



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Derechos humanos, para vivir en paz

INFORME DEFENSORIAL

**Situación de los internos con enfermedad mental sobrevenida
en los establecimientos de reclusión del país**

2010

Tabla de Contenido

Introducción

1. Diagnóstico

2. Los derechos de los reclusos con enfermedad mental sobrevenida

2.1. Marco Teórico

2.2. Marco Normativo

2.2.1 En la normatividad nacional

2.2.2 El tema en la normatividad internacional:

3. Acciones de la Defensoría del Pueblo

3.1 Recuento Histórico. Visita de inspección a la Unidad de Salud Mental del Establecimiento Carcelario de Bogotá, La Modelo

3.1.1 Visita de seguimiento y de actualización

3.2 Recuento Histórico. Visita de inspección a la Unidad de Salud Mental del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cali, Vista Hermosa.

3.2.1. Visita de seguimiento y de actualización:

3.3 Recuento Histórico. Visita de inspección a la Unidad de Salud Mental ubicada en la Reclusión de Mujeres de Medellín

3.3.1 Visita de seguimiento y de actualización

3.4- Otras actuaciones defensoriales

3.5 Presencia de enfermos mentales en otros establecimientos de reclusión

3.5.1 Sitios distintos de las denominadas *unidades de salud mental* que el Inpec utiliza para recluir internos con enfermedad mental sobrevenida

3.5.2 Otros aspectos de la encuesta

4. Doctrina defensorial sobre el tema

Conclusiones

Recomendaciones

Introducción

Desde la perspectiva de la protección de los derechos humanos, la población reclusa integra lo que la doctrina constitucional ha denominado *grupos de especial vulnerabilidad*. Como cualquier comunidad que posee tal característica, esta no es homogénea. Dentro de ella se encuentran grupos particularmente vulnerables o con mayor aptitud de vulnerabilidad. Uno de ellos es el conformado por los internos que sin tener el carácter de inimputables, les sobreviene o desarrollan un trastorno mental en el ámbito de la prisión.

1. Diagnóstico

Para la prestación pronta y adecuada de los servicios de salud a los *internos con enfermedad mental sobrevenida*, la Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario) en su artículo 107 prevé:

CASOS DE ENAJENACIÓN MENTAL. Si un interno presentare signos de enajenación mental y el médico del centro de reclusión dictaminara que el recluso padece enfermedad psíquica, el director del respectivo centro, pedirá el concepto médico legal, el cual si es afirmativo, procederá a solicitar su ingreso a un establecimiento psiquiátrico, clínica adecuada, casa de estudio o de trabajo, según el caso, dando aviso al juez de ejecución de penas y medidas de seguridad.

Por su parte, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) desde hace varios años puso en funcionamiento lo que él mismo ha denominado *unidades de salud mental* en tres establecimientos de reclusión del país: Bogotá, Cali y Medellín. Sin embargo, en lugar de instalar más unidades de salud mental en otros establecimientos de reclusión con el fin de ampliar la cobertura de la atención en salud psíquica de estos reclusos-pacientes y trazar claras políticas para erradicar las irregularidades que allí se presentan, hacia el mes de julio de 2010, con la inauguración del establecimiento de reclusión ubicado en la vereda El Pedregal del corregimiento de San Cristobal, adjunto a la ciudad de Medellín, y el traslado de la reclusión de mujeres a ese nuevo establecimiento, el Inpec decidió suprimir la unidad de salud mental que desde hacía más de una década venía funcionando anexa a dicha reclusión femenina, dejando en funcionamiento sólo dos de dichas unidades en todo el país.

Acerca de la existencia de tales lugares la Defensoría del Pueblo ha sostenido que si bien estos son indispensables ya que, como se evidencia, el entorno carcelario causa trastornos psíquicos en algunos reclusos, el funcionamiento y uso de ellos debe tener el claro y esencial carácter de transitorio. En efecto, tales sitios tienen la muy útil y justificada destinación de albergar a aquellos reclusos que les sobreviene algún trastorno o enfermedad mental, pero su utilización se debe limitar sólo al tiempo necesario para el cumplimiento del trámite y del traslado del paciente a los lugares indicados en la norma arriba citada.

2. Los derechos de los reclusos con enfermedad mental sobrevenida

2.1. Marco Teórico

En el concepto general de enfermedad mental encontramos que esta consiste en un desorden de la mente que interfiere con el comportamiento normal y hace la vida diaria más difícil. Esto, trasladado al ámbito de cualquier establecimiento carcelario o penitenciario, sin duda se magnifica. Por ello, el Estado, a través del Inpec, debe brindar a las personas que presentan tal cuadro clínico las condiciones mínimas de subsistencia que le permitan sobrellevar su padecimiento y asistirlo de manera adecuada para reincorporarlo al entorno social y familiar.

Sobre este tema, la Corte Constitucional, en sentencia T-848 de 2007, manifiesta:

El deber del Estado de otorgar protección especial a las personas que por padecer una enfermedad mental se encuentren en circunstancias de indefensión y debilidad manifiesta, está enmarcado dentro de parámetros basados en la Constitución Política, que le obliga a proteger especialmente a quienes *“por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”* (art. 13, inciso final, Const.) y a adelantar *“una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”* (art. 47 ib.).

De igual manera, se ha pronunciado en la sentencia T-378 de 1997:

En distintas sentencias, la Corte Constitucional ha indicado la necesidad de brindar un trato especial a las personas discapacitadas y ha señalado que la omisión de ese trato especial puede constituir una medida discriminatoria. Ello, por cuanto la no aplicación de la diferenciación positiva en el caso de las personas discapacitadas permite que la condición natural de desigualdad y desprotección en que se encuentran se perpetúe, situación que les impide, entonces, participar e integrarse en las actividades sociales, para poder así ejercer sus derechos y responder por sus obligaciones. (las subrayas no están en el texto original)

Es así como el Inpec, atendiendo a los deberes de protección a su cargo y frente a la protección especial que demandan los internos con enfermedad mental sobrevenida, debe diseñar políticas y adelantar programas a favor de este grupo especialmente vulnerable, garantizando una igualdad material real.

2.2. Marco Normativo

2.2.1 En la normatividad nacional

La Constitución Política en los artículos 13 y 47 establece que el Estado debe adelantar una política de rehabilitación de los **disminuidos psíquicos**. Por lo anterior, el Estado debe proveer, obligatoria e ininterrumpidamente, el tratamiento científico especializado para rehabilitar a estas personas.

La Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario) el artículo 107 dispone: *“Si un interno presentare signos de enajenación mental y el médico del centro de reclusión dictaminar que el recluso padece enfermedad psíquica, el director del respectivo centro, pedirá el concepto médico legal, el cual si es afirmativo, procederá a solicitar su ingreso a un establecimiento psiquiátrico, clínica adecuada, casa de estudio o de trabajo, según el caso, dando aviso al juez de ejecución de penas y medidas de seguridad.”*

2.2.2 El tema en la normatividad internacional:

- **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:**

Artículo 10-1. Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:**

El artículo 12 reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

- **Convención Americana sobre Derechos Humanos:**

Artículo 5-1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. El numeral 2 del mismo artículo indica: “Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”.

- **Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos**, adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en el artículo 82.1 dispone: “los alienados no deberán ser reclusos en prisiones. Se tomarán disposiciones para trasladarlos lo antes posible a establecimientos para enfermos mentales” (las subrayas fuera del texto original).

En el numeral 2 de este mismo artículo se prescribe:

“Los reclusos que sufran otras enfermedades o anormalidades mentales deberán ser observados y tratados en instituciones especializadas dirigidas por médicos. Durante su permanencia en la prisión, dichos reclusos estarán bajo la vigilancia especial de un médico”.

También en el numeral 4 se afirma:

“El servicio médico o psiquiátrico de los establecimientos penitenciarios deberá asegurar el tratamiento psiquiátrico de todos los demás reclusos que necesiten dicho tratamiento”(las subrayas fuera del texto original).

Asimismo, el artículo 83 dice: “Convendrá que se tomen disposiciones, de acuerdo con los organismos competentes, para que, en caso necesario, se continúe el tratamiento psiquiátrico después de la liberación y se asegure una asistencia social postpenitenciaria de carácter psiquiátrico” (las subrayas fuera del texto original).

- **Principios básicos para el tratamiento de los reclusos¹:**

“9. Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica”.

- **Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental ³:**

Principio 1

Libertades fundamentales y derechos básicos

1. Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social.
2. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana.
3. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, tienen derecho a la protección contra la explotación económica, sexual o de otra índole, el maltrato físico o de otra índole y el trato degradante.

5

4. No habrá discriminación por motivo de enfermedad mental. Por "discriminación" se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad. Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos de las personas que padezcan una enfermedad mental o de garantizar su mejoría no serán consideradas discriminación. La discriminación no incluye ninguna distinción, exclusión o preferencia adoptada de conformidad con las disposiciones de los presentes Principios que sea necesaria para proteger los derechos humanos de una persona que padezca una enfermedad mental o de otras personas.

- **Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes ²:**

Principio 1:

El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.

De acuerdo con los estándares internacionales, estos pacientes tendrán derecho a ser tratados en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros.

3. Acciones de la Defensoría del Pueblo

Consecuente con lo expuesto, la Defensoría del Pueblo ha realizado una constante y especial observación a las condiciones de reclusión de estos internos mediante vistas de inspección a las referidas *unidades de salud mental*, encontrando allí ciertas irregularidades que atentan contra

¹ Adoptados y proclamados por la Asamblea General en su Resolución 45/111 del 14 de diciembre de 1990.

² Adoptados por la Asamblea General en su resolución 37/194, de 18 de diciembre de 1982.

los derechos fundamentales de las personas allí recluidas, las cuales se expondrán a continuación.

3.1 Recuento Histórico. Visita de inspección a la Unidad de Salud Mental del Establecimiento Carcelario de Bogotá, La Modelo

En el segundo semestre de 2007 la Defensoría del Pueblo realizó una visita de inspección a la denominada Unidad de salud mental ubicada en el establecimiento carcelario de Bogotá, La Modelo, que es el centro de reclusión del país en donde en mayor cantidad se encuentran tales personas. Posteriormente, el 25 de abril del 2008, se efectuó una visita de seguimiento a este mismo lugar. Esta actividad produjo los siguientes resultados:

En esta actividad defensorial se contó con el apoyo de un médico siquiatra de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, ocasión en la que se encontraron las situaciones que a continuación se describen:

Después de inspeccionar las instalaciones físicas y confrontar las áreas con el número de pacientes (39) que conforman dicha población, se verificó que el espacio físico que ocupan los internos es suficiente, pero no adecuado por las siguientes razones:

- Debido a la humedad por filtración de las aguas lluvias se presenta deterioro en los techos y en varios sitios de la unidad.
- El sitio para el descanso nocturno es colectivo y está ubicado en un segundo piso. Allí los internos duermen en dos salones con divisiones o separaciones precarias entre las camas que ellos mismos han improvisado con cobijas y sábanas muy delgadas. Algunas de estas divisiones están hechas en madera.
- Gracias a que las ventanas son grandes existe una buena iluminación. Sin embargo, la mayoría de ellas se encuentran sin vidrios, por lo cual el aire penetra de manera libre y permanente haciendo el lugar muy frío. A esto se agrega que las camas están dotadas de una sábana y una cobija muy delgadas y que las condiciones climáticas de la ciudad de Bogotá en horas de la noche y de la madrugada presenta una temperatura que oscila entre los 6°C y los 9°C, circunstancia que afectan el trato digno de que debe brindárseles a estas personas y pone en riesgo su salud.
- En el sitio destinado para la cocina no se preparan los alimentos que se suministran a los pacientes, ya que son traídos del rancho o cocina central del establecimiento carcelario. Los cubiertos de plástico observados en este sitio estaban en buen estado de limpieza. En el área destinada para el comedor sólo se encontró un televisor y dos sillas plásticas.
- El área de sanidad está compuesta por una enfermería y un consultorio médico de menos de tres metros cuadrados, con escasa iluminación y ventilación. En este sitio prestan los servicios de salud una médica siquiatra con turnos de cuatro horas diarias, un odontólogo con un turno a la semana, un sicólogo, dos enfermeras cuyos turnos están distribuidos de la siguiente manera: una en el día y una en la noche.
- En la farmacia se encontró poca existencia de medicamentos. Se informó que diariamente se surtían desde la farmacia central del establecimiento.
- Con respecto al área ocupacional, la administración informó que se realizan manualidades como pinturas y tejidos. Algunos internos se ocupan en la huerta, otros estaban haciendo cometas con el psicólogo de la unidad y solo un interno estaba haciendo jarrones con papel. Sin embargo, en general, se observó mucho ocio en los pacientes, unos haciendo movimientos repetitivos con características de *impregnación* debido al consumo de medicamentos neurolépticos.
- En el área denominada *de observación*, se encontraron dos internos durmiendo en colchonetas en el piso.
- El número de baños no es suficiente para la cantidad de pacientes. Los sanitarios y las duchas están dañados y fuera de servicio, los orinales y los lavaderos presentan lama verde y negra. El estado general de mantenimiento y aseo de la batería sanitaria es pésimo, generando malos olores e infestación de insectos voladores.

