

Bogotá, D. C, agosto de 2019.

**Doctor**

Gregorio Eljach Pacheco

**Secretario General**

Senado de la República de Colombia

**ASUNTO: Radicación Proyecto de Ley Senado**

Respetado Secretario General:

En concordancia con en el artículo 154 de la Constitución Política de Colombia y con el artículo 140 de la Ley 5ª de 1992, en nuestra condición de Congresistas de la República radicamos el presente Proyecto de Ley, me permito presentar ante la Secretaría General del Senado de la República el presente Proyecto de Ley ***“Por medio de la cual se establecen medidas en pro de la atención en salud mental preventiva en el sistema penitenciario en Colombia y se dictan otras disposiciones”***. El documento se encuentra estructurado de la siguiente manera:

- I. Exposición de motivos
- II. Fundamento Jurídicos
- III. Objeto de la iniciativa
- IV. Proposición

Cordialmente,



**JUAN LUIS CASTRO CÓRDOBA**  
Senador de la República



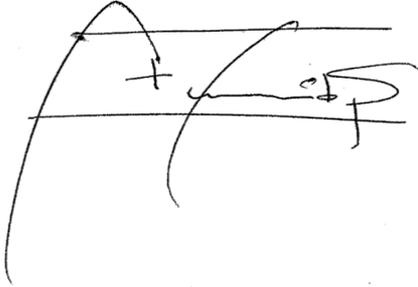
**JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLOA**  
Senador de la República



**FABER ALBERTO MUÑOZ CERÓN**  
Representante a la Cámara  
Departamento del Cauca



**ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA**  
Senador de la República



**ANTONIO SANGUINO PÁEZ**  
Senador de la República



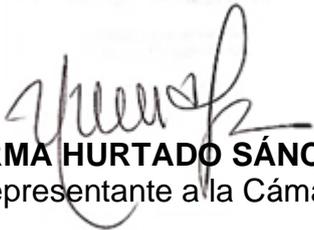
**GUSTAVO BOLÍVAR MORENO**  
Senador de la República



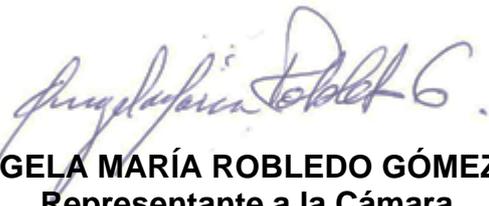
**VICTORIA SANDINO SIMANCA  
HERRERA**  
Senadora de la República



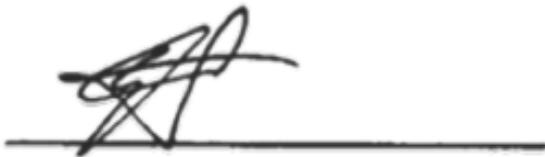
**MARÍA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ**  
Representante a la Cámara



**NORMA HURTADO SÁNCHEZ**  
Representante a la Cámara



**ÁNGELA MARÍA ROBLEDO GÓMEZ**  
Representante a la Cámara



**FABIÁN DÍAZ PLATA**  
Representante a la Cámara

## PROYECTO DE LEY N° \_\_\_\_\_ DE 2020 SENADO

***“Por medio de la cual se establecen medidas en pro de la atención en salud mental preventiva en el sistema penitenciario en Colombia y se dictan otras disposiciones”***

### EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:

**Artículo. 1°: Objeto:** El objeto de la presente ley es garantizar de forma plena el ejercicio al derecho a la salud mental mediante la promoción y prevención a la población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario en Colombia, buscando impactar positivamente para menoscabar fenómenos asociados a la reincidencia criminal.

**Artículo. 2°: Ámbito de aplicación.** Las disposiciones incluidas en la presente ley buscan garantizar el ejercicio del derecho a la salud mental de la población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario y carcelario del país.

