

Factores que influyeron en las epidemias de tuberculosis y parotiditis en los años 2017 y 2018 en la Cárcel de Varones de la ciudad de Manizales y su influencia en la vulneración de derechos fundamentales de los reclusos

José David Carmona Valencia¹

Luis Eduardo Villegas Gil²

Resumen

En los años 2017 y 2018 se presentaron en la Cárcel de Varones de Manizales dos epidemias de Tuberculosis y Parotiditis, las cuales, por ser de carácter infecto – contagioso, se consideran como graves por las situaciones especiales y específicas de la población privada de la libertad y del centro penitenciario. Las condiciones y los factores de riesgo que confluyen con estas enfermedades, conllevan a la presencia de vulneración y violación de los derechos fundamentales de los internos. De ahí que bajo una metodología cualitativa se propusieron tres objetivos a fin de lograr establecer la vulneración de esos derechos, primero se identificaron las causas que generaron las epidemias, seguido se establecieron los controles implementados para el menoscabo de los derechos y por último se determinó el grado de afectación a los derechos fundamentales; con dicho desarrollo se logró establecer que el panorama de la cárcel de varones de Manizales se enmarca en panorama de desprotección de los derechos fundamentales de la población privada de la libertad, pues las deficiencias presupuestales, administrativas y de establecimientos apropiados para la vida en reclusión, crean un ambiente propicio para la vulneración de estos derechos en los momentos que se presentan las epidemias como la objeto de estudio.

Palabras clave:

Epidemia – Tuberculosis – Parotiditis – Centro Penitenciario – Derechos fundamentales.

¹ José David Carmona Valencia. Estudiante de la Facultad de Ciencias Jurídicas de la Universidad de Manizales, décimo semestre. Dragoneante del cuerpo de custodia y vigilancia del INPEC desde el año 2000. E-mail: carmoniano18@hotmail.com

² Luis Eduardo Villegas Gil. Estudiante de la Facultad de Ciencias Jurídicas de la Universidad de Manizales, décimo semestre. Tecnólogo en Administración Judicial de la Universidad de Caldas. Dragoneante del cuerpo de custodia y vigilancia del INPEC desde el año 1997. E-mail: villegas2@yahoo.es

Abstract

In the years 2017 and 2018 two epidemics of Tuberculosis and mumps were presented in the Men's Prison of Manizales, which, being infectious – contagious, are considered as serious by the special and specific situations of the population deprived of freedom and of the penitentiary center. The conditions and risk factors that come together with these diseases, lead to the presence of infringement and violation of the fundamental rights of inmates. Hence, under a qualitative methodology, three objectives were proposed in order to establish the violations of those rights, first the causes that generated the epidemics were identified, followed by the controls implemented to the detriment of the rights and finally it was determined the degree of impairment to their fundamental rights; with this development it became possible to establish that the picture of the men's prison in Manizales is framed in a panorama of the lack of protection of the fundamental rights of the population deprived of liberty, as weaknesses in budget, administrative and facilities appropriate for life in prison, create an environment conducive to the violation of these rights in the moments at the time when epidemics are presented as the object of study.

Keywords:

Epidemic - Tuberculosis - Mumps - Penitentiary Center - Fundamental rights

Introducción

La naturaleza del ser humano lo hace susceptible de contraer enfermedades infecciosas, como la Tuberculosis y la Parotiditis, y esto se incrementa cuando a ello se desarrolla bajo condiciones y factores de riesgo que facilitan su contagio y proliferación.

Los centros penitenciarios y carcelarios existieron como respuesta a la necesidad de sancionar a aquellas personas que contrariaban las leyes, y a medida que ha evolucionado el concepto de castigo, también lo ha hecho la manera de mantener aislada a esta población.

No es desconocida la grave situación generalizada del estado de las cárceles en Colombia y el mundo, y la Cárcel de Varones de Manizales no es la excepción, pues la carencia de presupuesto y de una infraestructura adecuada para la alta población privada de la libertad, la hacen vulnerable frente a problemas de salud como las epidemias, las cuales deben contar con etapas de prevención, control, tratamiento y rehabilitación.

Si se conjugan estas dos características, inadecuadas e insuficientes instalaciones penitenciarias y la presencia de enfermedades infecto-contagiosas, el resultado se verá indefectiblemente en la vulneración y violación de los derechos humanos y fundamentales de los reclusos, que, a pesar de estar algunos restringidos o suspendidos, ello no obsta de ser garantizados y protegidos.

Justificación

Para el hombre que se encuentra en estado de privación de la libertad se generan una serie de situaciones de debilidad manifiesta, y aunque algunos de sus derechos como ciudadano al interior de un Centro carcelario le serán suspendidos por el tiempo que decretó el juez, hay otros derechos que nunca podrán ser limitados y uno de ellos es el derecho la salud.

En las cárceles de nuestro país existen situaciones extremas generadas por el hacinamiento, visto como uno de los principales conflictos que atentan contra los derechos humanos, de allí se derivan diversos focos negativos, como problemas de higiene y salubridad, de convivencia, trastornos psicosociales, violencia, y demás actos que sumados hacen que se generen los ambientes propicios para la propagación de enfermedades y epidemias, tales como la tuberculosis y la parotiditis, las cuales serán objeto del presente trabajo.

Encontrando un estado de alerta por el contagio de estas enfermedades, se crea la necesidad de la identificar los factores de riesgo comunes y predominantes, pues de ello depende su adecuado y efectivo control, buscando el menor impacto en una población que ya presenta serias dificultades en la atención de la salud y constantes violaciones a sus derechos fundamentales.

Es así como esta investigación toma vital importancia, ya que además de diferenciar dos enfermedades infecto-contagiosas como lo son la tuberculosis y la parotiditis, de igual manera se pretende dilucidar las afectaciones a los derechos humanos de las personas que se encuentran privadas de la libertad en la Cárcel de Varones de Manizales y que padecieron de estas epidemias bajo factores de riesgo propios del estado de internación.

Ahora, en el año 2019, que la crisis de estas epidemias ha finalizado, se hace pertinente realizar una investigación donde se determinen de manera clara y objetiva los elementos más débiles y vulnerables que permitieron que se propagaran estas enfermedades, y de esta manera buscar soluciones por medio de políticas públicas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los reclusos, del personal que trabaja al interior de los centros carcelarios y de la población itinerante, como son sus familias y demás sujetos que van de paso.

Al término del presente trabajo, se busca que éste sea de utilidad para la prevención y control de estas y otras posibles enfermedades que puedan ocasionar graves trastornos a la salud de la personas privadas de la libertad al interior del centro carcelario y que, con la visibilización de los riesgos se logre una educación personal e interinstitucional con el fin de evitar y contrarrestar la maximización de la vulneración de derechos, los cuales prima facie, han sido trasgredidos por el Estado y la sociedad.

Planteamiento del Problema

El Estado como supremo garantista de los derechos de los ciudadanos, debe propender por su satisfacción y protección, en especial los de aquellas personas que, por encontrarse en situación de reclusión intramural, pueden ver limitados o coartados algunos de sus derechos sin posibilidades de gozar de ellos plenamente, y dependen directamente de las autoridades administrativas y judiciales que se regulen y salvaguarden estas prerrogativas.

En el caso de los reclusos, la limitación o restricción de sus derechos, no obsta a la administración para vulnerar aquellos derechos fundamentales inherentes a la persona por su condición humana, que, sin importar su situación, deben ser objeto de protección y garantía, como lo son en este caso el derecho a la vida, a la salud y a la dignidad humana, entendidos estos no solo como derechos, sino como valores y principios fundantes de carácter universal.

Entre las enfermedades epidémicas presentadas en los centros carcelarios, encontramos la Tuberculosis y la Parotiditis (Paperas) como dos claros ejemplos dados en los años 2017 y 2018 en la Cárcel de Varones de la ciudad de Manizales – Caldas, con 26 y 157 casos tratados respectivamente, entre ellos, un deceso; y en este caso se observa una vulneración de sus derechos fundamentales por las condiciones actuales en las que se desarrollaron las epidemias, los cuales deben ser objeto de protección por parte del Estado y de cada una de las autoridades que integran la compleja red de atención, pero vemos cómo una vez más es insuficiente cualquier solución como la del presente caso, pues son tantas necesidades para cada una de las personas y de las instalaciones penitenciarias, que la garantía prestada no llegará a suplirlas, y día a día nos encontraremos con casos como éste donde se evidencia la violación de derechos humanos.

Estas enfermedades específicas, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) y el Instituto Nacional de Salud (INS, 2018) son catalogadas como infecciosas y contagiosas, y se transmiten por vía aérea, por secreciones pulmonares, esto en las condiciones de reclusión crea un ambiente propicio para gestar una epidemia rápidamente, aunado a los factores de riesgo que se encuentran al interior del centro penitenciario.

Estos elementos integradores que incrementan la posibilidad de propagación de una enfermedad epidémica como la tuberculosis o la parotiditis, son principalmente: el hacinamiento, que de acuerdo a las cifras informadas por la Dirección de la Cárcel de Varones de Manizales, este establecimiento cuenta con un cupo total para 670 internos, y a marzo de 2019 se cuenta con

1467 personas, es decir, casi el 119% de sobrepoblación, lo cual constituye un ambiente insalubre y condiciones de habitación infrahumanas, que a todas luces es violatorio de los derechos humanos, más aún cuando se tiene en cuenta la capacidad sanitaria y de higiene personal dentro de las instalaciones, además de contar con un entorno de poca o nula ventilación, siendo estos componentes adicionales para favorecer la proliferación de enfermedades.