- El suministro del agua no es constante. La suspensión frecuente y prolongada de esta obliga a los internos a almacenar agua en recipientes de plástico, ocasionando humedad en el piso. Los internos solicitan la disponibilidad permanente de agua.
- En el sistema de recolección de aguas negras hay sifones sin tapa que generan contaminación (se perciben malos olores) y riesgo de accidentes para los pacientes.
- Respecto del manejo y recolección de basuras, estas se recogen en recipientes de plástico sin tapas.
- Hay un patio central descubierto donde permanecen todo el día los internos, cuyo piso de cemento está en malas condiciones. Dicha área está rodeada por una canal en la que se empoza el agua y produce mal olor.
- Algunos hechos aquí descritos fueron expuestos al personal administrativo que maneja la Unidad, quienes manifestaron que la dirección del establecimiento está haciendo esfuerzos para mejorar tales condiciones, pero hay soluciones que dependen del presupuesto asignado al Inpec, por lo tanto son del resorte de la Dirección General del instituto.

Una vez descrito el aspecto de la infraestructura y las condiciones generales en las que se encuentran estos internos con trastorno mental, se expondrán los puntos informados contenidos en el concepto médico especializado emitido por la doctora Ángela Patricia Murcia, médica psiquiatra al servicio de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Centro regulador de urgencias y emergencias:

- En la mayoría de las historias clínicas revisadas no reposa la valoración por Psiquiatra de Medicina Legal. (como lo establece el artículo 107 del Código Penitenciario y Carcelario) (lo consignado en paréntesis no es del texto original).
- En algunas de las historias clínicas revisadas ("casos...") no aparece el diagnóstico multiaxial por ejes que respalde el manejo farmacológico que se encontraba establecido.
- Algunos pacientes con patología orgánica, por ejemplo ("caso...") tiene diagnosticada epilepsia crónica, encontrándose en el anexo psiquiátrico sin que presente patología mental diagnosticada por el psiquiatra.
- Se revisó el caso particular del señor XXX. El resumen se leyó en computador ya que no reposa historia clínica física; se aprecia confusión con el diagnóstico ya que inicialmente aparece antecedente de trastorno de pánico en tratamiento con antidepresivos y benzodiazepinas (Tofranil y Clonazepam), y posteriormente se anotó diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar, no encontrándose el manejo farmacológico instaurado. Finalmente, aparece registrado que en valoración de Medicina Legal la doctora XXX no encuentra enfermedad mental grave y considera cuadro de simulación. No aparece registrado si en el momento del egreso se le entregó fórmula de medicamentos (El paciente en cuestión fue atendido por ambulancia del CRU días después de su egreso de la cárcel presentando un cuadro compatible con síndrome de abstinencia por discontinuación de medicamentos depresores del sistema nervioso central).
- En la revisión del área de enfermería se encontraron varios problemas importantes para la prestación del servicio (no hay un sitio específico para el almacenamiento de los medicamentos; se encuentran algunos de ellos con fecha de expiración vencida; no hay carro de paro; los elementos de reanimación en malas condiciones generales al igual que las instalaciones donde funciona el área de enfermería que no cuentan con las mínimas condiciones de higiene y bioseguridad, no cuentan con un formato diario de notas de enfermería; no hay registro de administración de medicamentos). En este aspecto se sugiere verificación de las normas de habilitación de servicios de

salud, con apoyo de la oficina de Vigilancia y Control de la Oferta de la Secretaría Distrital de Salud.

Los funcionarios que practicaron las dos visitas de inspección consideran que la infraestructura descrita es inadecuada para la reclusión, y el tratamiento médico brindado no es óptimo para estas personas con trastornos mentales. Por ello es necesario recalcar que el Estado, a través del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, debe suministrarles lo necesario para la rehabilitación en su salud mental.

Otra de las irregularidades, también detectada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, que debemos resaltar es la ausencia en las historias clínicas de la valoración por psiquiatría del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. En este asunto específico, los funcionarios del establecimiento carcelario de Bogotá La Modelo, que administran la Unidad de Salud Mental nos informaron acerca del obstáculo existente para el cumplimiento de lo ordenado por el artículo 107 de la Ley 65 de 1993, ya que el Instituto de Medicina Legal se niega a practicar dicha valoración argumentando lo siguiente:

Esta actividad requerida no corresponde al campo de la psiquiatría forense, cuyo ámbito de aplicación se refiere al estudio de la salud y enfermedad mental como elemento probatorio en la investigación judicial, actividad diferente al diagnóstico y tratamiento de la persona en otros contextos.

Por este motivo, sugiero respetuosamente que se oriente la solicitud al servicio de salud que da la cobertura a los internos, el cual podrá complementar el concepto ya emitido por el siquiata tratante y generar las recomendaciones de manejo que sean pertinentes.³

Se considera que las directivas del citado instituto médico forense incurren en una interpretación errónea y en un flagrante desconocimiento de la ley al negar la valoración solicitada, pues si bien esta no se refiere al estudio de una presunta enfermedad mental como elemento probatorio dentro de una investigación judicial sino que sus efectos tienen importancia en el ámbito de una decisión administrativa, es un mandato legal que debe acatarse (artículo 107 de la Ley 65 de 1993). Además debe tenerse en cuenta que de acuerdo con la hermenéutica jurídica vigente la disposición contenida en el citado artículo 107 constituye una norma especial, que por tener tal carácter, prevalece sobre cualquier otra norma de índole general.

En la segunda visita de inspección, la de seguimiento, se constató por parte del Doctor Arturo Ávila Rojas, médico adscrito a esta Defensoría Delegada, que la situación anteriormente descrita continuaba idéntica.

Así las cosas, se determinó que era indispensable realizar un diagnóstico general que incluyera las otras dos unidades de salud mental existentes en el país para esa época, adscritas también al Inpec y ubicadas en los establecimientos de reclusión de Cali y de Medellín.

3.1.1 Visita de seguimiento y de actualización

El día 5 de agosto de 2010, los funcionarios de la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria José Arturo Ávila Rojas, médico asesor, y Luis Alfredo Castillo Granados, abogado asesor, en compañía del psiquiatra de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, doctor Juan Elías Bitar, ingresamos al Establecimiento Carcelario de Bogotá, La Modelo, con el fin de practicar visita de inspección a la denominada Unidad de Salud Mental del establecimiento, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 169 de la Ley 65 de 1993. Nos dirigimos entonces a la dirección de este centro carcelario con el objeto de anunciar la visita y obtener el respectivo permiso de ingreso.

Una vez en el mencionado pabellón o Unidad de salud mental nos recibió el dragoneante Ariza quien nos guió y respondió algunas cuestiones de la comisión. Ingresamos al área administrativa y solicitamos que se nos mostraran historias clínicas al azar; encontramos que en ninguna de las historias revisadas hay anotaciones sobre la evolución de los pacientes y que se

³ Oficio N° 2006 193-O-URMF-RB del 29 de diciembre de 2006, suscrito por el Coordinador de la Unidad Regional de Medicina Forense y dirigido al director, subdirector y asesora jurídica del establecimiento carcelario de Bogotá La Modelo.

les suministran medicamentos sin una nota de administración de los mismos.

No encontramos médico psiquiatra y nos refieren que la psiquiatra asiste aproximadamente una (1) vez al mes. Pedimos que nos mostraran el dispensario de medicamentos pero no se encontró la llave para ingresar, se nos informó que probablemente las tiene una enfermera encargada de distribuir los medicamentos; sin embargo, hay un espacio donde se encuentran listas las dosis para los pacientes. Se trata de un cuadro de tela que tiene unos bolsillos donde se colocan las dosis para cada uno de los internos. El psiquiatra que nos acompaña refiere que hay algunos medicamentos que deben ser muy controlados por el especialista, no obstante aquí se les administran a los internos sin control aparente.

Las instalaciones administrativas en general están muy descuidadas. Nos explican que el Inpec no ha asignado ningún médico porque lo debe hacer Caprecom y que en medio de esta discusión se ha dejado de lado la salud de los internos ubicados en esta Unidad de Salud Mental. Hablamos con uno de los internos que parece más coherente que el promedio general, quien nos dice que "el olvido en que se ha dejado a la Unidad de Salud Mental de La Modelo es muy grave, puesto que hay gente que aparentemente está sana y le siguen dando medicamentos que los mantiene dormidos".

En el costado oriental del patio propiamente dicho se encuentran unas celdas en estado de desaseo y completo desorden, cuya destinación no explicaron los funcionarios de guardia que acompañaron la visita a pesar de indagárseles al respecto.

Se observa a muchos internos en pésimas condiciones de aseo. No se está haciendo ningún tipo de terapia, razón por la que el ocio campea en este pabellón. En este sentido, el doctor Bitar, psiquiatra, pide ver unas instalaciones en el segundo piso del pabellón (costado sur), donde supuestamente se encuentran los "talleres" o lugares donde se hacen las terapias; efectivamente estas se hallan clausuradas, con algunas máquinas y artefactos en su interior en pésimas condiciones de limpieza, lo que muestra el largo tiempo de inactividad y abandono a la que están sometidas.

En medio de las irregularidades descritas, en una de las celdas de este costado sur del segundo piso, hallamos al interno XX, quien se encuentra en aislamiento celular dentro de este mismo pabellón desde hace dos (2) meses debido a que presuntamente apuñaló a otro interno. Visitada la celda de "aislamiento" en la que se encuentra XX, se observó que este duerme en el suelo, espacio en el cual se hallan sus escasas pertenencias, alimentos y materias fecales dispersas en el piso; la ventilación e iluminación natural son deficientes, por lo que el aire de allí es irrespirable. Esta celda forma parte de un conjunto de celdas de las que sólo ella está ocupada, y para el caso de dicho interno se está usando como UTE (unidad de tratamiento especial o aislamiento celular). Esta zona, en particular, se encuentra en franco y evidente abandono en todo sentido, como otras partes del pabellón.

Las deplorables condiciones de reclusión en las que se encuentra el referido interno, sin duda, atentan contra la dignidad de cualquier ser humano, y constituyen un trato cruel, inhumano y degradante. Por otra parte, téngase en cuenta en este caso, que con la medida de aislamiento celular impuesta, se le está aplicando el régimen disciplinario penitenciario común a una persona que presuntamente carece de la capacidad de comprender la ilicitud de su comportamiento o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, debido, quizás, a un trastorno mental. Posiblemente, también esta incapacidad le impida comprender la causa, justificación y finalidad de la medida sancionatoria impuesta. En el mismo sentido, recuérdese que la Circular 56 de 2007 expedida por la Dirección General del Inpec, en uno de los apartes de su contenido afirma: *"Se hace necesario precisar que las UTE no podrán utilizarse para albergar internos con enfermedades mentales y/o psiquiátricas..."*.

