

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DEL INTERNO EN ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS Y PENITENCIARIOS-Acceso a los servicios que requieran para alcanzar el nivel máximo posible de salud en condiciones de eficiencia, calidad y oportunidad

RELACIONES DE ESPECIAL SUJECION ENTRE LOS INTERNOS Y EL ESTADO-Elementos característicos

DERECHOS FUNDAMENTALES DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-Clasificación en tres grupos: derechos suspendidos, derechos intocables y derechos restringidos o limitados

RELACIONES DE ESPECIAL SUJECION ENTRE LOS INTERNOS Y EL ESTADO-Consecuencias jurídicas

(...), cuando una persona es privada de la libertad se activa entre la administración y esa persona una especial relación de sujeción. De esta relación se derivan dos consecuencias para la administración:(i) la facultad de suspender y restringir algunos derechos fundamentales del recluso por el tiempo que dure la pena, entre otras cosas, con el fin de mantener el orden y la seguridad. Entre estos derechos están, por ejemplo, el derecho a la libertad y la locomoción, y (ii) la obligación de proteger los derechos de la persona privada de la libertad que no pueden ser limitados ni suspendidos, por ser inherentes a la naturaleza humana, como los derechos a la integridad y a la salud.

DERECHO A LA SEGURIDAD-Como valor y fin del Estado/DERECHO A LA SEGURIDAD-Como derecho colectivo/DERECHO A LA SEGURIDAD-Como derecho individual

(...), la seguridad ha sido concebida por la jurisprudencia constitucional como (i) un valor, que es pilar del orden público porque facilita que existan las condiciones necesarias para que las

personas que habitan en el territorio nacional puedan ejercer sus derechos y libertades; (ii) como derecho colectivo, que facilita la asistencia a todos los miembros de la sociedad cuando bienes jurídicos colectivos como la seguridad pública puedan estar en riesgo, y (iii) como un derecho fundamental, que faculta a las personas para que las autoridades las protejan si están expuestas a riesgos.

OBLIGACION DEL ESTADO DE PROTEGER EL DERECHO A LA VIDA DE PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD-Adopción de medidas de seguridad en centros de reclusión o traslado a otros penales

(...), si una persona está sometida a un riesgo especialmente intenso, como sucede con las personas privadas de la libertad, el Estado está en la obligación de identificar los riesgos a los que están expuestas las personas y proveerles las medidas preventivas y de protección que correspondan, para lo que las autoridades tienen un amplio margen de discrecionalidad.

DERECHO A LA DIGNIDAD HUMANA DEL INTERNO-Uso de esposas para evitar evasión/ESTABLECIMIENTO CARCELARIO-Uso excepcional de esposas en determinados momentos y espacios

(...), la Corte ha establecido que el uso de las restricciones de manos y pies de personas privadas de la libertad durante sus traslados es razonable y proporcional. A su vez, el legislador dejó a cargo del INPEC -como autoridad a cargo de custodiar y garantizar la seguridad de los reclusos- la realización de los traslados de las personas privadas de la libertad a sus citas médicas. En ejercicio de su potestad, el INPEC ha establecido que en los traslados las personas privadas de la libertad pueden ser objeto de restricciones, tanto de manos como de pies, que son usadas como medidas (i) de protección, para garantizar la vida e integridad física de los servidores del cuerpo de custodia y vigilancia y de las personas

privadas de la libertad; (ii) preventiva, para evitar fugas, y (iii) de seguridad, para evitar agresiones de la persona privada de la libertad a sí mismo, al cuerpo de custodia y vigilancia, y a terceros.

## DERECHO A LA INTEGRIDAD FISICA Y MORAL-Fundamental

(...), la Corte ha definido el derecho a la integridad física y moral como «[...] el reconocimiento, respeto y promoción que se le debe a todo individuo de la especie humana de su plenitud y totalidad corpórea y espiritual, con el fin de que su existencia sea conforme a la dignidad personal».

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-Protección integral, continua y en condiciones de calidad por parte del Estado

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Concepto/DERECHO AL DIAGNOSTICO-Está compuesto por tres etapas: identificación, valoración y prescripción

JUICIO DE PROPORCIONALIDAD-Aplicación

MEDIDA DE RESTRICCIÓN DE MANOS Y PIES (USO DE ESPOSAS) EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD-Juicio estricto de proporcionalidad

ORDENES COMPLEJAS PARA GARANTIZAR DERECHO A LA SALUD DEL INTERNO-Ordenes para brindar una atención integral y oportuna tanto en medicina general como especializada a

personas privadas de la libertad

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Octava de Revisión

Sentencia T 027 de 2023

Referencia: Expediente T-8.908.312

Acción de tutela presentada por Claudio en contra del Complejo Carcelario y Penitenciario de Jamundí -COJAM-.

Magistrada Ponente:

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Bogotá D.C., quince (15) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

La Sala Octava de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, integrada por las magistradas Cristina Pardo Schlesinger –quien la preside– y Natalia Ángel Cabo, y por el magistrado José Fernando Reyes Cuartas, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9º de la Constitución Política, ha proferido la siguiente:

## SENTENCIA

Aclaración previa. Con fundamento en el artículo 62 del Acuerdo 02 de 2015 (Reglamento de la Corte Constitucional) y en la Circular 10 de 2022, dado que el asunto de la referencia involucra temas sensibles relacionados con la salud del accionante, esta Sala de Revisión emitirá dos copias del mismo fallo. En consecuencia, en la versión que publique la Corte Constitucional en su página web se sustituirá su nombre por uno ficticio.

En el trámite de revisión de la sentencia de única instancia proferida el 28 de junio de 2022 por el Juzgado 1º Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras de Santiago de Cali, a través de la cual se negó el amparo solicitado.

El expediente fue enviado a la Corte Constitucional en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. Mediante auto del 27 de septiembre de 2022, la Sala Número Nueve de Selección de Tutelas escogió el expediente para su revisión<sup>1</sup>.

## I. ANTECEDENTES

### 1. Hechos y pretensiones

1. El accionante permanece recluido «hace cinco años»<sup>5</sup> en el COJAM, en cumplimiento de una condena a 23 años y 4 meses de prisión por los delitos de «tráfico, fabricación o porte de Estupefacientes Agravado» y «concierto para delinquir agravado»<sup>6</sup>. Según lo refiere en el escrito de la demanda, «[...] el sedentarismo y las malas condiciones existentes [le] han causado varias enfermedades por lo que deb[e] salir constantemente a remisiones médicas»<sup>7</sup>.

1. Afirma que sufre de claustrofobia y que incluso ha perdido varias citas médicas porque durante los traslados lo llevan «[...] con restricciones en manos y pies como si fuera un delincuente peligroso a pesar de que los guardias van armados y con vigilancia de una patrulla de la policía»<sup>8</sup>. Señala que, además, en ocasiones lo trasladan «[...] en una camioneta pequeña tipo van, con otras 5 personas en un espacio de 1.50 x 1.00 metros y [ha] tenido ataques de pánico los cuales [le] causan un sufrimiento indescriptible [porque va] amarrado de manos y pies en un espacio sin ventanas y con rejas [alrededor], sin poder moverse»<sup>9</sup>. Indica que cuando «alterado por [su] claustrofobia»<sup>10</sup> expone a los guardias lo que siente, estos últimos lo amenazan con echarle gas lacrimógeno de no calmarse.

1. Expone que «[...] es imposible calmarse con una condición de este tipo [porque] la sensación de pánico es lo peor que un ser humano puede sufrir, [siente] escalofríos, sudor frío, angustia extrema y prefiere morir por [sus] enfermedades antes que soportar un

sufrimiento de este tipo»<sup>11</sup>. Rechaza que la accionada no tenga en cuenta su «[...] condición de claustrofobia para evitar este martirio innecesario [porque] cuando uno siente claustrofobia, la sensación de sentirse amarrado de manos y pies, incrementa el pánico y según los médicos, puede incrementar [sus] enfermedades por el estrés que esto produce»<sup>12</sup>.

1. Concluye que los ataques de pánico que sufre le «[...] están causando una afección grave en [su] estado de salud mental a tal punto que cuando [ve] en televisión un vehículo parecido al que [lo] transporta al médico o a algún sitio cerrado sient[e] escalofríos y no pued[e] seguir viendo»<sup>13</sup>. Aduce que, «[...] además en la celda donde est[á] el espacio de 2.90 x 2.90 está ocupado por 4 camarotes, 4 personas, un sanitario sin agua, un lavamanos sin agua, una tina [y lo] encierran desde las 3 p.m. hasta las 6 a.m.»<sup>14</sup>.

1. Además, considera «humillante salir a [su] EPS donde [se] encuentr[a] compañeros de la universidad y personas conocidas quienes [lo] ven amarrado de manos y pies y vigilado por guardias armados como si fuera el delincuente más peligroso»<sup>15</sup>.

1. En consecuencia, solicita (i) la protección de sus derechos «a la salud, integridad física, psíquica y moral»; (ii) ser trasladado a sus citas médicas «[...] en el bus que utilizan para este tipo de salidas y sin restricciones o al menos sin las de los pies»; (iii) que, en caso de no ser posible el traslado sin restricciones de manos y pies, «se [le] conceda la prisión domiciliaria con permisos para asistir al médico periódicamente, y (iv) el «traslado a la cárcel de [A]cacias en el [M]eta donde existen celdas más grandes y pued[e] trabajar en la granja al aire libre donde existe menos sensación de encierro evitando así más daños a [su] salud mental»<sup>16</sup>.

1. Escritos adicionales remitidos por el accionante. El 14 y 16 de junio de 2022 el actor remitió al Juzgado 1º Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras de Santiago de

Cali dos escritos en los que, entre otras cosas, manifestó (i) que los tiempos en que es trasladado al médico en ocasiones se extienden casi doce horas, lapso en el que los reclusos permanecen con restricciones de manos y pies que solo se les retiran durante los exámenes por parte de los médicos; (ii) que «[e]l médico de la familia» conceptuó sobre «las consecuencias del encierro al que [se ve] sometido»<sup>17</sup>; (iii) que en la cárcel en la que permanece recluso, el suministro de agua tiene restricciones horarias y por falta de presión no llega a su celda, por lo que diariamente debe subir agua de reserva para garantizar su disponibilidad por el tiempo del día en que permanece encerrado; (iv) que «hace casi un año» se vio obligado a cambiarse de celda porque «la chapa se trabó y a veces se demoraban en poder abrirla, esto [lo] perturbó de tal forma que no podía dormir y a media noche tenía eventos de pánico y [l]e tocaba tomar pastillas para dormir»<sup>18</sup>; (v) que «[c]on [sus] antecedentes de cáncer [de piel] debe existir un control estricto de cualquier tipo de metástasis o lesiones nuevas pero [...] es imposible cumplir con estos controles además las recomendaciones médicas para evitar recaídas son imposibles de cumplir en una prisión hacinada y sin los servicios básicos que respeten el mínimo vital requerido»<sup>19</sup>; (vi) que en el establecimiento penitenciario en que permanece recluso «[...] abusan del encierro y nos dejaban bajo llave desde antes de las 3 p.m. hasta un poco antes de las 7 a.m. cuando en los reglamentos del INPEC el encierro en celdas debe ser después de las 4 p.m., incluso en otras prisiones cierran a las 6 p.m. o en algunas no cierran»<sup>20</sup>, y (vii) cuestiona su condena y menciona las consecuencias que ha tenido para su familia su reclusión<sup>21</sup>.

## 1. Traslado y contestación de la acción de tutela

1. Admisión de la demanda y actuaciones del juez de única instancia. En única instancia el asunto le correspondió al Juzgado 1º Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras de Santiago de Cali. Mediante autos del 13 y 14 de junio de 2022 el juzgado (i) admitió la acción de tutela; (ii) vinculó al Centro de Servicios Administrativos de los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), al Centro de Servicios Judiciales de Control de Garantías de Cali y al Juzgado Segundo Penal del Circuito de Cali, y (iii) requirió al COJAM, para que explicara las

condiciones de salud y reclusión del accionante; al Centro de Servicios Administrativos de los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali, para que informara cuáles eran los juzgados a cargo del proceso penal del accionante y de la vigilancia de la pena, y a Sanitas EPS, para que informara si el accionante estaba afiliado a esa entidad y, en tal caso, aportara su historia clínica. El resumen de los aspectos más relevantes de las respuestas remitidas al juzgado de única instancia se presenta en el siguiente recuadro:

Autoridad o entidad demandada, requerida o vinculada

Respuesta

Centro de Servicios Administrativos de los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali

Informó<sup>22</sup> que -para ese momento- «no se vigila proceso contra el señor Claudio, por los jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad de Cali, ni se ha recibido expediente alguno para ser sometido a reparto entre los jueces de la especialidad local».

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)

Manifestó<sup>23</sup> que (i) el actor está afiliado al régimen contributivo a Sanitas EPS en calidad de beneficiario y que «el INPEC, no tiene competencia y la facultad para contratar a los prestadores del servicio de salud y, por razones obvias, tampoco la tiene para prestar directamente este servicio»<sup>24</sup>; (ii) los servicios de salud de las personas privadas de la libertad están a cargo de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (en adelante USPEC) y de la Fiduciaria Central S.A.; (iii) la responsabilidad del INPEC en lo relacionado con el derecho a la salud de los reclusos se limita a trasladarlos al interior de los establecimientos y a las instituciones prestadoras de salud en los casos en que se requiera atención externa, y (iv) el INPEC «no ha violado ni amenaza violar los derechos fundamentales del señor Claudio»<sup>25</sup>. Solicitó, por lo tanto, declarar su falta de legitimación por activa, su desvinculación y requerir y exhortar a Sanitas EPS para que se ocupe de la atención en salud requerida por el accionante.

Centro de Servicios Judiciales de Control de Garantías de Cali

Resumió<sup>26</sup> las diferentes instancias que conocieron el proceso penal del accionante y las principales actuaciones judiciales. Entre otras cosas, explicó que la defensa del accionante interpuso recurso extraordinario de casación en contra de la sentencia de segunda instancia, pero mediante sentencia de abril de 2021 la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia inadmitió el recurso. En contra de esa decisión, «[...] la defensa del señor CLAUDIO, presentó mecanismo de Insistencia, el cual fue devuelto con decisión desfavorable en Casación de la Procuraduría Primera Delegada para la Casación Penal el 17 de mayo de 2022»<sup>27</sup>. Por lo tanto, «[...] una vez se revisen las diligencias y se realicen los trámites administrativos correspondientes a este Centro de Servicios Judiciales SPOA, se remitirá el proceso a los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de esta Ciudad».

