

Análisis de la necesidad de creación de la atención prehospitalaria en los centros penitenciarios del país.



Andrés Camilo Henao
Jolber Fabián Rojas Florez
Esteban Mejía Cifuentes

CORPORACION UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Medellín

2014



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

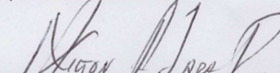
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

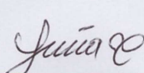
NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto Laboral Tecnológico: “**Análisis de la necesidad de creación de la Atención Prehospitalaria en los centros penitenciarios del país**”, elaborado por los estudiante: ANDRES CAMILO HENAO, ESTEBAN MEJIA CIFUENTES y JOLBER ROJAS FLOREZ del programa de TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES, nos permitimos conceptualizar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

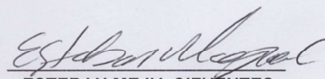
Aprobado - Aceptable

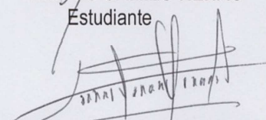
Medellín, Octubre 29 de 2014


LIC. MILTON ANDRÉS JARA
Coordinador Investigación FCS


ESP. LINA ORTIZ
Asesor Metodológico y Temático


ANDRÉS CAMILO HENAO
Estudiante


ESTEBAN MEJIA CIFUENTES
Estudiante


JOLBER ROJAS FLOREZ
Estudiante

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis en primer lugar a Dios por la finalización de este trabajo. Posteriormente debemos hacer mención a nuestra institución educativa, por habernos permitido ser parte de la misma y por brindarnos los elementos técnicos y teóricos que se materializan en el presente trabajo, claro está no podemos olvidarnos de los docentes por su acompañamiento y dedicación. Pero en especial queremos hacer mención de la docente Lina María Ortiz, quien fue nuestra asesora y estamos convencidos que sin su invaluable ayuda y consejos investigativos no hubiésemos obtenido los resultados que hoy mostramos.

Por ultimo estamos agradecidos con cada una de las personas que con su apoyo hicieron que este trabajo haya sido realizado y terminado; a la señora Gladys Cifuentes y Julián Mejía Cifuentes quienes contribuyeron a la buena redacción y presentación de esta propuesta.

Se dedica este trabajo a los reclusos del centro penitenciario de bellavista a quienes por ellos es que surgió la idea de mejorarles su calidad de vida y estadía en la cárcel.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto pretende exponer a grandes rasgos las condiciones de vida de los internos de los centros penitenciarios que fueron objeto del presente trabajo y consecuentemente con ello dar una mirada a sus condiciones en materia de salud, ya que además de constituir nuestro ámbito de formación constituye una revisión necesaria, pues es un derecho constitucional que tienen los reclusos.

De lo anterior se deriva que al analizar esta situación emergerán las necesidades que se presentan en el tema de salud y las posibles opciones con las que contamos desde el programa de APH para subsanarlas. La función del tecnólogo en atención pre hospitalaria para estos casos se presenta en este documento como una alternativa de atención humanitaria y de edificación social con un alto impacto no solo en el proceso de rehabilitación del interno, sino también en su calidad de vida y de sus familias, quienes aunque no se encuentren privadas de la libertad también padecen al saber que sus seres queridos no se encuentren en condiciones óptimas de salud.

Este proyecto pretende demostrar mediante un diagnóstico las diferentes situaciones que se presentan en los centros penitenciarios de Colombia; así como hacer evidentes los diferentes tipos de factores de riesgo de salud a los cuáles se ven expuestos los internos tanto a nivel físico, como en el psicológico y social, mostrando en respuesta una gama amplia de alternativas preventivas para disminuir la incidencia de morbilidad y vulnerabilidad al interior de los mismos, de lo anterior se pretende que al mejorar las condiciones de salud, también la cotidianidad y la convivencia pueden armonizarse un poco más de lo que se ha podido conseguir.

De igual manera el presente estudio demostrará la necesidad de tener un APH que gestione procesos logísticos relacionados con la prestación de servicios de salud y actividades preventivas y que adicionalmente contribuya a dar cumplimiento a los diferentes protocolos y requerimientos institucionales con los que se cuenta para hacer frente tanto a las eventualidades en los centros de reclusión como para mejorar el manejo con el paciente y las diligencias respectivas para la remisión a una IPS de ser necesario.

La experiencia en el manejo pre hospitalario en centros de reclusión han demostrado que el papel de la APH es altamente activo y demanda del tecnólogo una excelente capacidad de respuesta. Al mismo tiempo genera en el mismo gran aptitud de maniobra, entendimiento y toma de decisiones bajo presión y en entornos de difícil situación social.

JUSTIFICACIÓN

La motivación para la realización de este proyecto, es primeramente la adquisición de elementos de juicio para establecer cuál es la manera más eficiente para prestar los servicios de APH al interior de los centros de reclusión analizados y en ese orden de ideas mejorar las cifras de morbilidad al interior de los mismos, lo cual se llevará a cabo de la mano del INPEC (Instituto nacional penitenciario y carcelario) y de la EPS encargada de la salud de los internos (CAPRECOM);

Una de las falencias que requiere una atención prioritaria y urgente y que al mismo tiempo genera mayor debate entre el estado, el INPEC, CAPRECOM y el Ministerio de Justicia es el gran hacinamiento que hay en los centros penitenciarios del país, el cual sobrepasa la capacidad logística de cada establecimiento carcelario y se ha demostrado en los últimos 3 años el aumento en la morbilidad de los internos con patologías tales como: Infecciones y enfermedades adquiridas, (Hepatitis, VIH, Tuberculosis, Enfermedades Respiratorias, Enfermedades Infecciosas de la piel, Enfermedades Renales, entre otras), esto demuestra el aumento de la vulnerabilidad en salud de los presos al estar compartiendo no solo las celdas sino casi todos los espacios al interior del penal con otras personas que presentan alteraciones en su estado de salud, las cuáles requieren aislamiento o reserva de algunos espacios físicos.

La razón por la cual se quiere implementar el departamento de atención pre hospitalaria en los centros penitenciarios es en primera instancia de carácter humanitario y acto seguido por las razones propias de nuestra carrera. Lo anterior consiste en mitigar el riesgo y vulnerabilidad de adquirir enfermedades infectocontagiosas al interior de los centros de reclusión lo que se verá reflejado en la disminución de la morbimortalidad dentro de los mismos, teniendo en cuenta en todo momento la preservación del derecho a la salud, a la vida,

Adicionalmente el trabajo desarrollado es una carta de navegación que busca no solo la mejoría en lo asistencial sino también en lo técnico al revisar los diferentes protocolos y rutas de atención con que cuentan los institutos.

En las cárceles de Medellín es donde se han demostrado las mayores tasas de hacinamiento convirtiéndose lo anterior en una violación a los derechos humanos lo que se agrava al evidenciar que la atención en salud día con día lejos de mejorar viene tornándose aún más precaria; una estadística demuestra que en bellavista desde el 2008 hasta la fecha de julio de 2014 han muerto 87 reclusos donde se ha encontrado que 67 de ellos murieron por causas naturales; la gente se muere sin recibir atención y sin la más mínima muestra de respeto por sus derechos, siendo esto una abismal ineficiencia gubernamental.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos 3 años se ha venido presentando una problemática que cada vez genera mayor debate y discusión entre diferentes sectores del país y es por las condiciones de salud de los internos de los diferentes centros de reclusión en Medellín y el área Metropolitana, y las falencias de los entes encargados del tema, entre las dificultades se puede contar la falta de atención médica, especialmente en el centro penitenciario de Bellavista siendo este el que presenta las tasas más elevadas de hacinamiento en el país; sin dejar de lado por supuesto los centros penitenciarios de máxima seguridad de Itagüí, pedregal, la cárcel de mujeres, y la cárcel de menores de edad del municipio de Medellín.