A propósito del caso descrito, la Defensoría del Pueblo, una vez más, reitera la solicitud dirigida a las autoridades penitenciarias de todo orden, desde la dirección general hasta los directores de establecimientos penitenciarios y carcelarios, para que se de inmediata aplicación al artículo 107 de la Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario) o, en su defecto, se acuda a lo indicado en artículo 374 de la Ley 600 de 2000. Esto con el propósito de que se examine la posibilidad de ingresar al interno a un centro de rehabilitación en salud mental, con lo cual tendría acceso a los servicios de psiquiatría que con urgencia requiere y que en la actualidad no está recibiendo en esa *unidad de salud mental* de La Modelo, lo cual podría deteriorar su salud mental de manera irreversible o llevarlo a incurrir en comportamientos de autoagresión. Esto mismo podría considerarse para otros internos que se encuentren en condiciones similares.

Conclusiones:

1. Las condiciones que ofrece la denominada Unidad de Salud Mental del Establecimiento Carcelario de Bogotá, La Modelo, para la prestación del servicio de salud a los internos que presentan alteraciones psíquicas o de comportamiento son muy precarias, por lo tanto debe ser sometida a una rigurosa evaluación por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá para determinar si este lugar cumple con los requerimientos mínimos de habilitación.
2. No hay un médico especialista en psiquiatría que dirija de manera permanente la atención de las personas allí internas.
3. No se está efectuando algún tipo de terapia en este lugar.
4. Las condiciones higiénico-sanitarias distan mucho de los mínimos para una institución que preste servicios de salud.
5. Las historias clínicas muestran falencias en la evolución de los pacientes y no hay un rigor en la formulación y distribución de los medicamentos.
6. Es deficiente la existencia de medicamentos en general. Hay medicamentos de control especial, control que no se observó en la visita practicada. Nuevamente los medicamentos antipsicóticos son dados indiscriminadamente y se observan los efectos secundarios en pacientes, como impregnaciones por Pipotiazina (que se receta muy frecuentemente).

En similar sentido se pronunció el Dr. Juan Elías Bitar Suárez, Médico Especialista en Psiquiatría de la Secretaría de Salud de Bogotá, quien en su informe manifestó:

En la presente actividad, como representante de la Secretaría de Salud Distrital de Bogotá, fui invitado por la Defensoría del Pueblo en calidad de médico con especialidad en el área de psiquiatría clínica, vistamos el establecimiento carcelario de Bogotá, La Modelo, específicamente a la unidad metal que se encuentra en esa entidad. En esta visita pudimos encontrar los siguientes aspectos a resaltar:

1. La condiciones de precariedad para los internos de la unidad de salud mental, ya que la instalación no es el medio adecuada para el manejo de un paciente con alteración de su salud mental, debido a la convivencia de los mismos en un área general y sin un terapeuta constante que pueda minimizar los riesgos de los pacientes ante una intervención en crisis.
2. La forma de manejo y control de medicamentos y la administración de los mismos por el personal disponible en la unidad mental, se supone que no es supervisado por el especialista competente y entrenado que en este caso debería ser por un médico con especialidad en psiquiatría clínica. Sin embargo, es manejado por un asistente o auxiliar de enfermería que asume la tarea del médico en el momento en que se pueda presentar una eventual urgencia o emergencia médica, hecho que de paso pone en riesgo vital la integridad del personal que asiste el centro y a los mismos internos de la unidad.
3. La verificación y evolución clínica de los internos no se ve reflejada en las notas de la historia clínica, es decir que la evolución natural de la enfermedad no está siendo tratada por el personal capacitado para ello, por tal motivo no se puede esperar que disminuyan los signos y síntomas de enfermedades en esta unidad, ya que el único médico especialista en psiquiatría que asiste lo hace por espacio de un día al mes para verificar la sintomatología y la evolución para un grupo de aproximadamente 40 internos.
4. Muchos de los medicamentos que se encontraron en las instalaciones de unidad mental son adecuados, pero muchos no lo son para tratar cuadros de enfermedad mental graves, y en tiempos modernos donde la farmacología ha dado grandes avances en la misma, se debería utilizar a esta ciencia en pro de mejorar la calidad de vida de quien lo necesita.
5. Las condiciones de aseo, salubridad y cuidado no son las mejores. Se pudo evidenciar un detenido en la misma unidad, que en el área donde descansaba realizaba las necesidades básicas de aseo y además comía en el mismo cuarto o celda de reclusión.
6. Se recomienda de manera cordial que se revise la totalidad de la población aquí recluida, que se aborde un plan de contingencia para poder suplir las necesidades de una población que necesita del abordaje terapéutico integral.
7. Se recomienda que se busquen herramientas a las cuales se puede recurrir, como es el grupo de neuropsiquiatría forense del Instituto Nacional de Medicina Legal, para los internos que encuentren con una condición jurídica particular una valoración integral (ej: estado de salud del privado de la libertad, cambio de la medida de seguridad), al que ostente una condición médica

especial y que no pueda ser manejado ahí se traslade al sitio clínico cerrado donde tenga las condiciones de manejo y seguridad que necesite y así reciba un trato digno y humano acorde con su *insanidad mental*.

3.2 Recuento Histórico. Visita de inspección a la Unidad de Salud Mental del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Cali, Vista Hermosa.

La Defensoría del Pueblo Regional Valle del Cauca solicitó colaboración a la Secretaría de Salud de Cali para la práctica de la visita de inspección al anunciado sitio, lo cual no fue posible por carecer de psiquiatra. Por tal razón, el 24 de junio de 2008 se realizó esta visita por parte de la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria y el médico adscrito a dicha dependencia, y se conceptuó:

La unidad de salud mental cuenta con dos pisos y está ubicada en la parte posterior del establecimiento carcelario, su acceso es difícil tanto para los funcionarios como para la población reclusa que requiere atención.

Las condiciones locativas están en mal estado: paredes con pintura deteriorada y con fuertes signos de humedad.

La hospitalización se hace en el primer piso. Las habitaciones muestran importantísima humedad y las camas son hechas en concreto y sobre ellas se acondicionan algunas colchonetas que están en pésimas condiciones.

Comentan los internos que cuando llueve por los sifones salen aguas negras llenando el piso de excrementos y mal olor. Los baños están deteriorados (inodoros rotos, no hay duchas) y en el momento de la visita defensorial no había agua, por lo cual los sanitarios rebosaban de excrementos.

En el segundo piso están las áreas de psicología, de trabajo social, etc., todas en malas condiciones. Igualmente, en el segundo piso hay un área de televisión pero sin aparato porque, según los internos, lo prestaron al igual que el equipo de sonido, y hasta la fecha no les fueron devueltos.

Al solicitar algunas historias clínicas el Doctor Ávila, médico de la Defensoría Delegada, encontró que carecen de los requerimientos dispuestos por la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de la Protección Social, y en algunos casos no existe este documento.

Al preguntar por el número de profesionales en salud y sus horarios laborales se estableció que sólo hay un psiquiatra, el cual asiste una hora diaria de lunes a viernes. Igualmente hay una auxiliar de enfermería, que en el momento de nuestra visita está laborando sin contrato, y una psicóloga. Esta Unidad de salud mental carece de trabajadora social, de jefe de enfermería, de socióloga y de terapeuta ocupacional.

Los medicamentos estaban siendo empacados y rotulados por la auxiliar de enfermería y la psicóloga con el nombre de cada interno y fechas para el sábado, domingo y lunes festivo, ocasiones en los que no hay profesionales de la salud en esta dependencia, para que los internos allí recluidos se auto dosifiquen en esos días.

Los internos aparecen en malas condiciones de aseo y de presentación.

En el aspecto jurídico de estos pacientes, se inspeccionaron las hojas de vida (cartillas biográficas o prontuarios) de los 20 internos recluidos en la referida unidad, y se halló que la mayoría de estas no contienen los datos mínimos que exige el artículo 107 de la Ley 65 de 1993, tales como el concepto del médico del establecimiento de reclusión, el dictamen médico legal (siendo un elemento indispensable que acredita el estado de salud mental del interno) e información de esa novedad al Juez de Ejecución de

Penas y Medidas de Seguridad. Así mismo, en uno de estos documentos se encontró una resolución de traslado de un interno de la cárcel de Pasto a esa Unidad de Salud Mental en Cali, pero con preocupación observamos que el Director Regional Occidental, como única motivación para expedir este acto administrativo, adujo la solicitud del director del establecimiento de reclusión de Pasto.

La anterior irregularidad se suma a los traslados que se realizan en el interior del mismo establecimiento (de cualquier patio a la Unidad de Salud Mental) sin el sustento legal que respalde tal situación, como lo es la orden escrita de la Junta de Patios basada en los requisitos del artículo 107 del citado estatuto penitenciario y carcelario.

3.2.1. Visita de seguimiento y de actualización:

El 12 de Octubre de 2010, con el fin de practicar una visita de inspección para observar las condiciones de salud y de reclusión de los internos reclusos en la Unidad de Salud Mental del establecimiento carcelario de Cali, Villahermosa, los doctores Janier Rivera Cabal, Arley Cuervo Hernández, ambos profesionales administrativos de gestión de la Defensoría del Pueblo Regional Valle del Cauca, Carlos Alberto Miranda Bastidas, médico psiquiatra asignado por la Secretaría de Salud de Cali para la presente diligencia, y Luis Alfredo Castillo Granados, abogado asesor de la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria, se desplazaron hasta dicho establecimiento.

Una vez en dicho lugar, se procedió su inspección, para lo cual se distribuyó el trabajo de la siguiente manera: los Doctores Carlos Alberio Miranda Bastidas y Arley Cuervo Hernández, revisaron el aspecto referido a la atención médica (historias clínicas, farmacia, suministro de medicamentos, etc.). Por su parte, los Doctores Janier Rivera Cabal y Luis Alfredo Castillo Granados, revisaron la infraestructura del sitio, las condiciones de reclusión y las necesidades jurídicas de los internos. Se acordó que el informe alusivo a la atención médica se presentará en forma separada por el Doctor Carlos Alberto Miranda Bastidas, sin dejar de conformar una unidad con el presente.

Al efecto, se nos informó que en este pabellón hay en la fecha cuarenta y ocho (48) internos ubicados aquí a causa de alguna enfermedad mental sobrevenida. Se anota que la capacidad real de esta Unidad de salud mental es de veintiséis internos.

En un recorrido por el primer piso de las instalaciones, se encontró un patio alrededor del cual están dispuestas siete celdas o dormitorios colectivos y una individual. En general, todas estas celdas presentan humedad en paredes, techos y pisos; en una de ellas se advierte que varias partes del área del techo se ha desprendido y caído debido al problema de humedad, lo cual constituye un evidente peligro para la integridad física de los internos que la habitan, y en otra, tal vez a causa de un escape interno, el agua brota del piso en las horas de la noche cuando la intensidad o frecuencia del uso del agua disminuye y la presión sobre las tuberías aumenta. Los baños presentan fugas de agua en los grifos y sanitarios y el enchapado de las paredes está deteriorado y en regulares condiciones de aseo. Algunas instalaciones eléctricas están en mal estado y expuestas al alcance de los internos.

Al indagar sobre la celda ocupada por un solo interno, se nos informó que tal destinación individual se debe a que el interno que la ocupa presenta problemas de convivencia y ha agredido de manera grave a sus compañeros de reclusión en los diferentes establecimientos en los que ha estado.

Los internos de este pabellón se quejaron de que el psiquiatra designado atiende a los 48 internos cada 15 días. Igualmente pidieron que el médico general los evalúe con mayor frecuencia, pues con regularidad padecen enfermedades comunes. El suministro de los útiles de aseo por parte de la administración del establecimiento se hace cada tres meses, periodo ostensiblemente prolongado para las necesidades de cualquier persona. Muchos de los internos solicitaron la dotación de más sillas y mesas para la terapia ocupacional.

En el segundo piso se encuentra la enfermería, las oficinas de trabajo social y de psicología, cuyos titulares atienden a diario pero en las horas de la tarde, según se nos informó. El techo del pasillo que da acceso a estas dependencias presenta desprendimiento. También se halla un taller de carpintería en total abandono, supuestamente destinado a la terapia ocupacional de los

internos; se nos informó que esta terapia se lleva a cabo diariamente en la jornada de la tarde en el lugar contiguo a la sala de televisión, en un área reducida para el número de pacientes.

