



## Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:  
**Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)**  
Para leer el texto completo de la licencia, visita:  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/co/>

### Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra  
hacer obras derivadas

### Bajo las condiciones siguientes:



**Atribución** — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



**No Comercial** — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

## **Situación de privación de la libertad en reclusos con enfermedad mental sobreviniente en Colombia<sup>1</sup>**

Anggie Yuliana Velandia Durango<sup>2</sup>

Universidad Católica de Colombia

E-mail: [ayvelandia51@ucatolica.edu.co](mailto:ayvelandia51@ucatolica.edu.co)

### **Resumen**

El análisis que presenta este artículo de reflexión estuvo orientado en identificar la situación de vulneración de derechos que se presenta en los establecimientos carcelarios de Colombia respecto de los reclusos que presentan una enfermedad mental sobreviniente, es decir durante su internación en la prisión. Para cumplir con el objetivo planteado se precisaron los escenarios de privación de la libertad en Colombia, para posteriormente abordar las problemáticas derivadas de la sobrepoblación carcelaria, entre estas las enfermedades mentales sobrevinientes de los internos que se presentan a menudo en las cárceles y el tratamiento previsto por las autoridades penitenciarias en estos casos. Se logra concluir que en Colombia no se cuenta con un tratamiento adecuado para los internos de las cárceles en materia de asistencia psicológica, ni tampoco con programas para el tratamiento diferencial de internos que padecen de una enfermedad mental sobreviniente a la fecha, siendo una obligación pendiente que tiene la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios frente al derecho a la salud de los internos, teniendo en cuenta lo dispuesto en el Decreto 040 de 2016.

**Palabras Clave:** Privación de la libertad, Medidas de seguridad, Enfermedad mental, Vulnerabilidad, Derecho a la salud.

---

<sup>1</sup> Artículo de reflexión presentado como requisito para optar al título de Abogado de la Universidad Católica de Colombia, bajo la asesoría del Doctor Ricardo Ariza, docente de la facultad de Derecho, 2018.

<sup>2</sup> Estudiante de Derecho con materias culminadas y en proceso de grado de la Universidad Católica de Colombia, identificado con código estudiantil N° 2110951. Contacto: [ayvelandia51@ucatolica.edu.co](mailto:ayvelandia51@ucatolica.edu.co)

# **Situation of deprivation of liberty in inmates with mental illness supervening in Colombia**

## **Abstract**

The analysis presented in this article of reflection was aimed at identifying the situation of violation of rights that occurs in prison facilities in Colombia with respect to inmates who have a mental illness supervening, that is, during their incarceration in prison. In order to comply with the stated objective, the deprivation of liberty scenarios in Colombia were specified, in order to later address the problems derived from prison overcrowding, among these the mental illnesses resulting from inmates that often occur in prisons and the planned treatment by the prison authorities in these cases. It is possible to conclude that in Colombia there is no adequate treatment for inmates of the prisons in the matter of psychological assistance, nor with programs for the differential treatment of inmates who suffer from a mental illness supervening to date, being a pending obligation that the Prison and Prison Services Unit has in relation to the right to health of inmates, taking into account the provisions of Decree 040 of 2016

**Key words:** Deprivation of liberty, Security measures, Mental illness, Vulnerability, Right to health.

## **Tabla de contenido**

Introducción. 1. Privación de la libertad en Colombia. 1.1. Detención preventiva. 1.2. Pena de Prisión. 2. Situación actual de los establecimientos carcelarios en Colombia. 2.1. Acceso limitado a programas de resocialización. 2.2. Deficiente servicio de salud en las cárceles. 2.3. La sobrepoblación carcelaria como causa de la vulneración de derechos de las personas privadas de la libertad. 3. Enfermedad mental sobrevenida en los establecimientos carcelarios en Colombia. 3.1. Salud mental en las cárceles de Colombia. 3.2 Tratamiento a internos con enfermedades mentales sobrevinientes. Conclusiones. Referencias.

## **Introducción**

En Colombia se ha venido presentando aumento de la población carcelaria en los últimos años, esto ha generado que se presenten violaciones a los derechos fundamentales de los

internos. Como lo indica el INPEC (2018) a julio de 2018 la población carcelaria en Colombia es de 118.594 personas, entre sindicados y condenados; lo que representa una sobrepoblación carcelaria de 37934 internos, lo que representa un porcentaje de hacinamiento del 47.03%.

Un caso especial que se presenta en los establecimientos carcelarios en Colombia son las enfermedades mentales sobrevinientes en reclusos que se encuentran privados de la libertad. Lo anterior tiene su fundamento como lo indica Pico (2018) en las difíciles condiciones que los internos deben enfrentar en los establecimientos carcelarios, por la sobrepoblación carcelaria, el difícil acceso a los programas de resocialización, las deficientes condiciones sanitarias, entre otros.

Es así como el INPEC implemento dentro de algunos los establecimientos carcelarios unas unidades de salud mental, que son pabellones o patios donde deben permanecer los internos que padecen de algún tipo de enfermedad mental sobreviniente transitoria o permanente.

La primera unidad de salud mental que se creó está ubicada en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad Carcelario de Cali, posteriormente en el año 2016 se realizó la entrega de la segunda de estas unidades en la Cárcel Nacional Modelo ubicada en Bogotá. Estas Unidades cuentan con consultorio para Trabajo Social, aula para desarrollo de actividades, depósito para materiales didácticos, una sala de procedimientos menores para atender urgencias de primeros auxilios, sala de televisión y audiovisuales y área de seguridad ampliada (USPEC, 2016).

Por lo tanto, resulta relevante hacer un análisis del protocolo que tiene establecido el INPEC cuando se presentan casos de enfermedad mental sobreviniente en internos que se encuentran en un establecimiento carcelario y los cambios que deben producirse en el mismo en virtud de la expedición del Decreto 040 de 2016, el cual fue publicado el 12 de enero de 2017.