#### Juzgado Segundo Penal del Circuito de Cali

Explicó<sup>28</sup> que conoció en primera instancia el proceso penal en que el actor fue condenado, mediante sentencia del 5 de marzo de 2015, a 29 años de prisión y multa de 22.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, por la comisión de los delitos de tráfico, fabricación o porte de estupefacientes agravado y concierto para delinquir agravado. Esa decisión fue objeto de apelación y la Sala Penal del Tribunal Superior de Cali redujo la pena principal a «23 años y 8 (sic)<sup>29</sup> meses» de prisión. Solicitó «que al momento de emitir una decisión de fondo se absuelva de responsabilidad alguna a esta agencia judicial, pues no se han vulnerado ni conculcado derechos fundamentales al actor, por el contrario, las actuaciones surtidas se han caracterizado por ser protectoras de las garantías constitucionales que lo amparan»<sup>30</sup>.

#### Complejo Carcelario y Penitenciario de Jamundí (COJAM)

Solicitó que se declare improcedente la acción de tutela por considerar que el COJAM no ha vulnerado los derechos fundamentales reclamados por el accionante.

#### Sanitas EPS

Manifestó<sup>34</sup> que (i) ninguna de las pretensiones de la demanda se dirigen en contra de Sanitas EPS; (ii) el actor está afiliado a la EPS en calidad de beneficiario de su cónyuge y puede acceder en cualquier momento a los servicios de salud «[...] a través de los médicos e IPS adscritas a la red de la EPS Sanitas en la UAP (Unidad de Atención Primera [sic])

asignada, siempre y cuando los aportes al SGSSS se encuentren al día y el INPEC realice oportunamente los traslados a los centros médicos»<sup>35</sup>; (iii) le ha brindado varios servicios de salud al actor asociados con ortopedia y traumatología, nutrición y medicina interna, pero «[e]n ninguna de las Historia Clínicas adjuntas<sup>36</sup>, se hace referencia a los diagnósticos de CLAUSTROFOBIA CON ATAQUES DE PÁNICO»<sup>37</sup>; (iv) la acción de tutela es improcedente «por inexistencia de violación de derechos fundamentales» del actor, y (v) Sanitas EPS no ha vulnerado los derechos del accionante, por lo que solicita que se desvincule del trámite de tutela.

1. Sentencia de única instancia. Mediante sentencia del 28 de junio de 2022 el Juzgado 1º Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras de Santiago de Cali negó la tutela solicitada. Sostuvo, entre otras cosas, que (i) las pretensiones relacionadas con el traslado de establecimiento penitenciario y el otorgamiento de prisión domiciliaria no superaban el requisito de subsidiariedad, porque no se habían surtido los procedimientos ante el INPEC y ante el Juzgado de Ejecución de Penas y Medidas de seguridad, que eran respectivamente las autoridades competentes para resolver esas solicitudes; (ii) el actor no acudió al COJAM o al INPEC para solicitar ser trasladado sin restricciones de manos ni pies y (iii) los extractos de las historias clínicas no demostraban que el interno sufriera claustrofobia.

A su vez, el Juzgado consideró que « [...] lo manifestado por el promotor de la tutela, en cuanto a su traslado a citas médicas con restricciones en manos y pies, es una situación reglada que obedece a estrictos lineamientos de seguridad para con la PPL y las [sic] comunidad en general, y para evitar eventuales fugas, siendo un trámite que no luce arbitrario o antojadizo, toda vez que de conformidad con lo establecido en la Ley 65 de 1993 se le otorgó cierta discrecionalidad a la Dirección General del INPEC para la expedición de su reglamentación interna».

1. Actuaciones en sede de revisión

1. Decreto de pruebas, vinculación y reserva de identidad. Mediante auto de 16 de noviembre de 2022, la magistrada sustanciadora vinculó a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y a Sanitas EPS, ordenó «guardar la reserva de la identidad» del accionante en el presente caso y decretó la práctica de pruebas.

1. En concreto, con el objeto de (i) esclarecer si el actor ya contaba con un juez de control de ejecución de penas y medidas de seguridad; (ii) conocer el estado de salud mental del interno Claudio y (iii) contar con mayores elementos de juicio para resolver el asunto, requirió:

i. Al INPEC para conocer las condiciones de reclusión y traslados a citas médicas del accionante. También se le solicitó (i) que especificara si el actor había o no asistido a las citas en las fechas en que según los documentos que este último aportó en el trámite de la tutela no había asistido porque, según lo afirmó en la demanda, sentía temor al traslado a causa de la «claustrofobia», y (ii) que explicara cuáles son las medidas de seguridad establecidas para trasladar a los recursos a sus citas médicas y las razones que las justifican.

ii. A la USPEC para que se pronunciara sobre las atenciones médicas recibidas por el accionante y su estado de salud. Además, se le solicitó que informara cuál es el último contrato de fiducia mercantil para garantizar la prestación de los servicios médicos de la población privada de la libertad.

iii. A Sanitas EPS para que se pronunciara sobre la atención en salud brindada al accionante en el último año y su asistencia a las citas médicas ordenadas<sup>38</sup>.

iv. Al Centro de Servicios Administrativos de los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali y al Centro Servicios Judiciales de Control de Garantías de Cali para que informaran si al accionante se le había asignado juzgado de ejecución de penas y medidas de seguridad y, de ser así, cuál era este.

v. Al actor, para que informara si había presentado alguna solicitud ante el INPEC relacionada con (i) el traslado de establecimiento penitenciario, y (ii) condiciones especiales de traslado a las citas médicas.

vi. A la Dirección General del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para que un especialista en psiquiatría valorara al accionante y dictaminara sobre todas sus condiciones de salud mental.

vii. A las especialidades de Psiquiatría y Psicología de diferentes universidades<sup>39</sup>, para que explicaran (i) en qué consiste la claustrofobia; (ii) cuáles son los tratamientos indicados; (iii) si esta patología tiene cura, y (iv) si es posible trasladar a una persona con este trastorno con restricciones de manos y pies y en qué condiciones.

1. Respuesta de la USPEC a la demanda y al auto de pruebas. Mediante oficio de 29 de noviembre de 2022<sup>40</sup>, la jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la USPEC manifestó que (i) de conformidad con información proporcionada por la Fiduciaria Central S.A. el actor está afiliado bajo el régimen contributivo a Sanitas EPS; (ii) «[...] en virtud a [sic] lo establecido en el Decreto 1069 de 2015 el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad NO es el competente para garantizar la prestación del servicio de salud de la accionante», y (iii) «[...] la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC carece de competencia legal frente a la prestación de los servicios médico-asistenciales del señor José Ángel Ramírez [sic], que normativamente le corresponde a la EPS SANITAS que lo cubre y el Complejo Carcelario y Penitenciario Metropolitano de Jamundí realizar todos los trámites administrativos para que dicha prestación se cumpla», y (iv) cualquier eventual violación de los derechos del accionante no es atribuible a la USPEC. Además, transcribió las diferentes normas que regulan y reglamentan la atención en salud intramural y extramural en los establecimientos penitenciarios y la distribución de los actores responsables y solicitó «desvincular de la acción constitucional a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC».

1. Respuesta de Sanitas EPS a la demanda y al auto de pruebas. Mediante oficio de 1° de

diciembre de 2022, el representante legal para temas de Salud y Acciones de tutela de Sanitas EPS informó que «[...] la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. enfrenta a la fecha, un problema de carácter tecnológico que afecta la autenticación y conexión entre sistemas, lo que implica que la mayoría de aplicaciones a partir de las cuales se desarrollan algunas gestiones de las que adelanta esta Compañía no funcionen» por lo que solicitó «[...] un plazo adicional para dar respuesta al requerimiento»<sup>41</sup>.

1. Atendiendo a la solicitud de Sanitas EPS, mediante auto del 5 de diciembre de 2022 la magistrada sustanciadora concedió a la entidad vinculada un plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación de la providencia para que diera respuesta a los numerales segundo y quinto del auto del 16 de noviembre de 2022. Vencido el término, la entidad vinculada no remitió respuesta al auto de pruebas y vinculación del 16 de noviembre de 2022.

1. Respuesta del INPEC al auto de pruebas. Informó<sup>42</sup> que

a. El actor «está perfilado a nivel de seguridad 1».

b. El accionante fue valorado por el médico del establecimiento el 29 de noviembre de 2022, quien dictaminó que se encontraba estable y sin signos de alarma.

c. A solicitud del accionante, la oficina jurídica del ERON le remitió el 13 de junio de 2022 un formato para solicitud de traslado, para que la diligenciara. Sin embargo, el actor desistió de esa solicitud, y así lo plasmó por escrito en el documento.

d. El INPEC tiene «asignado para la remisión de los privados de la libertad [...] el vehículo tipo bus que cuenta con 12 puestos». Además, el establecimiento cuenta con cuatro vehículos más, entre estos una buseta que «[s]e utiliza para el transporte de privados de la libertad que asisten a citas médicas, a medicina legal y traslados para el Establecimiento EPMSC CALI», que tiene «capacidad para 12 personas privadas de la libertad y 10 funcionarios».

e. En promedio, del establecimiento se realiza el desplazamiento de 15 reclusos a sus respectivas citas médicas y deben haber sido autorizados por el médico del establecimiento y «amerit[ar] ser remitidos a diferentes especialidades y autorizadas por comando de vigilancia y Dirección del Establecimiento».

f. Las restricciones tanto de manos como de pies son «[...] utilizad[as] por los servidores del CCV como una medida de protección para garantizar la integridad física de las personas privadas de la libertad, preventiva para evitar fugas y de seguridad para evitar agresiones de este a sí mismo, hacia el servidor o a terceros». Si los reclusos son trasladados sin restricciones de manos y pies se corre pone en riesgo la integridad física de los otros internos y la seguridad.

g. De las dieciocho citas que relacionó el actor en el trámite de la acción de tutela, el INPEC explicó que a una de estas el interno sí asistió; sobre otras catorce citas que fueron relacionadas, expuso que el recluso no asistió por razones de carácter administrativo. Por último, afirmaron que en cuatro de las citas relacionadas no tenían soporte en la base de datos o correo electrónico y que, en la ocasión restante, aunque la cita había sido programada, desconocían si se había cumplido.

1. Respuesta del Centro de Servicios Administrativos de los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali y del Centro Servicios Judiciales de Control de Garantías de Cali al auto de pruebas. Mediante oficios del 30 de noviembre de 2022<sup>43</sup> y del 25 de noviembre de 2022<sup>44</sup> los requeridos informaron que el Juzgado 7º de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali está a cargo de la vigilancia de la pena del actor.

1. Respuesta del accionante al auto de pruebas. Por medio de correo electrónico de 28 de noviembre de 2022<sup>45</sup>, informó que (i) «no solicit[ó] traslado de centro penitenciario debido a que [su] esposa e hijos viven en estos momentos en Jamundí y sería muy traumático para ellos», y (ii) el 18 de julio de 2022, después del fallo de única instancia de este proceso de tutela solicitó al Comando de Vigilancia – Área de Remisiones del COJAM salir a sus citas médicas sin restricciones en los pies. Sin embargo, no obtuvo respuesta a su solicitud<sup>46</sup>.

1. Dictamen del especialista en psiquiatría del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses remitió a la Corte Constitucional el informe pericial del 29 de noviembre de 2022<sup>47</sup>, en cumplimiento de la orden del auto de pruebas del 16 de noviembre de 2022. Entre otras cosas, sobre el estado de salud mental del actor se concluyó que:

a. A pesar de que «reconoce que no ha tenido consultas por psiquiatría, psicología ni tratamientos de salud mental previo a su condena carcelaria, el señor Claudio afirma tener dificultades para tolerar espacios cerrados a lo largo de su vida, pero sin que esto le impidiera tolerar la medida carcelaria durante algunos años antes de notar el empeoramiento de sus síntomas [lo que ocurrió luego de la pandemia del COVID-19]».

b. «[E]l detonante de sus síntomas no es directamente el hecho de estar en un lugar cerrado, pequeño o estar encerrado, sino que se generan con sensación de miedo súbito e intenso, ante la imposibilidad de retirarse a un sitio seguro en caso de presentarse alguna situación de peligro [...] Por tanto, aunque el examinado le llama «claustrofobia» a sus síntomas, queda claro que se presentan a manera de crisis súbitas y transitorias, en situaciones relativamente específicas, sin que muestre real imposibilidad para tolerar estar en una celda o en otros espacios cerrados, por lo tanto, no cumple criterios para el diagnóstico de claustrofobia propiamente dicho según los manuales de clasificación diagnóstica vigentes [...] lo que se pudo observar directamente durante esta valoración, junto con lo narrado por el señor Claudio y lo aportado en su historia clínica, resulta compatible con el diagnóstico de AGORAFOBIA (según criterios del DSM-5), que no se trata de una claustrofobia sino de un miedo y ansiedad en el peritado ante situaciones como el transporte en vehículos [o] espacios cerrados, particularmente con multitud de personas [confinamiento con hacinamiento], en las cuales se percibe vulnerable, con temores intensos, desproporcionados y hasta irracionales, asociados a la idea de que no pueda huir de ese lugar si se llegara a

presentar una situación que así lo ameritare [no se trata de huir de la medida carcelaria, sino de huir del peligro imaginado pero que percibe como inminente en el momento de la crisis]».

c. «[E]l examinado no cuenta con un compromiso severo en su salud mental que le impida interactuar con el medio o realizar sus actividades básicas de autocuidado diario [...] Por lo tanto, desde el punto de vista de la psiquiatría forense, no cumple criterios para un estado grave o enfermedad muy grave desde lo mental, que resulte incompatible con la reclusión formal, por lo que puede permanecer donde la autoridad lo requiera». En todo caso, se deben seguir las siguientes recomendaciones para su manejo:

i. Garantizar el acceso a consultas, tratamiento y controles por psiquiatría y psicología clínica.

ii. Psicoterapia por psicología de forma ambulatoria.

iii. Si el psiquiatra sugiere manejo farmacológico, deberá tener en cuenta sus antecedentes médicos gastrointestinales.

v. Una nueva valoración del estado de salud mental del accionante por el área de psiquiatría forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses «en un año, o en cualquier momento [en caso de que] se presenten cambios clínicos significativos o si la autoridad lo considera necesario [...]».