Varios internos nos informaron que a muchos de ellos cuando están estables los envían a los patios comunes de la cárcel, pero cuando hacen crisis nuevamente los regresan a esta Unidad de salud mental. Este procedimiento inadecuado se repite permanentemente de manera cíclica, lo cual, como es obvio, afecta la recuperación real de estos pacientes. Así mismo, se nos informó acerca de la posibilidad de que algunos internos aquí ubicados tengan la condición de inimputables, caso en el cual no deberían estar en este lugar; ellos son: XX, XX, XX, XX, XX, XX. Sobre esta presunta irregularidad se adelantará la indagación correspondiente para confirmar o desvirtuar su existencia y procurar su correcta ubicación.

También supimos que debido a la escasez de cupos en esta Unidad de salud mental, aparte de estos 48 internos aquí ubicados, se encuentran en los patios comunes cincuenta y seis (56) pacientes psiquiátricos, presuntamente en "tratamiento ambulatorio", lo cual es cuestionable si se tiene en cuenta que el ámbito o entorno carcelario no es apto para llevar a cabo este tipo de tratamiento.

Los siguientes internos solicitaron asistencia jurídica: XX, XX, XX, XX, XX, XX. Al respecto, con el interno XX, representante de Derechos Humanos de este pabellón se acordó realizar una jornada jurídica con el fin de atender a aquellos internos que están solicitando asistencia jurídica.

Por su parte, en esa misma fecha la Secretaría de Salud de Cali a través del médico psiquiatra Carlos Alberto Miranda Bastidas, rindió el siguiente informe especializado como acompañante de la diligencia arriba descrita:

Aspectos locativos

La Unidad de Salud Mental, se encuentra en el interior de la penitenciaría y se hace acceso a ella a través del pasillo central de la edificación. Tiene un patio alrededor de los cuales se disponen las habitaciones y un segundo piso para oficinas, consultorios, un taller que no se utiliza para terapia y un espacio con televisor y juegos que puede ser usado como área recreativa o salón de terapia ocupacional.

Hay un deterioro notable de pisos y techos; escaleras que dan a un segundo nivel sin suficientes garantías de seguridad para caídas; lazos para colgar ropa que interfieren la circulación del patio; cables expuestos; todos estos aspectos que representan riesgos, para daño de los pacientes.

Las bases para el colchón están hechas en cemento, pero por sobrepoblación han acomodado colchones entre ellas, lo que hace que no haya el espacio necesario, entre pacientes; la mayoría de duchas de los cuartos se encuentran averiadas y hay cuartos con el sanitario fuera de uso.

La mayoría de pacientes se baña en el patio tomando agua de un lavadero, por ello la zona alrededor permanece mojada, sin que exista superficie antideslizante.

Acomodación de pacientes

De acuerdo con la disponibilidad de camas, la unidad tiene una disponibilidad de 26 personas, pero en la actualidad hay una población de 48 pacientes, lo que habla de un hacinamiento grave pues alcanza un 85% demás sobre la capacidad instalada.

Equipo terapéutico

La Unidad cuenta con un equipo de planta compuesto por:

- 1 trabajador social de cuatro horas al día (lunes a viernes)
- 1 psicólogo de cuatro horas al día (lunes a viernes)
- 1 terapeuta ocupacional de cuatro horas al día (lunes a viernes)
- 1 auxiliar de enfermería de ocho horas al día (lunes a viernes)
- 1 médico psiquiatra de Caprecom que hace una visita de 2 ó 3 días al mes. Para actividades de carácter clínico administrativo, como respuestas a tutelas o a entes oficiales se recibe la ayuda esporádica de otro psiquiatra que pertenece a la planta del Inpec.

La atención del equipo terapéutico se hace en horario diurno; los profesionales de medio tiempo solo atienden la jornada de la tarde. En los momentos que no hay en las instalaciones ningún miembro del equipo terapéutico, el médico general y la auxiliar de enfermería de turno, para el manejo de las urgencias médicas, se harían cargo de una eventual emergencia en la unidad de salud mental.

La enfermería de la cárcel, que hace las veces de un consultorio de urgencias, no está dotada con los equipos mínimos para atender una emergencia cardio-respiratoria; situación que al parecer piensa subsanarse con las mejoras sanitarias que se están implementado en el penal.

En la visita se pudo evidenciar espacios nuevos para la atención de problemas no urgentes, odontología, fisioterapia y laboratorio clínico. Otros espacios nuevos se encuentran desocupados.

De acuerdo con la afirmación de la auxiliar de enfermería que atendió la visita, todos los profesionales disponen de protocolos para la atención, pero no fueron mostrados, según dijo porque estaban bajo llave en la oficina de uno de los profesionales ausentes, incluyendo los protocolos de la auxiliar de enfermería.

Tampoco se pudo evidenciar la existencia de programas especiales, en tanto que el recluso con enfermedad mental pertenece a una población con necesidades específicas, algunas de las cuales difieren de las de la población general.

Medicamentos

La EPS de los pacientes (Caprecom), se encarga de enviar por correo la medicación que haya sido formulada por el psiquiatra. De acuerdo con el testimonio de la auxiliar de enfermería, nunca le falta, a pesar de que dijo estar a la espera de un nuevo envío.

El medicamento no se almacena de acuerdo con las normas adecuadas, se encuentra en una caja, bajo una cama del consultorio de observación, en un paquete único (No hay selección para cada paciente), sin que se lleven controles de temperatura y humedad.

Los medicamentos revisados tenían su fecha de vencimiento vigente, es decir no estaban vencidos. Los de mayor uso son los que se encuentran dentro del listado del plan obligatorio de salud (POS): Haloperidol, Alprazolam, Levomepromazina, Clozapina y Clonazepam.

No hay programas de farmacovigilancia para el seguimiento de la eficacia y los eventos adversos.

Estado de los pacientes

A pesar de las difíciles condiciones generales que han sido descritas, en términos generales los pacientes están en buen estado. Ninguno de los pacientes observados presenta sintomatología aguda, hay sintomatología crónica e incluso pacientes asintomáticos en el momento de la visita. Uno de los pacientes presenta peligro de impulsividad y agitación subsiguiente, de acuerdo con sus antecedentes, pero al ser abordado se encontraba tranquilo.

En el momento de la llegada del equipo de la Defensoría del Pueblo, los pacientes se encontraban hablando en grupos o en las habitaciones, pero no estaban en ninguna actividad terapéutica (los profesionales van en la tarde). Es evidente la necesidad, de que durante el día sean involucrados en actividades de recreación, psicoterapia individual o de grupos.

Todos los pacientes tienen historia clínica, con formatos preestablecidos por la EPS, en los que se incluyen test que son de uso regular en investigación, pero no en la clínica, seguramente se esté haciendo una investigación global de la patología mental en las cárceles. Se nota un cambio frecuente de diagnóstico, que incluyen categorías nosocomiales no necesariamente cercanas, aunque eso no ha representado problema para establecer el manejo, que mantiene compensados a los pacientes.

No se evidencian en las historias clínicas, mediciones de mejoría por profesionales diferentes al psiquiatra. No hay evaluaciones de medicina general.

Se revisaron algunas historias clínicas, y se tuvo entrevistas con los pacientes, cuyas historias se revisaron. Son ellos XX, XX, XX, XX, XX, y XX . Hay correlación entre el estado de los

pacientes y lo consignado en la historia clínica.

De acuerdo con la afirmación, de la auxiliar de enfermería que atendió la visita, cuatro de los pacientes que fueron interrogados, tienen declaratoria de inimputabilidad por un juez competente (los detenidos XX, XX, XX y XX). Sería adecuado que se hicieran las diligencias necesarias para aclarar ese aspecto, y ponerlo en conocimiento del Ministerio de la Protección Social, que es el encargado de ubicar la población inimputable, en los hospitales del país con los que tiene contrato.

No se dispone de estadísticas sistematizadas de aspectos demográficos, diagnósticos, de tratamiento y epidemiológicos. Se tuvo acceso a registros en computador de algunos aspectos clínicos; de ahí se concluye que los cuadros más prevalentes en la Unidad de Salud Mental de la cárcel de Villahermosa, son: Esquizofrenias, Trastornos de personalidad, Adicciones, Ansiedad y Retardo Mental.

Otros Aspectos

La Unidad de Salud Mental de la cárcel de Villahermosa, no ha sido habilitada para la atención de pacientes, por la Secretaría Departamental de Salud, requisito indispensable para que pueda funcionar. Pero más allá de esa circunstancia, es preocupante que de recibir la visita, en las condiciones en la que fue encontrada por la comisión de la Defensoría del Pueblo, no cumpliría los requisitos para esa habilitación.

De hecho los problemas locativos anotados, el elevado número de pacientes por hora-profesional, la baja cobertura horaria del equipo multidisciplinario, la baja disponibilidad del psiquiatra, las condiciones de almacenamiento de los medicamentos, entre otros aspectos, son fundamentales a la hora de evaluar una habilitación.

Conclusiones y Recomendaciones

- Los pacientes se encuentran en un buen estado clínico, pero carecen de actividades terapéuticas continuadas en el día. Se hace necesario aumentar las horas de los profesionales del equipo multidisciplinario y la disponibilidad del psiquiatra. Sería adecuado que todos tengan evaluaciones de medicina general consignadas en las Historias Clínicas.
- Los protocolos deben tener fácil accesibilidad, se recomienda colocarlos en los computadores de los que se disponen en oficinas y consultorios.
- Se debería tener una adecuada caracterización de pacientes y patologías, que permita el diseño, implantación y seguimiento de programas.
- Se deben tener estadísticas consolidadas y actualizadas, que permitan tener una descripción en términos epidemiológicos, de la población de pacientes.
- Hay un hacinamiento muy grande, que representa un grave riesgo para la seguridad y la salud de los pacientes, deben buscarse estrategias inmediatas para subsanar ese aspecto
- Los aspectos locativos que representan riesgo, baños, duchas, pisos, techos, escaleras, salones, deben ser reparados para que sean seguros y útiles.
- Deben seguirse las normas de almacenamiento de medicamentos y establecer seguimientos de farmacovigilancia.
- Debe adecuarse la Unidad para que sea habilitada, y solicitar la respectiva visita a la Secretaría Departamental de Salud.
- Se debería disponer de la posibilidad de manejar cuadros de paro respiratorio en la cárcel.
- Se deben revisar los casos de los pacientes con posible declaratoria de inimputabilidad, para que sean asignados a la institución que les corresponda.
- Se nota que hay un buen trabajo, con las limitaciones anotadas, por parte del equipo terapéutico; que debería ser fuertemente respaldado administrativamente con mayor cobertura, mejoras del entorno y suministros.

3.3 Recuento Histórico. Visita de inspección a la Unidad de Salud Mental ubicada en la Reclusión de Mujeres de Medellín

La Defensoría Regional de Antioquia nos comunicó que la Secretaría de Salud Municipal de Medellín, el 3 de Julio de 2008 había practicado una visita de inspección a la Reclusión de Mujeres y a la respectiva Unidad de Salud Mental Mental allí dispuesta, la cual adjuntó al respectivo informe rendido por esa Regional, el que a continuación se expone:

Antecedentes:

La unidad mencionada funciona desde el año de 1993 en un patio anexo a la Reclusión de Mujeres de Medellín, como consecuencia de una acción de tutela interpuesta por la Defensoría del Pueblo en contra de la Dirección General de Prisiones, para esa época, en protección de los derechos a la vida, la salud y la dignidad de los reclusos. Allí se recibieron 59 internos en tratamiento psiquiátrico que fueron trasladados desde el anexo psiquiátrico de la Penitenciaría Central de Colombia, la Picota, de Bogotá

En ese entonces, el personal contratado para el tratamiento, fue: un psiquiatra, una psicóloga, dos trabajadores sociales, varios terapeutas ocupacionales, un médico general, enfermeros y algunos miembros del cuerpo de Custodia y Vigilancia que fueron capacitados para la atención de dicho personal.

El local fue adecuado con la ayuda de profesionales que laboraban en el Hospital Mental de Medellín, los cuales indicaron desde el color en que se debían pintar las paredes, hasta como debía ser la distribución de espacios como consultorios, dormitorios, unidades sanitarias, aulas, utilización de la piscina como medio terapéutico, lo mismo que cancha de fútbol y de baloncesto.

