UNIVERSIDAD CES Un compromiso con la excelencia	**Formato Divulgación pública del conocimiento**	
	Fecha: 14 de noviembre de 2025	X
PROCESO	**Trabajo de grado**	

SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO COLOMBIANO: IMPACTO PSICOLÓGICO DE LAS MEDIDAS DE ASEGURAMIENTO EN PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

ASESORA

CLARA MARIA MIRA GONZALEZ

FACULTA DE DERECHO

UNIVERSIDAD CES

MEDELLIN

2025

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia, las personas privadas de la libertad enfrentan múltiples barreras para acceder a los servicios de salud mental digno, oportuno y de calidad. Esta situación ha sido ampliamente reconocida por la jurisprudencia constitucional, que ha señalado que el Estado, en su condición de garante, debe asegurar la protección efectiva de los derechos fundamentales de esta población, además de declarar estos espacios como un estado de estado de cosas inconstitucional (Corte Constitucional, Sentencia T-153 de 1998).

Entre las principales dificultades se encuentran el déficit de personal médico especializado, la falta de programas de prevención y tratamiento de trastornos mentales, y las precarias condiciones de infraestructura, que impiden la atención integral en salud, además, las cifras reportadas por parte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) muestran un aumento en las enfermedades mentales tales como depresión, ansiedad, intentos de suicidio y consumo problemático de sustancias psicoactivas entre la población reclusa (INPEC, 2023).

Estos factores, combinados con el hacinamiento carcelario y las deficientes condiciones de habitabilidad, generan un ambiente inapropiado que fomenta el deterioro de la salud mental y vulneran derechos fundamentales como la vida digna, la integridad personal y el acceso a la salud. Pese a la existencia de un marco normativo bastante amplio y conforme a la (Ley 65 de 1993, Código Penitenciario y Carcelario) y la Ley 1616 de 2013 Ley de Salud Mental—, la implementación efectiva de políticas públicas sigue siendo insuficiente. Esto evidencia una brecha entre la normatividad vigente y la realidad, llevando a la necesidad de un análisis jurídico y social que permita proponer medidas concretas para la garantía de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad con afectaciones en salud mental.

1. JUSTIFICACIÓN

La salud mental en las cárceles colombianas constituye un problema de gran relevancia tanto desde la perspectiva de la salud pública como de los derechos humanos. Es por ello qué, la realización del presente trabajo busca describir las condiciones actuales de salud mental en los establecimientos penitenciarios, identificando las principales problemáticas que afectan a la población privada de la libertad, tales como el hacinamiento, la falta de acceso a servicios especializados, y la ausencia de programas efectivos de prevención y tratamiento.

Desde un enfoque integral, se pretende no solo describir la magnitud de la crisis, sino también analizar los factores estructurales que la originan, así como examinar la eficacia de las políticas y normativas vigentes, especialmente la (Ley 1616 de 2013) mediante la cual se establece el marco legal para garantizar el derecho a la salud mental en Colombia.

La relevancia de este estudio radica en que la salud mental es un componente esencial de la dignidad humana, protegido por instrumentos internacionales como el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966) y las *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los* Reclusos (Organización de las Naciones Unidas, Reglas Mandela, 2015) así como por la Constitución Política de Colombia, que reconoce la dignidad humana como principio fundante del Estado (art. 1). La Corte Constitucional ha reiterado que la privación de la libertad no extingue los derechos fundamentales de los reclusos, y que el Estado, en su calidad de garante, tiene la obligación de asegurar condiciones compatibles con la dignidad humana (Corte Constitucional, Sentencia SU-122 de 2022).

Asimismo, este análisis busca visibilizar cómo las deficiencias en la atención en salud mental impactan directamente en la rehabilitación y resocialización de las personas privadas de la libertad, perpetuando ciclos de reincidencia delictiva. La estigmatización social y la carencia de apoyo psicológico integral, factores que dificultan la reintegración efectiva a la sociedad, lo que contraviene los fines constitucionales y legales de la pena privativa de la libertad (Corte Constitucional, Sentencia T-388 de 2013).