En razón de lo anterior el presente artículo de reflexión se ha planteado como pregunta de investigación la siguiente: ¿Cuál es el tratamiento a los reclusos con enfermedad mental sobrevenida que se encuentran privados de la libertad en establecimientos carcelarios en Colombia? teniendo en cuenta que el objetivo general que se persigue es analizar el

tratamiento que se lleva a cabo por parte del INPEC para los reclusos que padecen enfermedad mental sobreviniente y se encuentran privados de la libertad en un establecimiento carcelario y los cambios que deben implementarse en virtud de la expedición del Decreto 040 de 2016.

La metodología mediante la cual se ha desarrollado esta investigación es de tipo análisis síntesis que utilizo como fuente primaria información estadística y cifras sobre el sistema carcelario en Colombia y como fuente secundaria doctrina y jurisprudencia sobre el tema a desarrollar.

## **1. Privación de la libertad en Colombia**

La privación de la libertad en Colombia se produce en el marco de lo dispuesto en la legislación penal, en el entendido que ciertos derechos fundamentales predicados en la Constitución Política de 1991 no son absolutos y ven restringido su ejercicio en los casos de comisión de conductas delictivas.

Como lo indica las autoras Garzón y Guerra (2000) el derecho fundamental a la libertad es uno de los pilares fundamentales en un Estado Social de Derecho como lo es Colombia, así lo evidencia la carta política; sin embargo, el Estado en ejercicio del *Ius Puniendi* tiene la facultad de restringir este derecho en procura del interés general y la aplicación de normas en materia penal.

El escenario de privación de la libertad en Colombia se contempla en dos escenarios, en primer lugar, la detención preventiva que se impone como medida de aseguramiento mientras se desarrollan las etapas del proceso penal, y en segundo lugar se presenta la prisión como una modalidad para el cumplimiento de la pena impuesta posterior al desarrollo del proceso penal.

### **1.1 Detención Preventiva:**

La detención preventiva es una medida de aseguramiento privativa de la libertad, esta se encuentra descrita en el artículo 307 del Código de Procedimiento Penal colombiano, en teoría esta solo debe proceder de manera excepcional en casos específicos en los que se presente el escenario de que la medida de aseguramiento sea necesaria para evitar que el imputado obstruya el debido ejercicio de la justicia, o en el caso que el imputado constituya

un peligro para la seguridad de la sociedad o de la víctima, también será procedente cuando resulte probable que el imputado no comparecerá al proceso o que no cumplirá la sentencia.

Así entonces, el procedimiento de la detención preventiva se surte ante el juez de control de garantías que analiza si se cumplen los presupuestos para imponer la medida, como se describe a continuación:

Demostrada alguna de las situaciones antes mencionadas, el imputado es conducido a un centro carcelario en donde ha de esperar hasta que se desarrolle el juicio. Es decir, aún no se ha determinado su responsabilidad concreta en los hechos por los cuales se le acusa, sin embargo, si se le restringe de la libertad, lo que lleva a que los centros carcelarios tengan una afluencia constante de reos sin presentarse ninguna opción de la salida de los mismos, pues la misma congestión del sistema judicial ayuda a que su situación jurídica se extienda en el tiempo (Angarita, 2017, p.6).

Sin embargo, en Colombia la detención preventiva es una figura que se ha convertido en la regla general y el análisis que se realiza previo a la imposición de la misma no es objetivo, por lo que en la mayoría de casos en el inicio de la acción penal se impone esta medida, al respecto son varias las reflexiones que se ha realizado ya que esto representa para el Estado un numero alto de demandas de Reparación Directa por privación injusta de la libertad y además congestiona los establecimientos carcelarios.

Al respecto la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (2014), ha expresado que los funcionarios judiciales deben tener en cuenta que la libertad es un valor constitucional de primer orden, por lo que las medidas de aseguramiento privativas de la libertad solo deben ser impuestas en casos estrictamente necesarios, tal y como lo establece la ley. Esto en el entendido de que el valor constitucional de la libertad por encima del eje funcional de la administración de justicia penal, de tal manera que la privación de la libertad no debe ser la regla general, sino debe considerarse de manera excepcional para ciertos casos.

La grafica que se muestra a continuación da cuenta del porcentaje de población carcelaria que se encuentra detenida de manera preventiva en establecimientos carcelarios en Colombia:

**Figura 1. Porcentaje de población carcelaria en detención preventiva**



Fuente: INPEC (2018).

Como puede observarse el 30.14% de la población carcelaria se encuentra en establecimientos penitenciarios y carcelarios debido a la imposición de una medida de aseguramiento restrictiva de la libertad, una cifra alta considerando la excepción que se predica de este instrumento.

En este sentido, cabe realizar una crítica de la utilización de la prisión preventiva en Colombia que, si bien debería ser la excepción, en los procesos penales en Colombia se utiliza como regla general, lo que genera un aumento considerable de la población carcelaria.

Respecto de esta situación la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (2016) ha recomendado que esta medida sea impuesta de acuerdo a criterios de proporcionalidad, necesidad y razonabilidad, teniendo en cuenta la cantidad de acciones de reparación directa por privación injusta de la libertad en donde es condenado el Estado.

## **1.2 Pena de Prisión:**

Dentro de las penas contempladas por la comisión de delitos se encuentran las privativas de la libertad, que pueden cumplirse en establecimientos carcelarios o en el domicilio del condenado en ciertos casos.

La pena es una sanción impuesta por la ley a quien, por haber cometido un delito o falta, ha sido condenado en sentencia firme por el órgano jurisdiccional competente. Las penas pueden ser privativas de libertad, que suponen el internamiento del penado en un centro penitenciario, y pueden tener diversa duración según lo que establezca la ley para cada delito (Borrero, 2017, p.44).

En razón al alto número de casos en los que se impone la pena de prisión en Colombia la población carcelaria en la actualidad sobrepasa la capacidad de los establecimientos carcelarios, lo que ha desencadenado la problemática de hacinamientos en la mayoría de cárceles colombianas.