En el año 2008, después de 15 años, encontramos en este sitio a 28 pacientes, los cuales, a la fecha del presente informe, no cuentan con la misma cantidad de personal que dio inicio a la Unidad de Salud Mental. El servicio médico y el área de trabajo social, las cubren profesionales adscritos a la Reclusión, no existe psiquiatra con contrato vigente y tampoco se cuenta con terapeuta, pues este profesional se encuentra contratado para laborar en los tres establecimientos ubicados en el área Metropolitana de Medellín.

En cuanto a las instalaciones físicas de la Unidad, estas requieren de urgente intervención, ya que existen humedades, deterioro de las paredes, mal estado de las unidades sanitarias internas y externas, o sea, se encuentran en total abandono.

El personal de Custodia y Vigilancia es insuficiente y no está capacitado para la custodia y tratamiento de este tipo de personal. Presuntamente, como consecuencia del mal servicio prestado en la mencionada Unidad, el día sábado 5 de julio, se presentó la muerte del interno Marco Antonio Peña, quien estaba recluso allí desde el día 9 de diciembre del año 2007, condenado a 12 años de prisión y a órdenes del Juzgado Tercero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de la ciudad de Pereira. La muerte del mencionado señor se dio por ahorcamiento, para lo cual utilizó su sábana. Este hecho está siendo investigado por la Fiscalía.

Para esa misma época, la Secretaría de Salud de Medellín encontró en el patio 7, Unidad de psiquiatría, la siguiente situación:

- Condiciones locativas desfavorables.
- Unidades sanitarias sin abastecimiento de agua y en avanzado estado de deterioro y en desaseo.
- No existen lavaescobas, por lo tanto se utilizan los lavamanos en línea para lavar los traperos, al igual que para el lavado de utensilios de cocina.
- Dormitorios en condiciones desfavorables.
- Goteras en los techos de las habitaciones.

En consecuencia, este organismo oficial ordenó las siguientes medidas preventivas:

- Instalar mesa en material higiénico para la distribución de los alimentos.
- Instalar poceta para el lavado de utensilios en comedor.
- Realizar adecuaciones locativas en cuartos de recuperación y unidades sanitarias comunes.

- Instalar suministro de agua en unidades sanitarias.
- Instalar lavaescobas.

3.3.1 Visita de seguimiento y de actualización

El 29 de julio de 2010 un funcionario de la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria se desplazó al nuevo establecimiento de reclusión ubicado en la vereda El Pedregal del corregimiento de San Cristobal, adjunto a la ciudad de Medellín, en donde fue informado por sus directivas que se había decidido suprimir la unidad de salud mental que desde hacía más de una década venía funcionando anexa a la reclusión de mujeres de Medellín El Buen Pastor. Sin embargo, en reunión con las internas integrantes del Comité de derechos humanos del referido establecimiento se denunció la presencia de 3 internas con trastorno psíquico deambulando por los patios sin la atención médica requerida.

3.4 Otras actuaciones defensoriales

Mediante varios memorandos la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria continua impartiendo las directrices necesarias a los Defensores Regionales con el fin de brindar orientación sobre la aplicabilidad de la normatividad en estos casos y así reforzar sus conocimientos sobre el tema. En estos documentos se reitera que el funcionamiento y uso de las denominadas *Unidades de Salud Mental* en ciertos establecimientos de reclusión del país debe tener, en cualquier caso, el claro y esencial carácter de transitorio. Así mismo, el memorando DPCP – No. 004/2010 contiene el Proyecto de Guía para la realización de pericias psiquiátricas sobre el estado de salud mental del privado de la libertad, expedido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

En las visitas de inspección practicadas en el 2010 a distintos establecimientos de reclusión del país (Popayán, Cartagena, Barranquilla, Valledupar, Cúcuta, Cómbita) que no cuentan con los sitios especiales para aquellos reclusos y reclusas con enfermedad mental sobrevenida, o lo que el Inpec ha denominado *unidades de salud mental*, se detectó un número de estas personas privadas de la libertad en peores condiciones a las arriba descritas, ya que al no existir un lugar especialmente destinado para su reclusión se encuentran ubicadas en los patios revueltos con otros internos o en la sección de sanidad del respectivo establecimiento, lo cual puede generar dos situaciones diferentes. En el primero de los lugares citados, por su condición de salud el interno puede ser víctima de agresiones físicas y verbales por parte de sus compañeros de reclusión, o también, en un momento de crisis puede él ser el agresor.

En el segundo de los lugares, el riesgo se dirige hacia los demás internos allí hospitalizados. Igualmente el enfermo mental puede ser contagiado de las enfermedades tratadas en ese sitio. A esta grave irregularidad se le agrega que en la mayoría de estos establecimientos de reclusión no existe un psiquiatra y estos internos son tratados por los médicos generales adscritos a los respectivos centros, quienes a su turno no cuentan con los medicamentos especializados y los medios terapéuticos para tratar la enfermedad mental. Estas situaciones irregulares fueron puestas en conocimiento de las autoridades penitenciarias y carcelarias del nivel central y regional con el propósito de su corrección inmediata.

Otro hecho que hemos encontrado en nuestras visitas de inspección practicadas durante el 2010 en los establecimientos de reclusión destinados para la mujer, es el que padecen las reclusas con enfermedad mental sobrevenida, ya que ningún establecimiento de reclusión del país cuenta con un sitio especial para su ubicación y atención, por ello, generalmente, se le ubica en celdas de castigo, se le aísla en su propia celda o se le confina en la sección de sanidad con otras enfermas de distintas patologías.

Esta situación descrita motivó a realizar el presente estudio cuyos resultados se exponen en los acápite siguientes.

3.5 Presencia de enfermos mentales en otros establecimientos de reclusión

Esta tabla es el producto de una encuesta elaborada por esta Defensoría Delegada y desarrollada por cada Defensoría Regional para conocer este fenómeno en otros establecimientos de reclusión del país que carecen de *Unidad de Salud Mental*.

Es necesario resaltar que el control que ejerce la Defensoría del Pueblo a través de la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria sobre los centros de reclusión no sólo es crítico sino también, y de manera esencial, correctivo, esto es, dirigido a producir

recomendaciones útiles para superar ese déficit, cerrando la profunda brecha que existe entre las exigencias de justicia derivadas de la dignidad humana y la realidad que efectivamente se vive en los establecimientos de reclusión del país.

Por ello, para esta actividad defensorial fue necesario efectuar una observación de campo a través de la encuesta relacionada con el tema, las cuales como anteriormente se expuso fueron desarrolladas por el Defensor Regional o su delegado quien visitó cada establecimiento y requirió información al director de cada establecimiento; así mismo verificó la situación de reclusión y de tratamiento médico a que se ven sometidos los internos con enfermedad mental sobrevenida

Tabla N° 1. Hallazgo de internos con enfermedad mental sobrevenida en algunos establecimientos de reclusión que carecen de *unidad de salud mental*.

DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL	MUNICIPIO	ESTABLECIMIENTO	POBLACIÓN TOTAL DE INTERNOS EN SEPTIEMBRE 2010	INTERNOS CON ENFERMEDAD MENTAL SOBREVENIDA
ANTIOQUIA	APARTADO	EPC	408	3
ANTIOQUIA	PEDREGAL	EPC		
ANTIOQUIA	MEDELLIN	R.M		4
ARAUCA	ARAUCA	EPMSC	210	2
BOLIVAR	CARTAGENA	EPC "LA TERNERA"	1382	35
BOYACA	SOGAMOSO	EPCyRM	499	5
BOYACA	SANTA ROSA DE VITERBO	EPC	436	10
BOYACA	BARNE	EPMS	165	24
CALDAS	DORADA	EPCAMS	1486	94
CALDAS	MANIZALES	RM	92	3
CAUCA	POPAYAN	EPCAMSERE	2463	49
CESAR	VALLEDUPAR	EPCAMSRM	1537	52
CHOCO	QUIBDO	EPC	342	2
GUAJIRA	RIOHACHA	EPC	217	2
HUILA	LA PLATA	EPC	346	6
HUILA	NEIVA	EPC	1462	34
META	VILLAVICENCIO	EPC	1359	3
META	ACACIAS	COLONIA AGRICOLA	1229	22
NARIÑO	IPIALES	EPC	286	1
NARIÑO	PASTO	EPC+RM	832	3
NORTE DE SANTANDER	OCAÑA	EPC	302	1
QUINDIO	CALARCA	EPC	884	12
QUINDIO	ARMENIA	EPMSC	384	10
QUINDIO	ARMENIA	RM	109	6
RISARALDA	PEREIRA	EPCERE	1219	65
SANTANDER	BUCARAMANGA	EPMSCERE	2264	8
SANTANDER	BUCARAMANGA	RM	269	5
VALLE DEL CAUCA	JAMUNDÍ	EPC	1.656	13
VALLE DEL CAUCA	JAMUNDÍ	RM	960	42
VALLE DEL CAUCA	CALI	EPCERE	3437	15
VALLE DEL CAUCA	BUGA	EPC	858	28

Del análisis de la anterior tabla podemos afirmar:

- Como resultado de esta investigación se encontraron 555 internos con enfermedad mental sobrevenida en los establecimientos de reclusión del país visitados por la Defensoría.

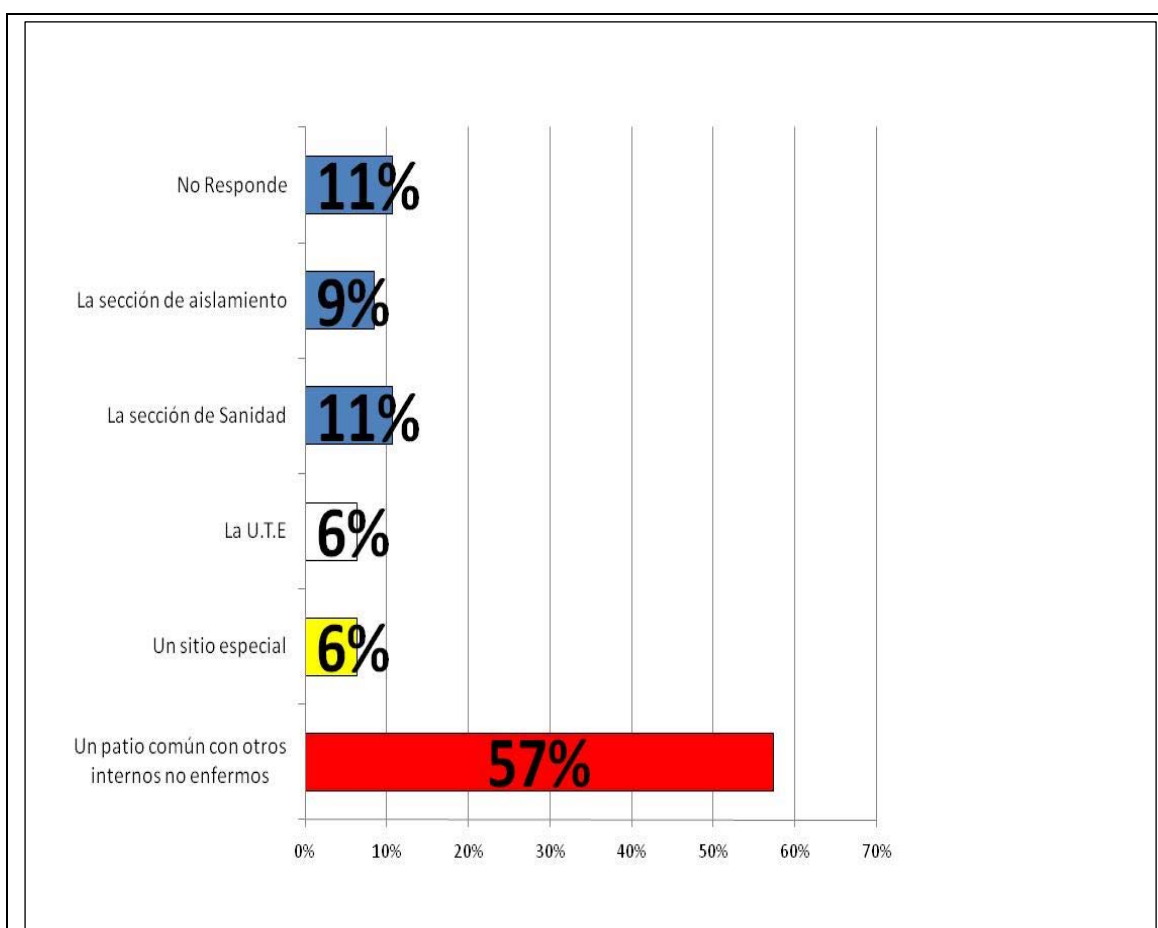
- El establecimiento Penitenciario que mas enfermos mentales tiene es el EPAMS de La Dorada, Caldas (Doña Juana), con 94 interno. Le siguen en orden de mayor a menor: Pereira, con 65, Valledupar, con 52, Popayán, con 49, Jamundí, con 42, Cartagena, con 35, Huila, con 34 y Buga, con 28.