La justificación de este estudio va de la mano con la evidencia estadística que demuestra la magnitud del problema. Según datos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC, 2023), más del 60% de la población reclusa presenta síntomas de trastornos mentales, y cerca del 15% ha sido diagnosticada con enfermedades como esquizofrenia, depresión severa o trastorno bipolar. Estos datos, junto con las recomendaciones de organismos como el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR, 2021), evidencian la urgencia de implementar estrategias integrales que mejoren las condiciones de vida de la población reclusa, garanticen el respeto por sus derechos humanos y fortalezcan los procesos de resocialización.

2. DESCRIPCIÓN AL PÍBLICO QUE VA DIRIGIDO

Este trabajo está dirigido principalmente a académicos y estudiantes de derecho, en especial aquellos que enfocan su formación e investigación en derecho penitenciario, derechos humanos y política criminal en Colombia. Su importancia radica en la realización de un análisis profundo del marco jurídico y las obligaciones estatales en materia de salud mental en centros de reclusión, aportando una visión crítica y documentada que fortalece la comprensión de estas áreas del derecho.

Además, proporciona datos, jurisprudencia y referencias normativas que pueden servir como base para investigaciones académicas, trabajos de grado y proyectos de política pública, generando propuestas que contribuyan a mejorar la atención en salud mental de las personas privadas de la libertad.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 CONCEPTO DE SALUD MENTAL

La (Ley 1616 de 2013, en su artículo 3°) define la salud mental 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, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad" (Congreso de la República de Colombia, 2013, art. 3).

En concordancia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la salud mental como "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a su comunidad" (OMS, 2001, p. 1). Estos enfoques emiten componentes clave como el bienestar emocional y la capacidad de gestionar emociones tales como tristeza, alegría, ira o miedo. Asimismo, reconocen que la salud mental puede verse afectada por factores biológicos (genética, química cerebral), psicológicos (experiencias traumáticas, estrés crónico) y sociales (pobreza, discriminación, violencia), además de hábitos de vida (sueño, alimentación, ejercicio y consumo de sustancias).

En el contexto colombiano, el sistema penitenciario y carcelario presenta una crisis estructural que, en reiteradas ocasiones, ha sido calificada por la Corte Constitucional como un estado de cosas inconstitucional (Sentencia T-153 de 1998; Sentencia T-388 de 2013). Si bien se han implementado acciones de política pública que en su momento permitieron superar parcialmente esta condición, la situación actual vuelve a evidenciar graves vulneraciones a la dignidad humana y a los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad.

Entre los principales problemas se encuentran la infraestructura insuficiente, el hacinamiento, la mala alimentación, la ausencia de programas ocupacionales, la falta de oportunidades para la práctica de actividad física y las condiciones insalubres, que incrementan los riesgos de violencia y deterioro de la salud (Defensoría del Pueblo, 2022). Este deterioro no solamente implica una omisión para lograr la garantía del derecho a la salud mental, sino que, en muchos casos, agrava el estado de los internos, constituyendo así una doble vulneración: no se les asegura un nivel óptimo de salud y, al mismo tiempo, se les priva del que tenían antes de su reclusión.

En un Estado social y democrático de derecho, resulta contradictorio la imposición de barreras al acceso a los servicios básicos de salud, puesto que un sistema penitenciario funcional debe garantizar la atención integral, incluyendo la salud mental, como parte esencial de la resocialización y la protección de los derechos humano

3.2 HACINAMIENTO CARCELARIO

El hacinamiento carcelario constituye una de las problemáticas más críticas del sistema penitenciario colombiano. Se entiende como la situación en la que el número de personas privadas de la libertad en un establecimiento penitenciario excede su capacidad instalada o el número de cupos disponibles para albergarlas de forma digna y segura (Defensoría del Pueblo, 2024). Esta situación implica una vulneración directa de derechos fundamentales, dado que las condiciones en las que permanecen las personas privadas de la libertad suelen ser inadecuadas en términos de salubridad, alimentación, acceso a servicios de salud, seguridad personal y programas de resocialización (Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], Plan estratégico No. A78520 año 2023).

