*, 21(2), 227-258.
- Banco Interamericano de Desarrollo [BID]. (2020). *Las cárceles de América Latina y el Caribe ante la crisis sanitaria del COVID-19*. [Las cárceles de América Latina y el Caribe ante la crisis sanitaria del COVID-19 \(iadb.org\)](#)
- Bustos, P., y Paredes, G. (2022). Experiencias de convivencia de mujeres durante la Covid-19 en el sistema penitenciario y carcelario colombiano. *Universidad Externado de Colombia. Centro de Investigación en Política Criminal*.
- Comité Internacional de la Cruz Roja [CICR]. (2016). *Protección de las Personas Privadas de Libertad*. [0685_people-deprived-libert spa web .pdf \(icrc.org\)](#)
- Consejo Superior de Política Criminal. (2018). *Lineamientos de política criminal*. [Lineamientos de Política Criminal.pdf \(politicacriminal.gov.co\)](#)
- Fajardo, L. (2018). Derechos humanos de personas privadas de la libertad en Colombia. *Revista republicana*, (24), 127-144.
- Forrester, A., Aboaja, A., Beigel, L., Mundt, A. P., Rivera, G., & Torales, J. (2023). Mental health in prisons in Latin America: The effects of COVID-19. *Medicine, Science and the Law*, 00258024221149932.
- Función Pública. (2014). *Ley 1709 de 2014*. [Ley 1709 de 2014 - Gestor Normativo - Función Pública \(funcionpublica.gov.co\)](#)
- Función Pública. (2015). *Decreto 2245 de 2015*. [Decreto 2245 de 2015 - Gestor Normativo - Función Pública \(funcionpublica.gov.co\)](#)

- Función Pública. (2020). *Decreto 564 de 2020*. [Decreto 564 de 2020 - Gestor Normativo - Función Pública \(funcionpublica.gov.co\)](#)
- Función Pública. (2021). *Decreto 415 de 2021*. [Decreto 415 de 2021 - Gestor Normativo - Función Pública \(funcionpublica.gov.co\)](#)
- Goh, K. K., Lu, M. L., & Jou, S. (2020). Zero confirmed cases: the ways we curb COVID-19 in Taiwanese prisons. *Journal of global health, 10*(2).
- Hernández Jiménez, N. (2020). Covid-19 and court decision: competence to decide the measures of Decree 546 of 2020. *Justicia, 25*(37), 215-226.
- Hernández Jiménez, N., Rodríguez -Borrero, M. C., y Echeverry Rodríguez, V. (2021). La paradoja del uso racional de la fuerza. Cárceles colombianas en tiempos de COVID-19. *Estudios de Derecho, 78*(171),271-296.
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario [INPEC]. (2006, 8 de diciembre). *RESOLUCIÓN 7302 DE 2005*. [Resoluciones - Resoluciones - INPEC](#)
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario [INPEC]. (2020, marzo). *Tablero estadístico "Intramural"*. [Tableros estadísticos - INPEC](#)
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario [INPEC]. (2020, marzo). *Tablero estadístico "Domiciliaria"*. [Tableros estadísticos - INPEC](#)
- Instituto Nacional de Salud [INS]. (2023). *COVID-19 en Colombia*. [Noticias coronavirus-casos \(ins.gov.co\)](#)
- Iturralde, M., Santamaría, N., y Uribe, J. P. (2020). El Coronavirus en las cárceles colombianas. Análisis y propuestas de solución más allá de la coyuntura. [17265.pdf \(fes.de\)](#)
- Klaufus, C., & Weegels, J. (2022). From prison to pit: trajectories of a dispensable population in Latin America. *Mortality, 27*(4), 410-425.
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2022). *ABC sistema penitenciario y carcelario*. [ABC sistema penitenciario y carcelario \(minjusticia.gov.co\)](#)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución Número 3595 del 10 de Agosto de 2016*. [3595 \(minsalud.gov.co\)](#)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución Número 4005 del 2 de Septiembre de 2016*. [4005 \(minsalud.gov.co\)](#)

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Resolución Número 385 del 12 de Marzo de 2020. 385 Declara Emergencia Sanitaria por causas del Coronavirus COVID -19* (minsalud.gov.co)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Resolución Número 313 del 10 de Marzo de 2021. 313 Modifica la resolución 843 de 2020 y adopta protocolo de bioseguridad control Covid-19 -establamiento Penitenciario y carcelario* (minsalud.gov.co)
- Mondragón, S., Guzmán, A., y Pérez, A. (2020). Regulación del tratamiento penitenciario y carcelario en el marco de los derechos humanos. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (59), 166-187.
- Mondragón, S., y Pérez, A. (2021). La responsabilidad del Estado colombiano en casos de reclusión al interior de establecimientos penitenciarios y carcelarios, de cara a la protección de los Derechos Humanos. *Revista Via Iuris*, (30), 37-52.
- Montaño, M. y Martínez, N. (2020). Cárceles en Colombia, una “olla a presión” en tiempos de COVID-19. *PESQUISA Javeriana*. [Cárceles en Colombia, una “olla a presión” en tiempos de COVID-19 | Revista Pesquisa Javeriana](#)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Sinopsis: Coronavirus*. [Coronavirus \(who.int\)](https://www.who.int)
- Organización Panamericana de Salud [OPS]. (2023). *Reporte de situación COVID-19 Colombia No. 293 - 8 de marzo 2023*. [Reporte de situación COVID-19 Colombia No. 293 - 8 de marzo 2023 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)
- Organización Panamericana de Salud [OPS]. (2023). *Funciones esenciales de salud pública*. <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>
- Piñeros-Báez, V. (2021). Covid-19 en prisión. Una aproximación a la tendencia epidemiológica en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 23(1), 1.
- Piñeros-Báez, V. H. (2023). Respuestas de salud pública para manejo de la COVID-19 en centros de reclusión. Revisión de literatura. *Revista de Salud Pública*, 22, 238-245.
- Rapisarda, S. S., Byrne, J. M., & Marmolejo, L. (2020). An examination of COVID-19 outbreaks in South American prisons and jails. *Victims & Offenders*, 15(7-8), 1009-1018.
- Sarmiento, I. (2023). Repensar la formación carcelaria en Colombia desde una perspectiva filosófica. *Revista Internacional de Filosofía Aplicada HASER*, (14), 17-40.
- Strodel, R., Dayton, L., Garrison-Desany, H. M., Eber, G., Beyrer, C., Arscott, J., ... & Sufrin, C. (2021). COVID-19 vaccine prioritization of incarcerated people relative to other vulnerable groups: An analysis of state plans. *PloS one*, 16(6), e0253208.