a. El señor Claudio «[d]esde el punto de vista de la psiquiatría clínica, cumple criterios para AGORAFOBIA (DSM-5) [...] su condición mental actual NO representa un [e]stado [g]rave o [e]nfermedad muy grave que sea incompatible con la reclusión formal, siempre y cuando se garanticen las medidas de acceso al manejo y controles profesionales de la salud mental [...]».

b. En cuanto a la posibilidad de que la enfermedad del accionante tenga cura, la experta afirmó que «la psicoterapia y tratamientos farmacológicos han mostrado resultados favorables e incluso una posible resolución completa de este tipo de patologías, acorde a la literatura científica disponible en la actualidad». En el caso particular, en el dictamen pericial se sugiere «tratamiento psicoterapéutico [que puede realizar un profesional de la psicología

o de la psiquiatría con formación o experiencia psicoterapéutica], con el cual se busca apoyar a la persona en su proceso de exploración de los síntomas o circunstancias detonantes de estos, además de reforzar o generar mecanismos de afrontamiento, contención emocional y mitigación de las crisis sintomáticas que presente. El proceso psicoterapéutico puede llegar a acompañarse de tratamiento farmacológico, según las consideraciones de los profesionales tratantes y en acuerdo con el paciente atendido [...]».

c. Sobre los traslados con las restricciones de pies y manos, el dictamen establece que «[...] en este caso no se encuentran contraindicaciones absolutas desde las condiciones actuales de la salud mental del examinado, para el uso de restricciones de pies manos, siempre dentro [de los] parámetros de un trato digno y acorde al manejo de aspectos de seguridad para el transporte de personas privadas de la libertad. En este momento, no existe evidencia científica o clínica que permita inferir que el solo hecho de viajar con o sin restricciones de pies y manos, permita garantizar que no se presenten los síntomas en el examinado, en todo caso, dado que esto es una de las circunstancias que hacen parte de los detonantes de los síntomas, se sugiere buscar limitar el tiempo total de restricción en la medida de lo posible».

d. En cuanto a los traslados en compañía de otros reclusos, en el dictamen se sostiene que «lo que requiere [el accionante] no es solo una medida única en sus condiciones de traslado, sino la atención integral en salud mental, de tal forma que, con el tratamiento adecuado, el examinado pueda adaptarse gradualmente y tolerar los viajes terrestres con o sin acompañamiento de otros internos». Lo anterior «evitando sobrecupos en vehículos o que se presente hacinamiento en los lugares donde se encuentre [...]».

1. Respuestas de la Universidad del Bosque y de la Universidad Nacional de Colombia al auto de pruebas. Mediante escritos del 1º y del 7 de diciembre de 2022, la Facultad de Psicología de la Universidad del Bosque a través de la directora de la Oficina Jurídica y el Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, a través de la Coordinadora del Proyecto de Peritajes Médico Legales de la Facultad de Medicina, remitieron a la Corte las respuestas a las preguntas formuladas en el auto de pruebas. Los aspectos más relevantes se resumen en el siguiente cuadro:

## Requerimiento

Respuesta de especialistas en Psicología de la Universidad del Bosque<sup>48</sup>

Respuesta del médico especialista en Psiquiatría Forense de la Universidad Nacional de Colombia<sup>49</sup>

¿Qué es la claustrofobia?

«De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su undécima versión (CIE 11, World Health Organization, 2018), la claustrofobia hace parte de las fobias específicas, que se caracterizan por «un miedo o ansiedad marcados y excesivos que ocurren constantemente al exponerse o anticiparse a la exposición a uno o más objetos o situaciones específicas (por ejemplo, proximidad a ciertos animales, vuelo, alturas, espacios cerrados, visión de sangre o lesiones) que está fuera de proporción con el peligro real. El objeto o la situación fóbica son evitados o sobrellevados con intenso miedo o ansiedad. Los síntomas persisten al menos por varios meses y son lo suficientemente graves, como para ocasionar un malestar o deterioro significativos en las relaciones personales, familiares, sociales, educativas, laborales o en otras áreas importantes del funcionamiento»».

«[...] es una entidad patológica, que se clasifica en psiquiatría dentro de los trastornos de ansiedad, como fobia específica y consiste en un temor extremo e irracional, cuando la persona se encuentra en lugares cerrados»

Razones por las que una persona puede sufrir claustrofobia

«[S]urge a partir de una «triple vulnerabilidad», una combinación de factores biológicos [factores genéticos y neurobiológicos específicos que pueden predisponer a alguien a desarrollar trastornos de ansiedad], psicológicos [las primeras experiencias influyen en la forma de ver el mundo] y específicos [cómo las experiencias llevan a focalizar y canalizar la ansiedad] que aumentan el riesgo de desarrollar un trastorno».

«Las personas que desarrollan claustrofobia regularmente tienen una historia personal de traumas en la infancia, temores intensos a la oscuridad o a quedar atrapados en situaciones en las cuales creen que puedan ser víctimas de agresiones psicológicas o físicas. No es una condición hereditaria, sino que se adquiere durante el desarrollo psicológico».

Estudios sobre claustrofobia en población privada de la libertad y principales conclusiones

No existen estudios específicos sobre el tema. Sin embargo, estudios sobre personas privadas de la libertad en las cárceles han concluido que son frecuentes los trastornos de ansiedad en personas privadas de la libertad.

No existen.

¿Es común la claustrofobia en población privada de la libertad?

«Las investigaciones en contextos penitenciarios en Colombia están orientados a los efectos de la prisionización en privados de la libertad y sus implicaciones en la salud mental. No se encuentra evidencia empírica robusta específicamente con el trastorno de Claustrofobia y se observa como un elemento más de las consecuencias mentales derivadas de las experiencias de prisión».

«Las personas que están privadas de la libertad presentan sensaciones de agobio, malestar y rechazo al enclaustramiento, que son propias de su situación de encarcelamiento, pero sólo unas pocas muestran reacciones de pánico y desesperación frente al encierro, debido fundamentalmente a sus temores psicológicos».

Recomendaciones para tratar la claustrofobia en la población privada de la libertad

«[...] el tratamiento debe ser el mismo de cualquier usuario que requiera atención por el servicio de salud y para el caso de la referencia el de especialidad en salud mental».

«[...] atención médica, uso de medicamentos ansiolíticos, y en lo posible que el recluso permanezca en áreas amplias e iluminadas, lo indicado es que pueda ser ingresado en un hospital psiquiátrico forense inexistente en Colombia».

Índices de personas privadas de la libertad en el mundo que sufren de claustrofobia

«Se ha evidenciado que, aproximadamente el 59% de los reclusos presenta algún tipo de trastorno mental (Arroyo y Ortega, 2007)<sup>36</sup> y [...], dependiendo del país y las condiciones de las prisiones, es más alto o menos frecuente este tipo de trastornos».

«No existen estudios sistemáticos en el mundo sobre personas encarceladas».

Índices de personas privadas de la libertad en Colombia que sufren de claustrofobia

«No se dispone de cifras específicas de personas privadas de la libertad que sufren de Claustrofobia en Colombia».

«No se ha[n] hecho estudios en Colombia sobre este tema».

¿Estar privado de la libertad o el encierro puede desencadenar la claustrofobia?

«Se conoce que la prevalencia de trastornos mentales en reclusos es considerablemente mayor, que en la población general. En Colombia, se estima que es siete veces mayor en las personas que se encuentran privadas de la libertad que en la población general, en donde los trastornos de ansiedad hacen parte de los más frecuentes (Defensoría del Pueblo, 2015). Sin embargo, no hay estudios concluyentes, que establezcan la medida, en que la prisión, aumenta la incidencia de los trastornos mentales».

Por otra parte, «[...] si el encierro en espacios pequeños es percibido como amenazante y genera una respuesta de pánico, puede ser una situación que desencadene claustrofobia, si se combina con factores biológicos, psicológicos y específicos (modelo de “triple

vulnerabilidad”)».

«Si una persona sufre de claustrofobia, es posible que la situación de encierro aumente los signos y síntomas de esta enfermedad, lo cual se debe a que los presos pueden estar en áreas estrechas y oscuras durante los períodos de confinamiento».

¿Cuál es el tratamiento idóneo para una persona que sufre de claustrofobia?

«De acuerdo con la división 12 de la American Psychological Association (APA) referente a la Psicología Clínica, el tratamiento idóneo para la claustrofobia es la Terapia de Exposición in vivo, «la cual está diseñada para alentar al individuo a entrar en situaciones temidas (ya sea en la realidad o mediante ejercicios imaginarios) y tratar de permanecer en esas situaciones» sin evitar o escapar. Se comienza exponiendo al sujeto a situaciones que le generan menor ansiedad hasta llegar a las que le producen mayor ansiedad de acuerdo con una jerarquía establecida previamente con el paciente». Los estudios también establecen que funciona también la terapia cognitiva-conductual.

«Los mejores tratamientos para la claustrofobia son los que incluyen uso de psicofármacos, tranquilizantes y psicoterapia».

¿La claustrofobia puede curarse con el tratamiento idóneo?

Los estudios muestran, en términos generales, resultados satisfactorios en la mayoría de los casos, en todos los tipos de tratamiento<sup>50</sup>. Sin embargo, «[l]as muchas opciones de tratamiento diferentes para el miedo patológico, como lo es la Claustrofobia, sólo han dado como resultado que alrededor del 40% de los pacientes tengan beneficios a largo plazo; la mayoría no logrará una remisión completa».

«En general, el pronóstico de la claustrofobia, con un buen tratamiento médico psiquiátrico es bueno y en [la] mayor parte de los casos se presenta recuperación».

¿Una persona que sufre de claustrofobia trasladada en un vehículo puede estar acompañada

de otras personas?

«Esto es posible, ya que de hecho los pacientes con claustrofobia prefieren estar acompañadas por otras personas, especialmente si son de su confianza y consideran que las puedan ayudar en caso de que les falte el aire, no puedan moverse o no puedan salir de un sitio (situaciones temidas)».

«Una persona que sufre de claustrofobia puede ser acompañada por otras personas, siempre y cuando el sitio no sea muy reducido».

¿Una persona que sufre de claustrofobia puede ser trasladada en un vehículo terrestre esposada (i) de manos y pies; (ii) solo de manos, o (iii) solo de pies?

«[S]í es posible, desde el punto de vista clínico, que una persona que sufre de claustrofobia sea trasladada en un vehículo terrestre esposada de manos y pies. Sin embargo, es importante reconocer que el individuo podría experimentar los mencionados síntomas molestos expuestos anteriormente [esto es, «ir en un vehículo con una movilidad limitada con esposas en manos y pies, puede generar en el individuo un miedo mucho más intenso e incontrolable que podría llegar a un ataque de pánico»]. La interacción entre claustrofobia y problemas cardíacos podría repercutir negativamente aumentando aún más el estrés físico. Entonces es fundamental una previa evaluación y monitoreo médicos durante el traslado, así como una valoración psiquiátrica y/o psicológica en aras del mayor bienestar posible a proporcionar al [recluso] en su condición de traslado».

«Desde el punto de vista clínico, no es recomendable que una persona con claustrofobia sea inmovilizada de pies y manos, [ni solo de manos ni solo de pies] pues esta situación aumenta su ansiedad y temor».

1. Respuesta del accionante luego del traslado de pruebas. El 13 de diciembre de 2022, mediante correo electrónico remitido a la Corte Constitucional el accionante se pronunció sobre el dictamen pericial que se le había practicado. En concreto, afirmó «[c]on todo el respeto que la psiquiatra de medicina legal se merece, me parece que existe una

inconsistencia en el concepto emitido por esta profesional teniendo en cuenta la definición de la palabra agorafobia por parte de la real academia de la lengua»<sup>51</sup>. Además, adjuntó copia de un apartado de su historia clínica en que consta la atención por parte de una especialista en psiquiatría adscrita a la EPS a la que está afiliado.

1. Entre otras cosas, la especialista consignó que en la cita médica el actor refirió «[...] que le enviaron manejo con Sertralina hace 4 meses, sin embargo, comenta que presentó intolerancia gástrica y presentó dificultades en la erección por lo cual la suspendió»<sup>52</sup>. En cuanto al examen mental, se encontró al accionante «[...] colaborador, euquinético, movimientos adaptativos en manos, afecto de fono ansioso, coherente, relevante, producción ideoverbal adecuada, sin delirios, con ideas de preocupación por su futuro y por dificultades legales, niega ideas de muerte, suicidas o de heteroagresión. Lógico. No alteraciones en la sensopercepción. Sensorio: claro, juicio de realidad: no comprometido»<sup>53</sup>.

1. A su vez, la psiquiatra tratante estableció como diagnóstico «claustrofobia» y ordenó «comenzar manejo Escitalopram 10mg/día. Dejo control 2 meses»<sup>54</sup>. Además, recomendó, entre otras cosas, «seguir con tratamiento médico, asistir a las consultas, se hace énfasis en no suspender la medicación hasta que el médico tratante no lo indique. Si los medicamentos se terminan y no tiene cita cercana con psiquiatría, el médico general puede formularlos hasta el próximo control por especialista»<sup>55</sup>.

## I. CONSIDERACIONES

### A. Competencia

1. Con fundamento en los artículos 86 y 241, numeral 9º de la Constitución y en el Decreto

2591 de 1991, la Sala Octava de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional es competente para revisar el fallo de tutela adoptado en el proceso de la referencia.

#### A. Cuestión previa sobre el desistimiento de una pretensión

1. En el auto de pruebas del 16 de noviembre de 2022 la magistrada sustanciadora ofició al INPEC para que informara si el accionante había realizado alguna solicitud de traslado ante su dependencia. En su respuesta, la autoridad explicó que el señor Claudio solicitó a la oficina jurídica del establecimiento su traslado y, en consecuencia, la Dirección del INPEC le entregó un «[...] formato de solicitud para que una vez [fuera] diligenciado, pu[diera] ser remitido por competencia funcional a la Coordinación de Asuntos Penitenciarios INPEC, para que [fuera] estudiada y analizada su solicitud de traslado [pero] en anotación realizada a mano alzada por el PL manif[estó] desistir del traslado»<sup>56</sup>. En sede de revisión la Sala corroboró lo afirmado por el INPEC en la respuesta del actor al auto de pruebas del 16 de noviembre de 2022 en la que este informó que «no solicit[ó] traslado de centro penitenciario debido a que [su] esposa e hijos viven en estos momentos en Jamundí y sería muy traumático para ellos»<sup>57</sup>.