En términos técnicos, el hacinamiento se mide comparando el número real de internos con el número oficial de cupos de una cárcel. Por ejemplo, si un establecimiento tiene capacidad para 100 personas, pero alberga a 150, el nivel de hacinamiento corresponde al 50 %. Actualmente, Colombia enfrenta una sobrepoblación que pasó del 19 % en 2023 al 27 % en 2025, con una población penitenciaria superior a 104.000 personas frente a una capacidad instalada de 82.000 cupos (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario [INPEC], 2025). Este incremento está directamente relacionado con el aumento de capturas, que supera las 1.000 detenciones mensuales.

El impacto del hacinamiento ha sido reconocido por organismos nacionales e internacionales, como la Corte Constitucional, la CIDH y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), debido a sus efectos sobre la dignidad humana y el cumplimiento de la función resocializadora de la pena. La Corte Constitucional ha declarado en tres ocasiones el estado de cosas inconstitucional en las prisiones colombianas (Sentencias T-153 de 1998, T-388 de 2013 y T-762 de 2015), evidenciando la violación masiva y sistemática de derechos fundamentales. En las inspecciones realizadas a centros penitenciarios de Bogotá y Medellín, se encontraron condiciones indignas como pozos de aguas negras a punto de rebosar, secciones de enfermería ocupadas por internos de máxima seguridad, humedad, falta de ventilación e iluminación, baños adaptados como dormitorios y personas durmiendo en pasillos y letrinas (Corte Constitucional, 2015).

Estas condiciones vulneran gravemente el principio de dignidad humana consagrado en la Constitución Política de Colombia (art. 1), así como las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela, 2015). Además, incumplen con la obligación estatal de garantizar la salud física y mental, la seguridad y el respeto por la vida de las personas privadas de la libertad (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, [CIDH], 2023). El hacinamiento no solo impide la adecuada separación entre sindicados y condenados lo que afecta la presunción de inocencia, sino que también incrementa la violencia, limita el acceso a programas de resocialización y agrava las deficiencias en infraestructura y servicios básicos como acueducto, alcantarillado y electricidad.

En consecuencia, el hacinamiento carcelario debe entenderse no solo como un problema de infraestructura, sino como una vulneración sistemática de derechos humanos que exige reformas estructurales y políticas públicas efectivas para garantizar la dignidad y la salud integral de las personas privadas de la libertad.

3.3 REINSERCIÓN SOCIAL

La reinserción social constituye un elemento esencial en el proceso de readaptación de las personas privadas de la libertad, ya que implica la reincorporación del individuo a la sociedad mediante la adopción de comportamientos acordes con la convivencia pacífica, la legalidad y el respeto de los derechos humanos. Este proceso abarca además la integración efectiva en los ámbitos familiar, laboral, educativo y comunitario, evitando la estigmatización social y reduciendo la probabilidad de reincidencia delictiva (Naciones Unidas, 2015).

De acuerdo con las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, conocidas como “Reglas Mandela”, toda pena privativa de la libertad debe orientarse a preparar progresivamente al interno para su reintegración social, de modo que pueda llevar una vida conforme a la ley. En el contexto colombiano, el (artículo 10) de la (Ley 65 de 1993 Código Penitenciario y Carcelario) establece que el tratamiento penitenciario debe propender por la resocialización del condenado, lo que se enmarca en la obligación estatal de garantizar la dignidad humana, principio consagrado en el (artículo 1° de la Constitución Política), y desarrollado en concordancia con los artículos 5, 11, 13 y 29.

La Corte Constitucional ha señalado que la resocialización es un imperativo constitucional y un derecho fundamental que debe implementarse bajo un enfoque de derechos humanos, no discriminación y progresividad, reconociendo que la privación de la libertad no extingue los derechos fundamentales del individuo, sino que los restringe únicamente en la medida necesaria para el cumplimiento de la pena (Corte Constitucional, Sentencia T-388 de 2013). En este sentido, el Estado no debe limitar su función a la custodia física de las personas privadas de la libertad, sino que debe garantizar condiciones materiales, humanas y programáticas adecuadas para su transformación social.