Es necesario en este punto realizar una crítica sobre el populismo punitivo que se ha generado en la sociedad, lo que ha generado en el Estado una necesidad de creación de nuevos tipos penales y de imponer en la mayoría de casos de comisión de delitos penas privativas de la libertad, en su mayoría prisión.

Al respecto Velandia (2015) define el populismo punitivo como un fenómeno social en el que un agente social a través de la instrumentalización del derecho penal, realiza propuestas de reformas normativas en torno a conflictos sociales que se presentan y sobre los cuales hay alarma en la sociedad, por la divulgación de estos en los medios de manera poco responsable.

Respecto de las cifras de población carcelaria actual en Colombia, la siguiente grafica expresa el número de reclusos y a su vez el porcentaje de hacinamiento carcelario por regiones.

**Figura 2. Población carcelaria privada de la libertad en establecimientos carcelarios**



Fuente: INPEC (2018).



Se evidencia en la anterior grafica la situación de sobrepoblación en las cárceles del país, los cuales la mayoría se encuentran cumpliendo penas de prisión intramural, es necesario indicar que el hacinamiento carcelario es una problemática que incide negativamente en las condiciones de vida y el ejercicio de los derechos fundamentales de los reclusos.

En concordancia con lo anterior la Corporación Humanas (2017) en su informe al seguimiento de lo ordenado en la Sentencia T 338 de 2013, sobre hacinamiento carcelario, ha indicado que una de las afectaciones más graves se presenta en los derechos a la salud de los reclusos, esto debido a las condiciones de sobrepoblación de los establecimientos carcelarios en Colombia y el deficiente modelo de atención en salud que tienen los reclusos.

## **2. Situación actual de los establecimientos carcelarios en Colombia**

Las condiciones actuales de los establecimientos carcelarios en Colombia enfrentan diversas problemáticas como la sobrepoblación carcelaria y las condiciones de higiene y seguridad adversas que esto genera. Estas situaciones son una inminente vulneración de los derechos fundamentales, que se ha documentado en diversas ocasiones por entidades públicas.

Uno de los escenarios en los que la defensa de los derechos humanos requiere de mayor fuerza y dedicación es, sin duda, el ámbito carcelario y penitenciario. Allí la promoción y difusión reviste especial dificultad e importancia para quienes son más vulnerables. Las razones pueden ser múltiples, pero lo cierto es que la cárcel es un espacio privilegiado para las arbitrariedades, dadas las condiciones en las que viven los internos. Dichas condiciones hacen de la población reclusa colombiana un verdadero grupo marginal. Los internos(as) se encuentran en situaciones desventajosas en lo que al respeto de sus derechos fundamentales se refiere (Defensoría del Pueblo, 2003, p.3).

Como se evidencio anteriormente los establecimientos carcelarios en Colombia presentan un porcentaje considerable de sobrepoblación, esto genera que la calidad de vida de los internos disminuya de manera notable, y no se puedan ejercer de manera correcta la resocialización prevista como fin de la pena.

Respecto de las consecuencias del hacinamiento carcelario los autores León, Torres & Serrano (2013), expresan que debido a la sobrepoblación que existe en las cárceles los internos se ven privados de servicios públicos básicos como la salud o el acceso a agua

potable, además de ver reducido su espacio de hábitat y convivencia. Esto dificulta las condiciones de seguridad en establecimientos carcelarios e incide en la propagación de enfermedades y epidemias entre los reclusos.

### **2.1 Acceso limitado a programas de resocialización:**

El Ministerio de Justicia (2014) ha reconocido que si bien el Estado colombiano ha buscado proveer los medios necesarios para que el cumplimiento de la pena de prisión se ajuste a los fines del derecho penal, situaciones como la obsolescencia en la infraestructura, la carencia de programas educativos o de proyectos productivos, y la sobrepoblación carcelaria, dificultan la cabal consecución del fin resocializador de la sanción privativa de la libertad, así como el adecuado funcionamiento del sistema penitenciario.

Así entonces, el fin resocializador de las penas de prisión no se ejerce cabalmente por diversas circunstancias que el Estado no ha logrado conjurar. Los establecimientos carcelarios carecen de infraestructura adecuada para desarrollar programas de educación, trabajo, deporte, entre otros; lo que no permite cumplir con el fin de la pena que se ha fijado en la legislación penal.

No es posible establecer una verdadera política de resocialización cuando el Estado no cuenta con los recursos locativos, institucionales, profesionales y económicos que permitan una real participación de las personas privadas de la libertad en los programas ofrecidos por el INPEC. En esa línea, los centros de reclusión, en condiciones deplorables de hacinamiento, las cuales no solo menoscaban los derechos a la dignidad e integridad personal por las condiciones de salubridad, aseo, salud, alimentación y seguridad de las personas que los habitan, se convierten en sitios donde se limita aún más la dignidad al negarle la oportunidad a los reos de resocializarse (Rodríguez, 2017, p.11).

Como se puede evidenciar los procesos de resocialización en los establecimientos penitenciarios y carcelarios en Colombia, no se llevan a cabo de manera efectiva debido a varios factores como la sobrepoblación carcelaria, la ausencia de diseño de programas efectivos, y la inadecuada infraestructura de las cárceles.