Con el aumento en las cifras de hacinamiento, también se han incrementado las malas condiciones higiénicas y de salubridad en todos los espacios comunes de las cárceles lo que ha hecho que aumenten la propagación de enfermedades e infecciones entre los reclusos, sin obviar al recluso enfermo que requiere manejo hospitalario para su enfermedad y que sin quererlo se convierte en un agente que propaga la enfermedad y adicionalmente que padece su enfermedad sin la posibilidad de ser aislado dentro de la penitenciaría y cómo si esto fuera poco sin una buena revisión médica, disminuyendo de esta forma la calidad de vida del ser humano privado de la libertad.

Una de las mayores causas de esta situación es la falta de cumplimiento de sus obligaciones por parte de la EPS encargada del manejo de la misma (CAPRECOM) ya que la falta de pago a los centros hospitalarios de la ciudad y el país, la falta de medicamentos y las citas de consulta externa acumuladas para el interno, sin mencionar la falta de ambulancias para un traslado oportuno y profesional a una institución prestadora de servicios de salud.

Esta problemática se ha hecho cada vez más evidente, gracias al esfuerzo de las familias de los internos y de algunos medios de comunicación, los cuáles han hecho un gran esfuerzo para mostrar la deplorable e inhumana situación y trato que le brindan al interno los funcionarios del estado, del INPEC y de las EPS.

Otras situaciones que constituyen una gran preocupación son el irrespeto a los derechos humanos el cuál cada día es mayor, la falta de un médico o personal del área de la salud,

los muertos cada vez son más frecuentes al interior de los centros de reclusión y las infecciones que se propagan también van en aumento por falta de una atención digna, justa y sin prejuicios para los internos.

Todo este problema ha hecho que los reclusos y familiares sientan que son tratados como “animales” dentro de los centros penitenciarios, llevando a cabo motines y huelgas para pedir un trato justo dentro de estos centros y el respeto por los derechos humanos dentro de los cuáles se encuentran los derechos del recluso consignados en diferentes tratados y convenios.

Para el gobierno, el ministerio y el congreso en pleno la situación ha venido supuestamente mejorando por la aprobación de leyes y por una pendiente reforma a la justicia, que al parecer no hay interés de adelantar.

Cabe aclarar que pueden existir y aprobar muchas leyes en el papel pero en la práctica la realidad es que ninguna de esas leyes se cumple y las condiciones de los internos va en detrimento.

¿Cómo una guía de atención básica favorece la atención en los reclusos de los centros penitenciarios?

OBJETIVO GENERAL

- Crear un análisis donde se muestre la necesidad de involucrar la atención prehospitalaria en los centros penitenciarios del país.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer las condiciones en las que viven los reclusos de los centros penitenciarios y carcelarios del país.
- Analizar cómo es la atención en salud dentro de los centros penitenciarios.
- Identificar cuáles son las enfermedades e infecciones más comunes que presenta la persona enferma privada de la libertad.

VIABILIDAD DEL PROYECTO

La viabilidad de este proyecto puede hablarse como de mediana complejidad.

En primera instancia crear una guía de atención básica prehospitalaria sería de mayor importancia para servir de apoyo en el manejo de pacientes con lesiones leves y poco complejas de acuerdo con cada protocolo implementado en los textos, además apoyar en el manejo de pacientes en masa, incendios, evacuaciones, plan de contingencia así podríamos completar nuestro propósito en la atención de urgencias, emergencias y desastres.

Para la creación de esta guía de atención básica prehospitalaria se podría llevar a cabo conociendo e identificando las enfermedades e infecciones más comunes que se presentan en la cárcel indicando definiciones y tratamientos de la enfermedad, así mismo crear grupos para la atención de emergencias en cada pabellón para mejor la intervención en caso tal de alguna eventualidad.

Con esta propuesta de guía de atención básica prehospitalaria lo que se quiere además de apoyar en la atención del paciente recluso, es capacitar y entrenar grupos para el manejo de atención básica prehospitalaria con el fin de disminuir el tiempos en la atención de víctimas dentro del centro penitenciario.

LIMITACIONES DEL PROYECTO

Lamentablemente los servicios prestados son de baja calidad y no se acerca ni siquiera a lo que los centros penitenciarios requieren, por lo que la posibilidad de contar con una guía de atención básica llegaría a aliviar un poco la actual y precaria situación en materia de salud de los internos. Aunque hay un aspecto que debe mencionarse y enfatizarse y es que para mejorar la atención en los centros penitenciarios lo único que hace falta es disposición por parte de las autoridades competentes, pues teniendo la obligación constitucional y legal de hacerlo no hay excusa diferente que permita explicar las aberrantes situaciones actuales derivadas de un manejo administrativo a todas luces inadecuado.

Como si lo anterior fuera poco, debe señalarse también que la falta de pago al personal que actualmente presta sus servicios al interior de los penales constituye un ingrediente más que se suma a la lista de las acciones inadecuadas que acrecientan la problemática, pues los reclusos cada vez son más conscientes de que su situación es precaria y sus derechos están siendo vulnerados, lo que en cualquier momento puede generar un levantamiento dentro del penal, lo que pondría en riesgo a una cantidad indeterminada de internos además de los funcionarios públicos.

En síntesis, puede afirmarse que el proyecto en mención, no es solo una medida más, sino más bien una acción que debe implementarse con urgencia, pues la precariedad en los actuales servicios de salud genera muchas más dificultades que en últimas impiden que los centros penitenciarios cumplan con la función re-socializadora que es su tarea principal.

Una de las limitaciones más enfatizantes de este proyecto fue lo difícil de entrar al centro penitenciario de bellavista, por falta de gestión y lo difícil que fue encontrar a la persona encargada Ángela Barrios para nuestro ingreso, cuyo objetivo de la visita era conocer la problemática un poco más de cerca, observar como es el servicio médico y buscar soluciones para apoyar en la atención medica de los reclusos enfermos.

MARCO CONCEPTUAL

CACIQUE: En el argot de las cárceles de Antioquia dicese del recluso que posee poder y mando en un patio al interior del centro de reclusión.

CELDA: Habitación colectiva o individual, según el caso de las personas presas en los establecimientos que adoptan el régimen delular.

CENTRO PENITENCIARIO: Organización creada por el estado para la ejecución de las sanciones penales (penas o medidas de seguridad) que importan privación o restricción de la libertad individual como condición sin la cual no es posible su efectividad.

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

HACINAMIENTO: Amontonamiento, acumulación.
Aglomeración en un mismo lugar de un número de personas o animales que se considera excesivo.

INTERNO: Única denominación admitida de la persona condenada o sujeta a medida de seguridad, que se aloja en establecimientos penitenciarios, citándose o llamándose únicamente por el nombre y el apellido.

MOTÍN: Tumulto o rebelión de época envergadura y escasa duración.

PENA: Sanción prevista por el derecho penal que puede ser de reclusión, prisión, multa e inhabilidad.

PENAL: Es lo relativo a la pena, que significa la condena, establecida por los poderes públicos del estado en ejercicio del Poder Legislativo, y aplicada por el Poder Judicial, ya sea a multa, reclusión o prisión, pudiendo estas dos últimas ir acompañadas de inhabilitación permanente o transitoria, aplicables a quien haya cometido un delito tipificado por las leyes penales.

