

Mandatos del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; de la Relatora Especial sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias; del Relator Especial sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión; y del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

REFERENCIA:
UA COL 4/2020

10 de junio de 2020

Excelencia:

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; Relatora Especial sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias; Relator Especial sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión; y Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de conformidad con las resoluciones 34/19, 35/15, 34/18 y 42/16 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención urgente del Gobierno de su Excelencia la información que hemos recibido en relación con condiciones de detención inadecuadas en el hacinado sistema penitenciario colombiano y sobre el uso excesivo de la fuerza por parte de funcionarios penitenciarios para contener protestas que ocurrieron en varias prisiones en marzo de 2020 debido a la pandemia de COVID-19 que ha provocado muertes y desapariciones de personas detenidas.

Según la información recibida:

Resumen de la situación de COVID-19

Desde que se confirmó el primer caso de COVID-19 en Colombia el 6 de marzo de 2020, la epidemia se habría propagado rápidamente y las autoridades se estarían enfrentando a dificultades cada vez mayores para su contención. El 12 de mayo de 2020, había 11.613 casos confirmados en todo el país y 479 personas habían muerto debido a COVID-19 o a complicaciones relacionadas.¹ El recuento oficial de COVID-19 en las instalaciones penitenciarias colombianas era de 984 casos confirmados y 4 muertes, con alrededor de 860 de estos casos confirmados localizados en la prisión de Villavicencio (Meta). La *cárcel de Villavicencio* concentra el 92% de los casos del departamento. Sin embargo, según se informa, sólo se han realizado pruebas a personas con síntomas graves, lo que explicaría el

¹ Instituto Nacional de Salud - COVID-19 Colombia Reporte 11-05-2020

alto número de resultados positivos en comparación con la cantidad de pruebas realizadas.

El 24 de marzo, la Procuraduría General de la Nación abrió una indagación preliminar para establecer las responsabilidades de los hechos que condujeron al motín y a las muertes en la *cárcel La Modelo*. Asimismo, el 4 de mayo, el Juzgado 4º Penal del Circuito de Villavicencio profirió un fallo de tutela, para amparar los derechos a la vida, la dignidad humana y la salud de los internos de la cárcel de Villavicencio y el personal de vigilancia.

El Juzgado 4º, según se informa, dejaría en evidencia la inexistencia de acciones adecuadas para proteger la salud y la vida de la población privada de libertad en la *cárcel de Villavicencio* y ordenaría, entre otras medidas: la práctica de pruebas dentro de la cárcel; la disposición de un lugar de aislamiento para el personal de custodia contagiado y sus familiares; el suministro de elementos de higiene personal y de desinfección; y la presencia permanente de personal médico en la cárcel.

Sin embargo, las medidas para mejorar las condiciones de salud y saneamiento en los lugares de trabajo del personal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) no habrían sido suficientes, y su aplicación habría sido retrasada. Entre otros, habría escasez de equipos de protección personal (EPP) para ellos, y el alto nivel de hacinamiento no permitiría aislar a las personas contagiadas.

Frente a esto, se habría presentado una “acción de tutela” ante los tribunales para realizar pruebas en las cárceles de *Atlántico y Buen Pastor* en Bogotá. Asimismo, el 12 de mayo, se habría emitido una denuncia en la que se afirmaba que no habría forma de hacer frente a la situación en la *cárcel de Leticia*, donde el 50% de los detenidos presentaban síntomas de COVID-19. Además, el director de la *cárcel de Villavicencio*, el establecimiento que está más afectado con alrededor del 87% del total de casos en los centros penitenciarios colombianos, habría denunciado la falta de medidas efectivas tras una sentencia de la Corte Constitucional sobre el asunto.² El director de la *cárcel de Villavicencio* habría afirmado que “no es posible garantizar el aislamiento si hay gente durmiendo debajo de las camas y en los baños” y que tampoco se puede “garantizar una atención médica adecuada a los internos si los médicos renuncian porque no les dan los equipos de bioseguridad.”