- En seis Reclusiones de Mujeres existe un total de 64 internas con enfermedad mental sobrevenida, las cuales se encuentran distribuidas en Sogamoso, Manizales, Pasto, Armenia, Bucaramanga y Jamundí. En este último establecimiento está concentrado el mayor número de estas internas (42). Se enfatiza cómo el Inpec discrimina a la mujer reclusa, ya que hasta el momento no existe en el sistema penitenciario y carcelario del país una *unidad de salud mental* destinada para la adecuada atención de ellas.

3.5.1 Sitios distintos de las denominadas *unidades de salud mental* que el Inpec utiliza para recluir internos con enfermedad mental sobrevenida

A la pregunta formulada en la referida encuesta acerca de los lugares de los establecimientos de reclusión que con más frecuencia son utilizados para la ubicación de aquellos internos a quienes les sobreviene una enfermedad mental, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico No. 1 Lugares dentro de los establecimientos de reclusión diferentes a las unidades de salud mental en donde se ubican a internos con enfermedad mental sobrevenida



Para la Defensoría del Pueblo es preocupante la respuesta arrojada, ya que como lo ha denunciado en varias oportunidades esta entidad el interno que padece esta enfermedad y es ubicado en un patio común corre peligro su vida e integridad física, pues puede ser víctima de agresiones por parte de sus compañeros de reclusión o puede convertirse en agresor de estos.

Es deber del Inpec brindar la atención adecuada de la población reclusa en materia de salud mental, garantizando que estas personas sean tratadas con respeto a la dignidad inherente a la persona humana.

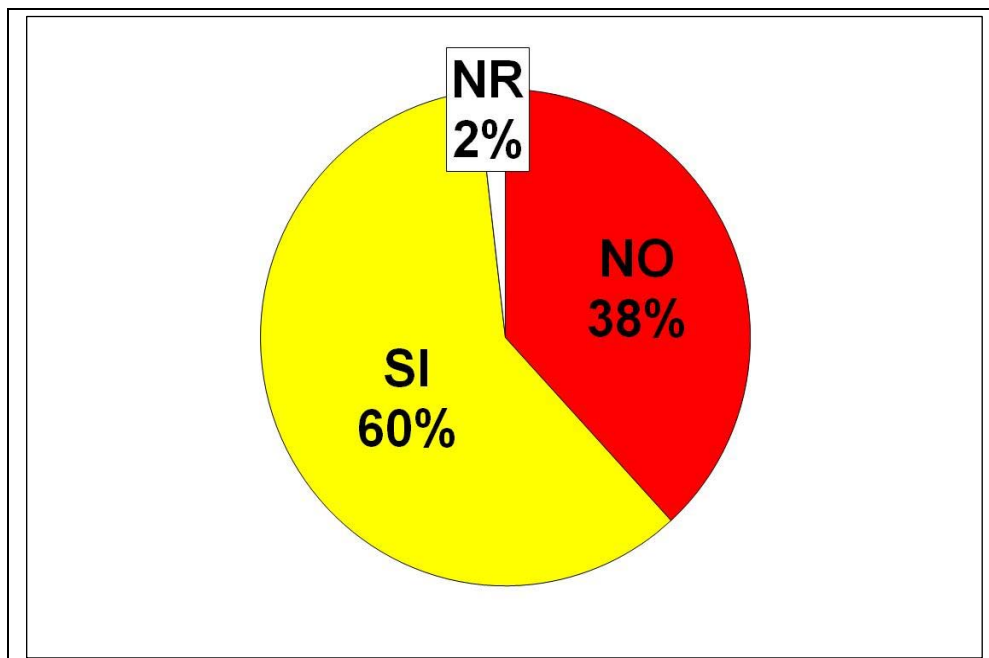
COMBINACIONES EN LA PREGUNTA 4	
a	Un patio común con otros internos no enfermos
b	Un sitio especial
c	La U.T.E
d	La sección de Sanidad
e	La sección de aislamiento

ac	EPC LA PLATA HUILA
acd	EPCAMS DORADA y VALLEDUPAR
ace	EL BARNE, BOYACÁ
ad	EPCAMSERE POPAYÁN y EPC PITALITO
bd	RM POPAYAN
abcde	EPC BUGA

En los cuadros anteriores podemos observar que en algunos establecimientos como EPC de La Plata, Huila, los EPCAMS de La Dorada, Caldas, y Valledupar, Cesar, el EPCMS de El Barne, el EPCAMSERE de Popayán y el EPC de Pitalito, Huila, la RM de Popayán y el EPC de Buga, ubican a las referidas personas en varios sitios del establecimiento de reclusión sin que haya un criterio de atención médica para ello, sino con el afán de “resolver” el problema.

3.5.2 Otros aspectos de la encuesta

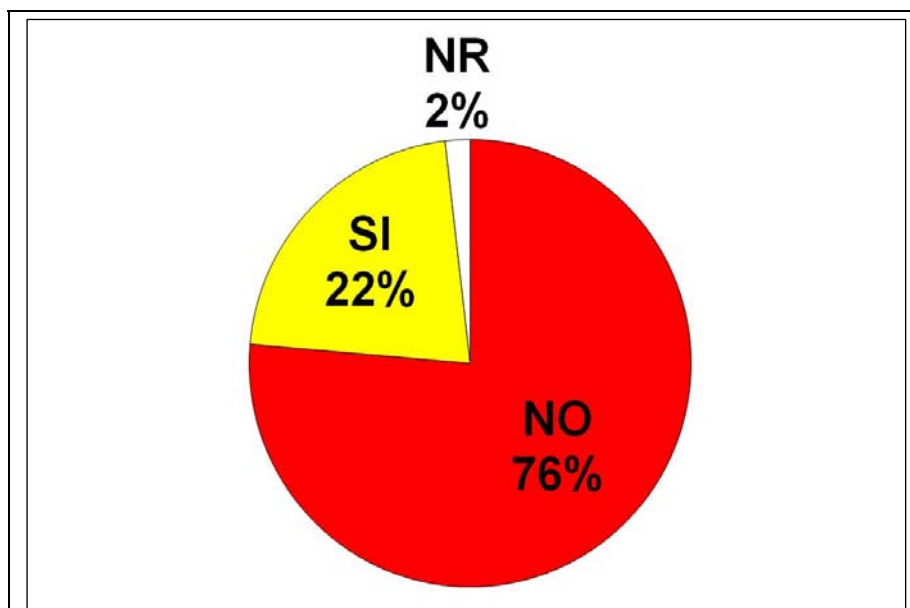
Gráfico N° 2 ¿Existe alguna directriz o política de previsión y de programas de rehabilitación e integración social impartida por la Dirección General del Inpec para las personas reclusas que por su condición psíquica se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta y que permanezcan en ese establecimiento de reclusión?



Efectivamente, la respuesta muestra cómo la dirección general del Inpec ha expedido algunas directrices sobre el tema, pero estas no son divulgadas permanentemente. A este desconocimiento contribuye el cambio constante de directores de los establecimientos de reclusión, situación que lleva a la existencia de diversos criterios para el manejo adecuado de estas personas.

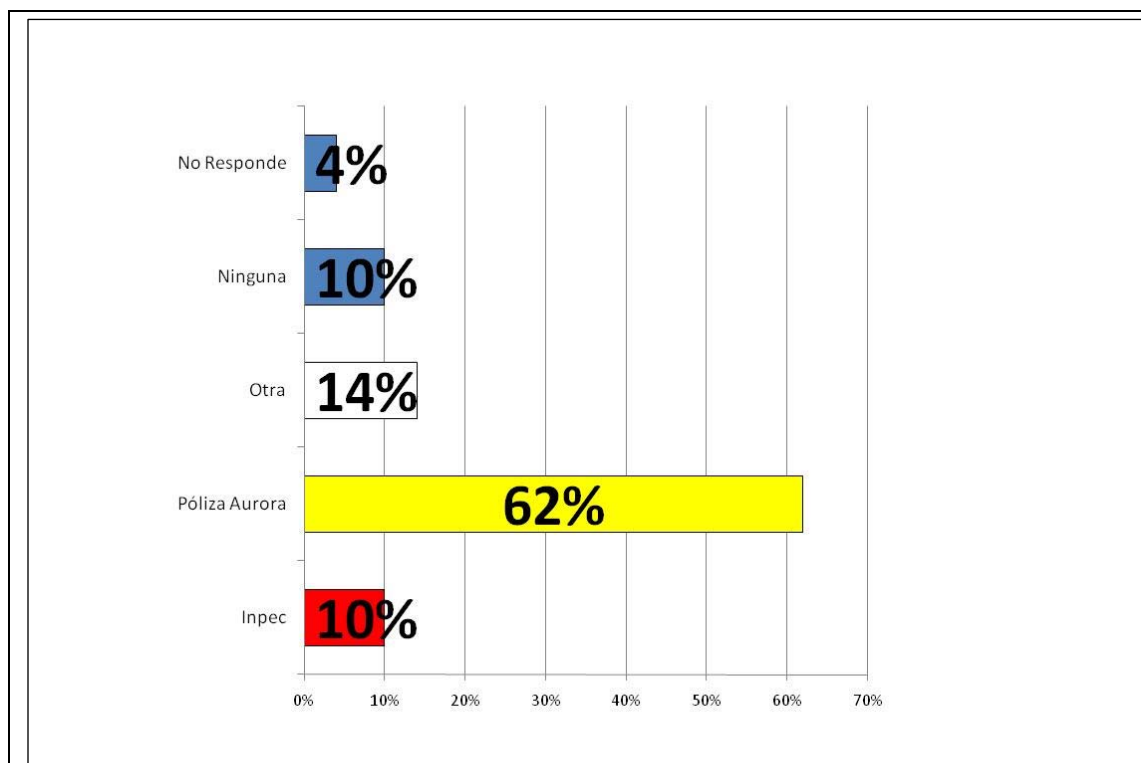
En el mismo sentido, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses realizó el *Proyecto de Guía para la realización de pericias psiquiátrico forenses sobre el estado de salud mental del privado de la libertad*. El objetivo de este instrumento es establecer los lineamientos del proceso de determinación psiquiátrico forense del estado de salud mental de una persona privada de la libertad, para dar respuesta a los requerimientos de la legislación colombiana a este respecto. Este documento tiene poca divulgación y su desconocimiento es evidente.

Gráfico N° 3 ¿Existe psiquiatra en el establecimiento de reclusión?