PENITENCIARIA: Establecimiento o lugar en el que cumplen una pena, privadas de su libertad, las personas que han sido condenadas.

PRESO: Persona detenida sobre la cual se ha dictado auto de prisión preventiva, que lo obliga a permanecer en una cárcel de encausados.

RECLUSO: Privado de la libertad

RESOCIALIZACIÓN: El diccionario de la RAE (Real academia Española de la lengua) no reconoce el término resocialización. Sin embargo, si tenemos en cuenta la inclusión del prefijo re-, podemos afirmar que resocialización consiste en volver a socializar. La idea refiere a la reintegración de un individuo de la sociedad, luego de que estuviera marginado por algún motivo.

SINDICADO: Acusado.

BIBLIOGRAFÍA

DICCIONARIO JURÍDICO CONSULTOR MAGNO. Editora Cultural Internacional. Colombia 2009.

<http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/penal>

<http://definicion.de/resocializacion/>

<http://www.wordreference.com/definicion/hacinamiento>

<http://www.wordreference.com/definicion/sindicado>

MARCO REFERENCIAL

1.1 Crítica situación de salud en las cárceles de Medellín

Peter Ramírez Coral peter97r@hotmail.com - Heidi Tamayo Ortiz heidiyt@hotmail.com

Viernes 24 agosto 2012 - 11:17 am

La salud en las cárceles de Medellín está en algo más que una crisis. Varias muertes y miles de personas con enfermedades graves se han registrado en los últimos años. La imposibilidad del acceso a los servicios, la baja calidad de la atención, la carencia de equipos y personal médico y la ineficiencia en la entrega de los medicamentos, son los principales problemas. Según Gloria Alexandra Barrientos, abogada del Grupo Jurídico de Antioquia, “sin importar las condiciones de salud en las que llegue una persona a la cárcel, ésta entra bajo el amparo del Estado, por eso, debe ser devuelta a la vida social en las mismas condiciones en las que ingresó”. La Corte Constitucional, en [la sentencia T-1168 de 2003](#), reitera que “por la salud del interno debe velar el sistema carcelario, a

costa del tesoro público, y la atención correspondiente incluye los aspectos médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos, entre otros”. Pero, la ley parece no llevarse a la práctica. Muchas personas que entran a las cárceles llegan con enfermedades que requieren tratamiento continuo, tales como diabetes, tiroides, asma y cáncer. Casi siempre, los medicamentos son suspendidos y los pacientes empeoran. Otros, entran con buena salud, pero en las prisiones contraen distintas enfermedades que no son tratadas a tiempo.

La mayoría de veces, no se les prestan los servicios requeridos, ni siquiera en el nivel de atención primaria, pues no tienen los equipos básicos y, mucho menos, con elementos tan importantes como una ambulancia. Según un [Informe de la defensoría del Pueblo](#), en las prisiones no se cuenta con personal médico suficiente ni permanente para atender a los reclusos. Como consecuencia, van quince muertos entre 2011 y 2012. El [caso más reciente](#) ocurrió el 14 de junio. La Defensoría del Pueblo y la Personería han recibido múltiples quejas de los familiares, quienes aseguran que las muertes son ocasionadas porque no se prestó la atención oportunamente, pese a los requerimientos insistentes de los reclusos. Actualmente, Caprecom es la encargada de atender a toda la población reclusa del país. Parece que el cargo les quedó grande. Según un [Informe de la Personería \(2011\)](#), la EPS “no ha contratado de forma continua IPS que presten los servicios de salud requeridos”.

“Caprecom ha sido una entidad ineficiente. Hay incumplimientos en la atención, hay muchas citas médicas represadas. La problemática es mucho más grave en el tema de la remisión a especialistas. Ha habido denuncias por falta de la infraestructura y la sanidad adecuadas”, explica Emmanuel Nieto, investigador del grupo “Salud en las cárceles”, de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. A la precaria atención de Caprecom, se suma el marcado hacinamiento de las cárceles, en especial de Bellavista, la cual tiene capacidad para dos mil 424 internos y hoy cuenta con más de siete mil. Muchos analistas piensan que para solucionar esta crisis, debe empezarse por resolver el

hacinamiento, contratar con una EPS más eficiente y lograr mayor calidad humana del Inpec. La Corporación CNMC (Construyendo Nuevos y Mejores Caminos) está desarrollando una campaña de recolección de medicamentos. Se espera la colaboración de otras entidades y la ciudadanía en general, con el fin de brindar un poco de dignidad a la población reclusa de la ciudad.

- See more at: <http://delaurbe.udea.edu.co/infografia/critica-situacion-de-salud-en-las-carceles-de-medellin/#sthash.FyWQQ4jT.dpuf>

2. “Cada día se agudiza más la crisis penitenciaria”: Luz Marina Acevedo
oct7

Entrevista con Luz Marina Acevedo, investigadora de la Personería de Medellín, quien habla sobre la situación de Derechos Humanos en las cárceles en Medellín y sobre las acciones que se toman para evitar que los internos sean vulnerados en materia de salud, educación, alimentación, entre otros.

Peter Ramírez. 07/10/2013

Las personas privadas de la libertad experimentan constantemente la vulneración de sus derechos, algo que ha generado una crisis carcelaria en todo el país sin que todavía se vea una solución definitiva. Una de las instituciones encargadas de promover y defender los derechos de los reclusos es la Personería de Medellín, que en los últimos años ha hecho informes sobre la realidad que se vive en los centros penitenciarios, frente a temas como el de la dignidad humana, la salud, la alimentación, el trabajo y la enseñanza. Luz Marina Acevedo Jaramillo, abogada e investigadora de la Unidad Permanente de Derechos Humanos de la Personería de Medellín, trabaja desde hace 4 años la situación de las cárceles en la ciudad, las visita y atiende las quejas y los problemas de los reclusos. Con esa experiencia, es una de las personas que conoce al detalle la situación de los centros carcelarios El Pedregal y Bellavista. Para ella, los problemas como el hacinamiento y la falla en los servicios de salud siguen aumentando y es hora de que el Estado tome medidas de fondo para solucionarlos.

Frente a los derechos humanos, ¿cuál es la situación que se vive en las cárceles Bellavista y El Pedregal?

Las mayores quejas de los internos las hemos recibido por el maltrato. Por ejemplo, en El Pedregal se quejan de tratos indignos por parte del cuerpo de custodia y vigilancia, también, por los castigos colectivos y de la prestación del servicio de salud. En Bellavista, el mayor porcentaje de quejas es en salud. También se reciben otras por las requisas que hacen en las

celdas los auxiliares bachilleres, quienes muchas veces no siguen las normas debidas y los reclusos manifiestan que entran a dañarles sus pertenencias.

¿Cómo actúan cuando reciben las quejas y problemas respecto a los servicios de salud en las cárceles?

Nosotros vamos y recibimos la queja al interno frente a la situación de salud que presenta, la analizamos, miramos la historia clínica y le hacemos la entrevista a él. Luego verificamos qué tratamiento se le ha dado. De acuerdo a esa situación, acudimos a Caprecom y solicitamos que lo valoren y que si tiene algún procedimiento represado se le preste la debida atención y ya, en circunstancias últimas, recurrimos a la acción de tutela. En el tema de salud, En el año 2009, se presentaron a Caprecom 150 tutelas y este año ya van 1.100. Eso demuestra que los problemas se van acrecentando y las soluciones no se ven.