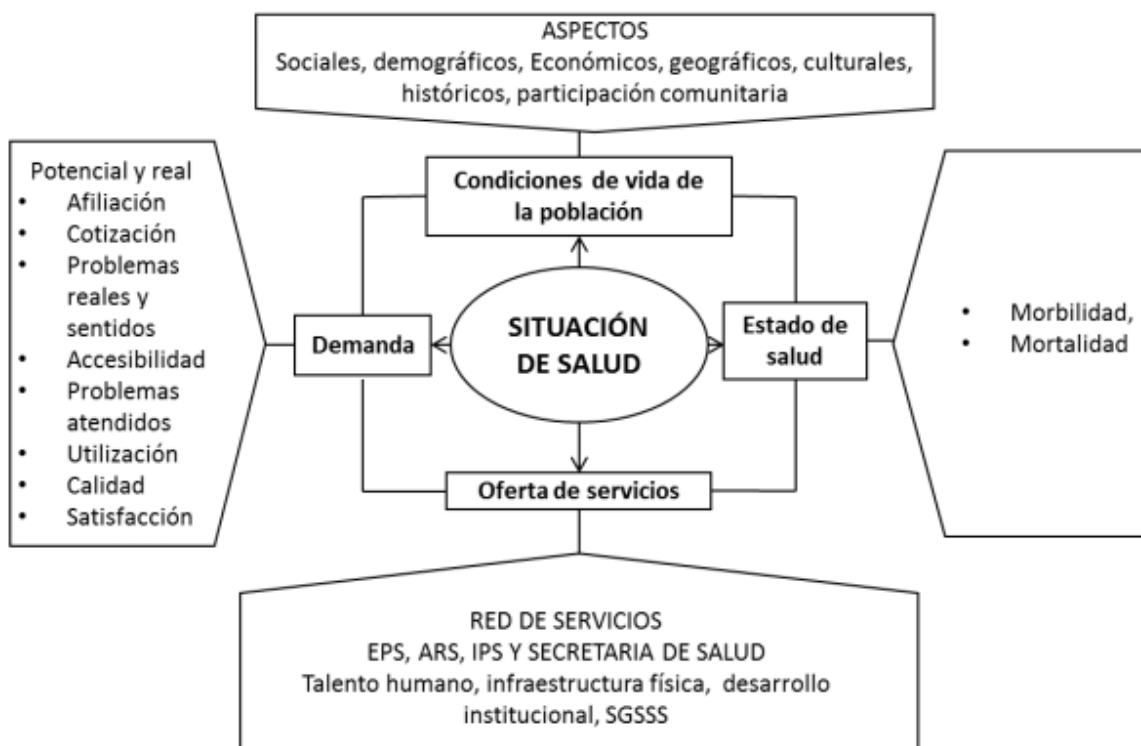
### **2.2 Deficiente servicio de salud en las cárceles:**

La atención en salud en los establecimientos carcelarios en Colombia resulta deficiente ante la alta población carcelaria que hay en la actualidad, como lo indica Arteaga (2016) que expresa que el hacinamiento que se presenta en los centros penitenciarios del país, es una

de las causas más incidentes en la deficiente prestación de los servicios médicos a los reclusos del país.

Frente al sistema de salud es relevante analizar los elementos que componen la prestación de este servicio, cuando se hace referencia a reclusos de centros penitenciarios y carcelarios, como lo describe la siguiente gráfica:

**Figura 3. Población carcelaria privada de la libertad en establecimientos carcelarios**



Fuente: Sánchez (2016).

La deficiente prestación de servicios de salud incide de manera negativa en las condiciones de vida de los internos y la salubridad de los centros penitenciarios y carcelarios, y a consecuencia de esta situación se presentan epidemias, enfermedades mentales. La Defensoría del pueblo respecto de este tema, ha expresado lo siguiente:

En 84 de 132 establecimientos analizados, lo cual equivale a más del 63 por ciento, no hay entrega de medicamentos a los enfermos y que en 109 de ellos (82,5 por ciento) se incumple

el suministro de insumos médicos, hospitalarios y odontológicos. Como lo había precisado en su momento, la Defensoría del Pueblo concluyó que tan sólo hay un médico por cada 797 internos en el país, que no existen regentes de farmacia y que tampoco hay auxiliares a cargo del archivo de historias clínicas dentro de los establecimientos (Defensoría del Pueblo, 2016, p.2).

Se evidencia entonces el déficit del Estado Colombiano frente a la garantía de los derechos fundamentales de los reclusos, teniendo en cuenta que es deber de las instituciones estatales velar por el bienestar de las personas que se encuentran privadas de la libertad ya que están en custodia del Estado.

### **2.3 La sobrepoblación carcelaria como causa de la vulneración de derechos de las personas privadas de la libertad:**

El fenómeno del hacinamiento carcelario se viene presentando en Colombia, desde hace varias décadas, hasta la fecha no se ha generado una solución de fondo a este problema ya que a julio de 2018 se presenta un porcentaje de hacinamiento carcelario del 47.09%, lo que indica que so pena de las acciones implementadas por el Gobierno, persiste la vulneración de derechos de los internos (INPEC, 2018).

En esa medida, puede considerarse como causas de la sobrepoblación carcelaria en primer lugar, la figura de la detención preventiva que aunque se consagro en el Código de procedimiento penal colombiano como una excepción, en la actualidad se consolida como la regla general dentro de los procesos penales que cursan en el país, al respecto Angarita (2017) indica que si bien existen ciertas reglas a seguir por parte del operador jurídico para imponer la medida de aseguramiento, las mismas no se evalúan con la rigurosidad que se debería por lo que se imponen de manera indiscriminadas medidas de aseguramiento de detención intramural.

En ese sentido, varias entidades del Gobierno, han promovido la racionalización de la detención preventiva en las entidades pertenecientes a la rama judicial, teniendo en cuenta la cantidad de casos de reparación directa que son fallados en contra del Estado colombiano por privación injusta de la libertad.

La detención preventiva dentro de un Estado social de derecho no puede convertirse en un mecanismo de privación de la libertad personal indiscriminado, general y automático, es decir, que su aplicación o práctica ocurra siempre que una persona se encuentra dentro de los

estrictos límites que señala la ley, toda vez que la Constitución ordena a las autoridades públicas velar por la efectividad de los derechos y libertades de las personas, garantizar la vigencia de los principios constitucionales (la presunción de inocencia) y promover el respeto de la dignidad humana (Agencia de Defensa Jurídica del Estado, 2013, p.48).

Así mismo, en segundo lugar, puede preverse como una causa de la sobrepoblación carcelaria, que en Colombia no se aplican mecanismos alternativos para sustituir la pena de prisión para personas vulnerables, teniendo en cuenta la garantía al derecho a la salud, a la integridad física y psicológica, entre otros.