Una serie de problemas preexistentes que ya afectaban a las instalaciones penitenciarias colombianas, específicamente el hacinamiento, las condiciones

² Corte Constitucional ordena medidas urgentes para proteger derechos fundamentales de la población privada de la libertad en la Cárcel de Villavicencio, Boletín No. 54 (Mayo 2020)

higiénicas y sanitarias deficientes, y la falta de acceso a la atención médica, estarían aumentando el riesgo de propagación del COVID-19. A pesar de las campañas públicas del INPEC para promover el lavado frecuente de manos y el suministro de material sanitario, se informa que en muchos establecimientos del INPEC no hay acceso a agua potable de manera continua, o se corta el agua ocasionalmente como castigo, y los servicios médicos y material sanitario son limitados o escasos.

Situación en las instalaciones penitenciarias colombianas

Según cifras del INPEC, mientras que la capacidad combinada de las instalaciones penitenciarias colombianas era oficialmente de 80.156 personas, había 123.063 personas encarceladas en Colombia en enero de 2020.³ Esto significa que las instalaciones penitenciarias colombianas estarían operando en promedio alrededor de 54% por encima de su capacidad oficial. Varias cárceles específicas, sobre todo instalaciones en zonas urbanas, estarían aún más superpobladas, como la de *Buenavista* en Medellín (157%), la cárcel de *Valledupar* (140%) y la cárcel *La Modelo* de Bogotá (130%). Asimismo, sólo 84.683 de las personas detenidas en Colombia habrían sido condenadas por un delito. Además, 24,9% del total de la población carcelaria serían personas de edad avanzada, 10,9% personas con discapacidad y un 0,9% mujeres embarazadas o madres lactantes.

La Corte Constitucional colombiana ha concluido en repetidas ocasiones que el país no cumple con los requisitos mínimos internacionales de derechos humanos para el tratamiento de la población carcelaria. Además del hacinamiento promedio de alrededor del 54%, ha expresado su preocupación sobre varias prisiones de alta seguridad en las cuales las personas detenidas no tienen acceso directo a luz solar, acceso regular a agua potable y donde las condiciones de salud y saneamiento son en general muy inferiores a los requisitos mínimos aceptables. También existen prisiones donde se alega que sólo hay dos enfermeras para atender a más de 9.000 personas y donde las reservas de suministros médicos y las visitas regulares de médicos son claramente insuficientes. Según se informa, el INPEC sólo proporciona 3 “kits de aseo personal” al año por persona, que contienen un solo jabón. La situación de las 8.802 mujeres detenidas en Colombia⁴ es particularmente crítica, sobre todo en el caso de las mujeres embarazadas y lactantes, ya que sus necesidades sanitarias específicas no están debidamente atendidas.

³ INPEC - Población Intramural Enero 2020

⁴ Datos de Enero 20202. INPEC - *Mujeres Intramural Nacional Enero de 2020*

Uso excesivo de la fuerza en los centros penitenciarios colombianos

Entre el 12 y 22 de marzo de 2020, una serie de protestas se habrían producido en varios establecimientos penitenciarios. Esas protestas pacíficas habrían sido motivadas por la combinación de quejas preexistentes sobre condiciones de detención inadecuadas, en particular en lo que respecta a la salud y el saneamiento, y la falta de medidas para proteger a las personas detenidas en virtud, tanto de esas condiciones, como de la propagación del COVID-19. El INPEC habría respondido a esos estallidos con fuerza excesiva, lo que provocó heridas, desapariciones y la muerte de muchos reclusos.