Sobre el particular, en diferentes oportunidades la Corte Constitucional ha señalado que «[...] el accionante podrá desistir de la acción o de algunas de sus pretensiones, en el trámite de tutela en instancia, si se presenta antes de que exista sentencia respecto a la controversia»<sup>58</sup>. En ese sentido, la Sala entiende probado que el 16 de junio de 2022<sup>59</sup> el actor desistió de la pretensión de ser trasladado de establecimiento penitenciario. A su vez, el desistimiento tuvo lugar con anterioridad al fallo de única instancia, que se dictó el 28 de junio de 2022. En consecuencia, la Sala se abstendrá de estudiar la pretensión relativa al traslado del actor, ante la ocurrencia de su desistimiento.

#### A. Análisis de procedibilidad, problema jurídico y metodología

1. Análisis de procedibilidad de la acción de tutela. Previo a definir el problema jurídico que deberá resolver la Sala, es necesario determinar si el caso bajo estudio reúne los requisitos de procedencia de la acción de tutela. A continuación, la Sala analizará el cumplimiento de los requisitos de legitimación en la causa, inmediatez y subsidiariedad.

1. Legitimación en la causa por activa. En este caso, el accionante presentó la acción de tutela en nombre propio. Teniendo en cuenta que el actor es el sujeto cuyos derechos eventualmente estarían siendo violados en los traslados a sus citas médicas, de conformidad con lo dispuesto en la Constitución y en la ley 60, la acción de tutela satisface el requisito de legitimación en la causa por activa.

1. Legitimación en la causa por pasiva. La acción de tutela está dirigida en contra del Complejo Carcelario y Penitenciario de Jamundí -COJAM-. Además, en el trámite del proceso, el juzgado de única instancia vinculó al Centro de Servicios Administrativos de los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali; al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), al Centro de Servicios Judiciales de Control de Garantías de Cali y al Juzgado Segundo Penal del Circuito de Cali. Por último, en sede de revisión la magistrada ponente vinculó a Sanitas EPS y a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC). Por lo tanto, la Sala considera necesario realizar el análisis de legitimación por pasiva de manera independiente de cada uno de los sujetos mencionados.

1. Por una parte, el Complejo Carcelario y Penitenciario de Jamundí -COJAM- es el establecimiento penitenciario en el que permanece recluso el accionante. A su vez, el personal del INPEC está a cargo, entre otras cosas, de realizar los traslados de las personas privadas de la libertad por razones de salud<sup>61</sup>. Asimismo, de conformidad con la ley, corresponde a la USPEC asegurar la contratación de los prestadores de servicios de salud intramurales de urgencias y, en todo caso, tiene expresas obligaciones definidas por la ley en coordinación con las EPS, las entidades que administran regímenes excepcionales y especiales y el INPEC sobre la garantía de la prestación de servicios de salud a población

reclusa afiliada al régimen contributivo<sup>62</sup>. Además, la Sala encuentra probado que el accionante se encuentra afiliado al régimen contributivo a Sanitas EPS<sup>63</sup> que es, por lo tanto, la entidad a cargo de prestarle al actor los servicios de salud. En consecuencia, teniendo en cuenta que en el análisis de fondo del caso podría predicarse responsabilidad por la acción u omisión de los mencionados sujetos, la Sala considera que tienen capacidad de hacer parte y que, por lo tanto, en relación con estos se acredita el requisito de legitimación por pasiva<sup>64</sup>.

1. Por otra parte, en cuanto a la legitimación por pasiva del Centro de Servicios Administrativos de los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali y del Centro de Servicios Judiciales de Control de Garantías de Cali, la Sala advierte que, aun cuando para el momento en que se presentó la acción de tutela al actor no se le había asignado un juzgado de ejecución de penas y medidas de seguridad a cargo de la vigilancia de su pena, en sede de revisión se pudo constatar que ese trámite ya se había realizado (se asignó al Juzgado 7º de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali)<sup>65</sup>. En consecuencia, considerando que las funciones que cumplen estas dos autoridades son de carácter administrativo<sup>66</sup>, ajenas a los traslados médicos y a la prestación de servicios de salud a las personas privadas de la libertad, la Sala estima que no está acreditada la legitimación por pasiva de estas dos autoridades.

1. A su vez, en lo que tiene que ver con el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Cali, esta fue la autoridad que conoció en primera instancia el proceso penal que resultó en la condena del accionante. Para la Sala es claro que esta autoridad tampoco tiene ninguna relación con la manera en que se realizan los traslados de los reclusos a sus citas médicas ni con la atención en salud del accionante. En consecuencia, ni de los hechos de la demanda ni de sus pretensiones se podría predicar ninguna responsabilidad por parte de esta autoridad, por lo que la legitimación por pasiva del Juzgado Segundo Penal del Circuito de Cali en este caso tampoco está acreditada.

1. Inmediatez. La acción de tutela objeto de estudio también satisface el requisito de inmediatez<sup>67</sup>. En este caso, los hechos y las pretensiones de la demanda se orientan a que el traslado del accionante a sus citas médicas se realice sin utilizar restricciones de manos ni pies, pero el actor no alega la existencia de un hecho específico del que se derive la eventual violación de sus derechos fundamentales. Así las cosas, considerando que mientras que permanezca privado de la libertad va a seguir requiriendo traslados para la realización de los controles médicos a causa de sus diferentes patologías, la eventual vulneración de sus derechos persistiría. Por lo tanto, la Sala encuentra satisfecho el requisito de inmediatez.

1. Subsidiariedad. El artículo 86 de la Constitución dispone que la acción de tutela «(...) sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable». En este caso, el actor solicita ser trasladado a sus citas médicas «[...] en el bus que utilizan para este tipo de salidas y sin restricciones o al menos sin las de los pies» y, subsidiariamente, que «se [le] conceda la prisión domiciliaria con permisos para asistir al médico periódicamente».

1. Sobre el requisito de subsidiariedad, la Corte Constitucional ha advertido que las personas privadas de la libertad «no son dueñas de su propio tiempo y están sujetas a restricciones normativas –privación de la libertad y sometimiento a las reglas de cada centro penitenciario o de detención- y fácticas, más allá de la simple privación de la libertad, que disminuyen su aptitud para actuar o responder de manera diligente ante demandas o situaciones que ocurren, dentro y fuera del penal»<sup>68</sup>. Por lo tanto, «la población reclusa se encuentra en una situación de sujeción, lo que le significa una barrera al momento de acudir a las vías judiciales»<sup>69</sup>.

1. En el caso concreto, la Sala advierte que (i) en sede de revisión el actor informó que después del fallo de única instancia solicitó al Comando de Vigilancia – Área de Remisiones del COJAM que le permitiera ser trasladado a sus citas médicas sin restricciones de manos y pies (remitió copia de la solicitud), pero no obtuvo respuesta por parte de la accionada; (ii) el

ordenamiento jurídico no contempla un mecanismo judicial orientado específicamente a controvertir la forma en que son trasladados los reclusos, y (iii) el accionante se encuentra privado de la libertad. En consecuencia, en lo que tiene que ver con la pretensión principal, considera que se encuentra acreditado el requisito de subsidiariedad.

1. Sin embargo, sobre la solicitud del actor de que, subsidiariamente se le conceda la prisión domiciliaria, la Sala encuentra que, de conformidad con la ley, es el juez de ejecución de penas y medidas de seguridad el competente para atender esa solicitud<sup>70</sup>. Al respecto, en la respuesta al auto del 16 de noviembre de 2022 el actor afirmó que «[su] proceso fue asignado al Juzgado 7º de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali, donde solicit[ó] prisión domiciliaria debido a [su] agravamiento de enfermedades y la aparición de otras, como la anemia, posiblemente asociadas a la claustrofobia y la afectación médico-psicológica que esta conlleva». Además, al revisar el proceso en el portal de la Rama Judicial para los juzgados de ejecución de penas y medidas de seguridad, la Sala encontró una solicitud de prisión domiciliaria realizada por el actor el 20 de octubre de 2022, que fue complementada el 24 de diciembre de 2022.

1. En consecuencia, teniendo en cuenta que la ley tiene dispuesto un mecanismo judicial idóneo para solicitar la prisión domiciliaria, y que en el caso concreto ese mecanismo se encuentra en trámite ante el juzgado competente, la Sala considera que en relación con esta pretensión no se encuentra acreditado el requisito de subsidiariedad.

1. Problema jurídico. Corresponde a la Sala Octava de Revisión resolver el siguiente problema jurídico:

¿Se violan los derechos a la salud y a la integridad física, psíquica y moral de una persona privada de la libertad que padezca de un trastorno de ansiedad al trasladarla a sus citas médicas con restricciones de manos y pies?

1. Metodología. Para solucionar el problema jurídico propuesto, la Sala se referirá a (i) la relación de especial sujeción que surge entre el Estado y las personas privadas de la libertad; (ii) la seguridad como derecho y como valor; (iii) la finalidad de las restricciones de manos y pies en las personas privadas de la libertad, y (iv) los derechos a la integridad física y moral y a la salud de las personas privadas de la libertad. Para finalizar, resolverá el caso concreto.

1. La relación de especial sujeción que surge entre el Estado y las personas privadas de la libertad

1. La Corte Constitucional ha explicado que «frente a la administración, [la persona privada de la libertad] se encuentra en una relación especial de sujeción, diseñada y comandada por el Estado, el cual se sitúa en una posición preponderante, que se manifiesta en el poder disciplinario y cuyos límites están determinados por el reconocimiento de los derechos del interno y por los correspondientes deberes estatales que se derivan de dicho reconocimiento»<sup>71</sup>. Esto, sin embargo, no significa que los reclusos pierdan «su calidad de sujetos activos de derechos»<sup>72</sup>.

1. La Corte también ha señalado que «[d]e esa relación que surge entre el Estado y la persona privada de la libertad, la administración adquiere (i) por una parte, unos poderes excepcionales con fundamento en los cuales puede modular o restringir el ejercicio de algunos derechos fundamentales de los internos, única y exclusivamente, con el fin de cumplir la finalidad de resocialización de la persona privada de la libertad, y «el mantenimiento del orden y la seguridad» en el establecimiento penitenciario y carcelario, y (ii) por otro lado, una obligación de proteger los derechos de las personas privadas de la libertad, que no pueden ser limitados ni suspendidos, entre los que se encuentran el derecho a la vida y a la integridad personal, a la salud y al debido proceso»<sup>73</sup>.

Los poderes excepcionales de la administración sobre las personas privadas de la libertad

1. Además, la Corte ha establecido que «[e]l régimen de libertades y derechos de los internos depende de las excepcionales circunstancias que se viven alrededor de su reclusión en cárceles y penitenciarías, y responde al cumplimiento de ciertas medidas de seguridad»<sup>74</sup>. En ese sentido, «sería impropio, e insólito, que al detenido se le concediera el mismo margen de libertad de que se goza en la vida normal»<sup>75</sup>. Para la Corte «[e]xisten circunstancias y fines específicos que exigen [...] un tratamiento acorde con la naturaleza de un establecimiento carcelario [porque] no se trata simplemente de una expiación, sino de un amoldamiento de la persona del detenido a circunstancias especiales [...]»<sup>76</sup>.

1. Esto, sobre todo, si se tiene en cuenta que «[e]n el caso de la vida penitenciaria es de interés general que la libertad tenga límites en sus diversas manifestaciones, ello es razonable y es de la esencia del trato especial a que deben estar sometidos los reclusos»<sup>77</sup>. De ahí que en la jurisprudencia constitucional se considere que es «[...] desde todo punto de vista injustificad[o] el que se dejen de adoptar elementales medidas de prevención, o de aplicar los necesarios correctivos, en los establecimientos carcelarios, so pretexto de defender, aun contra el interés social, derechos individuales supuestamente violados»<sup>78</sup> pues «la sola privación de la libertad corporal lleva implícita la restricción de muchas otras»<sup>79</sup>. Por lo tanto, «[...] es razonable que el margen de libertad que se le reconoce a las personas al interior de un centro carcelario sea proporcionado a las exigencias de formación, orden y seguridad inherentes a la institución»<sup>80</sup>.

1. Además, la Corte ha explicado que «[c]uando se habla de responsabilidad penal, en general se hace referencia a la obligación de sufrir una pena a causa de un delito; luego se es penalmente responsable cuando todas las condiciones materiales y volitivas previstas por la ley como esenciales a un delito se encuentran existentes en el hecho imputado. Surge entonces, un juicio que adelanta el Estado en representación de la sociedad y que puede culminar con la privación de la libertad del delincuente. Ahora, internado el condenado en un centro de reclusión, tendrá que cumplir con las reglas impuestas para conseguir el orden, seguridad, tranquilidad y convivencia que debe existir en estas instituciones»<sup>81</sup>.

## Los derechos de las personas privadas de la libertad

1. En esa línea, la jurisprudencia de esta Corte ha establecido que existen tres categorías básicas en las que se clasifican los derechos de las personas privadas de la libertad, según la intensidad en que estos pueden ser restringidos -durante el tiempo que esté vigente la privación de la libertad- que son las siguientes: (i) los derechos que pueden ser suspendidos a causa de la pena que se le impuso a la persona. En esta categoría están incluidos los derechos a la libertad y a la libre locomoción<sup>82</sup>; (ii) los derechos que pueden ser restringidos, que solo «pueden sufrir limitaciones razonables y proporcionales sin que en ningún caso sea posible afectar su núcleo esencial». Se encuentran en esta categoría los derechos a la educación, al trabajo, a la familia y a la intimidad personal, entre otros, y (iii) los derechos «derechos cuyo ejercicio se mantiene pleno e inmodificable»<sup>83</sup>. Estos derechos no pueden limitarse ni suspenderse durante la privación de la libertad, porque «son inherentes a la naturaleza humana»<sup>84</sup>. En esta categoría se encuentran, por ejemplo, los derechos a la vida, a la integridad personal, a la dignidad, a la igualdad, a la salud y el derecho de petición.

## Conclusión

En conclusión, cuando una persona es privada de la libertad se activa entre la administración y esa persona una especial relación de sujeción. De esta relación se derivan dos consecuencias para la administración: (i) la facultad de suspender y restringir algunos derechos fundamentales del recluso por el tiempo que dure la pena, entre otras cosas, con el fin de mantener el orden y la seguridad. Entre estos derechos están, por ejemplo, el derecho a la libertad y la locomoción, y (ii) la obligación de proteger los derechos de la persona privada de la libertad que no pueden ser limitados ni suspendidos, por ser inherentes a la naturaleza humana, como los derechos a la integridad y a la salud.