**Artículo 3°. Servicios de salud mental para la población privada de la libertad.** En desarrollo del artículo 4° y demás normas concordantes de la Ley 1616 de 2013, el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, creará e implementará, en un plazo no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, un protocolo y guías de atención integral para la promoción, prevención y seguimiento en materia de salud mental para la población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario y carcelario del país.

El protocolo y lineamientos creados por el presente artículo se complementará con los avances preexistentes en materia de promoción del derecho a la salud mental dentro del sistema penitenciario y carcelario de Colombia. Las medidas promovidas incluirán al entorno familiar cercano de la persona privada de la libertad.

**Parágrafo.** Las políticas subyacentes al presente artículo podrán hacer uso de tecnologías de tele salud y demás herramientas tecnológicas preexistentes que permitan ejercer de manera eficaz el derecho a la salud mental.

**Artículo 4. Medidas de garantía del derecho a la salud mental del personal de guardia.** El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, deberá adaptar al ámbito penitenciario y carcelario un protocolo de respeto, garantía y fomento del derecho a la salud mental del personal de guardia que labora dentro del sistema penitenciario y carcelario del país

**Artículo 5°. Garantía para el ejercicio del derecho a la salud mental.** Las Entidades Promotoras de Salud que prestan sus servicios dentro del sistema penitenciario y carcelario, con la vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, deberán crear un protocolo de promoción, prevención y seguimiento a la salud mental de la población privada de la libertad.

Dicho protocolo comprenderá una atención periódica, acompañada de un seguimiento efectivo, a personas privadas de libertad buscando incidir de forma efectiva en su salud mental y el cuidado psicológico del interno y su familia.

**Parágrafo.** El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios promoverán la presencia y vinculación de profesionales en salud mental contemplados en la Ley 1616 de 2013 para la atención de la población privada de la libertad en centros de reclusión y establecimientos carcelarios del sistema penitenciario del país.

**Artículo 6°. Adiciónese un numeral al artículo 30° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:**

**ARTÍCULO 30. FUNCIONES DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL. Son funciones del Consejo:**

(...)

**6. Proponer lineamientos, programas y políticas tendientes a garantizar el ejercicio del derecho a la salud mental de la población privada de la libertad en Colombia como una medida de resocialización efectiva.**

**Artículo 7°. Vigencias y derogatorias.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias

Cordialmente,



**JUAN LUIS CASTRO CÓRDOBA**  
Senador de la República



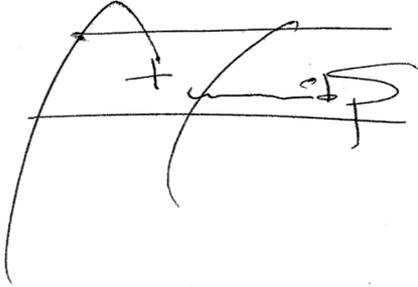
**JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLOA**  
Senador de la República



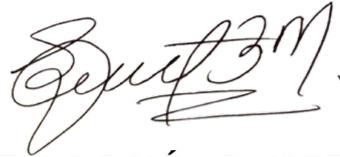
**FABER ALBERTO MUÑOZ CERÓN**  
Representante a la Cámara  
Departamento del Cauca



**ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA**  
Senador de la República



**ANTONIO SANGUINO PÁEZ**  
Senador de la República



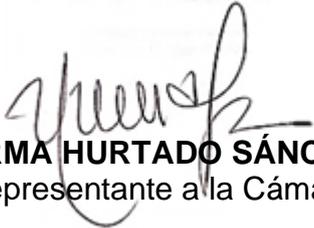
**GUSTAVO BOLÍVAR MORENO**  
Senador de la República



**VICTORIA SANDINO SIMANCA  
HERRERA**  
Senadora de la República



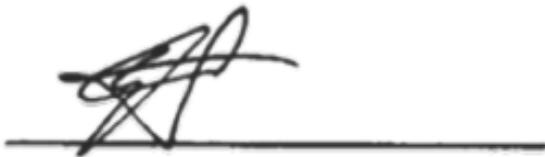
**MARÍA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ**  
Representante a la Cámara