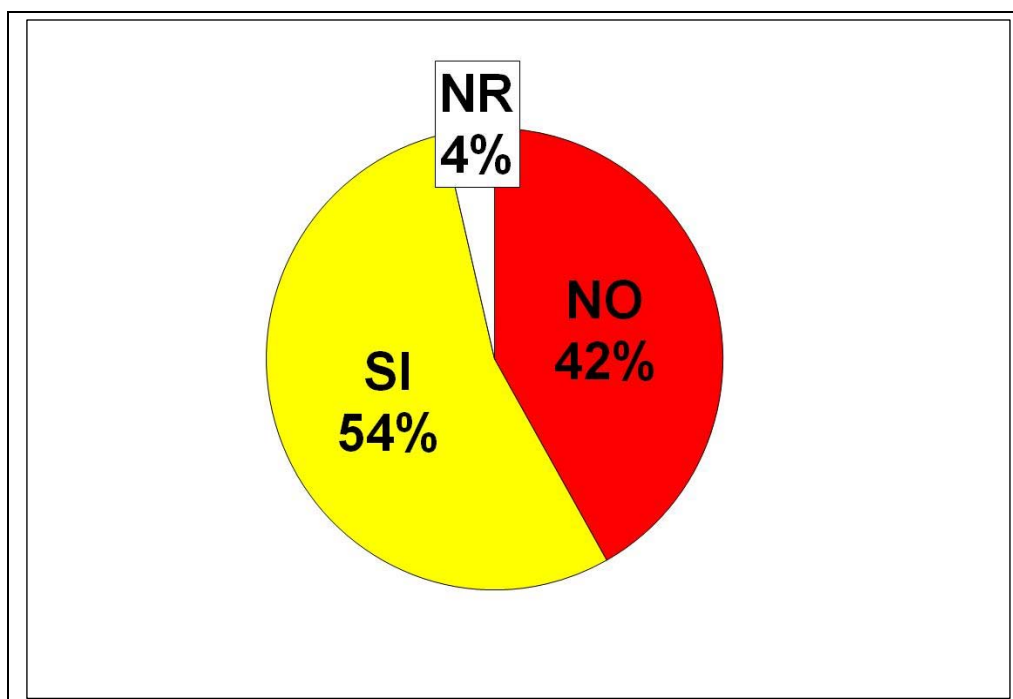
El 76% fue enfático en afirmar que no existe este profesional, ausencia que acarrea la falta de un diagnóstico primario especializado, que permita identificar la patología mental y el correspondiente trámite de ubicación correcta, es así que podemos concluir que el Inpec desconoce lo dispuesto en el artículo 105 de la ley 65 de 1993, norma que prevé de manera específica los profesionales de la salud que deben conformar el servicio médico penitenciario y carcelario, como también lo dispuesto en las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos en su apartado 20.1.

Gráfico N° 4 ¿Qué entidad presta la atención psiquiátrica a los internos con enfermedad mental sobrevenida?



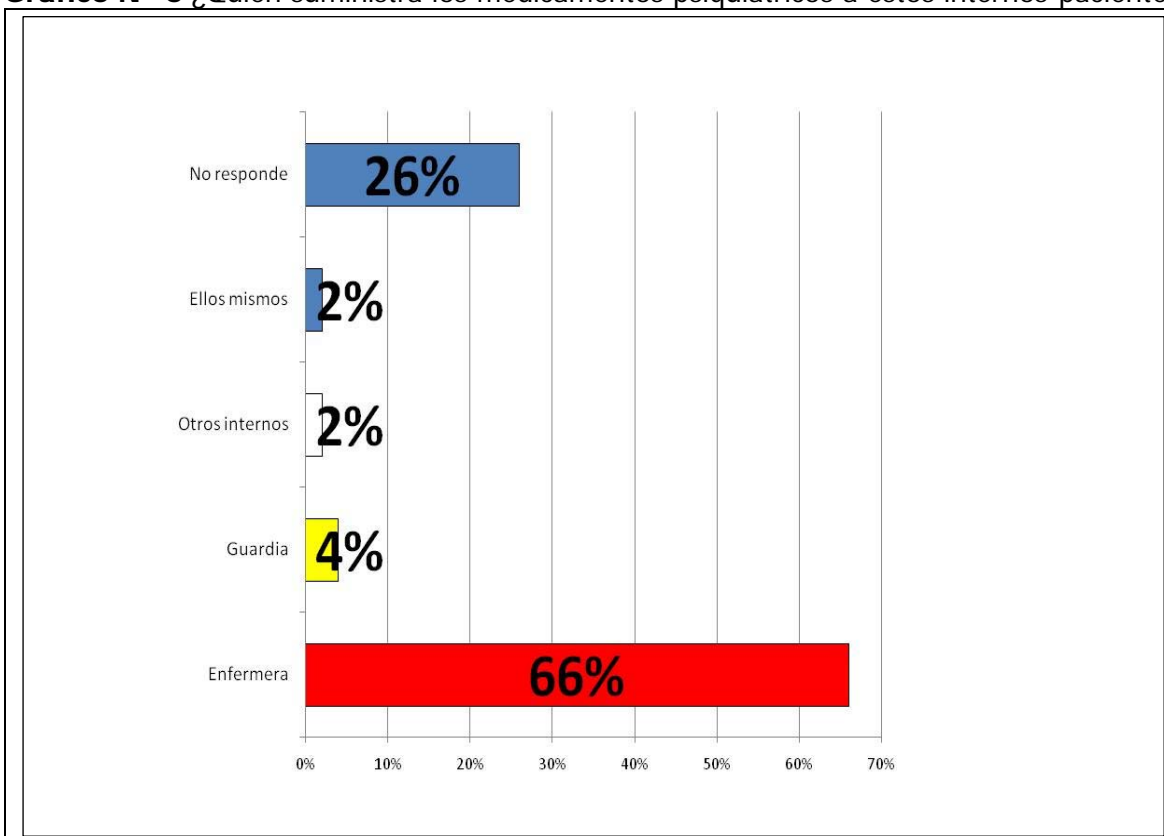
Afirmación que corrobora lo afirmado por las autoridades penitenciarias y carcelarias del Nivel Central y los establecimientos de reclusión en particular. Sin embargo, de acuerdo a las quejas de los internos y de sus familiares, el trámite que se realiza para brindar esta atención médica especializada es lento, engorroso y en algunos casos es nulo.

Gráfico N° 5. En cuanto a la existencia en los establecimientos de reclusión de la atención psiquiátrica ambulatoria para estos internos-pacientes, se estableció:



Este porcentaje afirmativo tiende a aumentar. En las últimas visitas, tanto en los establecimientos de reclusión que tienen *unidades de salud mental* como a los que carecen de estas, han informado a la Defensoría del Pueblo que la tendencia a suprimir tales unidades es una nueva política del Inpec impartida desde el nivel central, tal es el caso de la unidad de salud mental de Medellín. Tal decisión llevaría a suministrar la atención psiquiátrica de manera ambulatoria en el interior de los mismos establecimientos de reclusión.

Gráfico N° 6 ¿Quién suministra los medicamentos psiquiátricos a estos internos-pacientes?



COMBINACIONES EN LA ANTERIOR PREGUNTA

¿Quién suministra los medicamentos psiquiátricos a estos pacientes?

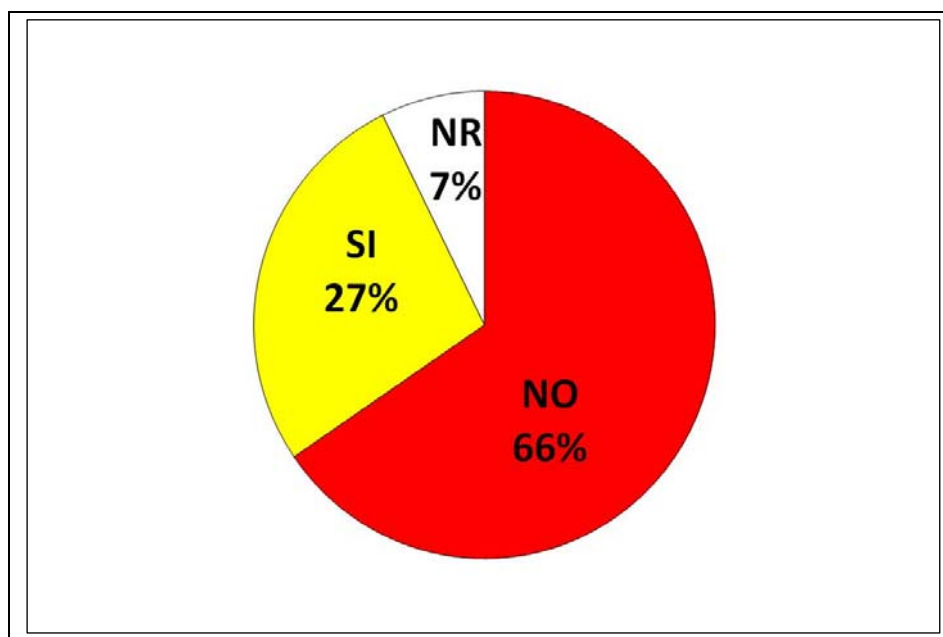
"La Enfermera + la Guardia"

- Reclusión de Mujeres "La Magdalena" de Popayán
- EPC de la Plata, Huila
- EPMSC de Armenia
- Reclusión de Mujeres de Armenia

En este punto es necesario enfatizar que los pabellones o patios comunes de cualquier establecimiento de reclusión del país es el sitio menos indicado para prestar la atención médica especializada al interno que en el ámbito de la prisión le sobrevenga un trastorno mental. Los motivos por los cuales los patios de un establecimiento penitenciario o carcelario son lugares no aptos para la atención de esta clase de reclusos-pacientes son obvios, entre ellos podemos mencionar:

- Tales lugares por sí mismos considerados poseen un ambiente psicopatógeno
- La escasez de miembros de la guardia en los establecimientos de reclusión hace imposible desplazar a los internos enfermos a la sección de sanidad para tomar sus medicamentos
- El obstáculo anterior aunado a la falta de enfermeras(os) para llevar los medicamentos a los patios priva a los internos pacientes de la dosis periódicas correspondientes. En algunos establecimientos este medicamento es enviado por medio de otros internos, lo que da lugar a que en el camino dichos medicamentos se extravíen y exista un tráfico ilícito de estos.

Gráfico N° 7 ¿Existen suficientes medicamentos psiquiátricos en la farmacia del establecimiento para una atención oportuna y adecuada de estas personas?



La provisión de medicamentos es muy deficiente no sólo en cantidad, también en oportunidad de suministro y calidad, probablemente porque se tiene centralizada su compra y distribución. Los comités de medicamentos de los diferentes centros penitenciarios y carcelarios no son funcionales. Todo esto trae como consecuencia la interrupción de los tratamientos, como también el suministro de otros medicamentos no adecuados lo que a la postre impide la recuperación pronta del paciente y por el contrario causa el deterioro de su salud, deterioro que podría ser irreversible.

4. Doctrina defensorial sobre el tema

En la formulación de tales directrices se hace especial énfasis que en el caso de aquellos internos que sin tener la calidad de inimputables (como condenados) les sobreviene o desarrollan una enfermedad o trastorno mental durante la reclusión, la permanencia eminentemente transitoria o temporal de ellos en el establecimiento de reclusión está reglada por lo dispuesto por el **artículo 107 de la Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario)**, cuyo contenido es el siguiente: *“CASOS DE ENAJENACIÓN MENTAL. Si un interno presentare signos de enajenación mental y el médico del centro de reclusión dictaminara que el recluso padece enfermedad psíquica, el director del respectivo centro, pedirá el concepto médico legal, el cual si es afirmativo, procederá a solicitar su ingreso a un establecimiento psiquiátrico, clínica adecuada, casa de estudio o de trabajo, según el caso, dando aviso al juez de ejecución de penas y medidas de seguridad”.*

En cuanto a la persona declarada judicialmente inimputable, bien sea mediante sentencia en la que se le impuso *medida de seguridad con internación* o bien si como simple sindicado se decretó en su contra *medida de protección con internación* (artículo 374 de la Ley 600 de 2000), la Defensoría del Pueblo debe solicitar a las autoridades carcelarias y a las judiciales la aplicación inmediata de los artículos 466 y 465 de la Ley 906 de 2004.

De lo anterior, fácilmente se deduce que en cualquiera de los casos señalados, una vez establecida la condición mental irregular del interno este debe permanecer en el establecimiento de reclusión el tiempo estrictamente indispensable para que las autoridades carcelarias cumplan diligentemente los trámites necesarios para su traslado a uno de los lugares señalados en las referidas normas o mientras se le declara inimputable por la autoridad judicial que corresponda. Entre tanto, en cualquiera de los dos casos, las autoridades carcelarias y penitenciarias deben brindarle la atención idónea y la debida protección.