## 1. La seguridad como derecho y como valor

1. En diferentes oportunidades, la Corte ha advertido que «[...] la seguridad tiene una triple connotación jurídica, en tanto se constituye en valor constitucional, derecho colectivo y derecho fundamental»<sup>85</sup>. Sobre la primera connotación ha afirmado que «[e]l carácter de valor constitucional, se colige del preámbulo de la Constitución, al indicar que fue voluntad del pueblo soberano asegurar la vida, la convivencia y la paz, y del artículo 2º, según el cual las autoridades están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades. De esta manera, ha estimado que la seguridad se constituye en uno de los puntos cardinales del orden público, en tanto «garantía de las condiciones necesarias para el ejercicio de todos los derechos y libertades fundamentales por parte de las personas que habitan el territorio nacional»<sup>86</sup>.

1. Sobre la segunda connotación, es decir, como derecho colectivo, la seguridad se ha entendido como «un derecho que asiste en forma general a todos los miembros de la sociedad, quienes se pueden ver afectados por circunstancias que pongan en riesgo bienes jurídicos colectivos tan importantes para el conglomerado social, como el patrimonio público, el espacio público, la seguridad y salubridad públicas, la moral administrativa, el medio ambiente o la libre competencia económica»<sup>87</sup>.

1. En su tercera connotación, esto es, como un derecho fundamental, la seguridad es un derecho<sup>88</sup> «[...] que faculta a las personas para recibir protección adecuada por parte de las autoridades, cuandoquiera que estén expuestas a [amenazas] que no tienen el deber jurídico de tolerar, por rebasar estos los niveles soportables de peligro implícitos en la vida en sociedad»<sup>89</sup>.

1. La Corte Constitucional ha establecido que existen personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o especial exposición a riesgos de seguridad. Una de estas

categorías de personas que, por sus condiciones, se consideran expuestas a riesgos de una alta intensidad, la constituyen las personas que se encuentran «bajo el control físico de las autoridades»<sup>90</sup>. Es el caso, por ejemplo, de las personas privadas de la libertad.

1. La Corte también ha explicado que «[...] el reconocimiento y la efectividad del derecho a la seguridad personal, imponen al Estado una carga prestacional significativa dependiendo del grado y el tipo de amenaza existente en cada caso, razón por la cual el legislador juega un papel importante a la hora de precisar el contenido de este derecho mediante programas, procedimientos, medidas e instituciones previstas para tal fin»<sup>91</sup>. A su vez, en caso de no existir una norma aplicable al caso concreto, «[...] la autoridad administrativa competente y, en subsidio el juez, debe efectuar un ejercicio de ponderación, adicional al de determinar la intensidad de la amenaza a que está expuesta la persona, para establecer cuál es la medida de protección aplicable al caso»<sup>92</sup>.

1. Esa carga prestacional «[...] consiste en la obligación de identificar el nivel de riesgo que gravita sobre las personas, y adoptar las medidas preventivas y [de protección] individuales que sean necesarias y suficientes en cada situación particular, para evitar que el riesgo extraordinario al que la persona está sometida se materialice»<sup>93</sup>. Al respecto, «[...] las autoridades cuentan con un nivel importante de discrecionalidad para determinar las medidas de seguridad a tomar, dentro de los cauces establecidos por la ley; pero incluso en caso de que no exista una norma legal específica y directamente aplicable, deberán hacer cuanto esté a su alcance, aplicando un grado especial de diligencia, para proveer la seguridad requerida por las personas, como manifestación directa de sus deberes constitucionales más básicos»<sup>94</sup>.

1. En conclusión, la seguridad ha sido concebida por la jurisprudencia constitucional como (i) un valor, que es pilar del orden público porque facilita que existan las condiciones necesarias para que las personas que habitan en el territorio nacional puedan ejercer sus derechos y libertades; (ii) como derecho colectivo, que facilita la asistencia a todos los miembros de la

sociedad cuando bienes jurídicos colectivos como la seguridad pública puedan estar en riesgo, y (iii) como un derecho fundamental, que faculta a las personas para que las autoridades las protejan si están expuestas a riesgos.

Por lo tanto, si una persona está sometida a un riesgo especialmente intenso, como sucede con las personas privadas de la libertad, el Estado está en la obligación de identificar los riesgos a los que están expuestos las personas y proveerles las medidas preventivas y de protección que correspondan, para lo que las autoridades tienen un amplio margen de discrecionalidad.

## 1. Las restricciones de manos y pies en las personas privadas de la libertad

Las restricciones de manos y pies según la jurisprudencia de la Corte Constitucional

1. En diferentes oportunidades, la Corte ha estudiado si el uso de restricciones de manos y pies en personas privadas de la libertad viola los derechos fundamentales de quienes las soportan y ha concluido que (i) «es razonable el uso de las esposas para trasladar al interno peticionario a las dependencias de servicio médico, odontológico, y a otras oficinas administrativas de ésta penitenciaria de alta seguridad, ya que no existen otros medios adecuados y proporcionados para garantizar la seguridad de los guardianes, de los demás internos y para prevenir motines o intentos de fuga durante estos trayectos»<sup>95</sup>; (ii) si el uso de las restricciones está contenido en un acto administrativo, se presume su legalidad y, en consecuencia, debe aplicarse<sup>96</sup>; (iii) el uso de las esposas en personas privadas de la libertad debe ser proporcional y razonable<sup>97</sup> y obedecer a las circunstancias de cada caso, y (iv) si bien el empleo de restricciones (esposas) a personas privadas de la libertad en traslados de largos trayectos es razonable -con el fin de garantizar la seguridad-, su uso durante las visitas de los internos debe ser excepcional<sup>98</sup>.

## Normativa sobre las restricciones de manos y pies durante los traslados de las personas privadas de la libertad

1. La manera como se realizan los traslados de las personas privadas de la libertad está regulada en el artículo 30B de la Ley 65 de 1993<sup>99</sup>, que dispone que «[...] la persona privada de la libertad que dentro de una actuación procesal sea citada ante autoridad competente, o que por su estado de salud deba ser llevada a un hospital o clínica, será remitida por el personal del cuerpo de custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), garantizando sus derechos a la vida e integridad personal y a la dignidad humana previa solicitud de la autoridad competente».

1. Teniendo en cuenta la especificidad técnica del caso concreto, la Sala considera relevante transcribir algunas de las disposiciones contenidas en el mencionado Manual. Primero, su finalidad es «[...] garantizar la vida e integridad física de los servidores del cuerpo de custodia y vigilancia y de las personas privadas de la libertad cuando se realiza un traslado o remisión desde un establecimiento de reclusión al destino que por orden judicial se deba cumplir [...]»<sup>102</sup>.

1. Segundo, el Manual contempla como objetivos específicos (i) «[e]stablecer criterios para la administración del talento humano y el uso adecuado de los medios y recursos técnicos, para garantizar la seguridad y la protección de las personas privadas de la libertad en los traslados o remisiones»<sup>103</sup>, y (ii) «verificar el cumplimiento del traslado o remisión con las respectivas medidas de seguridad»<sup>104</sup>. Tercero, según el método en el que se realizan los traslados, estos pueden ser terrestres, fluviales y aéreos. Los terrestres son los desplazamientos de personas privadas de la libertad «[...] a pie, con el uso de automotores oficiales propios o de otras entidades y/o de servicio público que tenga contrato con el

1. Por último, el manual contiene un capítulo denominado «uso de restricciones», en el que explica que «[l]os medios coercitivos son utilizados por los servidores del CCV [cuerpo de custodia y vigilancia] como una medida de protección para garantizar la integridad física de las personas privadas de la libertad, preventiva para evitar fugas y de seguridad para evitar agresiones de este a sí mismo, hacia el servidor o a terceros». Además, «[p]or regla general tod[as] l[as] PPL [personas privadas de la libertad] donde se trasladen deben llevar puestas como mínimo las restricciones de manos a excepción de los PPL que sean regulados por parte del gobierno nacional y Dirección General INPEC, para no hacer uso de restricciones sobre ellos».

1. En conclusión, la Corte ha establecido que el uso de las restricciones de manos y pies de personas privadas de la libertad durante sus traslados es razonable y proporcional. A su vez, el legislador dejó a cargo del INPEC -como autoridad a cargo de custodiar y garantizar la seguridad de los reclusos- la realización de los traslados de las personas privadas de la libertad a sus citas médicas. En ejercicio de su potestad, el INPEC ha establecido que en los traslados las personas privadas de la libertad pueden ser objeto de restricciones, tanto de manos como de pies, que son usadas como medidas (i) de protección, para garantizar la vida e integridad física de los servidores del cuerpo de custodia y vigilancia y de las personas privadas de la libertad; (ii) preventiva, para evitar fugas, y (iii) de seguridad, para evitar agresiones de la persona privada de la libertad a sí mismo, al cuerpo de custodia y vigilancia, y a terceros.

1. Los derechos a la integridad física y moral y a la salud de las personas privadas de la libertad

El derecho a la integridad física y moral

1. La Corte Constitucional ha establecido que la dignidad humana «[...] constituye un principio fundante del Estado colombiano, que tiene un valor absoluto en el ordenamiento jurídico, de manera que no puede ser limitado como otros derechos, en ninguna circunstancia, con base en la aplicación de doctrina jurídica o filosófica alguna, o a partir de ninguna aplicación exceptiva»<sup>106</sup>.

1. Además, la dignidad humana debe entenderse desde dos dimensiones. Por una parte, a partir de su objeto concreto de protección, sobre el que existen tres lineamientos, que son: (i) «la dignidad humana comprendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características»<sup>107</sup>; (ii) «la dignidad humana entendida como el conjunto de condiciones materiales concretas de existencia»<sup>108</sup>; y (iii) «la dignidad humana vista como la intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral o, en otras palabras, que los ciudadanos puedan vivir sin ser sometidos a cualquier forma de humillación o de instrumentalización [...]»<sup>109</sup>. Como se ve, a partir de esta dimensión la Corte ha establecido que la integridad física y moral hace parte del tercer lineamiento de la dignidad humana.

1. Por otra parte, a partir de su funcionalidad normativa, sobre la que la Corte ha entendido la dignidad humana como (i) un valor «por ser principio fundante del ordenamiento jurídico y por tanto del Estado»<sup>110</sup>; (ii) un principio constitucional, que «[...] se constituye como un mandato constitucional, un deber positivo, o un principio de acción, según el cual todas las autoridades del Estado sin excepción, deben, en la medida de sus posibilidades jurídicas y materiales, realizar todas las conductas relacionadas con sus funciones constitucionales y legales con el propósito de lograr las condiciones, para el desarrollo efectivo de los ámbitos de protección de la dignidad humana identificados por la Sala: autonomía individual, condiciones materiales de existencia, e integridad física y moral»<sup>111</sup>, y (iii) como un derecho fundamental autónomo, por lo que «[...] cuenta con los elementos propios de todo derecho «un titular claramente identificado (las personas naturales), un objeto de protección más o menos delimitado (autonomía, condiciones de vida, integridad física y moral) y un

mecanismo judicial para su protección (acción de tutela) »<sup>112</sup>. Así pues, partir de esta dimensión, la dignidad humana, y con ella la integridad física y moral, se consolidan entonces como verdaderos derechos subjetivos.

1. A su vez, la Corte ha definido el derecho a la integridad física y moral como «[...] el reconocimiento, respeto y promoción que se le debe a todo individuo de la especie humana de su plenitud y totalidad corpórea y espiritual, con el fin de que su existencia sea conforme a la dignidad personal»<sup>113</sup>.

## El derecho a la salud

1. Por su parte, la Corte Constitucional ha afirmado que la salud es «[...] un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo. La salud, por tanto, no es una condición de la persona que se tiene o no se tiene. Se trata de una cuestión de grado, que ha de ser valorada específicamente en cada caso»<sup>114</sup>. En ese sentido, no solo es «la ausencia de afecciones y enfermedades»<sup>115</sup> sino que «es un estado completo de bienestar físico, mental y social dentro del nivel posible de salud para una persona»<sup>116</sup>.

1. En lo que tiene que ver con el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, la Corte ha establecido que «[...] una de las justificaciones del Estado es la protección y garantía de los derechos de los asociados. Tratándose de reclusos, la institución estatal ostenta una especial relación de sujeción, en la cual la condición de subordinación en la que se encuentran los internos tiene como límite el reconocimiento y materialización de los derechos que no son objeto de restricción o suspensión por causa del encierro, prerrogativas entre las que se cuenta el derecho a la salud. En este sentido, el legislador colombiano ha establecido que el sistema de atención médica dirigido a las personas privadas de la libertad debe garantizar los principios de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado y

oportuno, parámetros que cristalizan la dignidad humana de los reclusos»<sup>117</sup>

1. A su vez, el legislador ha sido claro en establecer que «[l]as 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»<sup>118</sup> (el subrayado es propio).

1. La Corte se ha referido también al derecho al diagnóstico y lo ha definido como un componente integral del derecho fundamental a la salud, que «implica una valoración científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere»<sup>119</sup> (el subrayado es propio). Además, el derecho al diagnóstico involucra tres etapas, que son: (i) la de identificación, que «comprende la práctica de los exámenes que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente»<sup>120</sup>; (ii) la valoración oportuna y completa por parte de los profesionales especializados en la patología de los pacientes, que se realiza una vez se obtengan los resultados de los exámenes, y (iii) la prescripción, en la que los especialistas ordenan «los procedimientos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente»<sup>121</sup>.

## Conclusiones

1. En conclusión, tanto el derecho a la integridad física y moral, como el derecho a la salud son inherentes a la naturaleza y dignidad humana y por eso el Estado debe garantizar su pleno desarrollo y no puede suspenderlo ni restringirlo a las personas privadas de la libertad.

La integridad física y moral, como parte de la dignidad humana, implica el derecho a vivir sin ser sometido ningún tipo de humillación o de instrumentalización. Por su parte, la salud es un estado variable, que más allá de significar la inexistencia de afecciones o enfermedades, implica la existencia de bienestar físico, mental y social dentro del nivel posible de salud para una persona. Es, además, un derecho fundamental, cuyo acceso, en el caso de las personas privadas de la libertad, está a cargo del Estado e implica garantizar la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales. Por último, la Corte Constitucional ha establecido que el derecho al diagnóstico es un componente integral del derecho a la salud que implica, entre otras cosas, que se defina con claridad cuál es el estado de salud del paciente.

## I. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

1. Delimitación del caso. La Sala advierte que el presente caso versa sobre la posibilidad de eliminar las restricciones de manos y pies durante los traslados terrestres a las citas médicas de una persona privada de la libertad que sufre de un trastorno de ansiedad.

1. La medida de restricción de manos y pies del accionante en los traslados terrestres a sus citas médicas es proporcional

1. La Sala considera que, para resolver el caso concreto, resulta útil emplear el uso del juicio de proporcionalidad. Concretamente, el actor sostiene que sus derechos fundamentales a la integridad y a la salud están siendo vulnerados porque, en su condición de persona privada de la libertad, está siendo trasladado a sus citas médicas con restricciones de manos y pies, a pesar de que sufre de claustrofobia, lo que le provoca intensos sufrimientos. Por otra parte, las normas en las que se sustenta la imposición de las restricciones al actor están justificadas en los deberes del Estado de: (i) prevenir fugas de las personas privadas de la libertad; (ii) proteger la vida e integridad física de los servidores del cuerpo de custodia y vigilancia y de

las personas privadas de la libertad, y (iii) seguridad, para evitar agresiones del recluso a sí mismo, al cuerpo de custodia o a sus compañeros. En consecuencia, corresponde a la Sala analizar si las restricciones impuestas al actor afectan desmesuradamente sus derechos fundamentales o si, por el contrario, resultan tolerables atendiendo a sus finalidades.

1. Para comenzar, la Sala considera que el nivel de intensidad aplicable para resolver el caso debe ser estricto, teniendo en cuenta que involucra los derechos fundamentales inherentes al ser humano, concretamente, del actor. Esta persona se encuentra en situación de vulnerabilidad, porque (i) por una parte, está privada de la libertad, en una relación especial de sujeción al Estado, con varios de sus derechos suspendidos y restringidos, y (ii) por otro lado, sufre de un trastorno mental. A su vez, se trata de un enfrentamiento de derechos fundamentales, respecto de los que la libertad de configuración normativa del Estado es restringida.

1. En consecuencia, de conformidad con la jurisprudencia, corresponde a la Sala definir (i) si la finalidad de la restricción es imperiosa; (ii) si la restricción, además de ser efectivamente conducente, es necesaria, es decir, no puede ser reemplazada por una medida menos lesiva para los derechos del actor; y (iii) si los beneficios de adoptar la medida exceden o no los costos de las restricciones impuestas sobre otros valores o principios constitucionales; es decir, si la medida es proporcional en sentido estricto.

La finalidad de la restricción sí es imperiosa

1. Por lo tanto, el traslado de una persona privada de la libertad implica varios riesgos, que fueron identificados en el Manual de traslado o remisiones de las personas privadas de la libertad. Concretamente (i) el riesgo de que el recluso se escape, y (ii) el riesgo de que la

persona se autolesione o agrede a sus compañeros, a los funcionarios que lo custodian o a terceros que estén en el espacio público del lugar por el que se trasladan.

1. Al respecto, la jurisprudencia de la Corte ha establecido que la pena privativa de la libertad implica per se la imposibilidad de estar libre, y corresponde a la administración garantizar que los privados de la libertad no van a escapar. A su vez, la Corte ha advertido que existen personas que se encuentran en situaciones de especial exposición a riesgos. Es el caso de las personas privadas de la libertad. Sobre estos el Estado debe adoptar todas las medidas que sean necesarias para que los riesgos a los que está expuesta la persona no se concreten. Para el efecto, las autoridades cuentan con un gran margen de discrecionalidad, con el fin de proveer la seguridad a las personas expuestas.

1. De ahí que eliminar las restricciones de manos y pies a las personas privadas de la libertad implicaría que la administración se abstuviera de cumplir los lineamientos a los que la obligan la ley y la jurisprudencia. En consecuencia, la finalidad de la medida es imperiosa porque los reclusos que son trasladados a citas médicas ingresan precisamente a lugares que no tienen las adecuaciones de seguridad propias de un establecimiento penitenciario y que son frecuentados en su mayoría por civiles. Por lo tanto, eliminar las restricciones al actor pondría en riesgo el orden público, cuyo pilar, en los términos de la jurisprudencia constitucional, es la seguridad.

La restricción, además de ser efectivamente conducente, es necesaria y no puede ser reemplazada por una medida menos lesiva para los derechos del actor

1. Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, la medida sí es conducente, porque al imponerle a la persona privada de libertad restricciones de manos y pies se le limita por completo su capacidad de locomoción, lo que atenúa el riesgo de una fuga. Al mismo tiempo, al estar restringida su movilidad también se reducen sustancialmente las posibilidades de

que el recluso agrede a sus compañeros, al cuerpo de custodia que lo acompaña, e incluso a sí mismo. También se mitiga la posibilidad de que el recluso atente contra las vidas e integridad de los demás transeúntes.

1. A su vez, no existe ninguna otra medida que garantice, al mismo nivel que las restricciones de manos y pies, la seguridad del recluso y de los terceros que eventualmente se puedan afectar de concretarse los riesgos a la seguridad ampliamente explicados en líneas anteriores. Además, en los traslados para atender citas médicas, el accionante acude a lugares que no tienen las adecuaciones de seguridad propias de un establecimiento penitenciario y que son frecuentados en su mayoría por civiles.

La medida sí es proporcional en sentido estricto

1. La Sala pasará ahora a analizar si la medida de utilizar restricciones de manos y pies durante los traslados a las citas médicas del actor, a pesar del trastorno de ansiedad que sufre resulta proporcional. En sede de revisión, la Sala enfocó su atención entre otras, en recaudar elementos probatorios que le permitieran entender en qué consiste la «claustrofobia», cuál es el tratamiento idóneo y el estado de salud actual del accionante y qué implicaciones tiene para la salud e integridad de una persona que sufre de claustrofobia el que la trasladen con restricciones de manos y pies en un vehículo cerrado.

1. Las pruebas obtenidas permitieron concluir que la claustrofobia es un tipo de trastorno de ansiedad que consiste en «un temor extremo e irracional cuando una persona se encuentra en lugares cerrados»<sup>122</sup>. A su vez, quien padece de «claustrofobia» tiende a evitar el objeto o la situación que le causa la fobia o a sobrellevarlos con intenso miedo o ansiedad. Además, el tratamiento idóneo para la claustrofobia consiste en el «uso de psicofármacos, tranquilizantes y psicoterapia»<sup>123</sup>, y «[e]n general, el pronóstico de la claustrofobia, con un buen tratamiento médico psiquiátrico es bueno y en [la] mayor parte de los casos se

presenta recuperación»<sup>124</sup>.

1. Sobre el estado de salud del accionante, en el dictamen pericial se explicó que las crisis que presenta son «súbitas y transitorias, en situaciones relativamente específicas, sin que muestre real imposibilidad para tolerar estar en una celda o en otros espacios cerrados»<sup>125</sup>. Por lo tanto, sus síntomas son más compatibles con el diagnóstico de «agorafobia» que con la «claustrofobia». En palabras del dictamen, «no se trata de una claustrofobia sino de un miedo y ansiedad en el peritado ante situaciones como el transporte en vehículos [o] espacios cerrados, particularmente con multitud de personas [confinamiento con hacinamiento], en las cuales se percibe vulnerable, con temores intensos, desproporcionados y hasta irracionales, asociados a la idea de que no pueda huir de ese lugar si se llegara a presentar una situación que así lo ameritare»<sup>126</sup>.

1. En el dictamen también se concluyó que «[...] desde el punto de vista de la psiquiatría forense [el actor] no cumple criterios para un estado grave o enfermedad muy grave desde lo mental, que resulte incompatible con la reclusión formal, por lo que puede permanecer donde la autoridad lo requiera»<sup>127</sup>.

1. En cuanto al tratamiento indicado para el trastorno que sufre el accionante, la experta señaló que debe ser «[...] psicoterapéutico [que puede realizar un profesional de la psicología o de la psiquiatría con formación o experiencia psicoterapéutica], con el cual se busca apoyar a la persona en su proceso de exploración de los síntomas o circunstancias detonantes de estos, además de reforzar o generar mecanismos de afrontamiento, contención emocional y mitigación de las crisis sintomáticas que presente. El proceso psicoterapéutico puede llegar a acompañarse de tratamiento farmacológico, según las consideraciones de los profesionales tratantes y en acuerdo con el paciente atendido [...]»<sup>128</sup>.

1. A su vez, sobre los traslados con las restricciones de pies y manos, el dictamen establece

que «[...] en este caso no se encuentran contraindicaciones absolutas desde las condiciones actuales de la salud mental del examinado, para el uso de restricciones de pies manos, siempre dentro [de los] parámetros de un trato digno y acorde al manejo de aspectos de seguridad para el transporte de personas privadas de la libertad. En este momento, no existe evidencia científica o clínica que permita inferir que el solo hecho de viajar con o sin restricciones de pies y manos, permita garantizar que no se presenten los síntomas en el examinado» (el subrayado es propio)<sup>129</sup>.

1. A su vez, según el dictamen «[...] lo que requiere [el accionante] no es solo una medida [...] en sus condiciones de traslado, sino la atención integral en salud mental, de tal forma que, con el tratamiento adecuado, el examinado pueda adaptarse gradualmente y tolerar los viajes terrestres con o sin acompañamiento de otros internos»<sup>130</sup>.

1. En lo que tiene que ver con la atención en salud del actor, obra en el expediente que (i) en el segundo semestre de 2022 los especialistas tratantes le ordenaron manejo medicamentoso para tratar su trastorno, pero el actor lo suspendió por presentar efectos adversos<sup>131</sup>; (ii) en septiembre de 2022 asistió a cita por psicología y en esa cita se ordenó remisión a cita con la especialidad de psiquiatría<sup>132</sup>, y (iii) el 12 de diciembre de 2022 el actor recibió una cita médica con una especialista en psiquiatría<sup>133</sup>; (iv) la psiquiatra tratante dio el diagnóstico de «claustrofobia» a su patología y le ordenó cambiar el medicamento psiquiátrico con «énfasis en no suspender la medicación hasta que el médico tratante lo indique»<sup>134</sup>. Además, advirtió que «si los medicamentos terminan y no tiene cita cercana con psiquiatría, el médico general puede formularlos hasta el próximo control por el especialista»<sup>135</sup>.

1. Los datos obtenidos en sede de revisión permiten concluir que, primero, existen dos diagnósticos diferentes por parte de las especialistas en psiquiatría que examinaron al accionante. Por una parte, la psiquiatra que emitió el dictamen pericial considera que el actor sufre de agorafobia. Por otra, según el criterio de la psiquiatra tratante, el trastorno del

accionante es claustrofobia. A pesar de la divergencia en los criterios de las especialistas, la Sala advierte que (i) en ambos casos se trata de trastornos de ansiedad, y (ii) el tratamiento recomendado para manejar la condición de salud del accionante es el mismo (es decir, manejo medicamentoso y consultas de psicoterapia).

1. Segundo, no está comprobado que las restricciones de manos y pies agraven la intensa ansiedad que genera per se el traslado en un vehículo para el accionante. Esto significa que, por su condición, los traslados sin contar con el tratamiento indicado le van a representar al accionante una afectación. A su vez, aun cuando los conceptos de los especialistas coinciden en que no es lo más recomendable, también establecen que si se sigue el tratamiento idóneo la sintomatología es manejable.

1. Tercero, el tratamiento idóneo de la patología mitiga sustancialmente el sufrimiento del actor durante sus traslados. Ese tratamiento consiste en psicoterapia y tratamiento medicamentoso que es el que está recibiendo el actor. Por último, quedó comprobado que las prescripciones médicas que se han ordenado hasta el momento no se le han negado al accionante, en particular los medicamentos ordenados por los especialistas para mitigar los efectos de su condición. Inclusive el recluso suspendió la toma del primer medicamento que le ordenaron y la psiquiatra tratante le ordenó uno nuevo con la orden directa de que, si este se terminaba antes de la consulta con la especialidad de psiquiatría, el médico general podría ordenárselo directamente.

1. Por otra parte, las restricciones de manos y pies cumplen unos objetivos relevantes, porque como quedó ampliamente explicado, evitan una eventual fuga, previenen cualquier agresión y mitigan la posibilidad de que el recluso atente en contra de terceras personas. Por lo demás, las medidas salvaguardan la seguridad (i) como derecho fundamental, al orientarse a proteger a personas que deben ser sujetos de especial protección por el alto

riesgo al que están expuestas, por estar privadas de la libertad; (ii) como derecho colectivo, porque se enfocan en salvaguardar la seguridad pública, y (iii) como valor, porque contribuyen a preservar el orden público.

1. En ese sentido, para la Sala resulta evidente que acceder a la pretensión del actor de ordenar el retiro de las restricciones de manos y pies durante sus traslados implicaría una afectación muchísimo más gravosa que la que representa el mantener la medida. Lo anterior porque (i) los traslados que se realizan son precisamente para garantizar al accionante las citas médicas que requiere para tratar sus diferentes enfermedades. En ese sentido, la protección de sus derechos se concreta en que sus traslados sean lo menos lesivos posibles teniendo en cuenta su trastorno; (ii) el accionante está recibiendo los medicamentos y la atención médica necesaria para tratar su sintomatología, y (ii) no es claro que el retiro de la medida ponga fin a sus síntomas durante los traslados.

1. Por el contrario, mantener las restricciones de manos y pies representa un beneficio no solo para el accionante, que va en condiciones de seguridad, sino también para a otros sujetos, incluidos los demás reclusos que son trasladados con él, el personal de custodia y vigilancia y la comunidad en general.

1. Por lo tanto, teniendo en cuenta que la medida persigue un fin imperioso, que es necesaria, conducente y proporcional, y que una eventual afectación de los derechos del accionante está blindada si se le garantiza el tratamiento adecuado, como en efecto ocurre, la Sala no accederá a la pretensión del actor de ser trasladado a sus citas médicas sin restricciones de manos y pies.

1. Por último, en cuanto a la afirmación del accionante en el escrito de tutela sobre su sentimiento de humillación al «salir a [su] EPS donde [se] encuentr[a] [con] compañeros de la universidad y personas conocidas quienes [lo] ven amarrado de manos y pies y vigilado por

guardias armados como si fuera el delincuente más peligroso», la Sala considera que esta circunstancia no implica una vulneración a sus derechos fundamentales. Como lo ha advertido la jurisprudencia de la Corte, de la privación de la libertad surge una relación especial entre la persona sujeta a la medida y el Estado de la que se deriva, a su vez, la existencia de unos poderes excepcionales de la administración sobre ella. Esto implica que las personas privadas de la libertad deben asumir las cargas de la vida en reclusión como lo es, por ejemplo, el deber de soportar restricciones durante sus traslados, aun cuando esto implique el encuentro con sus conocidos en esas circunstancias.