Tan sólo en la Cárcel *La Modelo* de Bogotá, 23 personas habrían muerto, más de 80 habrían sido heridas y dos personas habrían desaparecido (y seguirían desaparecidas el 15 de abril de 2020). Posteriormente, el Ministro de Justicia habría aparecido ante los medios de comunicación declarando que las autoridades habían respondido a un plan de fuga, mientras que el INPEC habría declarado en un comunicado de prensa que la población carcelaria había llevado a cabo disturbios en varios centros penitenciarios desde el 11 de marzo debido a la suspensión de las visitas familiares. Sin embargo, tal como quedó claro en un comunicado de personas detenidas del 18 de marzo, las protestas del 21 y 22 del mismo mes se habrían centrado en la demanda de la pronta aplicación de medidas preventivas para salvaguardar la vida de las personas detenidas a la luz de la pandemia de COVID-19.

Se alega que podría existir una falta de interés por parte de funcionarios del gobierno de investigar las acciones de los funcionarios de INPEC y la causa de las muertes de las personas detenidas durante las protestas, particularmente en la Prisión *La Modelo*. En declaraciones públicas, el Fiscal General se habría centrado en investigar el uso de teléfonos celulares por parte de los prisioneros, reforzar la versión del gobierno de una fuga masiva o enfatizar que “los Cabecillas del ELN y disidencias de FARC estarían detrás de los motines del 21 de marzo en cárceles del país y que dejaron 23 internos muertos en *La Modelo* de Bogotá.”

Como consecuencia de las protestas, los detenidos en la cárcel *La Modelo* de Bogotá habrían sido privados de alimentos durante varias horas y se suspendió su suministro de agua durante varios días, presuntamente como represalia por su participación en el estallido. En otras prisiones, en los días siguientes a las protestas, las personas detenidas habrían sido castigadas de manera parecida, mediante la suspensión del suministro de alimentos y el acceso a agua potable, el confinamiento en celdas, registros desproporcionados de las celdas y presuntas palizas en algunos casos.

Además, también se habrían producido traslados irregulares de personas identificadas por el INPEC como presuntas instigadoras de las protestas, como fue el caso en la cárcel de mujeres del *Buen Pastor* en Bogotá a la cárcel *Picaleña* en Ibagué. Este traslado, además de haber sido presuntamente irregular, habría aumentado el riesgo de contagio de COVID-19 en la cárcel *Picaleña*, ya que en ese momento se informa que ya existían sospechas de un brote de COVID-19 en la cárcel de mujeres del *Buen Pastor* de Bogotá. También habrían sido trasladados de la prisión de *La Picota* presos políticos de las FARC, signatarios de un acuerdo de paz. En la prisión de *Cúcuta*, tres días después del estallido inicial, se habrían registrado nuevas protestas por preocupaciones relacionadas con el COVID-19. El director de la prisión de *Villavicencio* también habría admitido que habían trasladado a los supuestos instigadores de las protestas a otras prisiones.

Medidas implementadas para reducir el hacinamiento carcelario

La noche del 14 de abril, el gobierno nacional anunció que se declararía una emergencia carcelaria, la cual fue establecida el 14 de abril por el Decreto 54614 de excarcelación de presos. En ese momento ya habría 15 contagios y dos muertes confirmados relacionados con el COVID-19 en la cárcel de *Villavicencio* y múltiples informes de posiblemente más de 100 personas infectadas en otras prisiones que aún no habían recibido atención médica; sin embargo, el gobierno no habría hasta ese momento implementado medidas para contener la propagación de la pandemia en las instalaciones penitenciarias.

Además, el Decreto de Excarcelación habría sido anunciado por primera vez en marzo, sin embargo, habría tardado más de 20 días en ser emitido y al final publicado en la noche del 14 abril (y por consiguiente sólo habría empezado a aplicarse el 15 abril). Es más, el Decreto publicado (no. 54614) contendría varias limitaciones, en particular, las medidas para la liberación mediante el arresto domiciliario temporal habrían sido insuficientes y de alcance restrictivo, por varias razones:

- 1) En algunos casos se habría mantenido un régimen de exclusiones aún más amplio que el previsto en la legislación ordinaria en lo que respecta al acceso a prestaciones similares, lo cual sería contradictorio con el propósito declarado.
- 2) Cada caso tendría que ser revisado individualmente por un juez, y teniendo en cuenta el número ya elevado de personas detenidas en Colombia, sería poco probable que el sistema judicial colombiano pudiera disponer de la capacidad para procesar cada caso con prontitud. El decreto no habría facultado a las autoridades penitenciarias para revisar rápida y directamente los casos de las personas al final de sus condenas, la gente de edad avanzada y las mujeres embarazadas, lo que podría haber agilizado el

proceso de excarcelación y reducido más eficazmente la carga sobre el sistema penitenciario.

- 3) El decreto no habría abordado la cuestión de las aproximadamente 84.683 personas detenidas que se encontraban en prisión preventiva. Además, mientras que la condición de la libertad adelantada del decreto se aplicaría a la mayoría de las personas detenidas que han cumplido el 40% de su condena, y cumplen con la extensa lista de exclusiones, no se habrían aplicado medidas similares o equivalentes a las personas en prisión preventiva. Por consiguiente, el efecto de las medidas sería menos favorable y más restrictivo para esas personas, a pesar de que deberían gozar de la presunción de inocencia.
- 4) Asimismo, el decreto no habría abordado el tema de los delitos no violentos y los delitos relacionados con la marginación social y económica. Por ejemplo, se informa que las personas detenidas por cargos relacionados con el tráfico de drogas se trataban sin distinguir entre el traficante de drogas, el consumidor, el vendedor ambulante o el campesino cuyas tierras se habían utilizado para el cultivo ilícito.
- 5) Las personas detenidas por sus actividades políticas, entre las que pueden figurar defensores de los derechos humanos, tampoco se habrían considerado de manera diferente a delincuentes violentos en el decreto.

Desde la implementación del decreto, la tasa oficial de hacinamiento carcelario a nivel nacional se habría reducido (desde 54% en enero) al 47,6%.⁵ Sin embargo, a fecha de 12 de mayo, sólo 408 personas habrían sido puestas en libertad bajo este Decreto, según las cifras del INPEC.

Sin pretender prejuzgar la veracidad de la información recibida, deseamos expresar nuestra profunda preocupación por la propagación del COVID-19 en instalaciones penitenciarias colombianas y por la integridad de las personas detenidas. El hacinamiento en las prisiones socava la higiene, la salud, la seguridad y la dignidad humana y constituye un obstáculo importante para responder efectivamente a la pandemia de COVID-19. Por lo tanto, nos preocupa que las medidas impuestas por el Decreto 54614 no sean suficientes para hacer frente a la propagación del virus. También nos preocupa el uso excesivo de la fuerza de funcionarios del INPEC que habría provocado la muerte, la desaparición y el traslado irregular de personas detenidas a otros centros, tras las protestas de marzo.

⁵ INPEC - Población Intramural Mayo 2020 (Página visitada el 12 mayo 2020)

Si se confirman las alegaciones mencionadas, estarían en contravención del derecho de toda persona a la vida, establecido en el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH); así como en el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), ratificado por Colombia el 29 de octubre de 1969. El artículo 6 del PIDCP garantiza el derecho a la vida de todos los seres humanos, sin distinción alguna, incluso para las personas detenidas o en situaciones de privación de libertad. Esto significa que toda persona tiene derecho a no sufrir actos u omisiones que tengan por objeto o por efecto puedan causar su muerte no natural o prematura. Los Estados tienen un acusado deber de diligencia de velar por la vida e integridad física de las personas privadas de su libertad, lo que incluye prestarles la atención médica necesaria y someterlas a reconocimientos de salud periódicos adecuados y protegerlas de la violencia, entre otros.⁶

En este sentido, las alegaciones anteriores también contravendrían el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental previsto, entre otros, en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ratificado por Colombia el 29 de octubre de 1969, así como el derecho absoluto y no derogable a no ser sometido a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a la libertad de expresión consagrado en el artículo 19 del PIDCP.