Otro problema en las cárceles es el hacinamiento, ¿qué han encontrado cuando visitan esos centros carcelarios?

Sabemos que Bellavista tiene una capacidad para 2.424 personas y en este momento tenemos alrededor de siete mil. En El Pedregal, la sección de hombres tiene capacidad para 1.129 y en la actualidad tiene alrededor de 1.400 hombres. El hacinamiento se incrementa cada día más. Uno ve que el hacinamiento es muy grande y es una situación infrahumana. Por ejemplo, en Bellavista, en los pabellones 2, 5 y 8 hay entre 1.500 y 1.800 internos en cada uno, solo hay dos unidades de guardias, y ves esa gente durmiendo en el piso y, si no hay espacio, duermen debajo de los lavamanos o los baños. En estos momentos, están durmiendo colgados en hamacas porque ya no les alcanza el espacio. Uno entra ahí y dice: '¡Dios mío! Esta gente cómo duerme aquí, antes no se enferman'. El hacinamiento también genera problemas de convivencia porque, por ejemplo, si pasaste y pisaste al otro entonces hay una disputa entre ellos.

¿Cómo actúa la Personería frente a los problemas que ha encontrado en las cárceles?

El trabajo que hace la Personería de Medellín es bien importante, porque nosotros recibimos la queja directamente del interno, hacemos visitas de verificación frente a la situación que presentan y estamos prestos a cualquier inquietud por parte de ellos. Además, hacemos seguimiento a todos esos temas y, en caso de ser necesario, denunciamos el caso ante las entidades respectivas. También, asistimos a los consejos de disciplina en las dos cárceles, allí es donde se califica la conducta de los internos y se les sanciona por violación del régimen interno del establecimiento.

¿Qué otras medidas se toman desde la Personería para solucionar los problemas denunciados por internos?

Hemos tomado acciones institucionales frente a las quejas que se presentan. Por eso, estamos constantemente capacitando, tanto a la población interna como a los funcionarios. En este momento, a los internos de Bellavista se les está dictando un diplomado que habla sobre la salud mental, la parte psicológica y emotiva en la cárcel. Hemos hechos diplomados frente al régimen de visitas, de los aspectos legales y constitucionales del tema carcelario y de derechos humanos.

¿Qué piensa del proceso de reinserción social que se debería cumplir en las cárceles?

La parte de reinserción realmente no se cumple, por ejemplo, en Bellavista hay un plan ocupacional para 3.100 personas, cuando tenemos 5.000 condenados. De esas 3.100 personas que pueden redimir su pena con trabajo, tenemos apenas como 1.500 que lo hacen. El plan ocupacional actual no da para que las personas condenadas puedan redimir su pena. Muchas personas condenadas no pueden tener rebaja porque no hay forma de que inmediatamente entren a la cárcel, empiecen a trabajar, hace falta logística e infraestructura para ello, además, no hay personal para que los evalúe y esté pendiente de los cambios de fase de los internos. Hay muchas falencias en ese tema y la deficiencia del personal humano es bastante para poder atender esta población.

En el último informe [Sobre la Situación de los Derechos Humanos de 2012](#), divulgado en febrero de este año, la Personería de Medellín señaló los problemas en salud, alimentación y de maltrato que afrontan las personas reclusas en los centros carcelarios de la ciudad.

Derecho a la vida

- Se estableció que en El Pedregal y Bellavista no se cuenta con el número de guardias suficientes para vigilar, respetar y hacer valer los derechos de los internos. “Bellavista cuenta con 180 guardianes que prestan sus servicios durante las 24 horas, deben controlar y atender una población de 7.448 personas privadas de la libertad, y El Pedregal cuenta con 190 guardianes para prestar los servicios de custodia y vigilancia”. Como consecuencia, se generan problemas de seguridad y de integridad física de los reclusos.

Dignidad humana

- El hacinamiento es uno de los mayores problemas y genera mucha vulneración de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad.
- En el año 2007, en Bellavista se registró una población de 4.394 reclusos, con sobrepoblación de 1.970 y hacinamiento del 81 por ciento y, en año 2012, la cifra

aumentó a 7.448, con una sobrepoblación de 5.024 y un hacinamiento del 207 por ciento.

Salud

- Uno de los detonantes de la crisis carcelaria fue el servicio de salud deficiente prestado a los internos. El año pasado, Caprecom, la empresa encargada de brindar el servicio en salud, tenía un represamiento de 648 procedimientos entre tratamientos médicos y especialidades, además 175 fórmulas represadas. A esto se le suma la necesidad que tienen los reclusos de interponer acciones de tutela, como único mecanismo útil para poder acceder a los servicios de salud. El año pasado, se presentaron 768 tutelas.
- En el año 2012, en Bellavista se presentaron 18 defunciones por causa natural “según versiones de las familias, al parecer, las muertes ocurrieron por falta de atención médica oportuna”.
- Los centros carcelarios no cuentan con adecuadas instalaciones para dar cuidados a los internos. Se evidencia la falta de un espacio físico, tanto en Bellavista, como en El Pedregal para atender a la población reclusa con problemas de salud mental.

Alimentación

- Según el informe, el 80 por ciento de los internos e internas en las cárceles de Bellavista y El Pedregal “consideran que la alimentación suministrada es insuficiente, y no es higiénica ni nutritiva”.

Entre las recomendaciones de la Personería para mejorar las condiciones de los reclusos y que no vulneren sus derechos están:

- Inversión económica para la infraestructura de los centros carcelarios.
- El Inpec, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia deben buscar soluciones para mejorar los servicios de salud en las cárceles.
- Tomar medidas para evitar tratos crueles, inhumanos y degradantes a los reclusos.
- Promover entre los reclusos el acceso a oportunidades laborales y el desarrollo de algún oficio o trabajo digno, con programas de largo plazo y convenios con empresas privadas o estatales y dentro de los centros penitenciarios.

Jueves 05 de Diciembre de 2013 - 9:29am

- Procuraduría busca solución a problemática de salud en las cárceles
- 2.1 Teniendo en cuenta las fallas en la prestación de los servicios de salud a la población carcelaria del país, la Procuraduría se reunirá nuevamente con los representantes de Caprecom y el Inpec para concretar las responsabilidades individuales y las gestiones necesarias para la oportuna y cabal aplicación del decreto 2496 de 2012, por el cual se establecieron normas para el aseguramiento en salud de la población reclusa. A la cita fueron convocados los ministros de Salud y Protección Social, Justicia y Hacienda, así como la directora nacional de Planeación y el superintendente nacional de Salud. El pasado 26 de noviembre, en una reunión previa de la Procuraduría con la gerente general de Caprecom; la directora de la Unidad de Servicios Penitenciarios; el director de Política Criminal del Ministerio de Justicia y el Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) se analizó la crisis con el propósito de acelerar la toma de decisiones por parte de cada entidad. Los representantes del Ministerio Público, en cabeza de la viceprocuradora general de la Nación, Martha Isabel Castañeda Curvelo, expusieron las actuaciones de carácter preventivo que se adelantan desde el ente de control, buscando garantizar el cumplimiento de los fines del Estado. Por su parte, los funcionarios citados presentaron los avances de cada una de sus entidades en materia de cumplimiento de las obligaciones legales frente a la adecuada atención médica de la población privada de la libertad.