**NORMA HURTADO SÁNCHEZ**  
Representante a la Cámara



**ÁNGELA MARÍA ROBLEDO GÓMEZ**  
Representante a la Cámara



**FABIÁN DÍAZ PLATA**  
Representante a la Cámara

## **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

### **I. OBJETO DE LA INICIATIVA**

El presente proyecto de ley busca garantizar de forma plena el ejercicio al derecho a la salud mental mediante la promoción y prevención a la población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario en Colombia, buscando impactar positivamente para menoscabar fenómenos asociados a la reincidencia criminal.

### **II. CONTEXTO DE LA INICIATIVA**

#### **i. CONSIDERACIONES CONCEPTUALES**

Para abordar la salud mental de las Personas Privadas de la Libertad desde una perspectiva de salud pública, es preciso tomar como punto de partida algunas consideraciones conceptuales; esto determinará el enfoque desde el que se desarrolle la política pública nacional en materia de salud mental en el entorno penitenciario, cuyo alcance al día de hoy es bastante limitado en términos de promoción, prevención y atención integral.

##### **a. ¿QUÉ ES SALUD MENTAL?**

Para la OMS, salud mental es 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 es capaz de hacer una contribución a su comunidad<sup>1</sup>. Esta noción pone de presente una concepción positiva de la salud mental, que se aparta de la mera ausencia de trastornos o discapacidades, enfoque desde el que la intervención se limita al tratamiento de la enfermedad, y en su lugar abarca el amplio espectro de interacciones en la vida cotidiana, lo que implica una integralidad de componentes y determinantes.

De esta manera, la salud mental empieza a ser abordada desde un enfoque en el que el énfasis está puesto en la intervención sobre (i) los entornos de desarrollo individual y colectivo (comunitario, laboral, educativo, hogar, virtual e institucional), (ii) los determinantes sociales que afectan el estado de bienestar (contexto socioeconómico, situación laboral, disponibilidad de alimentos, acceso a servicios de salud, etc), así como (iii) las diferencias poblacionales y territoriales que condicionan el curso de vida de las personas.

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la salud (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

El diseño de la política pública nacional en materia de salud mental no ha sido indiferente a estas nociones, es por eso que la Ley 1616 de 2013 (Ley de salud mental), la define 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<sup>2</sup>; con lo que se reafirma un cambio importante en lo que a la conceptualización de la salud mental se refiere.

Otras definiciones importantes que se plasman en la Ley de salud mental, apuntan a la comprensión de la salud mental como derecho fundamental y como materia prioritaria de salud pública; en este sentido, se impone el deber al Estado colombiano de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana mediante la promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental<sup>3</sup>.

#### **b. ¿QUÉ SON LOS PROBLEMAS MENTALES?**

Los problemas mentales afectan la forma en que una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, pero sus manifestaciones no son suficientes para incluirlos dentro de un trastorno específico según los criterios de las clasificaciones internacionales de trastornos mentales; están asociados a dificultades de aprendizaje y de comunicación, conductas de riesgo alimentario, alteraciones del sueño, exposición a eventos traumáticos, síntomas de depresión y ansiedad, entre otros<sup>4</sup>.

#### **c. ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS MENTALES?**

Los trastornos mentales son alteraciones clínicamente significativas de tipo emocional, cognitivo o comportamental que generan disfunción del desarrollo de las funciones mentales, procesos psicológicos o biológicos en el individuo<sup>5</sup>. Mundialmente se aceptan dos clasificaciones de trastornos mentales y del comportamiento (CIE y DSM<sup>6</sup>) que orientan a los especialistas en la identificación de cuadros clínicos y definición de diagnósticos.