Cuando el Estado detiene a una persona, se le exige un mayor grado de diligencia en la protección de sus derechos. Los Estados asumen la responsabilidad de la vida y la seguridad de la persona y se presume que existe un deber de cuidado para proteger su salud física y mental y su bienestar. En el contexto de la pandemia de COVID-19, es probable que las personas privadas de libertad sean más vulnerables a contraer el COVID-19 que la población en general debido a sus condiciones de confinamiento y cohabitación durante períodos prolongados. Además, el Comité contra la Tortura y el Comité de Derechos Humanos han constatado sistemáticamente que las condiciones de detención pueden constituir un trato inhumano y degradante.

Reiteramos que las enfermedades infecciosas y transmisibles pueden propagarse fácilmente en los centros de detención superpoblados debido a las malas condiciones de higiene y saneamiento, lo que puede tener repercusiones negativas sobre el derecho a la vida de los detenidos. Además, los Estados deben respetar el derecho a la salud y garantizar un acceso en igualdad de condiciones a todas las personas, incluidas las privadas de libertad, a un servicio sanitario al menos equivalente al disponible en la comunidad, teniendo en cuenta los riesgos adicionales relacionados con el encarcelamiento. Las violaciones del derecho a la salud pueden contribuir a la muerte de

⁶ Human Rights Committee, General comment No. 36 (CCPR/C/GC/36)

personas en situaciones de privación de libertad. Si no se tratan rápida y adecuadamente, las infecciones y las enfermedades transmisibles pueden tener consecuencias letales.⁷

Garantizar la salud y el bienestar de los reclusos, los guardias de prisiones y otro personal penitenciario y los visitantes debe ser el eje de las medidas de prevención y control de las infecciones. Estas medidas también deben respetar los principios de “no causar daño” y “equivalencia de la atención”, así como las salvaguardias fundamentales establecidas en las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (las Reglas Mandela). Es importante señalar que entre ellas figuran: proporcionar a las personas detenidas las mismas normas de atención médica y garantías de la salud que están disponibles en la comunidad; limitar el confinamiento de los reclusos durante 22 horas o más al día sin contacto humano significativo a una medida excepcional, y nunca más allá de un máximo de 15 días consecutivos; garantizar acceso continuo para órganos de inspección externos y los asesores jurídicos a los reclusos; asegurar que las decisiones clínicas sean tomadas únicamente por profesionales de la salud; y abstenerse de suspender los contactos familiares por completo.

En caso de sustitución de las visitas familiares en persona por otras medidas, como las videoconferencias, toda injerencia en la vida privada o familiar no debe ser arbitraria ni ilegal. Se debe hacer un esfuerzo especial para asegurar que se proporcionen visitas familiares o alternativas a todas las personas en situación de vulnerabilidad, incluidas las personas con discapacidad que de otro modo no podrían mantener contacto por otros medios con sus familias. En ninguna circunstancia deben utilizarse posibles medidas tomadas en las cárceles a la luz del COVID-19 para justificar la discriminación o la imposición de condiciones más duras o menos adecuadas a un grupo determinado, incluidos los niños. Asimismo, bajo ninguna circunstancia las medidas tomadas en las prisiones en relación con el COVID-19 pueden constituir tortura o un trato inhumano o degradante.⁸

Quisiéramos recordar al Gobierno de su Excelencia que la prohibición de la tortura, los tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes no puede ser derogada, ni siquiera en circunstancias excepcionales y emergencias que amenacen la vida de la nación. En consecuencia, el uso de fuerza excesiva está prohibido. Las Reglas Mandela especifican que el personal penitenciario no debe, en sus relaciones con las personas detenidas, hacer uso de la fuerza salvo en defensa propia o en casos de intento de fuga, o de resistencia física activa o pasiva a una orden basada en la ley o los reglamentos (Regla 82). Con respecto a la pérdida de vidas humanas durante las protestas, deseamos recordar al Gobierno de Su Excelencia su obligación de “de llevar a cabo investigaciones