MARCO INSTITUCIONAL

Historia

La construcción de la Cárcel Nacional Bellavista inició en 1971, como un nuevo espacio para trasladar a los presos de la cárcel La Ladera, que tal como se anotó antes, dejó de funcionar en enero de 1976 cuando se trasladaron los 3400 privados de la libertad en carros de la basura del Municipio, escoltados por la fuerza pública (El Colombiano, 2011). De acuerdo con ello, Bellavista fue el establecimiento construido para solucionar los problemas de hacinamiento y en general de violaciones de derechos que entonces tenía la Ladera.

El nuevo establecimiento quedó ubicado en el Municipio de Bello, sector Machado, entre los barrios las Vegas y la Camila. Fue construido para albergar 1500 personas, quienes serían condenados, aquellas personas no tuvieran que cumplir penas mayores a cinco años, y aunque muy posteriormente se realizó una ampliación de 300 cupos, el uso excesivo de la detención preventiva, obligó a que se albergaran tanto a sindicados como a condenados, y el aumento de los tipos penales, la disminución de beneficios penitenciarios y otras causas relacionadas con la implementación del nuevo sistema de tendencia acusatoria hicieron que llegara a superar las 7400 personas privadas de la libertad en épocas críticas recientes.

La inauguración de la cárcel sólo se pudo realizar el 14 de junio de 1977, encontrándose a cargo del penal el Director Luis Octavio Valencia. Desde su inicio, los internos se mostraron descontentos por la calidad del reclusorio y desde finales de la década de los ochenta las quejas sobre insalubridad y hacinamiento fueron continuas (El Colombiano, 2011).

Además, se vivía un ambiente tenso, hasta el punto de ser llamada "la cárcel más peligrosa de Latinoamérica". Las fugas y las muertes violentas dentro de la prisión eran comunes. Aunque existieron fugas masivas, como la del 18 de agosto de 1987, cuando 17 presos salieron del penal en un furgón, la más recordada fue la fuga de diciembre de 1988, cuando un helicóptero aterrizó en el patio dos del penal y se llevó a cinco presos.

Para 1990 el promedio de muertes dentro del penal era de cuatro a la semana, superando en el doble a los tiempos más críticos que había tenido la Ladera. En julio de 1994 fue inaugurado el Pabellón de Máxima Seguridad de la cárcel, lo que añadió una capacidad de 300 cupos al establecimiento, alcanzando así una capacidad real de 1800 cupos, lo que difiere sustancialmente de los 2424 cupos con los que cuenta oficialmente (El Tiempo, 2004 - 20 de Marzo).

Para el año 2001, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Oficina en Colombia realizó un informe de la situación carcelaria en Colombia, teniendo como referente la sentencia T-153 de 1998. En éste informe se refirió a la situación del EPMSC Bellavista de Medellín de la siguiente forma: "En el caso de la cárcel de Distrito Judicial de Bogotá-La Modelo y la cárcel de Distrito Judicial de Medellín-Bellavista, la

Misión realizó inspecciones similares a las efectuadas por la Corte Constitucional en 1998, incluyendo una visita nocturna al último centro. La Misión constató el empeoramiento de las condiciones documentadas en la sentencia T-153 de abril de 1998 de la Corte Constitucional, que halló “un estado inconstitucional de cosas” y ordenó, entre otras cosas, la descongestión de todos los centros penitenciarios y carcelarios y la separación completa de los internos sindicados y condenados, en un plazo máximo de cuatro años. Ninguna de estas disposiciones de la sentencia de la Corte Constitucional se ha cumplido, si bien se ha dado cumplimiento a otras”.

En el informe del año 2008, se hace referencia al hacinamiento, falta de ventilación e iluminación que presenta el EPMSC Bellavista. En cuanto a la atención en salud de los internos, se advierte: “En su gran mayoría, las áreas de sanidad no reúnen las condiciones de higiene, asepsia y ventilación que requiere un sitio destinado a la prestación del servicio de salud. Con ello no sólo se viola el derecho a la salud de los reclusos sino también su derecho a la dignidad” (Personería de Medellín, 2008).

Descripción actual.

El establecimiento penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Medellín (EPMSCMED), hace parte de la Regional Noroeste del IMPEC, lo que significa que es un establecimiento del orden nacional. Está ubicado en el Departamento de Antioquia, Municipio de Bello, en la Diagonal 44 N° 39-145.

Aunque este establecimiento no queda en Medellín, sino en Bello, su denominación lo convierte en establecimiento de la ciudad, además es en el que se materializan los convenios que tiene el municipio de Medellín con el IMPEC para la detención preventiva de este municipio, que no cuenta con establecimiento del orden municipal.

El personal del establecimiento está conformado por funcionarios del nivel administrativo, por guardias de seguridad adscritos al IMPEC, por bachilleres que se encuentran prestando su servicio militar obligatorio y por el personal de tratamiento conformado por educadores, psicólogos, y trabajadores sociales, entre otros.

Los servicios de salud han prestados en los últimos años por intermedio de CAPRECOM, no sólo para la asistencia médica, sino para el servicio de urgencias. Al interior del establecimiento cuentan con una enfermería, una farmacia y una sala de observación para tratar enfermedades comunes. Así mismo tiene un lugar en el que, sin ser anexo psiquiátrico, se recluye a los pacientes que requieren de esta clase de atención. Este puede ser en los últimos tiempos quizás el más visible de los gravísimos problemas que en materia de derechos humanos presenta este centro de reclusión, ya que se han presentado casos de muerte por inasistencia médica.

Los servicios de alimentación son prestados a través de un contrato con un ente privado que se encarga de suministrar los alimentos, por su parte la manipulación se hace al interior del establecimiento.

En cuanto a la educación los internos tienen oportunidades de realizar programas educativos de educación formal tales como básica primaria y básica secundaria; así mismo programas informales dentro de los que resaltan manualidades, artes y oficios varios. En este establecimiento se cuentan como opciones laborales los proyectos productivos como la granja y gaviones, talleres de calzado, confecciones, talla de cuero, brigadas de limpieza, entre otros, permitiendo así que puedan redimir pena por realizar alguna de esas actividades. Adicionalmente se cuenta con espacios para la recreación y el esparcimiento, tiene una cancha múltiple, espacios al aire libre en cada patio, lugares para la realización de los talleres.

Al interior de este centro de reclusión al momento de la visita, encontramos nueve pabellones, los cuales no llevan un número consecutivo debido a las modificaciones que se han realizado al interior del establecimiento, debido a la gran demanda de población reclusa.

Los servicios públicos básicos se encuentran en mal estado, al igual que la infraestructura general de todo el centro de reclusión, que fácilmente podría colapsar. Así una vez más el que en su momento se presentó como la solución a los problemas de la Ladera, es fuertemente criticado por las degradantes condiciones a las que somete a los allí privados de la libertad, es por ello que la ciudad una vez más pensó en que la solución era contar con un nuevo establecimiento, tal como se verá en el apartado siguiente.