Así mismo, como lo indican Meza & Weidenslaufer (2017) en situaciones de vulnerabilidad o debilidad manifiesta como en este caso concreto lo serían los internos con enfermedad mental sobreviniente, debe entrar a hacerse un análisis por parte de las autoridades penitenciarias, para evitar vulnerar derechos reconocidos en la Constitución Política y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, como lo es el derecho de toda persona privada de libertad a ser “tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano” establecido en el artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en adelante PIDCP).

Así entonces, en los casos que las condiciones de privación de la libertad persisten, no se está dando aplicación a las disposiciones en materia de derecho internacional, y se está faltando a las obligaciones convencionales que tiene Colombia respecto del derecho a la integridad personal, el derecho a la salud, el derecho a un tratamiento médico en caso de enfermedad, entre otros.

Referente a lo anterior, la Corte Constitucional ha expresado la importancia de garantizar a los internos el derecho a la salud, teniendo en cuenta que este en la actualidad se considera como un derecho fundamental autónomo:

El derecho a la salud de las personas privadas de la libertad debe entonces ser garantizado en condiciones de igualdad a todos los habitantes del país, no solo porque se encuentra estrechamente vinculado con los derechos a la vida y a la dignidad humana, sino también porque tratándose de los internos existe una “relación especial de sujeción del interno con el Estado y la ausencia de justificación para su limitación dentro del marco general del derecho punitivo”. De igual forma, el Estado tiene la obligación de utilizar todos los medios necesarios para garantizar el acceso a los servicios de salud en condiciones oportunas, adecuadas, eficientes y continuas, la cual se genera por ser el encargado de la organización, dirección y reglamentación de la salud y como consecuencia de que los internos únicamente

cuentan con los servicios médicos que ofrece el establecimiento carcelario en el cual se encuentran reclusos a través de la EPS contratada (Corte Constitucional, Sentencia T193 de 2017).

Como se puede evidenciar la Corte hace especial énfasis en la importancia, en la obligación del Estado de garantizar a los internos de establecimientos carcelarios sus derechos fundamentales, en este caso concreto el derecho a la salud, teniendo en cuenta las disposiciones constitucionales y convencionales sobre el tema.

### **3. Enfermedad mental sobrevenida en los establecimientos carcelarios en Colombia**

La salud mental se define por la Organización Mundial de la salud (2013) como un estado de bienestar mental y social de una persona, esta es la base para las óptimas condiciones de vida de los seres humanos.

Por su parte, en Colombia la de salud mental está definida en el artículo 3 de la Ley 1616 de 2003 como *“un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”*. Además, expresa que la salud mental es un tema de interés nacional y será considerado como prioridad en el sistema de salud.

Para esta época, el Ministerio de Salud encamina sus políticas hacia la creación de lineamientos para la atención de la población con enfermedades mentales. Dichos lineamientos se encaminaron hacia la promoción de la salud mental, la prevención de impactos mentales y la reducción del impacto negativo de dichos trastornos. Teniendo como principios básicos para la rehabilitación de estas patologías la continuidad en la atención, la integración funcional, el respeto por las diferencias, la promoción y protección de los derechos humanos y la participación de los pacientes, las familias y las comunidades en los proyectos (Ardón & Cubillos, 2012).

Se infiere de estos lineamientos, que se prioriza dentro de las políticas públicas de salud en Colombia el tratamiento de las enfermedades mentales, teniendo en cuenta el aumento de

casos que se han presentado en Colombia. Frente a los índices de ocurrencia de enfermedades mentales en el país, se tiene lo siguiente:

Al comparar la prevalencia de los trastornos mentales en Colombia con otros 14 estudios homólogos de otros países desarrollados y en desarrollo, se encuentra que Colombia ocupa los cinco primeros puestos en algunas enfermedades mentales: segundo puesto en el trastorno por control de impulsos, cuarto puesto en los trastornos de ansiedad y en los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas como en cualquier otro trastorno (trastorno de ansiedad de separación en la infancia, trastorno por déficit de atención, trastorno de conducta, trastorno negativista desafiante, trastorno de ansiedad de separación del adulto y bulimia nerviosa) y el quinto puesto en los trastornos del estado de ánimo (Posada, 2013,p.3).

Como se expresa anteriormente la población en Colombia presenta altos índices de enfermedades mentales, una parte de estas causadas por el consumo de sustancias psicoactivas, así mismo se puede apreciar que la mayoría de personas presentan estas patologías desde edad temprana.

Respecto de las políticas públicas que Colombia ha desarrollado frente a enfermedades mentales de la población es preciso indicar que el Ministerio de Salud (2005) definió una política nacional de salud mental cuyo enfoque se centra en la promoción de la salud mental dirigida a toda la población, teniendo en cuenta que todas las personas, independiente de su condición, tienen necesidades de salud mental; por tanto, contempla un amplio espectro de acciones para intervenir sobre los factores de riesgo.

### **3.1 Salud mental en las cárceles de Colombia:**

Frente a la situación de salud mental en el contexto de los centros penitenciarios y carcelarias cabe resaltar que la incidencia de alteraciones psiquiátricas es hasta siete veces mayor en la población penitenciaria que en la población general, esto debido a un conjunto de razones como el hacinamiento carcelario, las precarias condiciones de salud, la violencia dentro de los establecimientos carcelarios, la falta de privacidad, la falta de actividades educativas y laborales y la deficiente comunicación con el entorno familiar (Arroyo, 2011).

Respecto del tratamiento y garantía del derecho a la salud de los internos de los centros penitenciarios y carcelarios que padecen de enfermedades mentales sobrevivientes, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha expresado lo siguiente:

La Comisión Europea ha establecido que el encarcelamiento de un discapacitado mental bajo condiciones deplorables y sin tratamiento médico puede considerarse como un tratamiento inhumano o degradante. En el caso *Herczegfalvy v. Austria* reiteró que el no proporcionar tratamiento médico a prisioneros o pacientes mentales, puede constituir una violación a las normas de la Convención Europea de Derechos Humanos que consagran la prohibición de infligir tratamientos o castigos inhumanos o degradantes. Así mismo En este caso, la Comisión considera que el aislamiento celular al cual se sometió al señor Congo constituye un tratamiento inhumano y degradante, dentro de los parámetros del artículo 5(2) de la Convención Americana (Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Congo Vs. Ecuador, 1999).