#### 1. Se vulnera el derecho a la salud del accionante en su faceta de diagnóstico

1. Sin embargo, el estudio del caso concreto a partir de las pruebas recaudadas en sede de revisión permitió a la Sala concluir que existen dos diagnósticos diferentes sobre el trastorno de ansiedad que presenta el accionante. Por una parte, su psiquiatra tratante considera que el actor sufre de «claustrofobia». En contraste, de conformidad con el informe remitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el accionante padece de «agorafobia».

1. La Sala considera que esta circunstancia vulnera el derecho a la salud del actor, en su faceta de diagnóstico, porque no existe absoluta claridad sobre el trastorno específico que padece. En consecuencia, con el fin de asegurar que los tratamientos médicos y las medidas adoptadas para garantizar la integridad del accionante durante sus traslados serán conducentes para tratar el trastorno que sufre, la Sala ordenará que un médico especializado en psiquiatría de la EPS Sanitas -a la que se encuentra afiliado-, con fundamento en los exámenes médicos pertinentes y en el informe pericial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del 29 de noviembre de 2022, valore integralmente al señor Claudio y defina con absoluta claridad cuál es el trastorno de ansiedad que sufre.

1. Medidas del caso concreto para asegurar la protección de los derechos a la integridad física, psíquica y mental y a la salud del accionante

1. Con el fin de reforzar la protección de los derechos a la salud y a la integridad física y moral del actor, la Sala considera indispensable atender al criterio de los especialistas, en particular del profesional que realice el diagnóstico definitivo al que se refiere el numeral 96 de esta sentencia, del dictamen pericial remitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y de los profesores de la Facultad de Psicología de la Universidad del Bosque y del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

1. Por lo tanto, ordenará que el Complejo Carcelario y Penitenciario de Jamundí -COJAM-, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC- y Sanitas E.P.S., en el marco de sus competencias, garanticen la ejecución de las siguientes medidas en favor del accionante:

98.1. Al señor Claudio deberán proporcionársele estrictamente los tratamientos ordenados por el especialista en psiquiatría que lo valore, una vez se defina con claridad su patología, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 96 de esta sentencia.

98.2. Al señor Claudio deberán garantizársele las citas por las especialidades de psicología y psiquiatría (psicoterapia) de forma ambulatoria, con la frecuencia que ordenen los respectivos especialistas.

98.3. Al señor Claudio deberán proveérsele los medicamentos prescritos por los especialistas tratantes de manera permanente e ininterrumpida para el tratamiento de su trastorno de ansiedad.

98.4. El tiempo que el recluso permanezca en el vehículo deberá estar limitado, según el criterio que establezca el especialista en psiquiatría. Además, los vehículos en que sea trasladado el actor no podrán, por ningún motivo, presentar sobrecupo.

98.5. Con anterioridad a los traslados a sus citas médicas, un especialista médico del establecimiento penitenciario y carcelario en el que permanezca recluso deberá valorar al accionante y validar que se cumplen las condiciones médicas requeridas para su traslado, teniendo en cuenta el trastorno de ansiedad que padece.

98.6. Al señor Claudio deberá asegurársele el uso adecuado de su tiempo libre.

98.7. En el año siguiente, contado a partir de la notificación de esta providencia, o en cualquier momento en caso de que se presenten cambios clínicos significativos en la salud del accionante, o si lo considera necesario, el INPEC deberá solicitar una nueva valoración del estado de salud mental del accionante por el área de psiquiatría forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

#### 1. Orden adicional asociada a las condiciones de hacinamiento referidas por el accionante

1. Por último, la Sala advierte que, tanto en el escrito de tutela como en el escrito adicional presentados, el accionante afirma que (i) «[...] en la celda donde est[á] el espacio de 2.90 x 2.90 está ocupado por 4 camarotes, 4 personas, un sanitario sin agua, un lavamanos sin agua, una tina [y lo] encierran desde las 3 p.m. hasta las 6 a.m.»<sup>138</sup>, y (ii) en la cárcel en la que permanece recluso, el suministro de agua tiene restricciones horarias y por falta de presión no llega a su celda, por lo que diariamente debe subir agua de reserva para garantizar su disponibilidad por el tiempo del día en que permanece encerrado.

1. En múltiples ocasiones la Corte Constitucional ha advertido que las autoridades competentes tienen el deber de asegurar que en los establecimientos carcelarios y penitenciarios existan las condiciones mínimas para garantizar que los reclusos vivan en condiciones dignas<sup>139</sup>. En consecuencia, la Sala ordenará al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC- que, en coordinación con el Complejo Carcelario y Penitenciario de Jamundí -Cojam revise si se están presentando condiciones de hacinamiento y de restricciones en el suministro de agua en ese establecimiento carcelario y penitenciario y, de encontrar la existencia de estas problemáticas, ejecuten las actuaciones que sean necesarias

para resolverlas.

## 1. Resumen y razón de la decisión

1. La Sala Octava de Revisión estudió el caso de una persona privada de la libertad, en cumplimiento de una condena de veintitrés años y cuatro meses por los delitos de tráfico, fabricación o porte de estupefacientes agravado y concierto para delinquir agravado. El actor sufre de un trastorno de ansiedad que se manifiesta en un miedo intenso durante los traslados a sus citas médicas. En consecuencia, por medio de la acción de tutela solicitó la protección de sus derechos «a la salud [y a la] integridad física, psíquica y moral» y que, en consecuencia, el INPEC le permitiera viajar sin restricciones de manos y pies.

1. En sede de revisión se comprobó que, si bien en efecto el accionante padece de un trastorno de ansiedad, este puede ser mitigado con tratamiento medicamentoso y consulta por psicoterapia. A su vez, el tratamiento indicado ha sido proporcionado por la EPS Sanitas, a la que está afiliado por el régimen contributivo en calidad de beneficiario. En consecuencia, luego de aplicar el test de proporcionalidad, la Sala concluyó que acceder a la solicitud del accionante implicaría un sacrificio mayor de la seguridad, no solamente del actor, sino también de los reclusos que son transportados con él, del cuerpo técnico de vigilancia y custodia que los acompaña y de los ciudadanos que transitan por las instituciones de salud a las que es trasladado. Además, en sede de revisión se corroboró que no está comprobado médicamente que el retiro de las medidas permita superar los síntomas del actor durante sus traslados. Por el contrario, el tratamiento indicado los reduce sustancialmente, por lo que la afectación de sus derechos está siendo mitigada.

1. Sin embargo, la Sala también comprobó que, aunque en el caso concreto es claro que el actor sufre de un trastorno de ansiedad, existen dos diagnósticos diferentes sobre su patología (porque el dictamen de medicina legal dispone que padece de «agorafobia» y la

médica tratante considera que sufre de «claustrofobia»). Por lo tanto consideró que, ante la falta de claridad sobre su patología, al actor se le vulneró su derecho a la salud en su faceta de diagnóstico. En consecuencia, resolvió revocar parcialmente la sentencia proferida el 28 de junio de 2022 por el Juzgado 1º Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras de Santiago de Cali, a través de la cual se negó el amparo solicitado y proteger el derecho a la salud del actor en su faceta de diagnóstico. Para esto ordenó a Sanitas E.P.S. que realice las gestiones necesarias para que un especialista médico en psiquiatría, con fundamento en los exámenes médicos pertinentes y en el informe pericial del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del 29 de noviembre de 2022, valore integralmente al señor Claudio y defina con absoluta claridad cuál es el trastorno de ansiedad que sufre.

1. Además, teniendo en cuenta las pruebas recaudadas, ordenó que una vez realizada la valoración médica integral al accionante y definida con claridad su patología, el Complejo Carcelario y Penitenciario de Jamundí -COJAM-, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC- y Sanitas E.P.S., en el marco de sus competencias, garanticen la ejecución de una serie de medidas que deberán ser adoptadas durante sus traslados.

## DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Octava de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

## RESUELVE

Primero. – REVOCAR parcialmente la sentencia proferida el 28 de junio de 2022 por el Juzgado 1º Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras de Santiago de Cali, a

través de la cual se negó el amparo solicitado, en el sentido de tutelar el derecho a la salud del accionante en su faceta de diagnóstico, de conformidad con lo dispuesto en esta providencia.

Tercero. – ORDENAR al Complejo Carcelario y Penitenciario de Jamundí -COJAM-, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC- y a Sanitas E.P.S. que, en el marco de sus competencias, garanticen la ejecución de las medidas dispuestas en el numeral 98 de esta sentencia.

Cuarto. – ORDENAR al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC- que, en coordinación con el Complejo Carcelario y Penitenciario de Jamundí -COJAM revise si se están presentando condiciones de hacinamiento y de restricciones en el suministro de agua en ese establecimiento penitenciario y, de encontrar la existencia de estas problemáticas, ejecuten las actuaciones que sean necesarias para resolverlas.

Comuníquese, publíquese y cúmplase.

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada

NATALIA ÁNGEL CABO

Magistrada

Con salvamento parcial de voto

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 La sala de selección estuvo integrada por los magistrados Alejandro Linares Cantillo y José Fernando Reyes Cuartas. La selección de este caso obedeció al criterio subjetivo (urgencia de proteger un derecho fundamental).

2 Condenado por «[...] los cargos de narcotráfico y concierto para delinquir [...] desde hace 5 años» (Documento denominado «1. Radicación» del expediente digital).

3 Fue radicada mediante correo electrónico el 11 de junio de 2022. Además, el 14 de junio de 2022 el actor remitió un nuevo correo electrónico al que denominó «Complemento tutela» (Documento denominado «14. accionante» del expediente digital).

4 Documento denominado «01. Radicación» del expediente digital.

5 Ibidem.

6 Portal de la Rama Judicial para los juzgados de ejecución de penas y medidas de seguridad.

7 El actor afirma que sufre de hipertensión, dislipidemia, espondilodiscoartrosis, cáncer, hiperplasia prostática, rotura de tendón supraespinoso, colon irritable, hígado graso y algunas otras dolencias temporales (Folio 4 del documento denominado «01. Radicación» del expediente digital).

8 Documento denominado «01. Radicación» del expediente digital.

9 Ibidem.

10 Ibidem.

11 Ibidem.

12 Ibidem.

13 Ibidem.

14 Ibidem.

15 Ibidem.

16 Ibidem.

17 En el escrito el actor transcribe el «concepto» en que el médico afirma que su paciente

«[...] puede presentar síntomas de inmunodeficiencia relacionada con altos niveles de cortisol producido por el hipotálamo debido a su condición de claustrofobia y su actual situación de privación de la libertad en una pequeña celda. Además en sus traslados a su EPS reporta estar sometido a largos periodos esposado de pies y manos. Estos altos niveles de adrenalina y cortisol por periodos largos pueden debilitar el sistema inmune y predisponer el cuerpo a múltiples enfermedades, especialmente a quienes ya han presentado cáncer y tienen antecedentes familiares de hipertensión y diabetes, ambos padres del señor Claudio presentan están condición. La acumulación de hormonas del estrés provoca alteración de unas células que están en el hígado llamadas linfocitos citolíticos, que son las responsables de destruir los hepatocitos, provocando que se reagudicen las enfermedades propias del hígado. La acidez estomacal, reflujo, hinchazón o estreñimiento son algunos de los efectos a largo plazo cuando el estrés se vuelve crónico. Además, como respuesta a esta situación el hígado produce azúcar que va a parar directamente al torrente sanguíneo. Esto implica un aumento del riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. El estrés crónico afecta la digestión y a cómo se absorben los nutrientes en el intestino provocando deficiencias en la salud mental, la memoria, el aprendizaje, y una peor regulación metabólica. En situaciones de estrés, el corazón también bombea más rápido. Las hormonas hacen que los vasos sanguíneos se contraigan y desvíen más oxígeno a los músculos, lo que aumenta la presión arterial. Cuando la presión arterial aumenta, también lo hace el riesgo de sufrir un derrame cerebral o un ataque al corazón» (Documento denominado «13. Accionante» del expediente digital).

18 Documento denominado «13. Accionante» del expediente digital.

19 Además, adjuntó «algunos apartes de la historia clínica donde se verifican los padecimientos mencionados y algunas certificaciones de la EPS de las citas perdidas durante los últimos meses, algunas por no soportar viajar en el carro pequeño y otras por falta de personal o vehículo en el complejo penitenciario» (Documento denominado «13. Accionante» del expediente digital).

20 Documento denominado «18. ACCIONANTE» del expediente digital.

21 Además, el 19 de junio de 2022 el actor remitió un nuevo documento con un enlace de una nota digital de un periódico titulada «Conozca cómo las cárceles afectarían la salud de personas privadas de la libertad» (Documento denominado «20. ACCIONANTE» del

expediente digital».

22 En respuesta remitida el 13 de junio de 2022 (Documento denominado «5. CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS JUZGADOS EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE CALI».

23 En respuesta remitida el 13 de junio de 2022.

24 Folio 3 del documento denominado «6. INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC» del expediente digital.

25 Folio 7 del documento denominado «6. INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC» del expediente digital.

26 Documento denominado «16. CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES PARA JUZGADOS PENALES DE CALI».

27 Folio 4 del documento denominado «16. CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES PARA JUZGADOS PENALES DE CALI».

28 Mediante escrito remitido el 15 de junio de 2022 (Documento denominado «15. JUZGADO SEGUNDO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO DE CALI» del expediente digital).

29 De conformidad con el Portal de los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad, la pena del actor es de 23 años y 4 meses de prisión.

30 Folios 3 y 4 del documento denominado «15. JUZGADO SEGUNDO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO DE CALI» del expediente digital).

31 En respuesta remitida el 21 de junio de 2022 (Documento denominado 21. DIRECCIÓN COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE JAMUNDÍ - INPEC» del expediente digital).

32 Folio 4 del documento denominado 21. DIRECCIÓN COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE JAMUNDÍ - INPEC» del expediente digital.

33 Ibidem.

34 En escrito remitido del 16 de junio de 2022 (Documento denominado «19. EPS SANITAS» del expediente digital).

35 Folio 4 del documento denominado «19. EPS SANITAS» del expediente digital.

37 Folio 9 del documento denominado «19. EPS SANITAS» del expediente digital.

38 Se le solicitó que especificara si el actor había o no asistido a las citas en las fechas en que según los documentos que este último aportó en el trámite de la tutela no había asistido porque, según lo afirmó en la demanda, sentía temor al traslado a causa de la «claustrofobia».

Al Centro de Servicios Administrativos de los Juzgados de Ejecución

39 En particular, de la Universidad del Bosque, de la Universidad del Rosario y de la Universidad Nacional de Colombia.

40 Respuesta de la USPEC al auto de pruebas del 16 de noviembre de 2022 del expediente digital.

41 Primera respuesta de la EPS Sanitas al auto de pruebas del 16 de noviembre de 2022 del expediente digital.

42 Mediante oficio de fecha del 29 de noviembre de 2022, recibido por la Secretaría General de la Corte Constitucional el 1º de diciembre de 2022 (Respuesta del INPEC al auto de pruebas del 16 de noviembre de 2022 del expediente digital).

43 Respuesta del 30 de noviembre de 2022 del Centro de Servicios Judiciales para los Juzgados Penales Municipales y del Circuito de Cali al auto de pruebas del 16 de noviembre de 2022 del expediente digital.

44 Respuesta del 25 de noviembre de 2022 del Centro de Servicios de los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Cali - Valle al auto de pruebas del 16 de noviembre de 2022 del expediente digital.

45 Respuesta del 28 de noviembre de 2022 de Claudio al auto de pruebas del 16 de noviembre de 2022 del expediente digital.

46 El accionante aportó copia de la solicitud remitida al Comando de Vigilancia – Área de Remisiones del COJAM, con fecha del 13 de julio de 2022 y sello de recibido del establecimiento penitenciario del 18 de julio de 2022 (Respuesta del 28 de noviembre de 2022 de Claudio al auto de pruebas del 16 de noviembre de 2022 del expediente digital).

47 Realizado por una profesional médica especializada en psiquiatría y magíster en neuropsicología clínica (Respuesta del 29 de noviembre de 2022 al auto de pruebas del 16 de noviembre de 2022 del expediente digital).

48 El documento remitido a la Corte fue elaborado en co-construcción por quince profesionales en psicología clínica y jurídica de la Universidad del Bosque (Respuesta del 1 de diciembre de 2022 al auto de pruebas del 16 de noviembre del 2022 del expediente digital).

49 El concepto fue rendido por el profesional experto en psiquiatría forense del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Álvaro Rodríguez Gama.

50 Concretamente, los profesores de psicología de la Universidad del Bosque explicaron que «[l]a investigación realizada por Öst, Alm, Brandberg & Breitholtz (2001) demostró de los cuarenta y seis pacientes que cumplían con los criterios del DSM-IV para claustrofobia (evaluados con medidas conductuales, fisiológicas y de auto-informe), los que recibieron uno de los siguientes tratamientos (79%): una sola sesión de 3 horas de terapia de exposición in vivo, cinco sesiones graduales de terapia de exposición in vivo o cinco sesiones graduales de terapia cognitiva, disminuyeron significativamente su claustrofobia en comparación con los sujetos del grupo control (18%). Se encontró que los tres tratamientos funcionaron igual de bien sin diferencias entre ellos. Por su parte, el estudio realizado por Krause, Koerner & Antony (2022) con 93 pacientes diagnosticados con claustrofobia, quienes recibieron aleatoriamente una sesión de 15 minutos de Reestructuración Cognitiva (RC) antes o después de la Terapia de Exposición, demostraron que ambos tratamientos son eficaces para reducir la expectativa con respecto al resultado temido (por ejemplo: quedarse encerrado), pero que el orden de aplicación no afecta el resultado. Por consiguiente, los participantes experimentaron una disminución significativa de la claustrofobia al final de la intervención, así como en las fases de postratamiento y seguimiento. Se plantea que la exposición interoceptiva es una forma de tratamiento donde el paciente se expone a la sensación física

de ansiedad en un ambiente controlado (Booth y Rachman, 1992). Tratamientos como la reducción del estrés basada en la atención plena con componentes de tratamiento basados en la exposición para abordar esta claustrofobia asociada al tratamiento incorpora entrenamiento en meditación de atención plena diseñada para aumentar el manejo adaptativo del estrés junto con técnicas de exposición terapéutica basadas en evidencia reducirá estrés-reactividad (es decir, respuesta claustrofóbica y ansiedad) y comportamientos de evitación a través de aumento de la atención plena, habituación a los estímulos estresantes y habilidades de autorregulación (Gawrysiak, et al., 2020)» (Respuesta de la Facultad de Psicología de la Universidad del Bosque al auto de pruebas del 16 de noviembre de 2022).

51 Respuesta del señor Claudio al traslado de pruebas, remitido a la Corte Constitucional el 13 de diciembre de 2022, del expediente digital.

52 Anexo sobre atención por psiquiatría del 12 de diciembre de 2022, a la respuesta del señor Claudio al traslado de pruebas, remitido a la Corte Constitucional el 13 de diciembre de 2022, del expediente digital.

53 Ibidem.

54 Ibidem.

55 Ibidem.

56 Copia de este documento en que en efecto figura la palabra «desistió», con fecha del 16 de junio de 2022 fue remitida a la Corte por la autoridad vinculada. Este mismo documento lo adjuntó el COJAM a la contestación de la demanda, y fue tenido en cuenta por el juzgado de única instancia al momento de dictar sentencia (Respuesta del INPEC al auto de pruebas del 16 de noviembre de 2022 del expediente digital y documento denominado «22. DIRECCIÓN COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE JAMUNDÍ-INPEC» del expediente digital.

57 Respuesta del 28 de noviembre de 2022 de Claudio al auto de pruebas del 16 de noviembre de 2022 del expediente digital.

58 Véanse, Sentencia T-374 de 2021 y Auto 283 de 2015.

59 Esto es, tres días después del reparto de la acción de tutela, que tuvo lugar el 13 de junio de 2022.

60 El artículo 86 de la Constitución Política establece que toda persona tiene la facultad para interponer la acción de tutela por sí misma o por quien actúe a su nombre. Esto con el fin de reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados. La legitimación para el ejercicio de esta acción está regulada por el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991. Según esta norma, la tutela puede ser presentada (i) por la persona que vea vulnerados o amenazados sus derechos fundamentales directamente; (ii) por la persona afectada, a través de su representante legal; (iii) por persona afectada, por medio de su apoderado; (iv) por un agente oficioso de la persona afectada, y (v) por el Defensor del Pueblo y los personeros municipales, directamente.

61 Véase, al respecto, el artículo 34 de la Ley 1709 de 2014 (que adicionó el artículo 30B a la Ley 65 de 1993).

62 Concretamente, el artículo 2.2.1.11.1.1 del Decreto 1069 de 2015 (modificado por el artículo 1º del Decreto 1142 de 2016) estableció que las personas privadas de la libertad afiliadas al régimen contributivo conservarían su afiliación siempre y cuando continuaran cumpliendo con sus obligaciones. En este caso, «[...] las Entidades Promotoras de Salud – EPS, las entidades que administran los regímenes excepcionales y especiales y la USPEC, deberán adoptar los mecanismos financieros y operativos, necesarios para viabilizar lo dispuesto en el presente inciso, respecto de la atención intramural de los servicios de salud de la Población Privada de la Libertad a cargo del INPEC» (El resaltado es propio). A su vez, el «manual técnico administrativo para la implementación del modelo de atención en salud de la población privada de la libertad a cargo del INPEC» establece que los ERON deben contar con una Unidad de Atención Primaria. Según el literal c) del punto 7.2. «[I]a USPEC, mediante la modalidad o esquema que establezca en coordinación con el INPEC y de acuerdo a las recomendaciones impartidas por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud, es la Entidad encargada de dar instrucción a la entidad fiduciaria para la contratación del prestador intramural de cada ERON».

63 En sede de revisión se constató en el sistema de consulta de la ADRES la condición de afiliado del actor a Sanitas EPS.

64 El artículo 86 de la Constitución establece que la tutela procede contra cualquier autoridad pública. A su vez, el artículo 5º del Decreto 2591 de 1991 dispone que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades, que haya violado, viole o amenace violar los derechos constitucionales fundamentales. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de ese Decreto.

66 Véanse, al respecto, el Acuerdo 1856 de del 11 de junio de 2003 y 3232 de 2005, emitidos por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura.

67 Aunque de conformidad con el artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela no tiene término de caducidad, la jurisprudencia ha establecido que solicitud debe formularse en un plazo razonable desde el momento en el que se produjo el hecho vulnerador.

68 Sentencia T-950 de 2003. Véase también la Sentencia T-034 de 2022.

69 Sentencia T-034 de 2022.

70 Al respecto, el inciso segundo del artículo 38 de la Ley 599 de 2000 establece que «[e]l sustituto podrá ser solicitado por el condenado independientemente de que se encuentre con orden de captura o privado de su libertad, salvo cuando la persona haya evadido voluntariamente la acción de la justicia». En el mismo sentido, el numeral 6º del artículo 38 de la Ley 906 de 2004 dispone que los jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad conocen «[d]e la verificación del lugar y condiciones en que se deba cumplir la pena o la medida de seguridad».

71 Sentencia T-596 de 1992.

72 Ibidem.

73 Sentencia T-034 de 2022. Véanse, también, las sentencias T-714 de 1996; T- 596 de 1992; T-065 de 1995; T-705 de 1996; T-706 de 1996; T-319 de 2011; T-388 de 2013; T-197 de 2017 y T-137 de 2021.

74 Sentencia C-184 de 1998.

75 Sentencia C-394 de 1995 y C-184 de 1998.

76 Sentencia C-394 de 1995.

77 Ibidem.

78 Ibidem

79 Sentencia C-184 de 1998.

80 Ibidem.

81 Ibidem.

82 Sentencias T-034 de 2022 y C-026 de 2016.

83 Ibidem.

84 Ibidem.

85 Véanse, entre otras, las Sentencias T-719 de 2003; T-078 de 2013; T-124 de 2015 y T-123 de 2019.

86 Sentencia T-078 de 2013.

87 Ibidem.

89 Ibidem.

90 Sentencia T-719 de 2003, reiterada entre otras, en la sentencia T-123 de 2019.

91 Sentencia T-719 de 2003.

92 Sentencia T-719 de 2003, reiterada entre otras, en la sentencia T-123 de 2019.

93 Ibidem

94 Ibidem.

95 Sentencia T-702 de 2001

96 Sentencia T-1308 de 2001.

97 Concretamente, en la sentencia T-879 de 2001 la Corte estudió un caso en el que se había utilizado el uso de esposas para restringir la movilidad de un recluso que se encontraba postrado en la cama de una institución prestadora de servicios de salud, en graves condiciones de salud, que de por sí le impedían su fuga. En esa ocasión, la Corte afirmó «[e]n el caso en estudio, se utilizaron las esposas para atar a una persona sindicada de un hecho punible dizque con el ánimo de evitar su eventual fuga, que se encontraba postrada en la cama de un hospital, sin consideración alguna de las difíciles condiciones de salud y el grave deterioro de su integridad física en que se hallaba, los que por sí solos permitían colegir que no estaba en posibilidades físicas de huir y, por consiguiente, era innecesaria, inútil y desproporcionada la medida adoptada para el fin perseguido, y, además, en realidad se constituía en un medio injusto utilizado por el agente del orden, avalado en últimas por su superior a juzgar por la forma como se pronunció frente al hecho, para suplir una supuesta carencia de personal para cumplir con esa tarea específica de vigilancia temporal, cuya consecuencia mal podía soportar el administrado EDINSON AMAYA LINCE».

98 Sentencia T-1013 de 2003.

99 Este artículo fue adicionado por el artículo 34 de la Ley 1709 de 2014.

100 Por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, y se dictan otras disposiciones.

101 De conformidad con las pruebas recaudadas en sede de revisión, la versión vigente para el momento en que se estudia el caso de este Manual es el número «3», del 18 de enero de 2021.

102 Folios 9 y siguientes del documento denominado «22. Dirección complejo penitenciario y carcelario de Jamundí – INPEC» del expediente digital.

103 Ibidem.

104 Ibidem.

105 Ibidem.

106 Sentencia SU-122 de 2022. En el mismo sentido, Sentencias T-401 de 1992; C-288 de 2009; C-143 de 2015; T-013 de 2016 y C-333 de 2017.

107 Sentencia T-609 de 2019.

108 Ibidem.

109 Ibidem.

110 Ibidem.

111 Sentencia T-388 de 2013.

112 Ibidem.

113 Sentencia T-123 de 1994.

115 Ibidem.

116 Ibidem.

117 Sentencia T-427 de 2019.

118 Artículo 104 de la Ley 65 de 1993, modificado por el artículo 65 de la Ley 1709 de 2014.

119 Sentencia SU-508 de 2020.

120 Ibidem.

121 Ibidem.

122 Concepto fue rendido por el profesional experto en psiquiatría forense del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Álvaro Rodríguez Gama

en respuesta al auto de pruebas del 16 de noviembre de 2022 del expediente digital.

123 Ibidem.

124 Ibidem.

125 Dictamen pericial realizado por una profesional médica especializada en psiquiatría y magíster en neuropsicología clínica en respuesta del 29 de noviembre de 2022 al auto de pruebas del 16 de noviembre de 2022 del expediente digital.

126 Ibidem.

127 Ibidem.

128 Ibidem.

129 Ibidem.

130 Ibidem.

131 Anexo sobre atención por psiquiatría del 12 de diciembre de 2022, a la respuesta del señor Claudio al traslado de pruebas, remitido a la Corte Constitucional el 13 de diciembre de 2022, del expediente digital.

132 Ibidem.

133 Anexo sobre atención por psiquiatría del 12 de diciembre de 2022, a la respuesta del señor Claudio al traslado de pruebas, remitido a la Corte Constitucional el 13 de diciembre de 2022, del expediente digital.

134 Ibidem.

135 Ibidem.

136 Concretamente, los delitos de tráfico, fabricación o porte de estupefacientes agravado y concierto para delinquir agravado.

137 Según lo afirmó el mismo accionante durante el dictamen pericial, los traslados se

realizan aproximadamente cada mes y medio.

138 Documento denominado «01. Radicación» del expediente digital.

139 Sentencias T-153 de 1998, T-639 de 2004, T- 077 de 2013, T-388 de 2013, T-762 de 2015, T-267 de 2018, T-122 de 2022 y Autos 110 de 2019, 486 de 2020.