MISIÓN

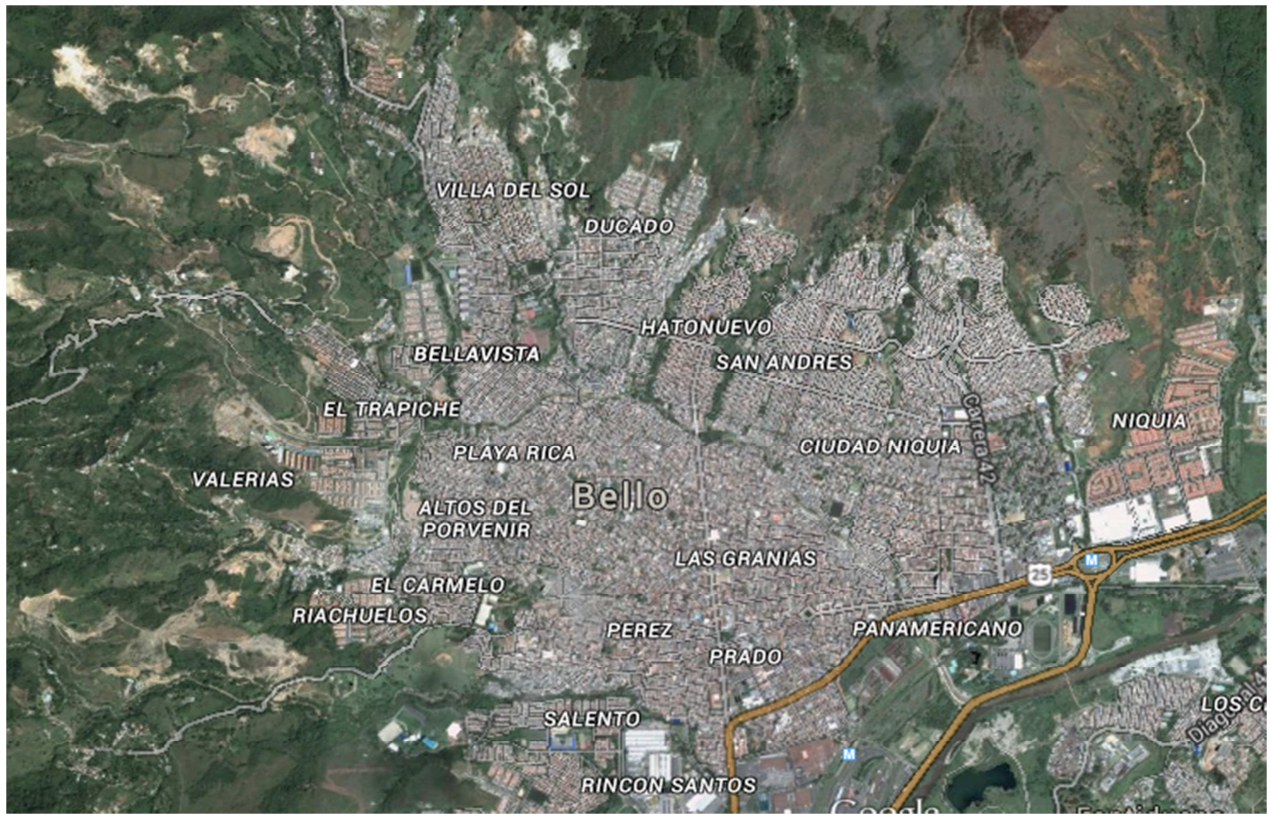
Contribuimos al desarrollo y la redefinición de las potencialidades de las personas privadas de libertad, a través de los servicios de tratamiento penitenciario, atención básica y seguridad, basada en el respeto por los derechos humanos.

VISION

INPEC será reconocido por su contribución a la justicia, por la prestación de servicios de seguridad penitenciaria y carcelaria, atención básica, resocialización y rehabilitación de los reclusos, con el apoyo de una gestión eficaz, innovadora, transparente e integrada por un talento humano competente y comprometido con el país y la sociedad.

MARCO GEOGRAFICO





MARCO LEGAL

Artículo 65. Modifícase el artículo 104 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así: Artículo 104. Acceso a la salud. Las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud de conformidad con lo establecido en la ley sin discriminación por su condición jurídica. Se garantizarán la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales. Cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se determine como necesario para el cumplimiento de este fin será aplicado sin necesidad de resolución judicial que lo ordene. En todo caso el tratamiento médico o la intervención quirúrgica deberán realizarse garantizando el respeto a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad.

En todos los centros de reclusión se garantizará la existencia de una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria . y Carcelaria.

Se garantizará el tratamiento médico a la población en condición de discapacidad que observe el derecho a la rehabilitación requerida, atendiendo un enfoque diferencial de acuerdo a la necesidad específica.

Artículo 66. Modifícase el artículo 105 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así:

Artículo 105. Servicio médico penitenciario y carcelario. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) deberán diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad in/uida la auese encuentra en prisión domiciliaria, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación. Este modelo tendrá como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud.

La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) será la responsable de la adecuación de la infraestructura de las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en cada uno de los establecimientos Penitenciarios y Carcelarios en los cuales se prestará la atención intramural, conforme a los que establezca el modelo de atención en salud del que trata el presente artículo.

Parágrafo JO. Créase el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, el cual estará constituido por recursos del Presupuesto General de la Nación. Los recursos del Fondo serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital. Para tal efecto, la Unidad Administrativa de Servicios Penitenciarios y Carcelarios suscribirá el correspondiente contrato de fiducia mercantil, que contendrá las estipulaciones necesarias para el debido cumplimiento del presente artículo y fijará la comisión que, en desarrollo del mismo, deberá cancelarse a la sociedad fiduciaria, la cual será una suma fija o variable determinada con base en los costos administrativos que se generen.

Parágrafo 2^o • El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, se encargará de contratar la prestación de los servicios de salud de todas las personas privadas de la libertad, de conformidad con el modelo de atención que se diseñe en virtud del presente artículo.

El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad tendrá los siguientes objetivos:

1. Administrar de forma eficiente y diligente los recursos que provengan del Presupuesto General de la Nación para cubrir con los costos del modelo de atención en salud para las personas privadas de la libertad.
2. Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.
3. Llevar los registros contables y estadísticos necesarios para determinar el estado de la prestación del servicio de salud y garantizar un estricto control del uso de los recursos.
4. Velar porque todas las entidades deudoras del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, cumplan oportunamente con el pago de sus obligaciones.

Parágrafo 30. En el contrato de fiducia mercantil a que se refiere el Parágrafo 10 del presente artículo, se preverá la existencia de un Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, integrado por los siguientes miembros:

El Ministro de Justicia y del Derecho o el Viceministro de Política Criminal y Justicia Restaurativa, quien lo presidirá. El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado.

El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado. El Director de la Unidad Administrativa de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, entidad que ejercerá la Secretaría Técnica del Consejo Directivo.

El Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec). El Gerente de la entidad fiduciaria con la cual se contrate, con voz pero sin voto.

Parágrafo 4^o. El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad tendrá las siguientes funciones:

- Determinar las políticas generales de administración e inversión de los recursos del Fondo, velando siempre por su seguridad, adecuado manejo y óptimo rendimiento.
- Analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo. Velar por el cumplimiento y correcto desarrollo de los objetivos del Fondo.
- Determinar la destinación de los recursos y el orden de prioridad conforme al cual serán atendidas las prestaciones en materia de salud frente a la disponibilidad financiera del Fondo, de tal manera que se garantice una distribución equitativa de los recursos.

-Revisar el presupuesto anual de ingresos y gastos del Fondo y remitirlo al Gobierno Nacional para efecto de adelantar el trámite de su aprobación. -Las demás que determine el Gobierno Nacional.

Parágrafo 5°. Los egresados de los programas de educación superior del área de la Salud podrán, previa reglamentación que se expida para tal fin dentro del año siguiente a la promulgación de la presente ley, llevar a cabo su servicio social obligatorio creado por la Ley 1164 de 2007 en los establecimientos penitenciarios y carcelarios. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del servicio social que se preste en estas condiciones.

Parágrafo transitorio. Mientras entra en funcionamiento el modelo de atención de que trata el presente artículo, la prestación de los servicios de salud de las personas privadas de la libertad deberá implementarse de conformidad con lo establecido en los parágrafos 1^o a 50 del presente artículo, de forma gradual y progresiva. En el entretanto, se seguirá garantizando la prestación de los servicios de salud de conformidad con las normas aplicables con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 67. Modifícase el artículo 106 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así: Artículo 106. Asistencia médica eJe internos con especiales afecciones eJe sa/ueJ. Las personas privadas de la libertad portadoras de VIH, con enfermedades infecto contagiosas o con enfermedades en fase terminal serán especialmente protegidas por la Dirección del establecimiento penitenciario en el que se encuentren, con el objetivo de evitar su discriminación. El Inpec podrá establecer pabellones especiales con la única finalidad de proteger la salud de esta población.

El Inpec, con el apoyo de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) y las empresas responsables en materia de salud, cumplirán con los protocolos médicos establecidos para garantizar el aislamiento necesario a los reclusos con especiales afecciones de salud que así lo requieran.

Cuando el personal médico que presta los servicios de salud dentro del establecimiento, el Director del mismo o el Ministerio Público tenga conocimiento de que una persona privada de la libertad se encuentra en estado grave por enfermedad o enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal, conforme a la reglamentación expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, dará aviso en forma inmediata a la autoridad judicial con el fin de que se le otorgue el beneficio de libertad correspondiente. El incumplimiento de esta obligación será considerado como falta gravísima de acuerdo con el Código Disciplinario Único. El juez de ejecución de penas y medidas de seguridad decidirá la solicitud de libertad en un término de diez (10) días.

Parágrafo. Cuando una reclusa esté embarazada previa certificación médica, el director del establecimiento tramitará con prontitud la solicitud de suspensión de la detención

preventiva o de la pena ante el funcionario judicial competente de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Penal.

Artículo 68. Modificase el artículo 107 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así: Artículo J07. Casos de enajenación mental. Si una persona privada de la libertad es diagnosticada como enferma mental transitoria o permanente, de acuerdo con el concepto dado por el médico legista, se tomarán todas las medidas pertinentes para la protección de su vida e integridad física y se ordenará su traslado a los establecimientos especiales de conformidad con lo que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 69. Modificase el artículo 108 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así: Artículo JOB. Nacimientos y defunciones. El Director del establecimiento de reclusión informará a las autoridades competentes de los nacimientos, yola Fiscalía General de la Nación, a la Procuraduría General de la Nación, a la Defensoría del Pueblo, al juez competente y al Director del Inpec de las defunciones que ocurran dentro de los mismos. Igualmente, informará a los parientes que figuren en el registro del interno. De ninguna manera en el registro de nacimiento figurará el lugar donde tuvo ocasión el mismo. En caso de muerte, el cadáver será entregado a los familiares del interno que lo reclamen. Si no media petición alguna, será sepultado por cuenta del establecimiento. En todo caso deberán realizarse las gestiones pertinentes para determinar la causa de la muerte.

DESCRIPCION DE LA POBLACION

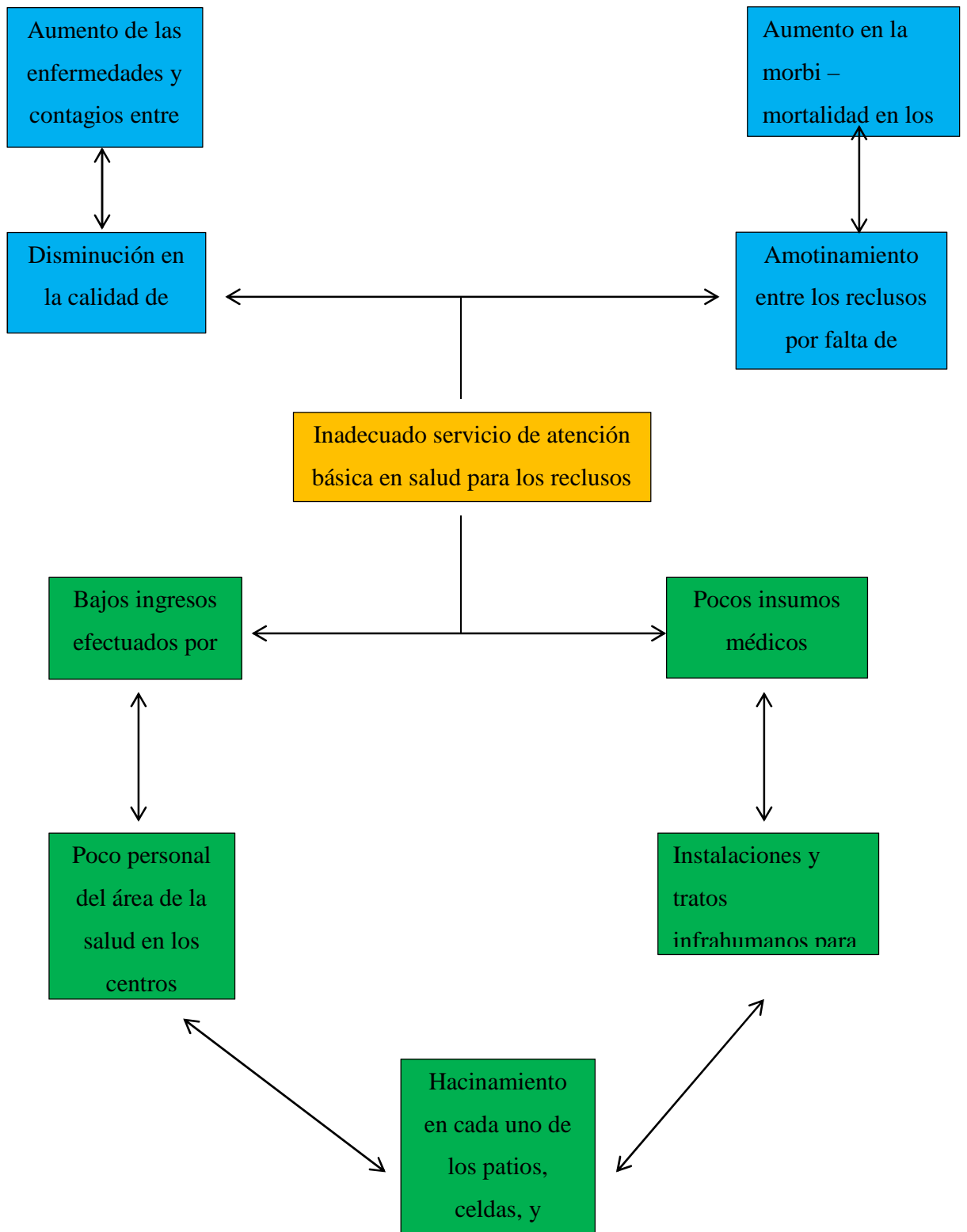
La población a describir en este proyecto es la población carcelaria, son personas con diferencias sociales y culturales, diferencia de estratos, hay ricos y pobres, pero en esta población que esta privada de la libertad las condiciones socio culturales son las mismas donde conviven violadores, homicidas, ladrones, corruptos, homosexuales, etc. Donde la condición es igual para todos sin importar estratos, si es rico o es pobre.

El mundo de la cárcel es un mundo muy distinto al de la calle, donde el pabellón es manejado por un cacique quien decide y toma decisiones dentro del penal, pagan por dormir a un precio demasiado alto, para poder descansar en un espacio de cuatro baldosas.

Cada día el hacinamiento en las cárceles va en crecimiento, afectando mucho más el sistema penal y el número de reclusos.

Los reclusos duermen en los pasillos, en los baños, en las escaleras; las enfermedades entre ellos son demasiadas y muy infecciosas; transmitiéndose entre los reclusos y aumentado las muertes de los presos.





ALCANCE DEL PROYECTO

En primer lugar lo que se quiere lograr con esta propuesta de atención básica prehospitalaria es observar la problemática en la que se encuentran los centros penitenciarios por la falta de atención médica dentro de los penales. Conocer las necesidades en la que se encuentran los reclusos por el aumento de enfermedades y de infecciones, apoyar en las actividades del centro penitenciario en cuanto al tema de la salud brigadas de salud, vacunaciones, charlas sobre salud, capacitaciones en primeros auxilios, luego de haber conocido lo mencionado lo siguiente que se quisiera lograr es apoyar a los centros penales con personal de atención prehospitalaria en atención de pacientes, víctimas en masa, trauma, lesiones leves, enfermedades y transporte a los centros hospitalarios, con personal idóneo, profesional y capacitado para estas áreas ya mencionadas, cuyo objetivo principal del proyecto sería servir de apoyo en la calidad de vida del recluso, hacer sentir al recluso durante su estadía dentro del penal con muy buena salud, y tranquilidad para sus familias que sería parte indispensable dentro de la recuperación del recluso dentro de los centros penitenciarios.

Así dar a conocer la atención prehospitalaria como indispensable dentro de los centros penitenciarios, convirtiéndola en lo importante que es tener personal idóneo y profesional en el manejo de estos pacientes privados de la libertad, en mayor satisfacción tener presos sanos, tranquilos, y sin problemas de salud mientras pagan su deuda a la justicia.

PLAN DE TRABAJO

OBJETIVO ESPECIFICO O META	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	FECHA DE CULMINACION DE LA ACTIVIDAD	PERSONA RESPONSABLE
OBSERVAR MAS DE CERCA LA PROBLEMÁTICA EN LA QUE SE ENCUENTRA EL PENAL	RECONOCIMIENTO DE LA INSTITUCION	17 DE NOVIEMBRE DE 2014	17 DE NOVIEMBRE 2014	ANDRES HENAO, ESTEBAN MEJIA, JOLBER ROJAS
CREAR UN PROGRAMA DE RESOCIALIZACIÓN EN LOS RECLUSOS DE BELLAVISTA	CAPACITACIONES	17 DE NOVIEMBRE DE 2014	DICIEMBRE 10 DE 2014	ANDRES HENAO, ESTEBAN MEJIA, JOLBER ROJAS
PRESTAR UN SERVICIO DE SALUD A LA COMUNIDAD CARCELARIA	BRIGADAS DE SALUD	DICIEMBRE 10 DE 2014	INDEFINIDA	ANDRES HENAO, ESTEBAN MEJIA, JOLBER ROJAS
LLEVAR UN CONTROL MAS DE CERCA DE LAS ENFERMEDADES DE LOS RECLUSOS	MONITORIZACION DE ENFERMEDADES	ENERO 20 DE 2015	INDEFINIDA	ANDRES HENAO, ESTEBAN MEJIA, JOLBER ROJAS

CONCLUSIONES

Antes de revisar las conclusiones específicas del presente documento, es imperativo hacer una breve mención del sistema de salud en general en el territorio Colombiano, pues de ahí se pueden encontrar algunas consideraciones que contribuyen a entender la situación en materia de salud de los centros penitenciarios.

El sistema de salud en Colombia presenta múltiples falencias entre las cuáles se encuentran las relacionadas con el acceso a los servicios de salud, ya que la cobertura en este sentido dista mucho de ser universal. Acto seguido se encuentran las falencias relacionadas con la prestación de los servicios, la calidad de los mismos es absolutamente deficiente lo cual puede corroborar prácticamente cualquier Colombiano, adicionalmente la obtención de los medicamentos es compleja y en ese proceso el ingrediente principal es la “tramitomanía” y consecuentemente con ello las acciones de tutela que deben interponer los usuarios para acceder a los tratamientos que requiere la enfermedad que necesita.

Pero un hecho más absurdo e increíble radica en el hecho de que existe un plan obligatorio de salud POS que cubre algunos servicios de salud, pero al mismo tiempo excluye otros lo que equivale a decir que muchos seres humanos reciben negativas en la prestación del servicio pues su patología no estaba cubierta por el POS.

Y para acrecentar las problemáticas necesariamente se deben mencionar las EPS, las cuáles realmente tienen una visión mercantilista de la salud a costa de los malos y escasos servicios prestados. Solo hace falta observar las ganancias anuales de una EPS para darse cuenta que no son empresas diseñadas para la atención sino más bien para el enriquecimiento.

Después de dicho lo anterior, debe mencionarse que la EPS que tiene a su cargo la salud de los internos en los centro reclusorios mencionados es una de las que más dificultades administrativas y legales presenta por lo que no es posible que los servicios de salud que presta a los internos sean ni eficaces ni oportunos.

La Organización mundial de la salud (OMS) define la salud como. Un estado de bienestar biopsico social y no solo la ausencia de enfermedad. En ese orden de ideas se puede entender que por el hecho que los internos no deban llegar a una institución prestadora de servicios de salud no quiere decir que su salud se encuentre en buenas condiciones.

Primero porque si revisamos la esfera psicológica, los internos son susceptibles de contraer diferentes patologías infectocontagiosas que son propias de un entorno cerrado pero que se exacerban si se revisan las cifras de hacinamiento presentadas. Este hecho constituye una urgencia de salud pública por todas las repercusiones que puede generar.

En segundo plano se puede considerar la esfera psicológica.

La sola condición carcelaria puede constituir un factor de riesgo para la alteración psicológica de los internos.

El hacinamiento vuelve a hacer su aparición y es que cuando un interno carece de las mínimas condiciones y cuando actividades cotidianas como el asearse, las necesidades fisiológicas, la alimentación, el sueño y demás, están comprometidas por las condiciones en las que se vive la propensión a padecer de algún trastorno psicológico se incrementan ostensiblemente.

Por último, al revisar la dimensión social se encuentra que el solo hecho de la convivencia puede presentar dificultades lo que se puede comprobar cuando cualquier persona revisa su esfera laboral, familiar o personal. Continuamente se presentan conflictos que son inherentes a la condición humana. Ahora bien, cuando esa convivencia se enmarca en un contexto al cuál se llega por situaciones difíciles como es una cárcel, la convivencia se torna en un factor que empieza a complejizarse. Cuando se comparte en un espacio con el doble o incluso el triple de las personas para el cuál fue diseñado pues las dificultades originadas en la convivencia tienden a ser un factor recurrente en sus diferentes cotidianidades.

Como se puede apreciar la intervención de los servicios de APH no sólo es pertinente sino necesaria pues los problemas de salud y salud pública que como se evidenció se padecen en los centros de salud requieren una intervención inmediata. Y más allá de eso debe recordarse que es una obligación constitucional y que cada día que se pasa en estas condiciones constituye un día más de flagrante violación a los derechos humanos.

RECOMENDACIONES

Una de las recomendaciones que nos parece más importante es seguir con esta propuesta, ya que si la logramos implementar bien podremos reducir el contagio de enfermedades y mejorar la calidad de vida de los reclusos dentro la misma institución.

Aprovechar el tiempo y espacios dentro de los centros penitenciarios.

Incluir a las familias de los reclusos en actividades de la resocialización.

Dar un mejor manejo y tratamiento a las enfermedades dentro del centro penitenciario.

Disponer de espacios para la resocialización.