La implementación de la reinserción social requiere el desarrollo de programas educativos, laborales, psicosociales y de fortalecimiento familiar, junto con planes individualizados de tratamiento penitenciario que respondan al perfil criminológico y personal del interno. Esta finalidad trasciende la mera reeducación, buscando fomentar espacios de participación, corresponsabilidad y reconstrucción del proyecto de vida, de forma que la salida del sistema penitenciario no suponga una nueva exclusión social (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2014).

En el marco del tratamiento penitenciario colombiano, la resocialización se caracteriza por:

Ser un proceso posterior a la sentencia de responsabilidad penal, operativamente, este objetivo se persigue mediante actividades de trabajo, estudio, disciplina, formación cultural, deportiva, recreativa y fortalecimiento de las relaciones familiares. La legislación también contempla la posibilidad de redimir pena mediante actividades artísticas, literarias, deportivas o la participación en comités de internos, asimiladas a las actividades de estudio (Ley 65 de 1993, art. 82).

Es importante destacar que la redención de pena no constituye un beneficio o subrogado penal, sino una manifestación de la dignidad humana, a través de la cual el Estado brinda al condenado oportunidades reales de transformación personal. Además de la compensación económica por el trabajo realizado, estas actividades contribuyen a la reducción del tiempo de condena y, en consecuencia, a una reinserción social más efectiva.

4.4 **ENFERMEDADES MENTALES DESARROLLADAS POR LOS INTERNOS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS**

A raíz de las problemáticas existentes en los centros penitenciarios, surge un concepto clave para comprender las patologías desarrolladas por las personas privadas de la libertad. Estas se refieren a los trastornos mentales y del comportamiento presentes en la población reclusa, ya sea que hayan sido preexistentes al ingreso o que se originen y agraven como consecuencia de las condiciones de reclusión (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). Dichos trastornos incluyen una amplia gama de afecciones, tales como los depresivos, de ansiedad, psicóticos y aquellos relacionados con el consumo de sustancias (American Psychiatric Association, 2013).

La población penitenciaria representa un grupo con alto riesgo de exclusión social, dado que gran parte de las personas internas provienen de entornos conflictivos y marginales, caracterizados por ciertas dinámicas familiares problemáticas, experiencias de maltrato o abuso, y condiciones socioeconómicas precarias, en algunos casos asociadas a procesos migratorios irregulares (Quintero-Cárdenas, 2016).

La literatura especializada señala que los centros de reclusión, por su propia naturaleza, son entornos que favorecen el desarrollo de enfermedades mentales, dada la exposición constante a factores como el hacinamiento, la falta de privacidad y autonomía, la pérdida de la noción temporal y espacial, el aislamiento de redes de apoyo, la violencia intracarcelaria y la ausencia de actividades significativas (Quintero-Cárdenas. 2016). Tales condiciones se convierten en factores de riesgo cuando no existen recursos protectores de la salud mental, como el apoyo social, la motivación al logro o estrategias adecuadas de afrontamiento (Organización Mundial de la Salud, [OMS] 2014).

En el ámbito latinoamericano, la Comisión interamericana de Derechos Humanos ha identificado problemáticas estructurales que afectan directamente el bienestar psicológico de la población reclusa, entre ellas: hacinamiento, deficiencia de servicios básicos, violencia sistemática, prácticas de tortura, carencia de mecanismos de protección para grupos vulnerables y ausencia de programas de resocialización,

particularmente en las áreas laboral y educativa. En consecuencia, la prevalencia de síntomas y trastornos psicopatológicos en el contexto carcelario es significativamente mayor que en la población general, siendo los trastornos de ansiedad los más frecuentes (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2014).

Ejemplos concretos respaldan esta afirmación: un estudio en centros penitenciarios españoles reportó un 45,3 % de casos de trastornos de ansiedad y un 41,0 % de trastornos afectivos (González & Pérez, 2012). En Colombia, un análisis sobre "Depresión y ansiedad estado/rasgo en internos adscritos al Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario" evidenció una prevalencia del 93,7 % de sintomatología ansiosa, distribuyéndose en un 8,0 % de ansiedad estado y un 85,7 % de ansiedad rasgo (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario [INPEC], 2014).