Estos se diferencian de los problemas mentales en la severidad de la sintomatología, grado de disfuncionalidad del individuo y condiciones crónicas asociadas a trastornos

---

<sup>2</sup> Ley 1616 de 2013. "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

<sup>3</sup> Ibidem.

<sup>4</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental.

<sup>5</sup> Ibidem.

<sup>6</sup> Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE- de la Organización Mundial de la Salud y el -DSM- de la Asociación Psiquiátrica Americana.

depresivos y de ansiedad, esquizofrenia, epilepsia, trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, trastornos de la memoria, entre otros.

#### **a. PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD Y SALUD MENTAL**

La privación de la libertad supone para la persona el enfrentamiento a diferentes eventos estresantes como la pérdida de privacidad, la pérdida de autonomía, la distorsión en el tiempo y el espacio, la sensación de soledad debido al rompimiento abrupto de las relaciones sociales, el tedio y otras situaciones propias de la vida en prisión, que se convierten en factores de riesgo cuando no se cuentan con los recursos psicológicos suficientes para sobrellevarlos; esto podría conllevar al desencadenamiento de diferentes problemas y trastornos mentales.

Las diversas manifestaciones de problemas en materia de salud mental se expresan durante toda la estancia en prisión y se pueden exacerbar por factores como el hacinamiento, la incertidumbre, el miedo a ser atacado, las precarias condiciones de salud y la violencia.

#### **ii. SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD EN COLOMBIA**

El estudio de la situación de salud mental en el país ha empezado a ser del interés nacional, en la medida en que se ha venido observando el incremento de la carga de enfermedad por los problemas y trastornos mentales y del comportamiento. No en vano, en los años recientes ha tenido lugar un amplio desarrollo normativo y de política pública en materia de salud mental, que, al no lograr una implementación efectiva, deja en evidencia un preocupante escenario.

La ausencia de indicadores es uno de los primeros problemas, pues si bien Colombia ha hecho algunos esfuerzos en la realización de diferentes estudios relacionados con la salud mental, entre ellos las encuestas nacionales de salud mental realizadas en 1993, 1997, 2003 y 2015, no se ha incluido el estudio detallado de la población privada de la libertad.

Así, dentro de los escasos estudios, según cifras del INPEC para el año 2015, de 121.421 personas privadas de la libertad, cerca de 2.400 padecían alguna patología mental<sup>7</sup>. Vale la pena señalar que esta cifra es una mera aproximación al número real de personas privadas de la libertad que sufrían alguna condición que afectaba su salud mental, pues la evaluación psiquiátrica no es realizada a todos los internos y es posible que los trastornos ya existieran antes de ingresar o que se desencadenaran

---

<sup>7</sup> Hasta enero de 2019, 187.477 personas se encontraban privadas de la libertad en Colombia; esto pone de manifiesto: (i) el incremento de la población carcelaria, en las condiciones de hacinamiento ya conocidas, y, en consecuencia, (ii) el incremento del número de reclusos con patologías mentales o expuestos a ellas.

por la reclusión. En este sentido, identificar si los internos sufren de depresión, ansiedad, estrés postraumático o adicciones, por mencionar algunos de los trastornos más frecuentes, también es un problema.

Población carcelaria con patologías mentales. Colombia, años 2013 - 2015.

Año	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total	Porcentaje Con relación a la población total.
2013	2133	90,73	218	9,27	2351	1,95
2014	2046	91,46	191	8,54	2237	1,96
2015	2157	92,18	183	7,82	2340	1,92

Fuente: Defensoría del Pueblo. INFORME ATENCIÓN EN SALUD MENTAL A POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD 2015.

Ahora bien, es preciso señalar que según el Código Penitenciario y Carcelario<sup>8</sup> esta población debería recibir tratamiento en establecimientos de carácter asistencial y terapéutico situados fuera de las cárceles, no en los centros de reclusión. Aun así, con un hacinamiento cercano al 50%, a las cárceles siguen llegando personas que padecen trastornos mentales; para albergar a esta población, el INPEC cuenta con dos unidades de salud mental, una en la cárcel La Modelo de Bogotá y otra en la de Villahermosa de Cali.