Otro de los factores preponderantes es la población reclusa itinerante y fluctuante, esto es, aquellas personas que son trasladadas de centro carcelario de manera definitiva, o salen por permisos legales, o deben acudir a audiencias programadas, o requieren algún tratamiento médico, en fin, por diversas situaciones entran y salen de la cárcel y son un medio de transporte óptimo para portar virus o bacterias al interior del establecimiento penitenciario.

Por medio de este trabajo de investigación, se pretenden identificar y definir cada uno de estos factores de riesgo que permitieron generar las epidemias de tuberculosis y parotiditis en los años 2017 y 2018 dentro de la Cárcel de Varones de Manizales, y así mismo establecer el impacto de estos en la violación de los derechos humanos de los internos.

Es por lo anterior que surge la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles fueron los principales factores que influyeron para que se presentaran las epidemias de tuberculosis y parotiditis en los años 2017 y 2018 en la Cárcel de Varones de la ciudad de Manizales y su influencia en la vulneración de derechos fundamentales de los reclusos?

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores influyentes que se dieron en la cárcel de varones de la ciudad de Manizales para que se presentaran las epidemias de tuberculosis y papera en los años 2017 al 2018 y su influencia en la vulneración de derechos fundamentales

Objetivos específicos

1. Identificar las causas que generaron las epidemias de tuberculosis y parotiditis en el año 2017 y 2018 en la cárcel de varones la blanca de la ciudad de Manizales.
2. Establecer los controles que el centro penitenciario implementó para evitar el menoscabo de los derechos fundamentales por las epidemias presentadas en los años 2017 y 2018.
3. Determinar la afectación de los derechos fundamentales de los reclusos de la cárcel de varones de la ciudad de Manizales, durante la presentación de las epidemias en el año 2017 y 2018

Estado del Arte

Teniendo en cuenta que la presente investigación pretende identificar los factores que influyeron en la epidemia de tuberculosis y papera en la Cárcel de Varones de la ciudad de Manizales ocurrida en los años 2017 y 2018, y la vulneración de los derechos humanos relacionada con ello, se procedió a realizar una indagación sobre posibles investigaciones recientes que puedan contribuir y ampliar la información de este trabajo.

Aunque no fue posible encontrar investigaciones específicas sobre el tema, se precisó en la búsqueda de aspectos relacionados de manera directa y tangencial, como documentos científicos y doctrinales sobre la tuberculosis, las principales problemáticas que se encuentran actualmente en las cárceles de Colombia, los derechos humanos vulnerados en la población privada de la libertad, y las repercusiones para la salud que pueden presentar las condiciones de su reclusión.

Primero es importante hacer referencia al contexto de la salud dentro del sistema penitenciario del país, para lo cual es pertinente mencionar el trabajo de investigación realizado por el Doctor Víctor Hugo Piñeros Báez donde coloca en perspectiva la definición de atención integral en el caso de los reclusos, refiriéndose a que estos:

“Cobijan los servicios de salud, alimentación, habitabilidad, comunicación familiar, desarrollo espiritual, asesoría jurídica y uso adecuado del tiempo libre, y estos están orientados a prevenir o minimizar los efectos del proceso de prisionalización. Por lo cual

la salud al ser una acción de atención integral supone un nivel de prioridad mayúsculo, dado que está llamada a garantizar la integridad del recluso durante su tiempo de reclusión sin que se afecte su proceso de tratamiento penitenciario” (Piñeros, 2010, p.34).

Es decir, la salud en general y en especial la que compete a las personas privadas de la libertad debe abarcar un contenido de prevención, atención y control prioritario, principalmente por las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran reclusos, esto es, áreas inadecuadas para su estadía, precarias condiciones sanitarias, hacinamiento, limitado acceso a programas personalizados de salud mental y física, entre otros.

La Coordinadora de Detención del Comité Internacional de la Cruz Roja en Colombia, Elke Kooyman (2018) en un artículo de investigación publicado en la Revista Razón Pública, da cuenta de la crítica e insostenible situación de las cárceles en Colombia, haciendo énfasis en que los programas de gobierno deben estar enfocados en el “rediseño de la política criminal, la contratación y capacitación de suficiente personal penitenciario, una efectiva resocialización de la población reclusa y al acceso a los servicios de salud.”

Afirma la autora que las políticas sobre los centros penitenciarios y en general lo relacionado con la población reclusa del país, debe cambiar por un enfoque más real y social, donde se brinde un tratamiento integral y haya un mejoramiento de personal y de instalaciones físicas, con el fin de evitar, entre otras muchas cosas, la aparición y propagación de enfermedades.

Uno de los factores principales para favorecer las epidemias referidas en el presente trabajo, es el limitado y en ocasiones nulo acceso a un óptimo y oportuno sistema integral de salud. Las investigadoras Jenifer Hernández P., y Luz Mery Mejía O. (2010), publicaron una investigación en la Revista Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, donde esbozan un criterio sobre el acceso de la población reclusa colombiana a los servicios de salud, donde concluyen que:

“El mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud de los internos en los centros de reclusión dependerá no solo de factores políticos y económicos, sino también de la capacitación y el liderazgo de esta población para desarrollar habilidades de promoción y cuidado de la salud en el ámbito penitenciario, al tiempo que se requiere su empoderamiento para hacer valer su derecho a la salud”. (Hernández y Mejía, 2010, p.138)

En Colombia se ha instaurado un mecanismo de protección de los derechos fundamentales llamado Estado de Cosas Inconstitucionales, el cual ha sido desarrollado principalmente por la Corte Constitucional para garantizar que los derechos, en este caso de la población privada de la libertad no sean vulnerados, y cuando esto suceda, se tomen las medidas necesarias para su defensa. Lo anterior ha fue referido en una publicación de la Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo, donde por medio de un trabajo de investigación muestran un desarrollo jurisprudencial donde la Corte ha protegido los derechos de los reclusos cuando las condiciones en las que se encuentran son infrahumanas, logrando la declaratoria de órdenes perentorias que permitieron lograr avances en la protección de los derechos humanos. (Quintero, Navarro y Meza, 2011, pp. 7,8).

Esta declaratoria de Estado de Cosas Inconstitucionales es importante para el caso de los centros carcelarios y específicamente cuando se presentan epidemias como las tratadas en la presente investigación, puesto que permite un accionar inmediato de un grupo interdisciplinar, para evitar la propagación, haciendo una contingencia y control adecuados que faciliten el tratamiento tanto interno como externo, y de esta manera mitigar el impacto en la población,

Finalmente, en la Revista de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, se publicó un artículo sobre “Tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente en personas privadas de la libertad. Colombia, 2010-2012” (Gómez, Llerena y Zabaleta, 2015), el cual muestra un estudio realizado de en una población de edad promedio de 33 años y en su mayoría de género masculino, cuyos resultados evidencian riesgo de coinfección, es decir, presencia de dos o más virus, entre los cuales se destaca el virus de inmunodeficiencia humana o VIH, aunado a las condiciones de hacinamiento, inadecuadas instalaciones físicas, deficientes programas de control y prevención de la tuberculosis, limitado acceso al servicio de salud, entre otros; para finalmente manifestar que se requieren estrategias de detección, diagnóstico, tratamiento y manejo adecuado para esta población.

Este artículo es importante porque es un precedente investigativo y específico sobre la tuberculosis en la población carcelaria del país, en el cual se incluyen estadísticas de población y casos reportados en los años 2010-2012, lo cual puede ser tomado como una referencia para la prevención den los demás centros penitenciarios, incluida la Cárcel de Varones de la ciudad de Manizales.

Marco teórico

En el presente capítulo se desarrollarán las categorías de análisis determinadas bajo los objetivos propuestos, así:

Enfoque general de epidemia, tuberculosis y parotiditis

De acuerdo a la organización Médicos sin Fronteras (2019), “una epidemia se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una población determinada, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un periodo de tiempo concreto” (p.1). Es decir, para que se pueda catalogar una epidemia debe existir una enfermedad contagiosa, una población determinada y significativamente numerosa, y que su transmisión se produzca en un periodo de tiempo corto, lo cual fue efectivamente el caso presentado en la referida cárcel.

Una de las enfermedades que se refieren en la presente investigación y que fue catalogada como epidemia, por cumplir los requisitos anteriormente descritos fue la Tuberculosis.

Esta enfermedad es definida y caracterizada por la Organización Mundial de la Salud - OMS (2016) la cual establece que es causada por una bacteria que afecta casi siempre los pulmones, y se transmite entre las personas por vía aérea, por medio de la tos, estornudos o la saliva de quien la padezca. Esta infección está presente en la tercera parte de la población mundial, pero de modo latente, esto es, que solo el 10% de ellos presentarán síntomas, entre los cuales se encuentran tos, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso, etc., de manifestación leve, lo cual dificulta su diagnóstico, y facilita su transmisión. Según la organización un enfermo de tuberculosis puede infectar en un año de 10 a 15 personas, y sin el tratamiento adecuado, hasta las dos terceras partes pueden morir.