Sin duda alguna, la finalidad de las citadas normas no es otra que la de proteger de manera pronta, idónea y eficaz el derecho fundamental a la salud. En efecto, si se tolerase una estadía prolongada de un interno que luego de ser médicamente auscultado se le dictamina que padece enfermedad mental, se estaría atentando gravemente contra el derecho fundamental a la salud psíquica y física de esa persona.

Un establecimiento de reclusión -cualquiera que este sea- nunca será el lugar adecuado para suministrar la atención psiquiátrica que requiere una persona que se halle en tal circunstancia, de ahí la clara intención del legislador plasmada en el artículo 24 del citado Código Penitenciario y Carcelario en el sentido de clausurar en forma definitiva los antiguos pabellones o anexos psiquiátricos en los que se alojaban de manera indefinida a los inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica y a los imputables que presentaran alteración psíquica. Como bien se sabe, en la actualidad el Ministerio de la Protección Social está a cargo de los inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica.

No debe permitirse que a las unidades de salud mental –u otro lugar de un establecimiento de reclusión- se les de la misma destinación que en el pasado tenían aquellos anexos psiquiátricos ya desaparecidos, primero por orden judicial y luego por mandato legal. Tales lugares deben ser sitios meramente **transitorios** de reclusión, en los cuales los internos con las descritas características mentales reciban los cuidados y la protección **primarios** indispensables, y se les separe del resto de la población reclusa para evitar que sean víctimas de vejámenes y agresiones por los compañeros de reclusión o que, por el contrario, ellos sean los agresores.

Por lo anterior, se les solicitó a los funcionarios encargados del tema penitenciario y carcelario controlar la permanencia en los establecimientos de reclusión de los internos con enfermedad mental sobrevenida o judicialmente declarados inimputables, invocando ante las respectivas autoridades carcelarias y penitenciarias y judiciales de sus respectivas jurisdicciones el cumplimiento de lo dispuesto en las normas arriba anotadas.

Igualmente, esta Defensoría Delegada ha recomendado a las autoridades penitenciarias y carcelarias del orden nacional y regional la adopción de medidas tendentes a acatar las recomendaciones contenidas en los informes producto de nuestras visitas de inspección y hasta el momento no hemos observado resultado alguno, razón por la cual el Defensor del Pueblo procederá a utilizar la magistratura de opinión para hacer conocer a la opinión pública tal situación e instar nuevamente a las autoridades penitenciarias y carcelarias al respeto de los derechos humanos de las mencionadas personas.

Conclusiones

1. El Inpec no cumple con lo dispuesto en el artículo 107 de la Ley 65 de 1993, ya que los internos con enfermedad mental diagnosticada, no son ubicados en un establecimiento psiquiátrico, clínica adecuada, casa de estudio o de trabajo, según el caso. Igualmente las autoridades penitenciarias y carcelarias no dan aviso de esta situación al juez de ejecución de penas y medidas de seguridad.
2. Las denominadas por el Inpec *unidades de salud mental* van en contravía de lo dispuesto en el artículo 24 de Ley 65 de 1993, que estableció un término no mayor de 5 años para clausurar los anexos o pabellones psiquiátricos de los establecimientos de reclusión, cuya función sería asumida por el Sistema nacional de salud. Para la Defensoría del Pueblo la existencia hoy de tales unidades se justifican sólo en la medida en que su uso tenga un carácter temporal o transitorio, es decir, mientras los internos-pacientes sean trasladados a los lugares indicados por el artículo 107 del Código Penitenciario y Carcelario.
3. Los sitios de reclusión de estos internos, que por su condición psíquica se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, no cumplen los estándares internacionales y nacionales señalados para su tratamiento, ya que tanto la infraestructura como las condiciones de

prestación de los servicios de salud impiden su rehabilitación, situación que les vulnera su dignidad y su salud.

4. En los establecimientos de reclusión donde existen internos con enfermedad mental sobrevenida y se carece de un sitio especial para su atención médica especializada, los directores de estos acuden para su ubicación a los patios comunes, a las UTE, o a la sección de enfermería como "solución" a esta falencia.

5. Las autoridades del Inpec no han atendido las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo, ya que no han corregido estas irregularidades, situación que soslaya lo dispuesto en los artículos 13 y 47 de la Constitución Política, normas estas que brindan una protección especial y ordenan el diseño de una "política de previsión, rehabilitación e integración social".

6. El Inpec ha adoptado una nueva política consistente en suministrar la atención psiquiátrica de manera ambulatoria en el interior de los establecimientos de reclusión, desconociendo que algunos internos necesitan un régimen de internamiento completo en un hospital o clínica, u hospitalización parcial y que no a todos se les puede brindar atención ambulatoria. Esta situación se ve agravada por la falta de psiquiatras en los establecimientos de reclusión del orden nacional, quienes deben determinar con certeza el grado de atención médico psiquiátrica que requieren estas personas.

7. De las *unidades de salud mental* que existían para el tratamiento transitorio de estas personas sólo quedan dos, pues la Dirección General del Inpec ordenó el cierre de la que existía en Medellín, lo que aumentó el nivel de violación de los derechos fundamentales de estos internos.

8. Se reitera la denuncia sobre algunas historias clínicas, cartillas biográficas, prontuarios u hojas de vida de los internos recluidos en las *unidades de salud mental* donde no aparecen los dictámenes que demuestren que el recluso padece enfermedad psíquica o el concepto médico legal que avale esta situación, razón por la que su ubicación en dicha *unidad* no tiene, por lo menos, el sustento médico científico necesario y podría obedecer a otros motivos no declarados.

9. No se desconoce que el Inpec ha diseñado algunas políticas o programas a favor de este grupo especialmente vulnerable. Sin embargo no le ha dado a estas la divulgación necesaria y permanente, como tampoco le ha hecho seguimiento a su estricto cumplimiento. Por ello existe diversidad de criterios para el manejo de estas personas, con lo que se eluden los deberes de protección a cargo de los directivos de los establecimientos carcelarios del país y se omite la garantía de una igualdad material.

10. El presente estudio volvió a demostrar la evidente discriminación hacia la mujer privada de la libertad, ya que el Inpec no ha expedido una directriz que establezca que en los establecimientos de reclusión con presencia femenina debe haber un sitio especialmente adecuado de carácter transitorio de manejo de salud mental donde pueda ser ubicada la reclusa cuando le sobrevenga o desarrolle una enfermedad mental en el ámbito de la prisión.

11.-Es de anotar que según lo acordado entre el Inpec y Caprecom, esta última entidad no está obligada a prestar la atención médica para los reclusos que presentan enfermedad mental sobrevenida. Esta atención se presta a través de la póliza Aurora.

12. Es notoria la carencia del personal especializado (psiquiatras, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, enfermeras profesionales con especialización en psiquiatría, un psicólogo y personal de guardia con formación en el trato de estos pacientes) que brinden el tratamiento oportuno y adecuado a estos internos-pacientes.

13. Las dos mencionadas *Unidades de salud mental* que quedan, no cuentan con el personal especializado y paramédico suficiente para la atención de estas personas. Además el breve horario establecido para este escaso personal, la insuficiencia de medicamentos y la carencia de espacio para su almacenamiento, la falta de instrumentos necesarios para una atención médica urgente, generan riesgo y una deficiente atención en salud para estos internos.

14. Otros factores que interfieren en la buena atención a estos reclusos son: la falta de una oportuna renovación de los respectivos contratos de prestación de servicios de los profesionales dedicados a la atención especializada de dichos internos, la subutilización y en algunos casos la falta de uso de las áreas destinadas para terapia ocupacional y, por ende, el ocio entre los

internos ubicados en las *unidades de salud mental*.

15. No existe un control adecuado que respalde un manejo riguroso de los fármacos que consumen los internos-pacientes, ya que como se manifestó en el presente estudio son varias personas las encargadas de suministrarlos (enfermeras, guardianes, internos), lo cual disuelve la responsabilidad en este aspecto.

16.-En los establecimientos de reclusión donde existen internos con enfermedad mental sobrevenida y se carece de un sitio especial para su atención médica especializada, los directivos de estos acuden, como medio para subsanar esta falencia, su ubicación en los patios comunes, en las UTE o en la sección de enfermería.

Recomendaciones

Con base en lo expuesto, se formulan nuevas y se reiteran las siguientes recomendaciones:

1. Solicitar a la Dirección General del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, que conforme una política sólida en esta materia, teniendo como parámetros los artículos 13 y 47 de la Constitución Política, con base en la cual imparta a los Directores Regionales y de establecimientos penitenciarios y carcelarios las instrucciones que considere necesarias para que en adelante den cabal cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 107 de la Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario).

2. Estudiar y adecuar la póliza Aurora para que así los internos que padecen de enfermedad mental sobrevenida sean internados en un establecimiento psiquiátrico, clínica adecuada, casa de estudio o de trabajo, según el caso.

3. Mientras el Inpec consolida una política para la atención de estas personas en los sitios que ordena el artículo 107 del Código Penitenciario y Carcelario, debe establecer sitios de reclusión transitoria para internos e internas en todos los establecimientos penitenciarios y carcelarios, que respeten la dignidad humana y brinden atención especializada para estos(as) interno(as) pacientes.

4. Apremiar al Inpec para que en el diseño de la mencionada política tenga en cuenta programas de rehabilitación e integración social para las personas reclusas que por su condición psíquica se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, e implante controles permanentes para que los diferentes funcionarios y contratistas acaten de manera estricta las directrices de esta política.

5. Exhortar la Inpec para que divulgue de manera adecuada y suficiente entre sus funcionarios y los organismos de control del Estado las políticas y directrices que se expiden sobre este tema. Como también los instrumentos ideados para el seguimiento y control de su acatamiento.

6. Exhortar al Inpec a que exija a los directores de los establecimientos de reclusión del país la actualización de las historias clínicas de cada uno de los internos que presenten signos de enajenación mental.

7. Recomendar al Inpec que en las dos *Unidades de salud mental* existentes y en los sitios actuales destinados para la reclusión de estas personas se respeten los estándares internacionales y nacionales señalados para su tratamiento, y que la infraestructura se acondicione para una buena prestación de los servicios de salud y el logro de la rehabilitación de los referidos internos.

8. Solicitar al Inpec que replantee la práctica de la prestación del servicio ambulatorio para los internos con enfermedad mental sobrevenida en el interior de los patios y pabellones de los establecimientos de reclusión, para lo cual debe tener en cuenta los dictámenes especializados a fin de determinar con certeza el grado de atención que a cada una de estas personas se le deba brindar.

9. Recomendar al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses que divulgue entre sus funcionarios la *Guía para la realización de pericias psiquiátrico forenses sobre el estado de salud mental del privado de la libertad*, lo cual contribuirá a que las autoridades penitenciarias y carcelarias agilicen el cumplimiento del artículo 107 del Código Penitenciario y Carcelario.

10. Reiterar la solicitud al Consejo Superior de la Judicatura para que coordine con los jueces

de ejecución de penas y medidas de seguridad y con el Inpec la adopción de mecanismos eficaces para la rigurosa supervisión del cumplimiento de lo preceptuado en el artículo 107 de la Ley 65 de 1993.

11. Reiterar la recomendación al Inpec, para que en coordinación con las secretarías de salud municipales o distritales, según el caso, asesore y capacite al personal de salud de los establecimientos de reclusión en verificación de las normas de habilitación de servicios de salud.

12. Solicitar al Inpec, al Ministerio de la Protección Social y a la Sociedad de Psiquiatría estudiar la posibilidad de elaborar y poner en funcionamiento un contrato para que los internos que presenten trastorno mental sean atendidos por entes especializados en salud mental.

13. Encargar a la Dirección Nacional de Recursos y Acciones Judiciales, a la Defensoría Delegada para los Asuntos Constitucionales y Legales y a la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria que estudien la posibilidad de instaurar el correspondiente mecanismo judicial de protección de los derechos fundamentales con la finalidad de lograr el cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 107 de la Ley 65 de 1993 y de remitir copia de la presente resolución al Ministro de la Protección Social, al Ministro del Interior y de Justicia, al Director General del Inpec, al Presidente del Consejo Superior de la Judicatura, a la Secretaría de Salud Distrital de Bogotá, Cali y Medellín y a todos los miembros del Comité Interinstitucional de Evaluación y Seguimiento a la Política Criminal.