Allí se encuentran todo tipo de casos, están los reclusos a la espera de que un juez los declare inimputables, también están los presos que ya han sido condenados y pese a padecer un trastorno mental no fueron eximidos penalmente, y además se recibe de forma temporal a los presos de los patios comunes cuando presentan una crisis o un episodio psicótico. Otro aspecto que resulta problemático es que esas plazas están destinadas únicamente a los hombres, pues, aunque las mujeres tras las rejas tienen más probabilidades de padecer un trastorno mental, sus establecimientos no cuentan con una unidad de atención especializada.

En un intento por caracterizar la atención en salud mental a la población privada de la libertad, en el año 2015 la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria realizó visitas de inspección a 12 establecimientos<sup>9</sup> y encontró que la farmacodependencia es el trastorno mental más frecuente al interior de los establecimientos, seguidos por la esquizofrenia, el trastorno de ansiedad y trastornos del afecto como depresión y trastorno afectivo bipolar.

<sup>8</sup> Ley 65 de 1993. "POR LA CUAL SE EXPIDE EL CÓDIGO PENITENCIARIO Y CARCELARIO". Artículo 24, ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN PARA INIMPUTABLES POR TRASTORNO MENTAL PERMANENTE O TRANSITORIO CON BASE PATOLÓGICA Y PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SOBREVINIENTE.

<sup>9</sup> En cada uno se realizó una entrevista al personal encargado, revisión de historias clínicas, registros de entrega de medicamentos y lugar en el que éstos son almacenados.

Principales patologías y número de personas que las padecen.

TRASTORNO MENTAL	TOTAL	%
Farmacodependencia	199	39,6
Esquizofrenia	130	25,8
Trastorno de ansiedad	83	16,5
Trastorno depresivo	29	5,7
Trastorno afectivo bipolar	12	2,3
Trastorno afectivo orgánico	1	0,1
Trastorno de personalidad	3	0,5
Trastorno de control de los impulsos	3	0,5
Trastorno estrés postraumático	4	0,7
Trastorno distímico	1	0,1
Trastorno disocial	5	0,9
Trastorno delirante	2	0,3
Trastorno del sueño	4	0,79
Trastorno conversivo	1	0,19
Trastorno adaptativo	2	0,39
Trastorno mental sin especificar	1	0,19
Trastorno psicótico	2	0,3
Trastorno del comportamiento	1	0,19
Retraso mental	4	0,7
Psicosis orgánica	1	0,19
Psicosis inespecífica	3	0,5
Conducta disocial	3	0,5
Epilepsia	3	0,5
Episodio disociativo	1	0,19
Otros	4	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>502*</b>	<b>100</b>

Fuente: Defensoría del Pueblo. INFORME ATENCIÓN EN SALUD MENTAL A POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD 2015.

A partir de este estudio, la Defensoría pudo concluir que el servicio de atención en salud prestado en los establecimientos no garantiza los estándares mínimos de atención en salud mental para la población privada de la libertad contemplados en el artículo 6° de la Ley 1616 de 2013 y además señala que situaciones como el suministro diario de medicamentos y la atención psiquiátrica mensual, bimestral y en algunas ocasiones trimestral no satisface las necesidades de tratamiento de la mayoría de las patologías presentadas por los internos.

En este sentido, la Defensoría del Pueblo, citando el Estudio de prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el sistema penitenciario y carcelario colombiano de 2016, realizado entre la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes y la Escuela de Salud Pública de Harvard, llama la atención sobre la incidencia de depresión en los internos, siendo del 24% en la cárcel La Modelo, un dato que no es de menor importancia si se tiene en cuenta que según la Encuesta Nacional de Salud Mental<sup>10</sup> el 4,7% de los colombianos padece este trastorno, que, como lo ha manifestado la OMS, es uno de los factores más relacionados con la conducta suicida.

<sup>10</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de Salud mental 2015.

Por otra parte, el Laboratorio de Psicología Jurídica de la Universidad Nacional de Colombia presentó en 2017 el “Informe nacional de prisiones”. En él se evalúan diversos indicadores que tienen una incidencia directa sobre la salud mental de las personas privadas de la libertad; por ejemplo, el hacinamiento registrado ese año fue del 47%, sobrepasando en algunos establecimientos el 100 %, y al calcular por número de camas, el de reclusos lo supera en un 66%; el informe también revela que la tasa de suicidios pasó de 9,05 en 2016 a 10,34 en 2017, y la de homicidio pasó de 25,63 en 2016 a 27,58 en 2017; respecto a los indicadores de atención en salud, se encontró que solo el 12% de los internos tuvo examen de ingreso, y el porcentaje de reclusos que habían recibido atención primaria en salud fue del 25,7%.

En definitiva, la situación de salud mental en los establecimientos penitenciarios y carcelarios colombianos es preocupante, lo que, sumado a las condiciones de confinamiento y los problemas con la satisfacción de necesidades en el marco de la pandemia, pone de presente la necesidad de emprender acciones de promoción, prevención y atención integral.

### **iii. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ADICIONAR OBLIGACIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL A LAS AUTORIDADES QUE INTEGRAN EL SISTEMA NACIONAL PENITENCIARIO?**

Diversos estudios coinciden en señalar que la prisión es un lugar que genera efectos totalmente contrarios a la promoción de un bienestar psicológico, toda vez que estos establecimientos están asociados a la pérdida del derecho a la libertad, restricciones frente al estilo de vida, pérdida de autonomía, de empleo, de vivienda y de relaciones interpersonales, incluyendo relaciones con la pareja, padres e hijos. A lo anterior deben sumarse las dinámicas de violencia imperantes en dichos entornos, lo que en muchos casos resulta en abusos y victimización<sup>11</sup>.

Estas condiciones de vida pueden conducir, en el peor de los casos, al suicidio, ya que el proceso de adaptación al contexto carcelario no resulta sencillo para muchos individuos. A propósito, el Centro de Documentación de la Tortura<sup>12</sup> encontró que, en Colombia, por cada suicidio en libertad, tienen lugar 17 en prisiones, con lo que se pone de presente el alcance de la problemática, que, si ya es de proporciones considerables en términos de salud pública para la población en general, para el caso de las personas privadas de la libertad, se configuran varios agravantes.

Así, además de los problemas de infraestructura y el Estado de Cosas Inconstitucional, a la fecha, las acciones de promoción de salud mental y prevención de las violencias, problemas, trastornos mentales y consumo de SPA realizadas en

---

<sup>11</sup> Aponte M.C; Espinosa S; González D (2019). Salud Mental en Centros Penitenciarios.

<sup>12</sup> Centro de Documentación de la Tortura (2014). Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v56n1/v56n1a06.pdf>

las instituciones penitenciarias y carcelarias son limitadas o nulas. Esto no es intrascendente, pues la ausencia de acciones integrales, además de incidir en la calidad de vida de las personas privadas de la libertad, puede afectar directamente el entorno familiar y social, incidiendo, por ejemplo, en las dinámicas familiares y su posible desintegración, desestabilizando los lazos afectivos familiares, emocionales y económicos, y afectando directamente el comportamiento dentro de la misma institución, lo que podría extenderse al comportamiento que tenga la persona en la comunidad una vez termine la condena.<sup>13</sup>

#### **iv. ANTECEDENTES NORMATIVOS**

Con la Ley 100 de 1993 y la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se empezó a hacer referencia a la protección integral en todos los niveles, desde la promoción de la salud mental, hasta la atención de problemas y trastornos mentales, que incluye el diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación. Lo anterior se materializó a través del Plan Obligatorio de Salud (POS) y a través del Plan de Atención Básica (PAB) que corresponde al conjunto de intervenciones encaminadas a promover la salud y prevenir la enfermedad.

Luego, en 1998, con la expedición por parte del Ministerio de Salud de la Resolución 2358, se formuló la Política de Salud Mental, esta política incluyó directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre atención primaria y promoción de la salud emocional, desarrollo socioeconómico y calidad de vida y apuntó a la prevención en la aparición de la enfermedad mental, reorientación y mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud y actuación conjunta con la vigilancia en salud pública.

Posteriormente, en 2005, se elaboraron los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia con el propósito de facilitar el debate público sobre la situación de la salud mental de los colombianos, sus necesidades y los enfoques posibles para su abordaje en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de la Protección Social, para la formulación y desarrollo de una Política Nacional que incluyera acciones de promoción de la salud mental, prevención de los impactos negativos de problemas psicosociales sobre individuos, familias y comunidades y la reducción del impacto negativo de los trastornos mentales sobre las comunidades.

La Ley 1122 de 2007 ordenó la inclusión de acciones orientadas a la promoción de la salud mental en los planes de Salud Pública y en los planes de desarrollo nacional y territorial. Así mismo, incorporó estrategias para la promoción de la salud mental, tratamiento de los trastornos mentales, prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio.

---

<sup>13</sup> Departamento Nacional de Planeación (2020). Conpes 3992: ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA.

Estos lineamientos fueron incluidos en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, posicionando la salud mental como una prioridad nacional, fomentando su incorporación en los planes territoriales de salud (PTS) y asignando la responsabilidad de la promoción, con énfasis en el ámbito familiar, a las EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales e IPS. De igual manera, estos lineamientos se retomaron para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012- 2021, incorporando la salud mental y la convivencia social dentro de las ocho dimensiones prioritarias.

La Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 y la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, junto con la Política de Atención Integral en Salud de 2016, establecieron la necesidad de ampliar los enfoques para la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo en salud y los procesos de atención integral e integrada como elementos importantes para reconocer a las personas como el centro de las atenciones y titulares del derecho a la salud, así como las particularidades territoriales, mediante el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la redefinición de los administradoras y prestadores de servicios en salud.

En el año 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social profirió la Política Nacional de Salud Mental, la cual busca promover la salud mental para el desarrollo integral de los sujetos individuales y colectivos, la reducción de riesgos asociados a problemas y trastornos mentales, suicidio, violencias y epilepsia y la integralidad de atenciones en salud e inclusión social. Más recientemente, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad, propuso avanzar en la expedición del documento CONPES de salud mental, el cual aborda de manera intersectorial la gestión integral para la salud mental de la población colombiana.<sup>14</sup>

En lo que a los entornos penitenciarios se refiere, el artículo 105 de la Ley 65 de 1993 dispone que, dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, los reclusos contarán con la atención de un servicio médico integrado por médicos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, terapeutas, enfermeros y auxiliares de enfermería. En la modificación al Código Penitenciario y Carcelario, realizada por la Ley 1709 de 2014, se afirma que los establecimientos especiales para personas que padecen trastorno mental, contarán con este mismo tipo de atención médica, la cual se especializará en tratamiento psiquiátrico y rehabilitación mental con miras a la inclusión familiar, social y laboral.

En la misma ley se establece que las personas privadas de la libertad deben tener acceso a todos los servicios del sistema general de salud sin discriminación por su condición jurídica, con garantía de recibir acciones, basadas en el respeto de la dignidad humana, de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas y mentales.

---

<sup>14</sup> Ibidem.

Ahora bien, la Corte Constitucional, dando desarrollo a los avances normativos y de política pública en materia de salud mental, se ha pronunciado en varias oportunidades y ha señalado que, en atención al carácter de fundamental del Derecho a la Salud, este no puede verse ni suspendido ni restringido cuando se trata de una persona privada de la libertad. En este sentido, la protección al Derecho a la Salud incluye la protección de las personas que padecen enfermedades mentales dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, así mismo, esta protección se brinda garantizando los servicios médicos necesarios para el tratamiento de diagnósticos psiquiátricos. Lo anterior, ha dicho la Corte, incluye la reclusión dentro de las instalaciones idóneas y propicias, de acuerdo al estado de salud de los internos.<sup>15</sup>

En otro pronunciamiento, la Corte resalta que Colombia ha suscrito una serie de instrumentos jurídicos internacionales que le son vinculantes y traen como consecuencia automática el respetar y garantizar los derechos de esta población. Entre ellos se encuentra la Convención Americana de Derechos Humanos que establece que el Estado debe 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, obligación que se ha desarrollado vía jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y que ha sido recogida por la Corte Constitucional.<sup>16</sup>

## **vi. CONCLUSIONES**

Con lo expuesto hasta aquí, se ha querido poner de presente la necesidad de dar un nuevo lugar en la agenda legislativa a la salud mental. Y es que, si bien el desarrollo normativo y de política pública ha sido extenso en los años recientes, la aplicación y el alcance de figuras como la Ley 1616 de 2013 (Ley de salud mental) parece no responder a las necesidades de las personas privadas de la libertad, que tal y como lo demuestran los escasos estudios, requieren de más y mejores medidas de atención.

En este sentido, incluir medidas en materia de salud mental, focalizadas en las personas privadas de la libertad, es un paso fundamental para comprometer al Estado con el cuidado psicológico de los colombianos, pues al tratarse de una población sometida a graves violaciones a sus derechos, es ineludible la responsabilidad que se tiene en la implementación de mejoras para la protección de su salud mental.

Lo anterior se refuerza en el marco de la pandemia, pues ante la interrupción de las visitas y las complejas condiciones sanitarias y de acceso a la salud que tienen lugar en las cárceles colombianas, la responsabilidad del Estado colombiano frente al

---

<sup>15</sup> Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-149 de 2014.

<sup>16</sup> Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-750A de 2012.

bienestar físico y mental de las personas privadas de la libertad adquiere mayor relevancia.

### III. PROPOSICIÓN

En virtud de lo anterior, solicito a la Secretaría General del Senado dar inicio al trámite legislativo respectivo del presente proyecto de ley: ***“Por medio de la cual se establecen medidas en pro de la atención en salud mental preventiva en el sistema penitenciario en Colombia y se dictan otras disposiciones”***

Cordialmente,



**JUAN LUIS CASTRO CÓRDOBA**  
Senador de la República



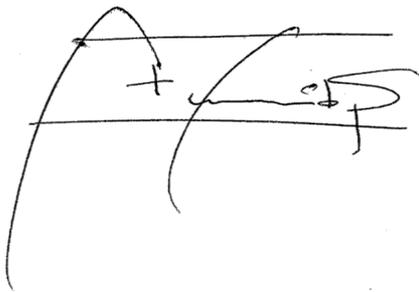
**JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLOA**  
Senador de la República



**FABER ALBERTO MUÑOZ CERÓN**  
Representante a la Cámara  
Departamento del Cauca



**ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA**  
Senador de la República



**ANTONIO SANGUINO PÁEZ**  
Senador de la República



**GUSTAVO BOLÍVAR MORENO**  
Senador de la República

*Victoria Sandino Simanca H.*

**VICTORIA SANDINO SIMANCA  
HERRERA**  
Senadora de la República

*María José Pizarro R.*

**MARÍA JOSÉ PIZARRO RODRÍGUEZ**  
Representante a la Cámara

*Norma Hurtado Sánchez*

**NORMA HURTADO SÁNCHEZ**  
Representante a la Cámara

*Ángela María Robledo Gómez*

**ÁNGELA MARÍA ROBLEDO GÓMEZ**  
Representante a la Cámara

*Fabián Díaz Plata*

**FABIÁN DÍAZ PLATA**  
Representante a la Cámara