Por su parte, el Ministerio de Salud a través del Instituto Nacional de Salud – INS, publicó un informe sobre la tuberculosis en Colombia en el año 2017, donde se presentan cifras y análisis estadísticos, entre ellos el de las personas privadas de la libertad como grupo poblacional vulnerable, y la describe como:

La tuberculosis es la enfermedad más frecuente en las prisiones de los países en vía de desarrollo, dado a los factores de riesgo que tienen las personas que se encuentran privadas de la libertad, como la inmunodeficiencia por otras enfermedades o el hacinamiento en el que se

encuentran, esta es una población crítica y de importancia para el estudio y seguimiento del comportamiento de la enfermedad. (INS, 2018, p.10)

Otra de las epidemias presentadas en este establecimiento carcelario en el periodo 2017 y 2018 en la ciudad de Manizales, es la parotiditis, más conocida como paperas, la cual según la Asociación de Médicos de Sanidad Exterior – AMSE (2012) y la Dirección de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (s.f), es una enfermedad epidémica, de tipo viral, que se transmite por vía aérea o contacto con una persona infectada, por medio de la saliva o secreciones respiratorias. Presenta síntomas característicos como fiebre, cefalea, vómito, dolor e inflamación de las glándulas parótidas, con complicaciones que van desde la afectación del sistema nervioso, sordera, atrofia testicular, hasta la pancreatitis, artritis, meningoencefalitis, entre otras. Su tratamiento es básico para los síntomas primarios con analgésicos, sin embargo, existe una vacuna llamada Triple Viral que crea inmunidad a esta enfermedad, pero no en todos los casos. Es fundamental el aislamiento de los pacientes activos y confirmados, principalmente de tipo respiratorio, es decir, manejo permanente de tapa bocas y lo más recomendable es aislamiento de 15 días a 3 semanas, dependiendo de la evolución del paciente.

Centro Penitenciario

Las prisiones fueron creadas como un instrumento para aislar a los delincuentes y dar por terminada la práctica de sanciones crueles e inhumanas, como la lapidación, la mutilación, trabajos forzados, etc., que se realizaba como respuesta punitiva a la contrariedad de las normas dictadas por la autoridad. la prisión, lejos de ser una verdadera solución al problema de la criminalidad en la sociedad moderna, más bien lo que hace es calificar al criminal, darle la posibilidad de que construya cultura criminal y se reproduzca dentro del aparato carcelario... debe ser un aparato de disciplina exhaustiva que transforme al individuo. (Foucault, 2010)

En Colombia, se puede ilustrar la historia de los establecimientos penitenciarios y carcelarios basados en un documento emitido por el INPEC (Mercado, C., et al, 2014), en el cual se hace un recorrido por la tradición de estas instituciones en el país, su clasificación, características y evolución.

Se pueden categorizar estos centros de reclusión en tres grandes grupos:

- a) Primera generación: Centros construidos entre 1611 y principios de la década de los noventas. Inicialmente fueron destinadas especialmente a la reclusión de población

femenina; luego se distribuyeron una por cada departamento, pero por economía, pasaron a ser unas pocas por zonas, incluyendo la de Manizales. Posteriormente se organizaron por delitos, dependiendo de la gravedad, en penitenciarías, cárceles y colonias agrícolas.

- b) Segunda generación: Se dieron en la década de los años 90. Se trata de centros en general, existente pero reformados, como “La Modelo”, “La Picota”, “El Buen Pastor” en Cundinamarca, “La Picaleña” en Ibagué. Se dividen los centros en categorías universales de alta, mediana o mínima seguridad, y se caracterizan por utilizar la experiencia de las prisiones de Estados Unidos para el diseño de su infraestructura, con áreas para el desarrollo de educación, trabajo, recreación, entre otros.
- c) Tercera generación: Son establecimientos creados después del año 2000, como una estrategia de expansión para la oferta de cupos penitenciarios. Con esto se crea además el concepto de Complejo Carcelario y Penitenciario “las estructuras que se conforman en un mismo predio, como establecimiento de Reclusión, organizados de manera independiente y acorde con la situación jurídica de los internos y su clasificación” (Ley 65, 1993, art. 63)

Sin duda, desde el inicio de las prisiones o centros de reclusión, el objetivo ha sido la separación de la población transgresora de las leyes, como parte de la sanción y del poder punitivo del Estado. Sin embargo, a través de los años se ha pretendido que la privación de la libertad se realice bajo estándares humanistas, con condiciones que garanticen los derechos fundamentales y con programas y políticas públicas que favorezcan la rehabilitación y resocialización de la población interna.

Aun así, se observa cómo son insuficientes los esfuerzos ante el aumento del número de reclusos y la falta de centros adecuados para ellos, que, como se mencionó, permitan su estadía en ambientes de dignidad humana y de respeto por el individuo.

Derechos Fundamentales

El concepto de derecho fundamental no ha tenido una definición exacta y universal, ya que su componente esencial se adecúa a la norma sustancial y formal, de acuerdo a las leyes y costumbres de cada Estado. Sin embargo, algunos autores se han referido a ciertas características

propias e inherentes a ellos que permiten esclarecer su significado y obtener una clara noción de donde se puede verse vulnerado o violentado dentro del ámbito de la presente investigación.

Ferrajoli (2006) plantea tres escenarios para definir los derechos fundamentales. Primero, afirma que son aquellos que se encuentran adscritos a todos como personas, y son indisponibles e inalienables. Segundo, se apega a la definición de que son los derechos positivos, universales que hacen parte del ordenamiento universal. Y, tercero, aduce que son leyes con componente axiológico.

Por su parte, Alexy (2002) en su Teoría de los derechos fundamentales expone que, estos son en sí derechos humanos positivizados, que hacen parte de un ordenamiento jurídico o del bloque de constitucionalidad, y todo aquello que concierna a estos derechos, no se relaciona con la moral sino con lo jurídico.

Y, Solozabal (1991) hace referencia a que un derecho fundamental se define desde una dimensión subjetiva y una dimensión objetiva. Donde lo subjetivo está ligado a la dignidad de la persona, constituyen el núcleo básico, ineludible e irrenunciable del individuo; y lo objetivo, lo constituye el orden jurídico-político general.

Estos como otros tantos autores, han desarrollado criterios sobre los derechos fundamentales, pero todos coinciden en que éstos son inherentes al ser humano, y aún para la población privada de la libertad, con sus privaciones y limitaciones, deben ser garantizados y protegidos, y en caso de vulneración, deben ser reestablecidos, e implementar todas aquellas estrategias y gestiones tendientes a su defensa.

Factores de riesgo en los centros penitenciarios

El las epidemias y la vulneración de derechos de los reclusos analizados en este estudio, se evidencian factores de riesgo que permitieron o facilitaron estas situaciones, y que pueden ser tenidos en cuenta como componentes de prevención y control para evitar futuros escenarios iguales o similares, que afecten a la población privada de la libertad.

A propósito de esta investigación, en un estudio realizado en Barcelona, España, sobre una epidemia alimentaria en un centro carcelario, se dijo que:

“Las personas ingresadas en los centros penitenciarios tienen una prevalencia superior de presentar enfermedades infecciosas, como tuberculosis, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sífilis, en comparación con la población general.

Esto, unido a la falta de hábitos saludables por parte de los reclusos y, en algunos casos, al hacinamiento y a una deficiente ventilación, favorece la aparición de brotes de determinadas enfermedades en este medio”. (Hernando, V, et al, 2007, p. 1)

Con respecto a estos factores de riesgo se tienen como principales el hacinamiento y la falta de ventilación adecuada en el establecimiento carcelario, ya que estos aumentan la morbilidad y son posibles elementos que incrementan los índices de mortalidad.

Lo anterior es factible, ya que como lo indica la Defensoría del pueblo a través de un informe presentado por el Defensor Leonardo Martínez, el hacinamiento carcelario:

“Trae como consecuencia graves problemas de salud, de violencia, de indisciplina, de carencia en la prestación de servicios (trabajo, educación, asistencia social, deportes, educación, visita conyugal, servicios médicos, etc.), con una clara violación de la integridad física y mental de los reclusos, de su autoestima y de la dignidad humana. Igualmente, el hacinamiento, cuando sobrepasa el nivel crítico, se convierte en una forma de pena cruel, inhumana y degradante... En síntesis, a mayor hacinamiento, la calidad de vida de los reclusos y la garantía de sus Derechos Humanos y fundamentales es menor”. (Martínez, 2003, p.1)

En otras palabras, la situación de hacinamiento que presentan los centros de reclusión en el país se encuentra en niveles críticos, como es el caso de la Cárcel de Varones de Manizales, que según la Dirección de este plantel, al mes de abril de 2019 se cuenta con una capacidad de alojamiento para 670 personas privadas de la libertad y la población real es de 1.414, esto es, un porcentaje de hacinamiento de 111% bajo la guardia de 136 funcionarios, lo cual facilita la propagación de epidemias como la tuberculosis y la parotiditis, puesto que las posibilidades de contagio y de cercanía con una persona infectada son altas, y dificulta su contingencia, esto sin contar con el personal itinerante, esto es, reclusos trasladados, visitantes, personal administrativo y auxiliar, entre otras, que entran y salen constantemente del centro de reclusión y que son un foco de transmisión de estas enfermedades infecciosas.

Además de esto, la infraestructura de esta institución penitenciaria, se encuentra en condiciones inadecuadas, ya que no se cuenta con los entornos necesarios para albergar a toda la población privada de la libertad, con los mínimos estándares de vida digna y apropiada para convivir con los demás reclusos y para sobrellevar la carga física y emocional que se requiere en un estado de confinamiento. Esto empeora, con la poca o nula ventilación que posee la

institución, sobre todo en el área de las celdas, pues no cuentan con ventanales o con mecanismos artificiales para favorecer la circulación del aire, lo cual conlleva a tener una saturación de éste y un ambiente de humedad propicio para la gestación de enfermedades.