Teniendo en cuenta que Colombia ha suscrito la Convención Americana de Derechos Humanos, tiene la obligación de garantizar las condiciones dignas de reclusión, y el tratamiento médico al que haya lugar en el caso que la persona privada de la libertad padezca de algún tipo de enfermedad.

A su vez, la Corte Constitucional colombiana ha enfatizado en la importancia de la obligación que tiene el Estado de prestar servicios de salud oportunos y adecuados a los internos de establecimientos penitenciarios y carcelarios, cuando estos padezcan de algún trastorno mental sobreviniente:

Precisamente, en el Manual de prisioneros con necesidades especiales publicado en el 2009, las Naciones Unidas reconoce que las deficiencias del sistema carcelario conllevan a que las personas con discapacidad sean discriminadas, padezcan de estrés emocional y psicológico, depresión y ansiedad, lo que conduce –por lo general– al aumento de problemas psiquiátricos, comportamientos de autodestrucción o de violencia para con otros (...). En el citado Manual, indican que es indispensable que en el manejo de las prisiones (i) se proteja particularmente a las personas con discapacidad mental; (ii) se dé un tratamiento multidisciplinario a la discapacidad, no sólo desde un enfoque de salud; (viii) se hagan exámenes de ingreso a los centros de reclusión penal en donde se advierta cuáles son las condiciones de salud mental y física de las personas que son encarceladas, con el fin de que sean internadas en lugares adecuados para su estado; (ix) se brinde el tratamiento adecuado para el estado de salud de la persona; (x) y se establezcan programas para prevenir el suicidio y las autolesiones, entre otras (Corte Constitucional, Sentencia T750A de 2012).

Así entonces se puede observar como desde la jurisprudencia de la CIDH ha generado lineamientos son incorporados por los ordenamientos jurídicos y, en este caso por la Corte Constitucional para construir una línea jurisprudencial que vela por los derechos fundamentales de las personas, en este caso las que se encuentran privadas de la libertad (Woolcott, 2017).



Cabe resaltar que Colombia en la actualidad presenta en los establecimientos carcelarios altos índices de internos que presentan algún tipo de enfermedad mental sobrevenida, esta situación genera que la población carcelaria se encuentre en un estado de mayor vulnerabilidad.

En el caso colombiano la mayoría de los estudios establecen que alrededor del 68 % de la población reclusa presenta algún tipo de trastorno mental. De este porcentaje, el 23 % corresponde a depresión, el 22 % a ansiedad, el 5 % a psicosis y, el 54 %, a alcoholismo (14). Los estudios revisados hacen mayor énfasis en los trastornos de depresión articulados con sentimientos de desesperanza y su influencia en el aumento de la tasa de suicidios (Niño, 2017).

Del mismo modo, el Ministerio de Salud (2005) fijo unos lineamientos de Política De Salud Mental Para Colombia que tienen como objetivo reducir los casos de trastornos mentales y la carga que estos representan para los pacientes que las padecen y sus familiares, así mismo se busca minimizar las consecuencias de dichos trastornos en el desarrollo social. Además, resulta imperativo mejorar la respuesta de las instituciones que prestan servicios de salud.

Dicha política previo como destinatarios de los servicios de salud mental en primer lugar a la población en general, en segundo lugar, a la población con trastornos mentales, y por último a la población en condiciones de vulnerabilidad psicosocial, sin embargo, dentro de esta población no se incluyeron a las personas que están privadas de la libertad en establecimientos carcelarios, lo cual puede considerar una falla, teniendo en cuenta que estas personas presentan condiciones que favorecen la aparición de trastornos mentales.

Resultado de lo anterior, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) implementa una modalidad de tratamiento para los reclusos que padecen de enfermedades mentales sobrevenidas, para lo cual se crean unidades de salud mental al interior de algunos establecimientos penitenciarios y carcelarios.

### **3.2 Tratamiento a internos con enfermedades mentales sobrevenientes:**

Las unidades de salud mental son creadas por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) para brindar un tratamiento adecuado a los internos que desarrollen una enfermedad mental mientras se encuentran condenados a una pena privativa de la libertad dentro de un establecimiento carcelario.

Dichas unidades buscan brindar una atención médica efectiva a los internos que padezcan de algún tipo de trastorno mental, se procede a la creación de un Modelo De Atención En Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario – INPEC que se desarrolló en la Resolución 3595 de 2016 del Ministerio de Salud.

Sin embargo, estas disposiciones no presentan una solución de fondo a las condiciones patológicas de los internos con trastornos mentales, ni a las disposiciones que contiene el código penitenciario y carcelario en esta materia, ya que en el artículo 107 de la Ley 65 de 1993 se expone que en el caso que un interno presente signos de enajenación mental y el médico del centro de reclusión dictamine que el recluso padece enfermedad psíquica, el director debe solicitar el concepto de medicina legal, y si es afirmativo, procederá a solicitar su ingreso a un establecimiento psiquiátrico, clínica adecuada, casa de estudio o de trabajo, según el caso, dando aviso al juez de ejecución de penas y medidas de seguridad.

Sin embargo, como se evidencia en el pronunciamiento siguiente las condiciones de atención en salud siguen siendo deficientes, especialmente en materia psiquiátrica y psicológica

Debido a la situación de encarcelamiento, los reclusos son una población propensa a sufrir depresiones, incluso en algunos casos se ha dado el suicidio de internos. Llama especialmente la atención que en el EPC de Alta y Mediana Seguridad Doña Juana de La Dorada (Caldas) en lo que va corrido del año ha habido tres (3) suicidios. A pesar de lo anterior el INPEC carece de programas estructurados de atención psicológica y psiquiátrica que ayuden a los internos a prevenir y abordar la depresión. Es de señalar que para los 139 establecimientos y las Unidades de Salud Mental a cargo del INPEC sólo se cuenta 8 psiquiatras (Procuraduría General de la Nación, 2014, p.7).

Considerando que la atención en la actualidad no representa cuidados integrales que permitan la rehabilitación de los internos, es posible que se realicen acciones orientadas a cumplir lo que en principio se planteó en el código penitenciario y carcelario, que es el traslado a un centro de internación permanente especializado en trastornos mentales. Así entonces se evidencian serias falencias en el tratamiento penitenciario.

Muchos de los presos de los que hablamos no siguen ningún tratamiento en la calle, al salir de prisión no contactan con los equipos de salud mental y no existe coordinación alguna entre los servicios médicos de las prisiones con los servicios de salud mental (a parte de la

voluntariedad de algún profesional), por lo que al salir de prisión quedan abandonados a su suerte. También nos encontramos con muchos casos en los que, recibiendo asistencia por parte de los servicios de salud mental, cuando el enfermo delinque y entra en prisión, como no existe ninguna coordinación, éste ni es medicado ni los médicos de las prisiones se preocupan de conocer el historial del interno (Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, 2007, p.6).

En definitiva, el tratamiento adoptado por las instituciones penitenciarias y carcelarias en Colombia no resulta idóneo si se quiere brindar una atención integral en salud que genere también un efecto positivo en el momento en que el interno recupere su libertad y se reintegre a la sociedad.

Entendiendo esto el Ministerio de Justicia expidió el Decreto 40 de 2016<sup>3</sup> reglamenta centros especiales de reclusión, entre estos los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental, que serán destinados para la reclusión de inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica, con medida de seguridad consistente en internación, o trastorno mental sobreviniente a la privación de la libertad, que sean objeto de una medida de aseguramiento o de una condena a pena privativa de la libertad.

En dicho decreto se hizo énfasis en que estos centros de reclusión deben estar situados por fuera de los establecimientos penitenciarios y carcelarios y contar con lo necesario para prestar la asistencia médica adecuada, así mismo se deben garantizar condiciones de seguridad para los internos garantizar la seguridad de los internos, y se debe prestar el tratamiento psiquiátrico, para la rehabilitación mental de los internos y asegurar el respeto de sus derechos fundamentales.

Debe entonces la Unidad de Servicios penitenciarios y Carcelarios adoptar los recursos y medios necesarios para la construcción de estos centros de reclusión, y reemplazar así los anexos o pabellones psiquiátricos hoy llamados unidades de salud mental que existen en la actualidad en los centros penitenciarios y carcelarios en Colombia

---

<sup>3</sup> Por el cual se adiciona un nuevo Capítulo al Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, y se reglamentan los Centros Especiales de Reclusión a que se refieren los artículos 23 A, 24 Y 25 de la Ley 65 de 1993 modificados por los artículos 15, 16 Y 17 de la Ley 1709 de 2014

Sin embargo, hasta la fecha no se evidencia evolución frente a la construcción de dichos centros, por lo que el tratamiento que hasta la fecha se da a las personas privadas de la libertad con enfermedad mental sobrevenida no garantiza el derecho a la salud, al tratamiento, a la integridad física y psicológica y a la rehabilitación.

### **Conclusiones**

En Colombia ha persistido el problema de la sobrepoblación carcelaria en los últimos años, dicha circunstancia ha generado que se presenten violaciones a los derechos fundamentales de los internos. Un caso concreto que se presenta en los establecimientos carcelarios en Colombia son las enfermedades mentales sobrevenidas en reclusos que se encuentran privados de la libertad.

Sin embargo, aunque existen directivas de gobierno acerca del tratamiento especial que debe prestarse a los reclusos que padecen de enfermedades mentales sobrevenidas, los mismos hasta la fecha no se han logrado materializar de manera eficaz, lo que representa un riesgo para los internos con dichos padecimientos y para la población carcelaria en general.

Así mismo, se ha logrado evidenciar que en los establecimientos carcelarios en Colombia no han desarrollado programas de prevención en salud mental, a pesar de que existe un alto riesgo de padecimiento de estas enfermedades teniendo en cuenta las condiciones de hacinamiento carcelario, la violencia entre reclusos y la deficiencia en la prestación de servicios de salud, lo que evidencia una omisión en el tratamiento penitenciario de los reclusos.

El tratamiento que actualmente ha establecido el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario no brinda una atención integral para los trastornos mentales que padecen los reclusos y los cuales se generaron estando privados de la libertad, en este sentido es necesario evaluar las políticas de salud que se siguen actualmente considerando que la pérdida de oportunidad en la recuperación de dichos internos y desencadenar una causa para que se predique la responsabilidad extracontractual del estado.

Si bien se emitió el Decreto 040 de 2016 que reglamenta la construcción de Establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental, en el cual se

internaran a los reclusos que padezcan de enfermedades mentales sobrevinientes y se garantizara un tratamiento adecuado para dichas patologías, hasta la fecha no se evidencia un avance en las construcción de estos centros especiales de reclusión, por lo tanto si bien hay una intención del Gobierno de mejorar las condiciones de internación en estos casos, la misma no se ha materializado.

### Referencias

Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. (2013). Privación injusta de la libertad: entre el derecho penal y el derecho administrativo. Bogotá: Giro-Graphos Ltda. Recuperado de [https://www.defensajuridica.gov.co/gestion/publicaciones-andje/Documents/privacion\\_injusta\\_libertad.pdf](https://www.defensajuridica.gov.co/gestion/publicaciones-andje/Documents/privacion_injusta_libertad.pdf)

Angarita, E. G. (2017). Medidas de aseguramiento en Colombia vs Convención Americana de Derechos Humanos: análisis a través del control de convencionalidad. Trabajo de Grado. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Derecho. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/14468>

Ardón, N., & Cubillos, A. (2012). La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012. Revista Gerencia Y Políticas De Salud, 11(23). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v11n23/v11n23a02.pdf>

Arroyo, J. M. (2011). Estrategias asistenciales de los problemas de salud mental en el medio penitenciario, el caso español en el contexto europeo. Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 13(3), 100-111. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-06202011000300005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-06202011000300005&script=sci_arttext&tlng=pt)

Arteaga, L. (2016). Prestación Del Servicio De Salud A La Población Carcelaria En Colombia. (Tesis de especialización en derechos humanos). Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá: Colombia. Recuperado de <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/7627/3/LEONARD%20STIVEN%20ARTEAGA%20HERRERA%202015..pdf>

Borrero, O. Y. (2016). Críticas y posibles soluciones a la pena privativa de la libertad en Colombia. Trabajo de grado. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Derecho, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/14196>

Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616, Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, (48680).

Defensoría del Pueblo. (2003). Situación Del Servicio De Salud En Las Cárceles De Colombia. Bogotá: Colombia. Imprenta Nacional. Recuperado de <http://www.defensoria.gov.co/es/public/Informesdefensoriales/790/Situaci%C3%B3n-del-servicio-de-salud-en-las-c%C3%A1rceles-de-colombia-Informes-defensoriales---C%C3%A1rceles-Informes-defensoriales---Derechos-Humanos-Informes-defensoriales---Salud.htm>

Defensoría del Pueblo. (2016). Crisis Carcelaria en Colombia. Informes Defensoriales. Bogotá: Colombia. Recuperado de <http://www.defensoria.gov.co/es/nube/noticias/5325/Estudio-de-la-Defensor%C3%ADa-advierte-que-hay-m%C3%A1s-de-7300-internos-sin-ning%C3%BAn-tipo-de-atenci%C3%B3n-en-salud-c%C3%A1rceles-salud-Defensor%C3%ADa-del-Pueblo-emergencia-social-carcelaria-Crisis-carcelaria.htm>

Garzón, T., & Guerra, A. (2000). Privación De La Libertad Y Responsabilidad Del Estado [Tesis de Pregrado]. Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere1/Tesis12.pdf>

INPEC. (2018). Tablero estadístico Población Intramural en Colombia. Bogotá. Recuperado de [http://186.155.5.18:8080/jasperserver-pro/flow.html?\\_flowId=dashboardRuntimeFlow&dashboardResource=/public/DEV/dashboards/Dash\\_Poblacion\\_Intramural&j\\_username=inpec\\_user&j\\_password=inpec](http://186.155.5.18:8080/jasperserver-pro/flow.html?_flowId=dashboardRuntimeFlow&dashboardResource=/public/DEV/dashboards/Dash_Poblacion_Intramural&j_username=inpec_user&j_password=inpec)

León, J., Ruiz, H., & Serrano, J. (2013). Drama humano en los centros penitenciarios y carcelarios de Colombia. Revista Al Derecho Y Al Revés, 1. Recuperado de <http://publicaciones.unisangil.edu.co/index.php/revista-derecho-reves/article/.../36/40>

Meza, M., & Weidenslaufer, C. (2017). Alternativas a la reclusión por razones humanitarias: derecho internacional y legislación extranjera. Santiago de Chile: Departamento De Estudios, Extensión Y Publicaciones Del Congreso De Chile. Recuperado de <https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/24747/1/...a...pdf>

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2014). Lineamientos para el fortalecimiento de la Política Penitenciaria en Colombia. Bogotá: Colombia. CYE Consult. Recuperado de <https://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/sala%20de%20prensa/documentos/Lineamientos%20sistema%20penitenciario%20%20Consulta%20WEB.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2005). Lineamientos De Política De Salud Mental Para Colombia. Bogotá: Graficas Ltda. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20-Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf>

Niño, A., Díaz M, D., & Ramírez N, L. (2017). Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario. Revista Carta Comunitaria, 25(143), 77-88. Recuperado de <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/85>

Organización Mundial de la Salud. (2013). OMS | Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado de [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

Posada, José A. (2013). La salud mental en Colombia. Biomédica, 33(4), 497-498. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572013000400001&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001&lng=en&tlng=es)

Pico, E. (2018). La prisión domiciliaria como régimen de cumplimiento de pena alternativo para las personas vulnerables (Tesis de Pregrado). Universidad Laica Vicente Rocafuerte. Guayaquil: Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/2123>.

Rodríguez Cruz, J. P. (2017). Situación de hacinamiento en los establecimientos carcelarios colombianos: Impacto en la resocialización como expresión de la garantía a la dignidad humana en los reclusos. Trabajo de Grado. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Derecho. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/14814>

Sánchez, D. (2016). Situación de salud en un centro penitenciario de Medellín (Tesis de Pregrado). Universidad de Antioquia. Medellín: Colombia. Recuperado de [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5560/1/SanchezDeny\\_2016\\_SituacionSaludCentroPenitenciario.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5560/1/SanchezDeny_2016_SituacionSaludCentroPenitenciario.pdf)

USPEC. (2016). La Modelo Estrena Unidad de Salud Mental. Recuperado de <https://www.uspec.gov.co/wp-content/uploads/2018/03/2016.pdf>

Velandia, R. (2015). La punitividad electoral en las políticas penales contemporáneas, tomo I. Bogotá, Instituto Latinoamericano de Altos Estudios.

Woolcott, O. (2016). Capítulo 3. El daño al proyecto de vida: una categoría autónoma y necesaria en la jurisprudencia de la CIDH. En O. Agudelo, J. Cubides, D. Reyes, J. León, J. Torres, O. Woolcott, & C. Castro (Eds.), Análisis y aplicación de los derechos humanos en el contexto de la Corte Interamericana (1ª ed., pp. 75-105). Bogotá, Colombia: Editorial Universidad Católica de Colombia.

### **Jurisprudencia**

Corte Constitucional de Colombia. (2012). Sentencia T-750A de septiembre 25. M.P Luis Guillermo Guerrero Pérez

Corte Constitucional de Colombia. (2017). Sentencia T-193 de marzo 30. M.P Iván Humberto Escrucería Mayolo.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (1999). Caso Rosario Congo vs. Ecuador. Sentencia del 13 de abril de 1999.