⁷ Informe del Alto Comisionado para los Derechos Humanos - Los derechos humanos en la administración de justicia (A/HRC/42/20); y el informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental - la privación de libertad y el derecho a la salud (A/HRC/38/36)

⁸ UNOCD Position Paper, Covid-19 Preparedness and responses in prison (March 2020)

completas e imparciales en todos los casos en que se sospeche que ha habido ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias”, lo que incluye “identificar y enjuiciar a los responsables” y “dar una indemnización adecuada, dentro de un plazo razonable, a las víctimas o a sus familiares y de adoptar todas las medidas que sean necesarias, incluidas medidas jurídicas y judiciales, para poner término a la impunidad e impedir que se repitan esas ejecuciones.”⁹

Las Pautas del Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles en relación con el COVID-19¹⁰ piden a los Estados que tomen plenamente en cuenta todos los derechos de las personas privadas de libertad, de sus familias, del personal penitenciario y de atención de la salud. El Subcomité también recomienda: reducir la población carcelaria y de otros centros de detención, especialmente cuando la ocupación supere la capacidad; velar que las restricciones existentes se reduzcan al mínimo y sean proporcionales a la naturaleza de la emergencia sanitaria; mantener los mecanismos de denuncia; respetar los requisitos mínimos para el ejercicio diario al aire libre; impedir que el aislamiento médico se use para reclusión solitaria disciplinaria; y garantizar las salvaguardias fundamentales contra los malos tratos. También deseamos remitir al Gobierno de Su Excelencia a la nota de orientación sobre las personas privadas de libertad de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos y la Organización Mundial de la Salud, en la que se reitera las obligaciones de los Estados de conformidad con el derecho internacional.¹¹

Instamos al Gobierno de Su Excelencia a que actúe de conformidad con las normas internacionales establecidas en las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y las medidas no privativas de la libertad para mujeres delincuentes (las Reglas de Bangkok), las Reglas mínimas para la administración de la justicia de menores (las Reglas de Beijing), las Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad (las Reglas de Tokio), para reducir y limitar con rapidez y prontitud la privación de libertad, incluida la prisión preventiva, a una medida de último recurso y para intensificar los esfuerzos de recurrir a medidas no privativas de la libertad a fin de reducir el hacinamiento penitenciario.

Por último, recordamos respetuosamente que el artículo 19 del PIDCP garantiza el derecho a la libertad de opinión y de expresión. Observamos con preocupación las aparentes medidas de represalia tomadas contra de algunas personas detenidas que ejercieron su derecho a la libertad de expresión. Las restricciones legítimas a la libertad de expresión pueden aplicarse de conformidad con los requisitos del párrafo 3 del artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, también en el contexto de la gestión de la población carcelaria. Sin embargo, el uso de la fuerza o el traslado

⁹ A/HRC/8/3

¹⁰ CAT/OP/10

¹¹ ACNUDH y la OMS, Directriz Provisional, COVID-19: atención especial a las personas privadas de libertad (marzo 2020)

involuntario de personas como represalia por haber ejercido legítimamente su libertad de expresión para criticar actos de las autoridades constituyen actos incompatibles con el Pacto.¹² Si bien varias disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos permiten limitaciones basadas en la seguridad nacional, tales limitaciones no deben ser discriminatorias y deben estar previstas en la ley, perseguir un objetivo legítimo y ser necesarias y proporcionadas para cumplir su función de protección.¹³

También quisiéramos referirnos a la Declaración sobre el derecho y el deber de los individuos, los grupos y las instituciones de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales universalmente reconocidas, también conocida como la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Defensores de los Derechos Humanos, en particular los artículos 1 y 2.

El texto completo de las normas contenidas en los instrumentos internacionales que nos permitimos recordar y de los estándares internacionales aplicables se encuentra disponible en la página web www.ohchr.org, y puede ser proveído si se solicita.