La ansiedad, en niveles moderados, puede cumplir una función adaptativa, ya que permite planificar respuestas ante amenazas potenciales; sin embargo, cuando se presenta de forma crónica, intensa y sin mecanismos eficaces de afrontamiento, se transforma en un fenómeno patológico (American Psychiatric Association, 2013). Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR), estos pueden incluir trastorno de angustia, fobia social, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo- compulsivo, trastorno por estrés postraumático, agorafobia, ansiedad debida a enfermedad médica o inducida por sustancias.

En el contexto penitenciario colombiano, la Defensoría del Pueblo (2016) determinó que los trastornos de ansiedad, la farmacodependencia, la esquizofrenia y los trastornos afectivos son las afecciones más frecuentes. Un estudio desarrollado en la Penitenciaría Nacional de Palmira reveló que el 68,7 % de la población presentaba algún tipo de trastorno mental, siendo la ansiedad y la depresión las más comunes. Estas condiciones potencian conductas de riesgo, incluyendo actos violentos, impulsividad y comportamientos disruptivos, lo que incrementa la probabilidad de eventos violentos entre internos (Defensoría del Pueblo, 2016).

4. CONTENIDO DESARROLLADO

4.1 GUIÓN DE PODCAST

Introducción
Bienvenidos todos a este espacio de estudio y reflexión. En esta ocasión nos ocuparemos de un asunto de profunda importancia: la intersección entre el tema de la justicia, la dignidad humana y los derechos fundamentales, focalizándonos en la salud mental dentro del sistema penitenciario colombiano.

La privación de la libertad no debe entenderse únicamente como la restricción del movimiento. Conlleva también, frecuentemente, un entorno donde la salud física y psicológica se ve seriamente comprometida. Aunque la pena privativa de la libertad tiene como uno de sus fines principales la resocialización, las condiciones existentes en el sistema penitenciario en Colombia refuerza la marginación y el deterioro humano (Corte Constitucional de Colombia, 2013. Defensoría del Pueblo, 2023)

Planteamiento del problema
La Corte Constitucional ha declarado en diversas sentencias –entre ellas la (T-153 de 1998, la T-388 de 2013 y la T-762 de 2015) que el sistema penitenciario y carcelario en Colombia está bajo un "estado de cosas inconstitucional", lo que significa que las problemáticas que aquejan al sistema no son incidentales, sino estructurales, y generan violaciones de derechos fundamentales (Corte Constitucional de Colombia, 1998, 2013, 2015).

Un derecho especialmente afectado es el de la salud mental. Según datos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario [INPEC] (2025), aproximadamente un 60 % de las personas privadas de la libertad presentan síntomas de algún trastorno mental, y alrededor de un 15 % padecen afecciones consideradas graves, tales como depresión severa, esquizofrenia o trastorno bipolar.

Justificación y fundamento normativo
La (Ley 1616 de 2013) , conocida como la Ley de Salud Mental, consagra que toda persona tiene derecho a acceder a servicios de salud no solo física sino también mental de manera integral, humanizada y con calidad. Esto incluye, sin excepción, a quienes se encuentran privados de la libertad (Congreso de la República de Colombia, 2013).

La Constitución Política de Colombia de 1991 en su artículo número 1 reconoce la dignidad humana como principio básico del Estado. La Corte Constitucional ha reiterado en varias decisiones que la privación de la libertad no anula los derechos fundamentales, salvo los que la condena límite de acuerdo con la ley (Corte Constitucional de Colombia, 2022).

A nivel internacional, instrumentos como las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, conocidas como Reglas Mandela, así como tratados internacionales de derechos humanos como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos,

exigen que los Estados garanticen trato digno y acceso a servicios básicos de salud, incluyendo salud mental, incluso para quienes están en prisión (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

Marco referencial y problemáticas

Para comprender la magnitud de la situación, podemos analizarla a través de tres dimensiones interconectadas:

Hacinamiento Carcelario

En 2025, el sistema penitenciario colombiano tiene una capacidad aproximada de 82.000 cupos, pero alberga más de 104.000 personas privadas de la libertad, lo cual supone una sobrepoblación cercana al 27 % (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario [INPEC], 2025). Este hacinamiento no es solo una cuestión de espacio: conlleva problemas de salubridad, falta de ventilación, iluminación deficiente, inseguridad y condiciones que agravan el sufrimiento psicológico (Defensoría del Pueblo, 2024; Universidad Nacional de Colombia, 2023).

Reinserción social.

La Ley 65 de 1993, Código Penitenciario y Carcelario, estipula que el tratamiento penitenciario debe orientarse hacia la resocialización (Congreso de la República de Colombia, 1993). No obstante, hay un desfase importante entre lo que la norma exige y lo que efectivamente se brinda: educación limitada, escasos programas laborales, deficiente acompañamiento psicosocial y barreras para acceder a beneficios como la redención de pena. Esta carencia alimenta sentimientos de frustración, baja autoestima y, en muchos casos, conduce a la reincidencia (Gómez, 2018).

No solo existen personas que ingresan con enfermedades mentales, sino que las condiciones de reclusión aislamiento, falta de privacidad, violencia y ausencia de actividades significativas— constituyen factores que desencadenan o agravan trastornos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). Informes de la Defensoría del Pueblo (2016) han identificado que la depresión y la ansiedad son los trastornos más comunes; por ejemplo, un estudio en la Penitenciaría de Palmira encontró que el 68,7 % de los internos presentaba algún tipo de trastorno mental. Otros datos del INPEC señalan que hasta un 93 % manifiestan síntomas de ansiedad (INPEC, 2014).

Impacto y reflexión

Las consecuencias de estas deficiencias son de largo alcance:

Se restringen las posibilidades de resocialización, pues sin atención psicológica, social y profesional adecuada no se logra una preparación para la vida en libertad. Se incrementa la reincidencia, pues la pena no se convierte en oportunidad de cambio, sino en un espacio de daño prolongado (Infobae, 2025). Se vulnera lo que podríamos llamar un “doble castigo”: además de la privación de la libertad, se priva a las personas de un derecho esencial como es la salud mental, bajo condiciones que muchas veces rozan la negligencia institucional (Defensoría del Pueblo, 2023).

A nivel internacional, Colombia se compromete con obligaciones de derechos humanos que implican trato digno, acceso efectivo a los servicios de salud y políticas públicas que consideren los determinantes sociales de la salud mental (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

Cierre

Hoy hemos analizado cómo la salud mental en prisión deja de ser un tema marginal y se convierte en un espejo que refleja las fallas estructurales del sistema penitenciario y la urgencia de garantizar derechos de forma efectiva. Quiero cerrar con lo que la (Ley 1616 de 2013) dispone, de modo claro y contundente: Su objeto es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental para toda la población colombiana, con prioridad para los niños, niñas y adolescentes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Establece el derecho a una atención integral, integrada y humanizada: esto incluye la prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación psicosocial y seguimiento continuo, con servicios especializados y talento humano competente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Obliga al Estado a formular e implementar una Política Nacional de Salud Mental, así como a estructurar un plan quinquenal que articule acciones territoriales, comunitarias e intersectoriales, atendiendo los determinantes sociales, la inclusión y la participación de comunidades, familias y personas con afectaciones en salud mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

En suma, la Ley 1616 no solo reconoce la salud mental como derecho, sino que le asigna al Estado responsabilidades concretas —tanto normativas como operativas— para asegurar que este derecho se ejerza realmente, sin discriminaciones, en condiciones dignas y con todos los componentes que permitan la recuperación, la integridad y la dignidad humana.

De modo que dejo a su reflexión personal algunos cuestionamientos, por ejemplo: ¿cómo podemos exigir que estas normas no queden en el papel, sino que se traduzcan en cambios reales para quienes resultan afectados por causa del sistema penitenciario y carcelario en Colombia? Muchas gracias por acompañarme en este espacio.

5. ANALISIS DE APORTES PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL

Durante el desarrollo de este trabajo de grado, comprendí la importancia de abordar los problemas jurídicos desde una perspectiva integral, entre ámbitos como el derecho relacionados con el reconocimiento de la dignidad humana. Logré además analizar la salud mental en el contexto penitenciario colombiano, lo que me permitió fortalecer mis capacidades investigativas, mi criterio jurídico y mi sensibilidad social frente a las realidades que enfrenta la población privada de la libertad. Este proceso no solo consolidó mis conocimientos

teóricos en materia de derecho constitucional colombiano y de derechos humanos, sino que también me enseñó el valor del compromiso ético del abogado en la defensa de las garantías fundamentales. Es por ello por lo que, este trabajo representó un paso decisivo en mi formación profesional, reafirmando mi vocación por ejercer el derecho como una herramienta de transformación y justicia social.

6. BIBLIOGRAFIA

Corte Constitucional de Colombia. (1998). Sentencia T-153/98 (M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/t-153-98.htm

Corte Constitucional de Colombia. (2022a). *Sentencia T-034/22* (M. P. Cristina Pardo Schlesinger). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-034-22.htm

Corte Constitucional de Colombia. (2022b). *Sentencia de Unificación SU-122/22* (M. P. Antonio José Lizarazo Ocampo).

https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/SU122-22.htm#_ftnref443

Congreso de la República de Colombia. (2013, enero 21). *Ley 1616 de 2013: Ley de Salud Mental en Colombia*. Diario Oficial No. 48.680

https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=51292

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario [INPEC]. (2025). *Informes sobre hacinamiento carcelario en Colombia*.

https://www.inpec.gov.co/830#:~:text=Al%20inicio%20de%20la%20vigencia,132%20Establecimientos%20Penitenciarios%20del%20pa%C3%ADs

Comité Internacional de la Cruz Roja [CICR]. (2016, junio 10). *Crisis humanitaria en las cárceles de Colombia es insostenible*.

https://www.icrc.org/es/document/crisis-humanitaria-en-las-carceles-de-colombia-es-insostenible

Ministerio de Salud y Protección Social & Organización Internacional para las Migraciones [OIM]. (2015). *Manual de gestión integrada para la atención integral y diferenciada de la salud mental de la población privada de la libertad (Convenio 547 de 2015)*.

https://www.google.com/search?sca_esv=aff5b07d3c99793e

(Universidad Nacional de Colombia, 2023) *El hacinamiento carcelario no es solo un problema de espacio*. Periódico UNAL.

https://periodico.unal.edu.co/articulos/el-hacinamiento-carcelario-no-es-solo-un-problema-de-espacio

Universidad del Rosario. C*risis del servicio a la salud mental*. Recuperado el 15 de septiembre de 2025 de

https://repository.urosario.edu.co/sitios/pagina_olvidadas_en_el_encierro/Crisis%20de%20la%20salud%20mental%20.html

Pontificia Universidad Javeriana. (2020). *Revista Gerencia y Políticas de Salud, 19*(1).

https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20%282020%29/54562510005

Defensoría del Pueblo. *Presos psiquiátricos carecen de atención: Defensoría del Pueblo*.

https://www.defensoria.gov.co/en/-/-presos-psiqui%C3%A1tricos-carecen-de-atenci%C3%B3n-defensor%C3%ADa-del-pueblo

Gómez, A. (2018). Resocialización en Colombia: Perspectivas y desafíos. *Revista Estudios Socio-Jurídicos, 20*(1), 45-63.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-86972018000100002

Infobae. *Director del INPEC reveló los desafíos del sistema penitenciario en Colombia para 2025: lucha contra la extorsión*.

https://www.infobae.com/colombia/2025/01/06/director-del-inpec-revelo-los-desafios-del-sistema-penitenciario-en-colombia-para-2025-lucha-contra-la-extorsion/#:~:text=Hacinamiento%20y%20necesidad%20de%20infraestructura

Podcast: Podcast - Metodología de la investigación II

PODCAST SISTEMA PENITENCIARIO EN COLOMBIA H LAS IMPLICACIONEA FRENTE A LA SALUD MENTAL .m4a