Otro factor que influye en la aparición de enfermedades epidemiológicas, es la falta de hábitos de higiene personal y de las áreas como las celdas, donde se presentan plagas de insectos y roedores que pueden ser portadores de graves enfermedades, y no pueden ser controladas eficientemente por el personal administrativo, por el alto número de reclusos, los reducidos espacios, y la indiferencia de la población ante estos riesgos.

Aunado a ello, se tienen condiciones de salud deficientes, por el limitado acceso a una alimentación balanceada e incluso personalizada, para que cada recluso adquiriera según sus requerimientos, unos niveles de nutrientes que aseguren un estado de vida saludable, y si a ello se le suma el problema de consumo de sustancias psicoactivas, se crea un escenario más para que la población reclusa esté propensa al contagio de enfermedades.

Finalmente, sobre el derecho a la salud en las cárceles, se ha dicho que:

“Las prisiones son perjudiciales para la salud, siendo mejor estar libre y sano que detenido y enfermo. Pero una vez que una persona es detenida, corresponde a las autoridades penitenciarias en general y al personal de salud en particular, velar por la garantía del derecho a la salud de las personas detenidas. Para ese fin se cuenta con normas explícitas y claras del derecho internacional de los derechos humanos y de la ética médica, que sirven para determinar acciones y medidas de protección.” (Carranza, et. al. 2009, Pág. 270)

Referente contextual

El presente trabajo de investigación se centra específicamente en la Cárcel de Varones de la ciudad de Manizales, Caldas, la cual posee las siguientes características generales:

“El Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario - EPMSC de Manizales se encuentra ubicado en la Vía Panamericana, Barrio “ESTAMBUL”, en la ciudad de Manizales... La edificación fue construida inicialmente entre los años 1949 al 1953. Actualmente tiene una capacidad para alojar a 670 Personas Privadas de la Libertad PPL distribuido en cinco (5) patios, donde se encuentran los pabellones de las celdas dormitorios en bloques de tres niveles” (INPEC, 2019, p.1)

Según cifras proporcionadas por la Dirección de este centro carcelario, a abril de 2019 se cuenta con una población privada de la libertad total de 1.414 individuos, y del personal administrativo y de seguridad, se cuenta con 136 funcionarios de los cuales 126 son guardias.

Referente Normativo

Ámbito legal, nacional e internacional

De acuerdo al actual Código Penitenciario y Carcelario – Ley 65 de 1993, el objetivo del tratamiento penitenciario es preparar al condenado para su vida en libertad mediante la resocialización, es decir, el propósito de que una persona sea privada de la libertad tiene que ver con el aprendizaje y el conocimiento de buenos hábitos de vida en sociedad, mediante el desarrollo de políticas criminales e interinstitucionales que faciliten su reinserción y productividad. (Ley 65, 1993)

De acuerdo a lo establecido en el artículo 13 de la Ley 1709 de 2014,

“Penitenciarias. Las penitenciarias son establecimientos destinados a la reclusión de condenados y en las cuales se ejecuta la pena de prisión, mediante un sistema progresivo para el tratamiento de los internos, (...).

Estos centros de reclusión serán de alta o máxima, media y mínima seguridad. Las especificaciones de construcción y el régimen interno establecerán la diferencia de estas categorías.

Las autoridades judiciales competentes podrán solicitar al Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) que los detenidos o condenados sean internados o trasladados a un determinado centro de reclusión, en atención a sus condiciones de seguridad.”

El tratamiento al interior del centro carcelario, de acuerdo a esto debería ser personalizado, pues cada uno de los casos y de las situaciones por las cuáles una persona se encuentra allí son diferentes, y se requiere de un conjunto de actividades y prácticas profesionales enfocadas al mejoramiento integral del ser humano tanto físico como mental, y más aún cuando se presenta una situación de especial cuidado como lo es una enfermedad infecto-contagiosa que requiere en primera medida de un aislamiento para evitar su propagación,

y de ciertos protocolos y tratamientos para su control y mejoría, que puede en ciertas ocasiones requerir ciertos requerimientos de infraestructura o de traslados especiales de los internos.

No solo los derechos humanos y fundamentales de las personas privadas de la libertad están contempladas en la Constitución Política de 1991, y en la ley penal y concordante, sino en instrumentos internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad como: las “Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobado por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977” (Naciones Unidas, 1977) y las directrices dadas por el “Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas” encargado de la supervisión de la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (Naciones Unidas, 1966).

Ámbito Jurisprudencial

Haciendo uso del mecanismo de protección de la Acción de Tutela, se han logrado la garantía de derechos fundamentales de la población reclusa, amparadas por la Honorable Corte Constitucional, como es el caso del Derecho a la Salud, el cual en sentencias como la T-606 de 1998, T-317 de 2006, T-324 de 2011, T-035 de 2013, T-391 de 2015, T-378 de 2016, T-193 de 2017 y T-232 de 2017, esta corporación ha establecido que el Estado es el que debe asumir la responsabilidad integral por el cuidado, preservación, conservación, tratamiento y recuperación de la salud de los internos, dentro de una relación especial de sujeción.

Por las condiciones de hacinamiento y las deficiencias estructurales de los establecimientos carcelarios, las personas privadas de la libertad están propensas a adquirir y transmitir enfermedades de diverso origen y gravedad, y existe por parte de las instituciones del Estado una omisión en el cumplimiento de los deberes constitucionales para su atención y la plena satisfacción de las necesidades vitales mínimas de estas personas, de manera oportuna, adecuada y digna. (Corte Constitucional, 1998, 2006, 2011, 2013, 2015, 2016, 2017)

Sobre estas condiciones de hacinamiento se ha dicho en la sentencia T-152 de 1998 que “Las condiciones de hacinamiento impiden brindarles a todos los reclusos los medios diseñados para el proyecto de resocialización (...) la sobrepoblación ha conducido a que

los reclusos ni siquiera puedan gozar de las más mínimas condiciones para llevar una vida digna en la prisión” (Corte Constitucional, T-152, 1998).

Ahora bien, esta misma Corte, se ha referido en general a los derechos fundamentales de los reclusos en diferente jurisprudencia, como lo dicho en las sentencias T-256 de 2000, T-627 de 2007 y T-126 de 2009, donde se ha dicho que el Estado tiene el deber de proteger los derechos intangibles, que aquellas limitaciones a los derechos sean bajo criterios de proporcionalidad y razonabilidad, y con un constante y efectivo suministro de elementos materiales que permitan una digna subsistencia. (Corte Constitucional, 2000, 2007, 2009)

Ha sido de gran importancia la clasificación dada por la Corte a los derechos fundamentales de los internos en tres categorías, dada en la sentencia T-588A de 2014, pues esto permite un tratamiento preferencial y garantista de los derechos, prevaleciendo el sentido constitucionalista:

“i) aquellos que pueden ser suspendidos, como consecuencia de la pena impuesta (como la libertad física y la libre locomoción); ii) aquellos que son restringidos debido al vínculo de sujeción del recluso para con el Estado (como derechos al trabajo, a la educación, a la familia, a la intimidad personal); y iii) derechos que se mantienen incólumes o intactos, que no pueden limitarse ni suspenderse a pesar de que el titular se encuentre sometido al encierro, dado a que son inherentes a la naturaleza humana, tales como la vida e integridad personal, la dignidad, la igualdad, la salud y el derecho de petición, entre otros.” (Corte Constitucional, T-588A, 2014).

Finalmente, uno de los temas referentes a los derechos humanos y fundamentales de las personas privadas de la libertad, está relacionado con una figura llamado “estado de cosas inconstitucional”, un término definido en sentencias como la T-152 de 1998, T-388 de 2013, T-762 de 2015, T-187 de 2017, T-162 de 2018 y T-267 de 2018, mediante la cual se constata que una constitución se torna como un instrumento formal y carece de efectividad en el plano real, pues los entes estatales realizan actividades al margen de los derechos humanos u omiten su respeto y protección, y cualquier dificultad económica o administrativa no puede ser un impedimento ni una excusa para que el Estado no cumpla con su responsabilidad de garantizar las condiciones mínimas de vida digna de los reclusos. (Corte Constitucional, 1998, 2013, 2015, 2017, 2018)

Se han establecido unos mínimos que deben ser garantizados por el Estado para las personas privadas de la libertad, que son:” i) la resocialización, ii) la infraestructura carcelaria, iii) la alimentación al interior de los centros de reclusión, iv) el derecho a la salud, v) los servicios públicos domiciliarios y vi) el acceso a la administración pública y a la justicia” (Corte Constitucional, T-267, 2018). A estos factores se les debe hacer un seguimiento por parte de las autoridades de control y auditoría del país, así como un seguimiento social, que permita el correcto funcionamiento de los establecimientos carcelarios y la garantía de los derechos fundamentales de los reclusos.

Es así como la Corte, en el auto A121 de 2018 hace un análisis y reorientación de la estrategia de seguimiento al estado de cosas inconstitucional en materia penitenciaria y carcelaria, con relación a los siguientes temas: resocialización, infraestructura, derecho a la salud, alimentación, servicios públicos domiciliarios y acceso a la administración pública y a la justicia, con el fin de mejorar la garantía de los derechos de los internos.

Marco metodológico

Para el presente proyecto se tendrá en cuenta el enfoque cualitativo de tipo descriptivo y hermenéutico, en el cual se pretende determinar y analizar los factores que influyeron en las epidemias de tuberculosis y parotiditis ocurridos en los años 2017 y 2018 en la Cárcel de Varones de la ciudad de Manizales, y a su vez establecer la vulneración de derechos fundamentales de los reclusos contagiados, partiendo de un marco de referencia histórico, y relacionando los conceptos doctrinales y jurisprudenciales más relevantes sobre el tema de investigación.

Tipo de Investigación

Para el investigador Roberto Hernández Sampieri, y otros, en su libro “Metodología de la Investigación”, “el enfoque cualitativo se guía por áreas o temas significativos de investigación.” “Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación”. “Aunque ciertamente hay una revisión inicial de la literatura, ésta puede complementarse en cualquier etapa del estudio y apoyar desde el

planteamiento del problema hasta la elaboración del reporte de resultados”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.7)

Y también se tiene que la investigación cualitativa: “implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales—entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos – que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas”. (Rodríguez, G., Flores, J. G., y Jiménez, E. G. 1999, pág. 1) y para el presente trabajo se fundamentó en recolección de documentos que reposan en el centro penitenciario que datan sobre los hechos acaecidos en el periodo objeto de estudio y algunas indagaciones sobre dichas epidemias que hacen parte del material del protocolo de atención del Ministerio de Salud y de la Protección Social, y del Instituto Nacional de Salud, que permiten llevar un conducto regular de acción y atención en caso de presentarse las enfermedades descritas, previo protocolo de ética investigativa.

Método de investigación

En el enfoque cualitativo se recurrirá a su lógica inductiva para consolidar la resolución del presente trabajo de investigación, teniendo en cuenta que “se observa, estudia y conoce las características genéricas o comunes que se reflejan en un conjunto de realidades para elaborar una propuesta o ley científica de índole general.” (...) “plantea un razonamiento ascendente que fluye de lo particular o individual hasta lo general.” (Abreu, 2014, p. 200). Esto se percibe en esta investigación al partir de las definiciones generales de lo que es una epidemia, y las enfermedades específicas de que trata el mismo, como son la tuberculosis y la parotiditis, pasando por el conocimiento de los planes de atención, control, tratamiento y rehabilitación de los pacientes privados de la libertad, para finalmente determinar los derechos fundamentales involucrados en estos episodios y su vulneración por parte de los actores estatales y sociales.

Enfoque

Por otra parte, se abordará un enfoque descriptivo y hermenéutico y, para ello se tiene en cuenta que en este enfoque de investigación: “Se busca reconocer la diversidad, comprender la realidad; construir sentido a partir de la comprensión del mundo simbólico; de allí el carácter fundamental de la participación y el conocimiento del contexto como condición para hacer la investigación”. (Cifuentes, R, 2011, pág. 30)

El enfoque descriptivo busca:

“especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.80)

De acuerdo a este concepto de Sampieri, se tiene que para el presente trabajo la descripción se hará desde un plano en el que se busca plasmar como fueron las afectaciones a los derechos fundamentales presentadas a raíz de las epidemias y las consecuencias generadas.

Y finalmente, se tiene que:

“La hermenéutica en la retórica es el arte de comprender el todo desde las partes y cada parte desde todo... desplazarse hacia la perspectiva desde la cual el autor ha ganado su propia opinión de buscar un acuerdo comunitario sobre el contenido del mismo texto, en un proceso de continua interpretación entre el texto y los preconceptos y expectativas de sentido extraídos por el intérprete desde su relación anterior con el tema.”(Arteaga, M; Turtulici, R; León, J; Padrón, K; César, R; 2015; pág. 1)

En relación al trabajo el enfoque se dará en el momento en que se conocen las definiciones generales de temas como epidemias y su influencia en los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, pues de allí se crean una serie de enlaces de información que permitirán desarrollar un punto de referencia cognitivo que permita dar solución al problema de investigación planteado.

Técnicas de recolección de información

El análisis de información teórica recopilada se hará por medio de una revisión documental, con la búsqueda de referencias bibliográficas, tanto físicas como digitales, acerca de diversos temas relacionados con la investigación, como lo son, datos estadísticos epidemiológicos específicamente sobre la tuberculosis y la parotiditis en población privada de la libertad, y para el caso en específico en la cárcel de varones la Blanca de la ciudad de Manizales, así como los componentes jurídicos, doctrinales, jurisprudenciales y sociales, permitirán realizar y construir un concepto amplio sobre la actualidad de estas enfermedades infecto-contagiosas en el ámbito penitenciario y las afectaciones a los derechos humanos de la población reclusa.

Capítulo de resultados

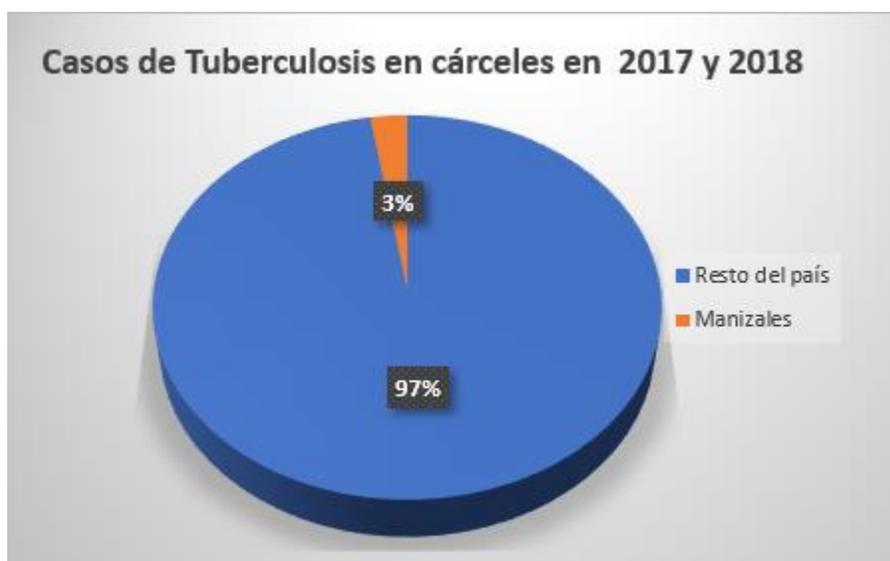
La realidad de las cárceles en Colombia tienen inmersa una problemática social, económica, administrativa, cultural y entre todo ello, de salud pública, que afecta a miles de reclusos por las condiciones que en los centros penitenciarios se vive.

Es innegable que dar solución inmediata a este sin número de afectaciones, requiere de tiempo, presupuesto, y un esfuerzo interdisciplinar, para lograr no solo satisfacer las necesidades de los reclusos, sino también buscar alternativas de prevención y control de enfermedades al interior de los centros penitenciarios y carcelarios, sin menoscabo de los derechos humanos y fundamentales de las personas privadas de la libertad.

Es por esto que a continuación se presentan los principales aspectos extraídos de la investigación realizada acerca de las epidemias de tuberculosis y parotiditis en los años 2017 y 2018 en la Cárcel de Varones de Manizales, y la vulneración de derechos de los reclusos que ello ocasionó.

Causas que generaron las epidemias de tuberculosis y parotiditis en los años 2017 y 2018

En los años 2017 y 2018, se presentaron 985 casos de tuberculosis a nivel nacional, de los cuales 26 fueron en la Cárcel de Varones de Manizales, representando el 3% de la población.



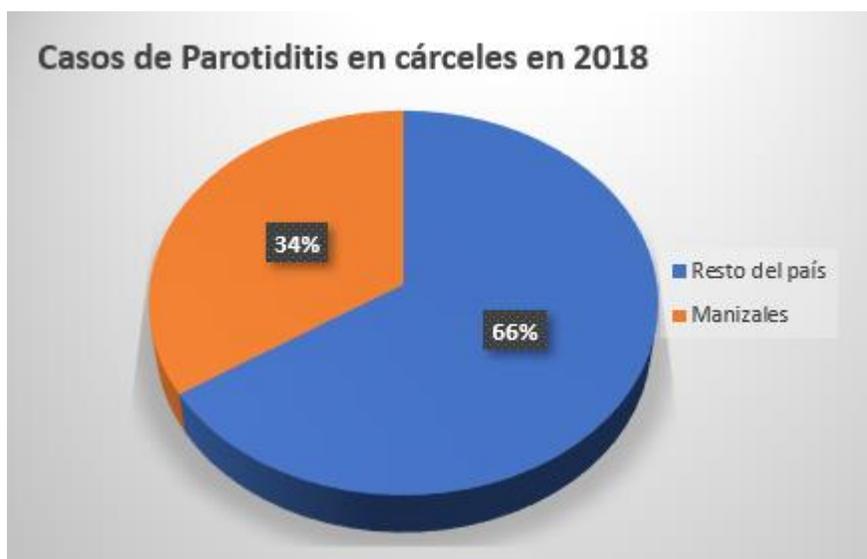
Fuente datos: Instituto Nacional de Salud

De acuerdo al informe presentado por el Instituto Nacional de Salud, se concluye que:

“Se observa un aumento de la incidencia de tuberculosis en privados de la libertad durante los últimos años, los cuales corresponden en su mayoría a pacientes... que se encuentran en hacinamiento facilitando la transmisión..., el estrés psicológico y violencia con llevan a unas bajas defensas inmunitarias y a la diseminación de la enfermedad. Por lo anterior se recomienda fortalecer los direccionamientos administrativos en cuanto a estrategias e intervenciones sanitarias de prevención y control de la transmisión con el fin de mitigar esta enfermedad a nivel nacional en esta población.” (INS, 2018, p.19)

En el informe del INS se evidencian factores de riesgo identificados con anterioridad, y que son determinantes para la existencia de la epidemia de tuberculosis en la Cárcel de Varones de Manizales, como el hacinamiento, la insalubridad, la población flotante o puente como guardias, empleados, personal de apoyo, etc., la falta de ventilación en las instalaciones del centro penitenciario, entre otros, que contribuyen y facilitan la rápida transmisión de la enfermedad infecciosa.

En el 2018, según cifras proporcionadas por el Instituto Nacional de Salud (2018) se presentaron 459 casos de parotiditis en centros carcelarios a nivel nacional, de los cuales 157 fueron en la Cárcel de Varones de Manizales.



Fuente datos: Instituto Nacional de Salud

Vemos como tan solo en Manizales de la cifra a nivel nacional representa el 34% de la población reclusa, situación que generó encender las alarmas para los controles de las epidemias en el centro penitenciario la blanca de la ciudad de Manizales, en especial para el caso de la parotiditis.

De acuerdo al informe presentado por este instituto, la prevención de la parotiditis se realiza por medio de la vacunación, con porcentajes promedios de protección entre el 78% y 88%, dependiendo si se aplicó una o dos dosis. Y, por otra parte,

“las actividades de vigilancia epidemiológica en Colombia están orientadas a establecer medidas de control del caso y de sus contactos, asegurando el aislamiento y seguimiento del caso reconociendo la presencia de complicaciones y realizando la identificación, seguimiento e inmunización de los contactos cuando sea pertinente”. (INS, 2018, p.10)

Como se observa, ambas enfermedades, la tuberculosis y la parotiditis, son de tipo infeccioso y contagioso, cuya forma de transmisión es principalmente aérea por medio de partículas secretadas por boca o nariz, lo cual es fácilmente adecuado en un ambiente de hacinamiento y de poca ventilación como la encontrada en la Cárcel de Varones de Manizales, y aunado a otros factores como un periodo de varios días de incubación de la bacteria o virus, las deficiencias alimenticias, el consumo de sustancias psicoactivas, y malos hábitos de higiene personal, acrecientan el riesgo epidemiológico.

Con respecto a estos factores de riesgo como son el hacinamiento y la falta de ventilación adecuada en el establecimiento carcelario, se tiene que estos aumentan la morbilidad y son posibles componentes para incrementar los índices de mortalidad.

Lo anterior, ya que como lo indica la Defensoría del pueblo a través de un informe presentado por el Defensor Leonardo Martínez sobre el hacinamiento carcelario, manifiesta:

“Trae como consecuencia graves problemas de salud, de violencia, de indisciplina, de carencia en la prestación de servicios (trabajo, educación, asistencia social, deportes, educación, visita conyugal, servicios médicos, etc.), con una clara violación de la integridad física y mental de los reclusos, de su autoestima y de la dignidad humana. Igualmente, el hacinamiento, cuando sobrepasa el nivel crítico, se convierte en una forma de pena cruel, inhumana y degradante... En síntesis, a mayor hacinamiento, la calidad de vida de los reclusos y la garantía de sus Derechos Humanos y fundamentales es menor”. (Martínez, 2003, p.1)

En otras palabras, la situación de hacinamiento que presentan los centros de reclusión en el país se encuentra en niveles críticos, como es el caso de la Cárcel de Varones de Manizales, que según la Dirección de este plantel, al mes de abril de 2019 se cuenta con una capacidad de alojamiento para 670 personas privadas de la libertad y la población real es de 1.414, esto es, un porcentaje de hacinamiento de 111%, lo cual facilita la propagación de epidemias como la tuberculosis y la parotiditis, puesto que las posibilidades de contagio y de cercanía con una persona infectada son altas, lo cual dificulta su contingencia.

Además de esto, la infraestructura de esta institución penitenciaria, se encuentra en condiciones inadecuadas, ya que no se cuenta con los entornos necesarios para albergar a toda la población privada de la libertad, con los mínimos estándares de vida digna y apropiada para convivir con los demás reclusos y para sobrellevar la carga física y emocional que se requiere en un estado de confinamiento. Esto empeora, con la poca o nula ventilación que posee la institución, sobre todo en el área de las celdas, pues no cuentan con ventanales o con mecanismos artificiales para favorecer la circulación del aire, lo cual conlleva a tener una saturación de éste y un ambiente de humedad propicio para la gestación de enfermedades.

Otro factor que influye en la aparición de enfermedades epidemiológicas, es la falta de hábitos de higiene personal y de las áreas como las celdas, donde se presentan plagas de insectos y roedores que pueden ser portadores de graves enfermedades, y no pueden ser controladas eficientemente por el personal administrativo, por el alto número de reclusos, los reducidos espacios, y la indiferencia de la población ante estos riesgos.

Aunado a ello, se tienen condiciones de salud deficientes, por el limitado acceso a una alimentación balanceada e incluso personalizada, para que cada recluso adquiriera según sus requerimientos, unos niveles de nutrientes que aseguren un estado de vida saludable, y si a ello se le suma el problema de consumo de sustancias psicoactivas, se crea un escenario más para que la población reclusa esté propensa al contagio de enfermedades.

Se tiene entonces que a manera de conclusión del primer resultado las principales causas de la presencia de las epidemias de tuberculosis y parotiditis en la Cárcel de Varones de la ciudad de Manizales, se pueden establecer como las principales, el hacinamiento, la inadecuada infraestructura, la escasa de ventilación en las instalaciones, la falta de higiene personal, la insalubridad de las instalaciones sanitarias, la población flotante, la inadecuada o insuficiente alimentación, la presencia de otras enfermedades o el consumo de sustancias psicoactivas, y a

esto se le suman las características propias que poseen estas enfermedades de contagio, lo cual dificulta su diagnóstico, control y tratamiento.

Controles implementados para evitar el menoscabo de los derechos fundamentales por las epidemias presentadas en los años 2017 y 2018 en la Cárcel de varones de Manizales.

Frente a una epidemia de cualquier naturaleza, existen ciertos protocolos que deben seguir las instituciones, y más aún cuando se trata de un centro penitenciario.

“Debido a las condiciones particulares de vulnerabilidad en que se encuentran los centros penitenciarios y carcelarios, durante los últimos años, se ha captado un aumento de situaciones de alertas y brotes de eventos de interés en salud pública, constituyéndose como un problema en salud pública que requiere de los esfuerzos necesarios para su prevención y control.” (MINSALUD, 2016)

El Ministerio de Salud y Protección Social, ha implementado un manual específico para utilizar como guía en casos de brotes de enfermedades en la población privada de la libertad. En este se tratan aspectos como identificación de la fuente de infección; las acciones que se deben realizar dentro de las primeras 24 horas, como la notificación al sistema de vigilancia en salud pública; realizar acciones individuales como aislamiento, medidas terapéuticas, tratamiento, rehabilitación; acciones colectivas de censo, cuarentena, control; aplicación de medidas sanitarias como clausura total o parcial del establecimiento, destrucción de artículos expuestos, suspensión total o parcial de servicios; medidas de control, como aplicación de vacunas, saneamiento ambiental, capacitación de personal; y en general todas aquellas acciones y responsabilidades que deben acatar las instituciones y el personal administrativo y de apoyo de los centros carcelarios. (MINSALUD, 2014)

A nivel internacional, la Organización Panamericana de la Salud expidió una guía aplicable a la población reclusa cuando existe la presencia de tuberculosis, un documento clave para casos como el presentado en esta investigación, pues contiene información específica de prevención, control y tratamiento de esta enfermedad, tanto para el personal de salud, como para quienes están en contacto directo con los internos. (OPS, 2008)

Controles implementados por el centro de reclusión.

De acuerdo a la información proporcionada por la Dirección de la Cárcel de Varones “La Blanca” de Manizales, se aporta a la elaboración del diagnóstico de la tuberculosis, al igual que se hizo mediante búsquedas activas de reclusos sintomáticos respiratorios, realizando pruebas de laboratorio, las cuales reportaban reiteradamente casos positivos. Posteriormente, se hizo un aislamiento que fue en condiciones precarias debido al alto número de pacientes, la poca disponibilidad de áreas acondicionadas para esto, y las condiciones de humedad debido a la ola invernal que atravesaba la ciudad en esa época.

En el caso de la parotiditis, su diagnóstico fue más evidente debido a las manifestaciones físicas específicas de la enfermedad, aunque al igual que en la anterior infección, se realizó una confirmación mediante la toma de muestras de laboratorio, y se adecuó un sitio con unidades sanitarias especiales para el aislamiento.

Cuando se presenta un caso crítico de una enfermedad como estas de carácter infecto – contagiosas, es deber del centro penitenciario informar a la Secretaría de Salud de la ciudad de Manizales y ellos a su vez a la Dirección Territorial de Salud y a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, a la cual estén afiliados los internos para iniciar los protocolos respectivos de prevención, control, tratamiento y rehabilitación antes mencionados, pues son consideradas como alertas de salud de pública, y se realizan para ello comités de análisis para determinar el grado de afectación tanto a la población privada de la libertad como a la externa.

Las recomendaciones generales fueron en relación a la restricción de visitas a menores de 10 años, mayores de 60 años, personas con enfermedades como cáncer, leucemia, VIH; uso de tapabocas especial para el personal que esté en contacto con los pacientes; adecuada desinfección de las baterías sanitarias; capacitación de internos, personal administrativo y de apoyo, y familias.

La Organización Panamericana de la Salud – OPS (2008), plantea una serie de desafíos ante los controles de enfermedades presentadas en los centros penitenciarios. Entre ellos se encuentran:

- Para las autoridades del sistema penitenciario es prioridad la seguridad, por encima de la salud y la vida de los reclusos.
- Los servicios de salud de los centros penitenciarios son limitados para la atención de los reclusos.

- La infraestructura inadecuada, con poca ventilación y escasa iluminación en las celdas
- La falta o mala utilización de áreas de aislamiento.
- La imposibilidad de realizar un control adecuado con todas las personas que tuvieron contacto con el interno infectado.
- La falta o insuficiente educación a las personas privadas de la libertad sobre los controles de las enfermedades.
- La coexistencia de estas enfermedades y problemas de alcoholismo, uso de sustancias psicoactivas, y otros padecimientos.

A manera de conclusión del presente objetivo se tiene entonces que cada centro penitenciario y carcelario posee un protocolo detallado desarrollado por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, el cual da cuenta de las reglas y formalidades que deben tener en cuenta el personal que labora en las instalaciones, el personal de salud, los demás internos e incluso las familias de quienes resulten contagiados por enfermedades infecciosas.

Se trata de estándares de prevención, atención y control que inician inmediatamente se tiene sospecha de la presencia de una de estas enfermedades, como lo es la tuberculosis y la parotiditis, incluyendo una etapa de diagnóstico, aislamiento, tratamiento terapéutico sea o no farmacológico, y una etapa de rehabilitación, esto con el fin de evitar que se convierta en un problema de salud pública.

Afectación de los derechos fundamentales de los reclusos de la cárcel de varones de la ciudad de Manizales, durante la presentación de las epidemias en el año 2017 y 2018.

La Constitución Política de 1991 permitió visibilizar los derechos fundamentales inherentes a las personas, sin distinción, razón por la cual se han creado mecanismos de protección especiales, que, en el caso de la población privada de la libertad, se encuentran plasmados en el Código Penitenciario y Carcelario – Ley 65 de 1993, lo cual permite no solo identificar aquellas situaciones de vulneración sino también los instrumentos de control y salvaguarda de estos derechos constitucionales.

Para determinar la vulneración de los derechos de los reclusos, se debe esclarecer la definición de los derechos fundamentales, y para ello se remite a la definición dada por la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia, donde establece que son aquellos que:

“(i) se relacionan funcionalmente con la realización de la dignidad humana, (ii) pueden traducirse o concentrarse en derechos subjetivos y (iii) encuentran consensos dogmáticos, jurisprudenciales o de derecho internacional, legal y reglamentario sobre su fundamentalidad” (Corte Constitucional, T-227, 2003)

Y agrega posteriormente que: “(i) debe existir una norma jurídica que reconozca el derecho o del que se pueda interpretar, (ii) el concepto de derecho involucra una obligación jurídica, (iii) así como un poder del titular del derecho para exigir el cumplimiento de dicha obligación del obligado.” (Corte Constitucional, C-372, 2011)

Es claro que, al tratarse de los derechos de las personas privadas de la libertad, sus derechos se encuentran limitados, pero no por ello pueden ser violentados, como ocurre cuando se presentan situaciones de hacinamiento, donde derechos como la intimidad, la integridad personal, la salud, la dignidad humana, e incluso la vida misma, pues se enfrentan a riesgos y circunstancias extremas por días, meses y quizás años, sin una solución definitiva y que los coloca en estado de vulnerabilidad ante casos como las epidemias presentadas y que son objeto del presente trabajo de investigación.

Este contexto de peligro y menoscabo, ha llevado a declarar el “estado de cosas inconstitucional” para salvaguardar estos derechos fundamentales de la población reclusa, que en términos generales se puede definir como:

“mecanismo o técnica jurídica creada por la Corte Constitucional, mediante la cual declara que ciertos hechos resultan abiertamente contrarios a la Constitución, por vulnerar de manera masiva derechos y principios consagrados en la misma, en consecuencia, insta a las autoridades competentes, para que en el marco de sus funciones y dentro de un término razonable, adopten las medidas necesarias para corregir o superar tal estado de cosas” (Lyons, 2011, p. 2)

En general, en los centros de reclusión del país, las condiciones generales de infraestructura, necesidades de adecuaciones sanitarias, dormitorios, sitios de esparcimiento, de alimentación, de atención médica, y de personal de apoyo son insuficientes para el elevado

número de población privada de la libertad, lo cual inexorablemente conlleva a una inminente vulneración y violación de derechos fundamentales.

Es así como se observa una continua y progresiva vulneración de derechos fundamentales en la población privada de la libertad, los cuales deben estar permanentemente garantizados como a todas las personas, por la Constitución Política de 1991 y por instrumentos internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad.

Entre los derechos encontrados en situación de vulnerabilidad, se pueden referenciar, primero la dignidad humana, aquella que, según la Corte Constitucional, ha definido con tres lineamientos:

“(i) La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera). (ii) La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien). Y (iii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones)” (Corte Constitucional, T-881, 2002)

Con lo anterior, es claro que, un interno en circunstancias normales de privación de la libertad no cumple con estos escenarios, y mucho menos lo hace aquel que padeció una enfermedad como la tuberculosis o la parotiditis, pues lejanamente podrá vivir como quiera, vivir bien o vivir sin humillaciones, pues el solo hecho de tener que soportar las precarias condiciones al interior de una cárcel, como las mencionadas de hacinamiento e insalubridad, atentan de plano contra este derecho, y se encuentra alejado de una vida digna en prisión.

El derecho a la salud, en este caso está ligado con los anteriores y son interdependientes, pues el hecho de enfermarse no obsta para vulnerar estas directrices, pero cuando de por medio se presentan situaciones de inadecuada e inoportuna atención de los servicios de salud, y no se cumplen los lineamientos establecidos de acceder a una asistencia apropiada para el bienestar físico y mental, se violentan los derechos que tienen los privados de la libertad como cualquier persona, esto por ser prerrogativas determinadas constitucionalmente.

También se tiene el derecho a la integridad personal, que como los antes mencionados, para los reclusos, presentan deficiencias en las condiciones como por ejemplo en el aislamiento, pues éste debe hacerse en un ambiente propicio para el tratamiento y rehabilitación, pero a cabio se opta por hacer un retiro de los reclusos infectados a sitios inapropiados para su estadía, e

incluso tratos crueles e inhumanos por parte de los demás reclusos, hacen que se vivencie la vulneración.

Así las cosas, a pesar de ser una población de especiales condiciones, los reclusos como personas tienen derechos constitucionales reconocidos, y aunque algunos se ven imitados, restringidos o suspendidos, deben ser garantizados principalmente por el Estado, que es su guarda directo.

Bajo condiciones de privación de la libertad y en circunstancias específicas de reclusión, estos derechos fundamentales como la dignidad humana, la salud, la integridad personal, incluso la vida, se ven vulnerados, pues su garantía se dificulta cuando hay inconvenientes en el sistema de salud, en las inadecuadas instalaciones para su aislamiento y tratamiento, y las difíciles condiciones generales de vida al interior del centro penitenciario.

Conclusiones

El panorama actual de las cárceles del país, incluyendo la de Varones de Manizales, se enmarca en un cuadro de desprotección de los derechos fundamentales de la población privada de la libertad, pues las deficiencias presupuestales, administrativas y de establecimientos apropiados para la vida en reclusión, crean un ambiente propicio para la vulneración de estos derechos, llegando al punto crítico de tener que declarar un estado de cosas inconstitucional por parte de la Corte Constitucional, para poner en marcha un plan interinstitucional que permita dar solución al grave problema carcelario, que finalmente quienes lo padecen son los internos.

En cualquier ámbito donde se encuentre un grupo de personas, éstas se encuentran propensas a contraer enfermedades que se encuentran naturalmente en el ambiente; sin embargo, en lugares que presentan un asilamiento como son los centros penitenciarios estas probabilidades aumentan, y si a esto se le suman factores de riesgo propios de estos recintos, se está frente a un posible panorama de la aparición de epidemias.

Es evidente que uno de los principales factores que desencadenan en la propagación de epidemias como las ocurridas en los años 2017 y 2018 de tuberculosis y parotiditis en la cárcel de varones la ciudad de Manizales, fue el hacinamiento carcelario, pues las deficiencias de infraestructura adecuada y espacios personales y ambientales sanos, hacen que cualquier medida

tendiente a mitigar y controlar una enfermedad infecto – contagiosa sea insuficiente, ante el gran número de población vulnerable.

Se puede observar que de acuerdo a los reportes del Instituto Nacional de Salud, la tuberculosis fue una epidemia que afectó en menor grado la cárcel de varones de Manizales, donde solo el 3% de los casos se dieron en la ciudad, caso contrario con la Parotiditis, que si generó unas altas alarmas ya que dicho establecimiento carcelario reportó el mayor porcentaje del país de casos (34%).

La salud de la población privada de la libertad y la vulneración de sus derechos fundamentales cuando se ven afectados por enfermedades que se catalogan como epidemias, y que pueden perturbar de manera significativa la vida de los reclusos, son temas que requieren de una atención interinstitucional, pues es la vida de estas personas la que se debe salvaguardar y garantizar, y el Estado por medio de las instituciones penitenciarias y administrativas, y las entidades de salud, deben actuar conjuntamente en procura de la protección de los reclusos y sus derechos.

RECOMENDACIONES

Por la misma situación actual que presenta la Cárcel de Varones de Manizales, similar a la de los años 2017 y 2018, se recomienda a la Dirección de este centro plantear estrategias de prevención de enfermedades infecto – contagiosas, al tiempo que se debe capacitar al personal administrativo, a los internos y a las familias de los cuidados personales, la importancia de la higiene personal y las precauciones que deben tener en cuenta en caso de presentar alguna sintomatología que pueda conllevar a un brote epidemiológico.

Dentro de los planes de acción y prevención de salud, se deben realizar campañas de vacunación a la población privada de la libertad, incluyendo medidas de contingencia para mitigar los riesgos para evitar la proliferación de aquellas enfermedades que, como es el caso de la tuberculosis y la parotiditis, no es totalmente eficaz.

Ante el elevado número de sobrepoblación al interior del centro penitenciario, es menester acondicionar un área destinada al cuidado, tratamiento y posible aislamiento de un

número proporcional de internos, esto con el fin de prevenir el contagio y evitar el menoscabo de los derechos fundamentales de los pacientes, y demás población tanto los privados de la libertad, como los administrativos, población flotante y familiares.

Referente bibliográfico

- Abreu, J. L. (2014). El Método de la Investigación Research Method. Daena: International Journal of Good Conscience, 9(3), 195-204. Recuperado de: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
- Alexy, R. (2002). EPÍLOGO A LA " TEORÍA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES". Revista española de derecho constitucional, (66), 13-64. Recuperado de: https://www.jstor.org/stable/24884443?seq=1#page_scan_tab_contents
- Arteaga, M; Turtulici, R; León, J; Padrón, K; César, R; Caribbean International University. (2015). Investigación en Ciencias Sociales en el siglo XXI. Carácas. Obtenido de: <https://sites.google.com/site/investigacioncsociales/home>
- Asociación de médicos de Sanidad Exterior. (2012). Parotiditis. Epidemiología y situación mundial. España. Recuperado de: <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/114-parotiditis-epidemiologia-y-situacion-mundial>
- Carranza, E., Coyle, A., Isaksson, C., Jeff, C., Dominguez, J., Rodriguez, M. Nuñez, D. Nathan, S. Currea-lugo, V,.. (2009). Cárcel y Justicia Penal en América Latina y el Caribe. México: Siglo XXI editores S.A. Recuperado de: <http://victordecurrealugo.com/wp-content/uploads/2018/08/Derecho-a-la-salud-carceles-1-Es.pdf>
- Cifuentes, R. (2011). Diseño de proyectos de investigación cualitativa. Buenos Aires. Obtenido de: <http://files.coordinacion-de-investigaciones.webnode.com.co/200000021-47c0549bf3/Enfoque%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>
- Congreso de Colombia. (19 de agosto de 1993). Código Penitenciario y Carcelario. [Ley 65 de 1993]. DO: 40.999. Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0065_1993.html
- Congreso de Colombia. (19 de agosto de 1993). Artículo 63. Código Penitenciario y Carcelario. [Ley 65 de 1993]. DO: 40.999. Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0065_1993.html

Congreso de Colombia. (20 de enero de 2014). Ley 1709 de 2014. DO: 49.039. Recuperado de:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1709_2014.html

Corte Constitucional. (1998). Sentencia T-606. M.P. José Gregorio Hernández Galindo.
Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/T-606-98.htm>

Corte Constitucional. (2000). Sentencia T-256. M.P. José Gregorio Hernández Galindo.
Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2000/T-256-00.htm>

Corte Constitucional. (2002). Sentencia T-881. M.P. Eduardo Montealegre Lynett. Recuperado
de: [http:// http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/t-881-02.htm](http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/t-881-02.htm)

Corte Constitucional. (2003). Sentencia T-227. M.P. Eduardo Montealegre Lynett. Recuperado
de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/t-227-03.htm>

Corte Constitucional. (2006). Sentencia T-317. M.P. Clara Inés Vargas Hernández. Recuperado
de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/t-317-06.htm>

Corte Constitucional. (2007). Sentencia T-627. M.P. Clara Inés Vargas Hernández. Recuperado
de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-627-07.htm>

Corte Constitucional. (2009). Sentencia T-126. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.
Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-126-09.htm>

Corte Constitucional. (2011). Sentencia T-324. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. Recuperado de:
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-324-11.htm>

Corte Constitucional. (2011). Sentencia T-372. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Recuperado
de: [http:// http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/c-372-11.htm#_ftnref14](http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/c-372-11.htm#_ftnref14)

Corte Constitucional. (2013). Sentencia T-035. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. Recuperado de:
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-035-13.htm>

Corte Constitucional. (2013). Sentencia T-388. M.P. María Victoria Calle Correa. Recuperado
de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-388-13.htm>

Corte Constitucional. (2014). Sentencia T-588A. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2014/T-588A-14.htm>

Corte Constitucional. (2015). Sentencia T-391. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/T-391-15.htm>

Corte Constitucional. (2015). Sentencia T-762. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-762-15.htm>

Corte Constitucional. (2016). Sentencia T-378. M.P. Alejandro Linares Cantillo. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-378-16.htm>

Corte Constitucional. (2017). Sentencia T-193. M.P. Iván Humberto Escruce Mayolo. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-193-17.htm>

Corte Constitucional. (2017). Sentencia T-232. M.P. María Victoria Calle Correa. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-232-17.htm>

Corte Constitucional. (2018). Sentencia T-162. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-162-18.htm>

Corte Constitucional. (2018). Sentencia T-267. M.P. Carlos Bernal Pulido. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-267-18.htm>

Corte Constitucional. (2018). Sentencia A121. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2018/a121-18.htm>

Ferrajoli, L. (2006). Sobre los derechos fundamentales. *Cuestiones constitucionales*, (15), 113-136. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cconst/n15/1405-9193-cconst-15-113.pdf>

Foucault, M. (2010). *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. Madrid: Siglo XXI.

Gómez, I. T., Llerena, C. R., & Zabaleta, A. P. (2015). Tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente en personas privadas de la libertad. Colombia, 2010-2012. *Revista de Salud Pública*, 17, 97-105. Recuperado de:

https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642015000100009&script=sci_abstract

Hernández, J. A., & Mejía, L. M. (2010). Accesibilidad a los servicios de salud de la población reclusa colombiana: un reto para la salud pública. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 28(2). Recuperado de: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/4771/6643>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F., México: McGraw Hill.

Hernando, V., Narot, L., Catalán, S., Gómez, P., Hidalgo, C., Barrasa, A., & Herrera, D. (2007). Investigación de una toxiinfección alimentaria en un centro penitenciario de alta ocupación. *Gaceta Sanitaria*, 21(6), 452-457. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000600003&lng=es&tlng=es.

Instituto Nacional de Salud. (2018). Parotiditis 2018. Bogotá. Recuperado de: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/PAROTIDITIS%20SEMESTRE%20I%202018.pdf>

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. (2019). EPMSC Manizales. Recuperado de: <http://www.inpec.gov.co/institucion/organizacion/establecimientos-penitenciarios/regional-viejo-caldas/epmsc-manizales>

Kooyman, E. (2018). *Razón Pública*. Cárcenes colombianas: Una situación insostenible. Bogotá. Recuperado de <https://www.razonpublica.com/index.php/econom-y-sociedad-temas-29/10926-la-crisis-del-sistema-carcelario-reformas-que-agravan-el-problema.html>

Lyons, J. Q., Monterroza, A. M. N., & Meza, M. I. (2011). La figura del estado de cosas inconstitucionales como mecanismo de protección de los derechos fundamentales de la población vulnerable en Colombia. *Revista Mario AlarioD'Filippo*, 3(1), 69-80. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4767667>

- Martínez, L. (2003). Defensoría del Pueblo. Análisis sobre el actual hacinamiento carcelario y penitenciario en Colombia. Bogotá. Recuperado de: <https://grupodeprisiones.uniandes.edu.co/images/stories/relatorias/PRISIONES-OCT2011/ENT.ESTATALES/DEFENSORIA/INFORMES/analissobreelactualhacinamiento2003.pdf>
- Médicos sin Fronteras. (2019). Epidemias. Barcelona, España. Recuperado de: <https://www.msf.es/conocenos/cuando-intervenimos/epidemias>
- Mercado, C., Arango, G., y Segura, S. (2014). Cien años de construcción de un sistema carcelario y penitenciario en Colombia. INPEC. Recuperado de: <http://www.inpec.gov.co/documents/20143/64716/RESE%C3%91A+HISTORICA+DOCUMENTAL+100+A%C3%91OS+PRISIONES.pdf/dd03098c-a95e-4f35-50cf-ac703a1573af>
- Ministerio de Salud y Protección Social – MINSALUD. (2014). Manejo de brotes en población privada de la libertad. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf>
- Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>
- Naciones Unidas. (1977). Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos. Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/treatmentofprisoners.aspx>
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2016). ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? Ginebra, Suiza. Recuperado de: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2019). Tuberculosis. Ginebra, Suiza. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/#>

Organización Panamericana de la Salud – OPS. (2008). Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe. Recuperado de: <http://www1.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/tb-prisiones-guia-ctl.pdf>

Piñeros Báez, V. H. (2014). Diagnóstico situacional asociado al ejercicio de la salud pública dentro del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario Colombiano. Una mirada desde la óptica territorial y organizacional (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia). Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/40984/1/5599357.2014.pdf>

Rodríguez, G., Flores, J. G., y Jiménez, E. G. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. Málaga. Obtenido de: <http://media.utp.edu.co/centro-gestion-ambiental/archivos/metodologia-de-la-investigacion-cualitativa/investigacioncualitativa.doc>

Secretaría Distrital de Salud. (s.f.). Parotiditis. Bogotá. Recuperado de: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Parotiditis.pdf>

Solozabal, J. (1991). Algunas cuestiones básicas de la teoría de los derechos fundamentales. Revista de Estudios Políticos, (71), 87-110. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/27093.pdf>