Teniendo en cuenta la urgencia del caso, agradeceríamos recibir del Gobierno de su Excelencia una respuesta sobre las acciones emprendidas para proteger los derechos de las personas anteriormente mencionadas.

Es nuestra responsabilidad, de acuerdo con los mandatos que nos han sido otorgados por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar las alegaciones llevadas a nuestra atención. En este sentido, estaríamos muy agradecidos de tener su cooperación y sus observaciones sobre los asuntos siguientes:

1. Sírvasse proporcionar cualquier información o comentario adicional en relación con las alegaciones arriba mencionadas.
2. Sírvasse informar sobre las medidas, la legislación y las políticas que ha adoptado el Gobierno de su Excelencia para garantizar que las condiciones de detención en las instalaciones penitenciarias colombianas cumplan con las normas internacionales de derechos humanos, incluido el acceso a la atención médica, a la luz de la actual pandemia de COVID-19.
3. Sírvasse proporcionar información sobre las medidas que se han adoptado en los centros penitenciarios colombianos para proteger a las personas detenidas y al personal penitenciario del virus COVID-19 en particular, específicamente en relación con el suministro gratuito y regular de productos de higiene y EPP, las medidas de distanciamiento físico, y la

¹² Véase la Observación general N° 34 del Comité de Derechos Humanos, CCPR/C/GC/34, párr. 23

¹³ véase, por ejemplo, la Observación general N° 31 del Comité de Derechos Humanos (CCPR/C/21/Rev.1/Add.13), párr. 6

diagnóstico y tratamiento médico de las personas detenidas y del personal penitenciario con síntomas de COVID-19, en particular mediante la remisión oportuna a hospitales y centros médicos fuera de las prisiones. Concretamente, sírvanse proporcionar información sobre la forma en la que se aplica el distanciamiento físico en las prisiones de alta seguridad a las que se ha hecho referencia y en cualquier otra que opere por encima del 100% de su capacidad oficial.

4. Sírvanse describir las medidas que el Gobierno de Su Excelencia ha adoptado o tiene previsto adoptar para reducir más eficazmente la población detenida, como por ejemplo a través de la conmutación de penas, la clemencia, o el arresto domiciliario, y/o los programas de liberación selectiva, en particular con respecto a las personas en situación de vulnerabilidad. A este respecto, sírvanse explicar si se han adoptado o previsto medidas para presos políticos, personas defensoras de derechos humanos y activistas de la sociedad civil, y otras personas detenidas por actividades no violentas.
5. Sírvase proporcionar los detalles y, si posible, los resultados de toda investigación e indagación judicial, o de otra índole, que se haya llevado a cabo, o que se prevea, sobre las alegaciones de uso excesivo de la fuerza que supuestamente se produjo en las prisiones durante las protestas de marzo y que tuvo como consecuencia la pérdida de vidas humanas y desapariciones. Si no se han realizado tales investigaciones, sírvase explicar por qué y cómo esto es compatible con sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos

A la espera de su respuesta, quisiéramos instar al Gobierno de su Excelencia a que adopte todas las medidas necesarias para proteger los derechos y las libertades de las personas mencionadas e investigar, procesar e imponer las sanciones adecuadas a cualquier persona responsable de las violaciones alegadas. Quisiéramos asimismo instarle a que tome las medidas efectivas para evitar que tales hechos, de haber ocurrido, se repitan.

Esta comunicación y toda respuesta recibida del Gobierno de su Excelencia se harán públicas a través del sitio web de comunicaciones en un plazo de 60 días. También estarán disponibles posteriormente en el informe que se presentará al Consejo de Derechos Humanos.

Acepte, Excelencia, la expresión de nuestra más distinguida consideración.

Nils Melzer

Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Agnes Callamard
Relatora Especial sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias

David Kaye
Relator Especial sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión

Dainius Puras
Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental