

Hacinamiento carcelario en Medellín: una mirada sobre la salud física y mental desde los derechos humanos¹

María Alejandra Leal Arenas²

María Camila Trujillo Ortega³

Isabella Zapata Saldarriaga⁴

Resumen

En Colombia, existe una problemática de sobrecupo dentro de los centros carcelarios, esto debido al alto índice de criminalidad y el poco espacio o deterioro de las penitenciarías del país, por tanto, se acarrean diferentes situaciones que afectan los derechos humanos de las Personas Privadas de la Libertad (PPL). De acuerdo con ello, a través de este trabajo se pretende realizar una revisión sobre la problemática de hacinamiento en la ciudad de Medellín, centrando la atención en los problemas que se presentan en la salud física y mental desde los derechos humanos de las PPL. Con el desarrollo de este trabajo, es posible indicar que el hacinamiento no solo es un problema en sí mismo, sino un factor agravante de vulneraciones relacionadas con la salud, la alimentación, la convivencia y el acceso a servicios básicos. Los informes de seguimiento a la Sentencia T-388 evidencian deficiencias en infraestructura, propagación de enfermedades, falta de atención médica oportuna, carencias en salud mental y un deterioro de la dignidad humana de los internos, lo que determina una situación de vulnerabilidad de los reos, en especial en Medellín, ya que el hacinamiento puede superar un porcentaje del 500%. Así las cosas, este estudio se plantea desde un carácter socio jurídico, con un enfoque cualitativo, buscando analizar cómo el hacinamiento impacta la salud física y mental de los internos en Medellín desde la perspectiva de los derechos humanos.

Palabras Clave: Derechos Humanos, Hacinamiento, Personas Privadas de la Libertad, Salud física y mental.

¹ Artículo para optar al título de abogadas. Asesora Temática Laura Victoria Cárdenas Rojas

² Estudiante de Derecho de la Universidad Católica Luis Amigó. marian.lealar@amigo.edu.co

³ Estudiante de Derecho de la Universidad Católica Luis Amigó. maria.trujilloor@amigo.edu.co

⁴ Estudiante de Derecho de la Universidad Católica Luis Amigó. Isabella.zapatald@amigo.edu.co

Abstract

In Colombia, there is a problem of overcrowding in prisons due to the high crime rate and the limited space or deterioration of the country's penitentiaries. This leads to various situations that affect the human rights of persons deprived of liberty (PPL). Accordingly, this paper aims to review the problem of overcrowding in the city of Medellín, focusing on the problems that arise in the physical and mental health of prisoners from the perspective of the human rights of prisoners. This work reveals that overcrowding is not only a problem in itself, but also an aggravating factor in violations related to health, nutrition, coexistence, and access to basic services. Follow-up reports on Ruling T-388 reveal infrastructure deficiencies, the spread of disease, a lack of timely medical care, mental health deficiencies, and a deterioration in the human dignity of inmates. This leads to a situation of vulnerability for prisoners, especially in Medellín, where overcrowding can exceed 500%. Thus, this study is based on a socio-legal approach, with a qualitative focus, seeking to analyze how overcrowding impacts the physical and mental health of inmates in Medellín from a human rights perspective.

Keywords: Human Rights, Overcrowding, Persons Deprived of Liberty, Physical and Mental Health.

Introducción

Según la Personería de Medellín para febrero de 2022 en la ciudad existía un hacinamiento que oscilaba ente el 500% y el 800%. Llegando, en algunos centros específicos, a tener cifras de sobrepoblación del 1710% (Personería Distrital de Medellín, 2022). Este problema no es nuevo, ya desde 1998 la Corte Constitucional lo había evidenciado en la Sentencia T-153 de 1998 donde se declaró un estado de cosas inconstitucionales en el Sistema Penitenciario y Carcelario. En esta, la Corte ordenó, entre otras cosas, diseñar un plan para la ampliación de la infraestructura carcelaria (Corte Constitucional de Colombia, 1998, Sent. T-153)

Tras esta sentencia, hubo un esfuerzo tácito de las autoridades para enfrentar esta problemática que se enfocaron casi en un 100% en la ampliación de cupos, haciendo inversiones que desde el año 2000 suman \$3.5 billones destinados a la construcción y adecuación de los establecimientos carcelarios (Amaya, 2022). De acuerdo con ello, lo que

se buscó fue cumplir con la sentencia de la Corte Constitucional, pero al igual que los cupos crecieron, también creció la población privada de la libertad, por tanto, no se observa una mejora en el sistema penitenciario.

Sin embargo, el hacinamiento no solo es un problema en sí mismo, sino que es factor para que existan y se agraven otras de las problemáticas que viven las Personas Privadas de la Libertad (PPL). Algunas de estas, expresadas en la misma sentencia de la Corte, hacen referencia a problemas y vulneraciones de salud, debido a la falta de infraestructura sanitaria, fallas en la logística para la distribución de alimentos generando una falla directa en la prestación de bienes y servicios que debe atender el Estado (Franco, 2018). Esta falencia, además, trae como consecuencia la creación de un mercado ilegal al interior de los centros penitenciarios donde se paga por algo tan sencillo como un espacio para dormir, creando un panorama violento que propicia el trato inhumano a los reclusos (Corte Constitucional de Colombia, 1998, Sent. T-153).

Mas adelante, en el año 2013, la Corte Constitucional intervino sobre la situación del sistema penitenciario en Colombia, declarando nuevamente un estado de cosas inconstitucional. En esta ocasión, destacó que las medidas adoptadas por las autoridades no habían sido eficaces para garantizar plenamente los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, por ello, a través de la Sentencia T-388 de 2013, el alto tribunal puso de manifiesto que la problemática es de carácter estructural, afectando gravemente la dignidad humana, lo que se encuentra estimado como valor esencial en un Estado Social de Derecho. De acuerdo con ello, dice la Corte, que el modelo penitenciario vigente resulta incompatible con los principios de un Estado social y democrático de derecho.

La Corte señala que hay una vulneración directa al derecho a la dignidad humana de las PPL debido al hacinamiento y a falta de salubridad al interior de los centros penitenciarios. A pesar que la normativa y las políticas públicas cuentan con un marco de derechos humanos, la realidad que viven las PPL se aleja de estas intenciones.

En el Informe número 11 de Seguimiento a la Sentencia T-388 de 2013, se demuestra que existe una grave falencia en el cumplimiento de garantías mínimas que terminan en una gran vulneración de derechos humanos. Algunos de los elementos centrales y que juegan un papel importante son:

- Infraestructura: según De justicia (2023) los centros carcelarios y penitenciarios no cuentan con las características necesarias para que haya un cumplimiento con bienes y servicios básicos. Esto incluye deficiencias en el suministro de agua, falencias en términos de iluminación, problemas de ventilación, deficiencia de espacios adecuados para prestar una atención médica, espacios no adecuados para la recreación y el ocio.
- Salud física: de la mano de los elementos anteriores, en el mismo informe, se resalta que hay unos serios problemas de propagación de enfermedades virales e infecciosas como consecuencia de la falta de espacio físico que presentan los reclusos. También se presentan fuertes problemas nutricionales, enfermedades crónicas y de transmisión sexual. La principal patología que es más prevalente entre la población reclusa es la hipertensión arterial, afectando a 4.535 personas, seguida por diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica y cáncer. Estas enfermedades se ven agravadas por dos sentidos, el primero es la deficiencia en términos de prevención de las enfermedades, y segundo, en la desigualdad de la atención en salud (Dejusticia, 2023)

Las cifras evidencian que los individuos cubiertos por los regímenes contributivo, especial o excepcional reciben una atención en salud notablemente inferior en comparación con quienes cuentan con el respaldo del Fondo Nacional de Salud destinado a la población privada de la libertad (PPL). Además, se observa un marcado incumplimiento en la prestación de servicios médicos especializados y en la atención extramural, lo cual ha generado una acumulación de solicitudes no atendidas, comprometiendo gravemente el acceso oportuno y adecuado a servicios de salud para las PPL (Dejusticia, 2023, p. 29).

- Salud mental: cualquier renuncia a la libertad, implica un factor que posiblemente pueda desencadenar afectaciones a la salud mental. Ahora cuando la detención se presenta en condiciones inhumanas, se agrava sustancialmente.

En este sentido, los condenados están expuestos a condiciones extremas de estrés, aislamiento, violencia y a vivencias traumáticas, ya sea anteriores o surgidas durante su reclusión, que pueden desencadenar o agravar problemas de salud mental como la ansiedad, la depresión o el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Dejusticia, 2023, p. 32).

Las condiciones de vida en muchas cárceles colombianas no cumplen con los estándares internacionales mínimos para un trato digno y humano (González, 2020). Las Reglas Mandela de la ONU, que establecen los estándares para el tratamiento de los reclusos, destacan la importancia de que los establecimientos penitenciarios proporcionen un ambiente de reclusión saludable y rehabilitador (Revista Criminalidad, 2017). Sin embargo, en muchos casos, el hacinamiento masivo y las condiciones insalubres hacen imposible cumplir con estos estándares, lo que agrava aún más las situaciones de salud física y mental.

Lo anterior se suma el consumo de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol, entre otros, que pueden agravar estas afectaciones mentales. Adicional, que es el problema en sí mismo del hacinamiento, impulsa que la salud mental de las PPL se vea agravada. Las cárceles y centros penitenciarios deben contar con garantías para el acceso a los servicios de salud mental (Madrigal, 2012).

Este panorama sumado a las cifras presentadas por las Personería de Medellín en el año 2022, presenta la necesidad preguntar ¿de qué manera el hacinamiento carcelario en Medellín impacta la salud física y mental de los internos afectando sus derechos humanos? Una pregunta para resolver desde el campo de estudio de los derechos humanos.

La excesiva cantidad de personas privadas de la libertad en los establecimientos penitenciarios ha dado lugar a condiciones degradantes, entre ellas la limitada atención en salud, la aparición y rápida transmisión de enfermedades, así como el deterioro del estado psicológico de los reclusos. Desde el enfoque de los derechos humanos, esta problemática evidencia una falla del Estado en su obligación de asegurar un trato digno a quienes se encuentran bajo su custodia (Rodríguez, 2018).

A partir de lo anterior, se propone examinar cómo el hacinamiento influye en la salud física y mental de los internos en los centros de reclusión de Medellín, tomando como eje el

enfoque de derechos humanos. Para ello, se iniciará con la revisión del marco legal, tanto nacional como internacional, y de la jurisprudencia colombiana relacionada con las condiciones carcelarias y el acceso a los servicios de salud. Luego, se analizará el nivel de hacinamiento y el estado de salud física y mental en los centros penitenciarios de la ciudad. Finalmente, se identificarán los principales factores que inciden en el deterioro del bienestar de la población reclusa en Medellín.

Frente a esta realidad, se vuelve relevante examinar el impacto que tiene el hacinamiento carcelario sobre la salud física y mental de los internos en las cárceles de Medellín. Esto, teniendo en cuenta que es importante comprender esta problemática desde una perspectiva de derechos humanos, reconociendo que las condiciones de reclusión deben observar estándares mínimos establecidos tanto por la normativa nacional como internacional, lo cual, permite que a nivel académico se sienta un precedente sobre la preocupación que existe en las condiciones salubres de las PPL, así como a nivel institucional, se exija el fortalecimiento de políticas públicas orientadas a garantizar una atención integral en salud, mejorar las condiciones de habitabilidad en los centros penitenciarios, y avanzar en la adecuación de infraestructuras que respondan a las necesidades reales de esta población. Esto no solo contribuiría al respeto de la dignidad humana de los reclusos, sino que también promovería una gestión penitenciaria más humana, preventiva y rehabilitadora.

Diseño metodológico

Este estudio se enmarca dentro de un modelo de investigación socio jurídico, ya que busca analizar el impacto del hacinamiento carcelario desde una perspectiva que combine el derecho y la realidad social. El modelo socio jurídico permite comprender cómo las condiciones estructurales del sistema penitenciario afectan el cumplimiento de los derechos fundamentales y la eficacia de las normativas existentes (Bernal et. al., 2018). En este sentido, se busca explorar cómo las leyes y políticas penitenciarias que inciden en la salud de los internos y cómo las condiciones sociales dentro de los centros de reclusión influyen en su integridad física y mental.

El enfoque adoptado es cualitativo, dado que se requiere una comprensión profunda del fenómeno a través de una descripción detallada del contexto y de las implicaciones del

hacinamiento en la salud de las PPL. Este enfoque se fundamenta en métodos interpretativos como la hermenéutica y la fenomenología, que permiten acercarse a la realidad vivida por los reclusos y entender el impacto del entorno carcelario desde sus propias experiencias. La hermenéutica, en particular, permite interpretar documentos jurídicos y testimonios desde una lógica comprensiva y crítica (Fuster, 2019).

Asimismo, se adopta un nivel de profundización descriptivo, con el objetivo de analizar las características y condiciones que presenta el hacinamiento en los centros penitenciarios, así como su relación con la vulneración de derechos humanos. Este nivel permite especificar propiedades y características del fenómeno sin pretender establecer relaciones causales, sino más bien describir su incidencia en el ámbito social y jurídico (Alban et. al., 2020).

Finalmente, el método utilizado para recopilar la información fue la revisión bibliográfica, que consistió en localizar antecedentes teóricos y explorar estudios previos relacionados con el tema. Este proceso incluyó la consulta de fuentes y archivos documentales, aprovechando las ventajas que ofrecen las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para acceder a bases de datos especializadas, libros, revistas indexadas, así como a material doctrinal, normativo y jurisprudencial de fuentes confiables. A partir de este proceso, se logró identificar el sustento teórico, legal y metodológico que respalda el objeto de estudio (Sastre, 2011).

Es importante indicar que se utilizará jurisprudencia de la Corte Constitucional, teniendo en cuenta que el trabajo investigativo se basa en la protección de los derechos humanos de las PPL.

Resultados

1. Marco normativo y jurisprudencial que regula las condiciones de reclusión y el acceso a la salud física y mental en los centros penitenciarios en Colombia

En Colombia, las condiciones de reclusión y el acceso a la salud física y mental de las PPL son temas fundamentales que involucran tanto los derechos humanos como la responsabilidad del Estado en garantizar una administración penitenciaria que respete la dignidad humana. El marco normativo y jurisprudencial que regula estos aspectos está compuesto por un conjunto de normas nacionales e internacionales que buscan asegurar que

los internos cuenten con condiciones de vida dignas, acceso a servicios de salud adecuados y una atención integral que incluya tanto la salud física como mental.

La Constitución Política de 1991, el Código Penal Colombiano, la Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario) y otros instrumentos normativos nacionales e internacionales, como la Convención Americana sobre Derechos Humanos y las Reglas Mandela, forman la base jurídica para garantizar estos derechos. La jurisprudencia de la Corte Constitucional también ha jugado un papel crucial al interpretar y aplicar las normativas existentes, estableciendo sentencias como la T-153 de 1998, T- 388 de 2013 y SU 122 de 2022 que refuerzan la obligación del Estado de mejorar las condiciones carcelarias y garantizar el acceso universal a la salud de los reclusos.

De acuerdo con ello, a través de este apartado, se presentan las diferentes normas que regulan la aplicación de derechos fundamentales en las cárceles del país, enfatizando en el derecho a la salud tanto física como mental de las PPL. Como tal, se inicia con el planteamiento normativo de carácter internacional que vincula a Colombia por hacer parte de tratados y convenios internacionales de derechos humanos, luego se presenta la normativa interna que estima el cumplimiento de dichos tratados y convenios y por último se presenta la jurisprudencia de la Corte Constitucional, que señala la obligatoriedad del Estado en cumplir con los derechos fundamentales de los PPL.

1.1. Normativa de carácter internacional con referencia a los derechos fundamentales de las PPL.

Dentro de la comunidad internacional, se han planteado una serie de reglas que pueden ser entendidas como convenios o tratados internacionales, cuyo propósito es proteger la vida e integridad de los seres humanos, así como la soberanía de los países, garantizando que las leyes internas de cada nación respeten los principios universales de justicia y dignidad. Estos tratados buscan establecer estándares comunes que aseguren la protección de los derechos fundamentales de todas las personas, independientemente de su situación legal o de privación de libertad.

Dentro de este conjunto de normativas internacionales, se encuentran aquellas que específicamente abordan la situación de las PPL, esto es, reglas que buscan regular las condiciones de reclusión y garantizar que los derechos de los internos sean respetados, sin

importar el país en el que se encuentren. Tratados clave como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), y las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela) establecen directrices claras que los Estados deben seguir para asegurar que las cárceles no sean lugares de sufrimiento, sino de rehabilitación y respeto a los derechos humanos.

Estos convenios no solo buscan garantizar el acceso a condiciones de vida dignas dentro de los centros penitenciarios, sino también la atención médica adecuada, que incluya tanto la salud física como mental de los internos. En este sentido, se reconoce que las PPL tienen derecho a disfrutar de un trato que respete su integridad personal, sin que su situación de encarcelamiento signifique una merma en su acceso a derechos fundamentales como la salud, la educación, y la protección frente a cualquier tipo de abuso o tortura.

De acuerdo con ello, en la Convención Americana sobre Derechos Humanos que fue ratificada con la Ley 6 de 1972 por Colombia, se establece normas internacionales para la protección de los derechos fundamentales, destacando el artículo 5, el cual prohíbe la tortura, el trato cruel, inhumano y degradante y establece que las condiciones de reclusión deben respetar la dignidad humana de los internos. Además, garantiza el acceso a la salud de todas las personas privadas de libertad, esto es:

Toda persona tiene el derecho fundamental a que se garantice el respeto por su integridad física, mental y moral, lo cual significa que no puede ser sometida a tortura ni a castigos o tratos que sean crueles, inhumanos o que atenten contra su dignidad. De igual forma quienes se encuentren privados de la libertad deben ser tratados conforme al valor intrínseco de todo ser humano, por ello las sanciones penales solo pueden aplicarse al responsable del delito, sin afectar a terceros. Asimismo, debe existir una separación entre personas procesadas y aquellas condenadas, salvo situaciones excepcionales, garantizando a los primeros un trato conforme a su estatus. (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1973, art. 5 [OEA]).

Se puede visualizar con puntualidad el respeto absoluto que se debe tener por la dignidad humana, incluso cuando una persona se encuentra privada de libertad. El hecho de que un individuo esté en situación de reclusión no debe implicar la pérdida de sus derechos

fundamentales, los cuales son inherentes a su condición de ser humano. De acuerdo con los principios internacionales de derechos humanos, las personas privadas de libertad siguen siendo sujetos plenos de derechos, incluyendo el derecho a la integridad física y mental, el derecho a la salud, el derecho a la igualdad ante la ley, y el derecho a no ser sometidos a tratos crueles, inhumanos o degradantes.

También es pertinente darle una mirada a otros artículos de la Convención como son: 1, 4, 8, 11 y 12, los cuales refuerzan la protección de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad.

En su artículo 1, se expresa la obligación de los Estados de respetar los derechos y libertades allí reconocidos, garantizando su ejercicio pleno y sin ningún tipo de discriminación (Organización de las Naciones Americanas [OEA], Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1973).

Por su parte, el artículo 4, protege el derecho a la vida, estipulando que este debe ser amparado por la ley y que ninguna persona puede ser privada de la vida de forma arbitraria, una disposición que adquiere especial relevancia en contextos de privación de la libertad (Organización de las Naciones Americanas [OEA], Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1973).

Con relación al artículo 8 consagra el derecho a las garantías judiciales, asegurando que toda persona tiene derecho a ser escuchada, en un tiempo razonable y con las debidas garantías procesales, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, en caso de enfrentar una acusación penal. Asimismo, el artículo 11 protege la honra y la dignidad personal, prohibiendo injerencias arbitrarias o abusivas en la vida privada, familiar, el domicilio o la correspondencia de las personas (Organización de las Naciones Americanas [OEA], Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1973).

Y en el artículo 12 se reconoce la libertad de conciencia y religión, derecho que debe seguir siendo respetado incluso dentro de los establecimientos penitenciarios. En conjunto con el artículo 5, que garantiza un trato digno a las personas privadas de la libertad, estas disposiciones conforman un marco normativo robusto que establece que, pese a estar en reclusión, las personas no pierden sus derechos fundamentales. Por tanto, el Estado tiene la

obligación de garantizar su protección y respeto en todo momento (Organización de las Naciones Americanas [OEA], Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1973).

Por tanto, el respeto a la persona, aun en su condición de recluso, debe ser el principio rector en el tratamiento de los internos dentro de las instituciones penitenciarias. Esto significa que, independientemente de los delitos que hayan cometido, las personas privadas de libertad deben gozar de condiciones de reclusión que respeten su dignidad y permitan su rehabilitación social, ya que el objetivo principal de la pena privativa de libertad no es la venganza ni el castigo físico, sino la reintegración efectiva del reo a la sociedad.

Por otra parte, se encuentra el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos ratificado con la Ley 74 de 1968 por Colombia, en el cual, se estipula en su artículo 10 que las personas privadas de libertad deben ser tratadas con respeto a su dignidad humana. Esto incluye la provisión de atención médica, tanto física como psicológica, y la garantía de condiciones de vida dignas (Organización de las Naciones Unidas [ONU], Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1969, art.10).

De igual forma, se hace referencia a Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela), las cuales son directrices internacionales que Colombia debe seguir para garantizar condiciones de reclusión humanas. Estas reglas subrayan que los reclusos deben tener acceso a servicios médicos adecuados y a un ambiente que respete su salud y dignidad. Las Reglas Mandela también se enfocan en el acceso a la salud mental de los internos, exigiendo que los centros penitenciarios cuenten con psicólogos y otros profesionales de la salud mental para abordar los trastornos derivados del confinamiento (ONU, Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela), 2015).

Con estos tres preceptos internacionales, se puede evidenciar de manera clara la obligación estatal de atender adecuadamente a las personas privadas de libertad (PPL), generando las condiciones óptimas para su salud física y mental, y para el respeto de sus derechos fundamentales en el contexto de su reclusión. Estas normas internacionales han sido diseñadas para asegurar que el trato hacia las personas privadas de libertad no solo sea conforme a los estándares de dignidad humana, sino que también promueva su rehabilitación y reintegración social.

1.2. Normas del ordenamiento jurídico colombiano sobre los derechos fundamentales de las PPL.

Para hablar de las normas que se tienen al interior de Colombia, que desarrollan el compromiso internacional adquirido en los tratados y convenios antes mencionados, es indispensable empezar por la Constitución Política de 1991, la cual, es considerada norma de normas (Asamblea Constituyente, Art.4) y tiene el nivel jerárquico normativo más importante en el país junto con el Bloque de Constitucionalidad (Art. 93, Asamblea Constituyente, 1991).

En este caso, la Constitución Política de 1991 garantiza los derechos fundamentales de todas las personas, incluidos aquellos privados de libertad. De acuerdo con la Carta Magna, los derechos humanos son inalienables, y los reclusos no pueden ser objeto de trato cruel, inhumano o degradante. En este sentido, los artículos más relevantes son:

Artículo 11: Establece que "el derecho a la vida es inviolable". Este principio se extiende a la protección de la vida de los internos en los centros penitenciarios, garantizando que no se vean sometidos a condiciones de reclusión que amenacen su vida o salud (Art.11, Asamblea Constituyente, 1991).

Artículo 13: "El derecho a la igualdad" asegura que no habrá discriminación por razón de cualquier condición, como lo es la privación de libertad. Los internos tienen derecho a recibir un trato respetuoso y digno (Art. 13, Asamblea Constituyente, 1991)

Artículo 44: Este artículo establece que los derechos de los niños y adolescentes privados de libertad, así como los derechos fundamentales de los adultos, prevalecen sobre cualquier otra disposición. Este principio es fundamental para garantizar la protección de la salud mental y física de los reclusos (Art.44, Asamblea Constituyente, 1991).

Artículo 49: Garantiza el derecho a la salud. Establece que todas las personas, incluyendo a las PPL, tienen derecho a la atención médica integral, incluyendo tanto la salud física como mental. (Art.49, Asamblea Constituyente, 1991).

Este articulado de normas constitucionales establece de manera clara y precisa la obligación que tiene el Estado de garantizar condiciones mínimas de vida digna dentro de los

establecimientos de reclusión, asegurando que las PPL no sean sometidas a tratos crueles, inhumanos o degradantes. La Constitución Política de Colombia, a través de estos artículos y en concordancia con los principios de derechos humanos reconocidos internacionalmente, establece que el hecho de que una persona se encuentre en reclusión no puede justificar la vulneración de su dignidad, salud, ni de sus derechos fundamentales.

Por otra parte, se encuentra el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000), en el cual, a través del artículo 13, se prohíbe realizar acciones que conlleven a la degradación de las personas, principios que se extienden a las condiciones de reclusión. Aunque el Código Penal regula las penas y las conductas delictivas, también establece que las penas privativas de libertad deben ser cumplidas en condiciones que respeten la dignidad humana de los internos (Congreso de la República de Colombia, Ley 599, 2000, art. 13).

A través de la Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario) se encuentra regulado el sistema penitenciario y carcelario en Colombia, y estima que los establecimientos de reclusión deben garantizar la dignidad y los derechos fundamentales de los internos. La ley especifica las condiciones mínimas que deben cumplirse en las cárceles, especialmente en lo que se refiere a la salud y el bienestar de los reclusos. En su artículo 1 establece que “los centros de reclusión deben garantizar condiciones dignas de alojamiento, alimentación y atención en salud, así como oportunidades de rehabilitación y reinserción social” (Congreso de la República de Colombia, Ley 65, 1993, art. 1), esto quiere decir, que los centros carcelarios deben contar con la infraestructura adecuada para atender a las PPL, lo cual en la actualidad se encuentra con grandes deficiencias.

Por último, se cuenta con la Ley 1438 de 2011, la cual establece las bases para la reforma del sistema de salud en Colombia, incluida la atención en salud de las personas privadas de libertad. Esta ley enfatiza la obligación del Estado de garantizar la atención médica a todos los ciudadanos, independientemente de su situación jurídica. En el contexto penitenciario, la ley establece que las entidades prestadoras de salud deben ofrecer servicios médicos integrales a los internos, incluyendo la atención preventiva, curativa y psicológica (Congreso de la República de Colombia, Ley 1438, 2011).

1.3. Jurisprudencia de la Corte Constitucional con respecto a los derechos fundamentales de las PPL

La Corte Constitucional de Colombia ha tenido un papel clave en la interpretación y aplicación de las normas relacionadas con las condiciones de reclusión y la salud de los internos. En varias sentencias, la Corte ha reiterado que la dignidad humana es un principio fundamental que debe guiar las políticas penitenciarias del país. Así se expresa en las siguientes sentencias: Sentencia T-153 de 1998, Sentencia T-388 de 2013 y Sentencia SU 122 de 2022

1.3.1. Sentencia T-153 de 1998

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, conformada por los magistrados Eduardo Cifuentes Muñoz, Carlos Gaviria Díaz y José Gregorio Hernández Galindo, en ejercicio de su función de control de constitucionalidad, revisó los expedientes de tutela T-137.001 y T-143.950, presentados por Manuel José Duque Arcila y Jhon Jairo Hernández, respectivamente, contra el Ministerio de Justicia y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).

El caso surgió a raíz de las condiciones de hacinamiento extremo que enfrentaban los internos en las cárceles del país, en particular en la Cárcel Nacional de Bellavista de Medellín, donde se encontraba recluido el actor Manuel José Duque Arcila. Este denunció que el hacinamiento era tal que, en un espacio originalmente destinado para 40 personas, llegaban a convivir hasta 170 u 180 internos, bajo condiciones insalubres y de extremo calor que afectaban gravemente su dignidad humana, su derecho a la salud y a condiciones mínimas de habitabilidad.

El actor describió en detalle la grave situación: falta de espacio para dormir, temperaturas insoportables, insuficiencia de servicios básicos como el agua, y un ambiente de desesperación que aumentaba el riesgo de estallidos de violencia entre la población carcelaria. Resaltó que estas condiciones violaban principios esenciales del Estado Social de Derecho consagrados en la Constitución de 1991.

Ante ello, solicitó que se tomaran medidas urgentes para descongestionar la cárcel y garantizar condiciones dignas de reclusión, subrayando que su acción de tutela era un

mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, tanto para él como para los demás internos.

En esta sentencia, la Corte Constitucional no sólo reafirmó la responsabilidad del Estado en garantizar condiciones de detención compatibles con los derechos humanos, sino que también evidenció la existencia de un problema estructural que trascendía la capacidad de actuación de entidades como el INPEC o el Ministerio de Justicia de manera aislada. La declaratoria de un estado de cosas inconstitucional respondió a la constatación de que el hacinamiento carcelario, más que un fenómeno episódico o localizado, era una situación sistemática y persistente que comprometía gravemente la dignidad humana de las PPL en Colombia.

El fallo resaltó que el problema carcelario no debía ser visto únicamente como una amenaza al orden público, sino como una crisis de derechos humanos de profundas implicaciones sociales y jurídicas. La Corte advirtió que el remedio de esta situación no podía descansar exclusivamente en las autoridades penitenciarias, sino que requería la acción coordinada de todas las ramas del poder público (Ejecutivo, Legislativo y Judicial), así como de otras entidades estatales competentes, a fin de lograr soluciones estructurales y sostenibles.

El hacinamiento extremo en las cárceles no solo vulnera el derecho a condiciones dignas de reclusión, sino que también afecta derechos fundamentales como la salud, la vida, la integridad física y mental, la igualdad y el acceso a la justicia. La Corte fue enfática en señalar que la convivencia forzada en espacios reducidos genera graves consecuencias sanitarias, ya que facilita la propagación de enfermedades infecciosas como tuberculosis, tifoidea, COVID-19, entre otras, a lo que se suma la falta de infraestructura sanitaria, de servicios médicos adecuados, de ventilación, y de acceso a agua potable.

Además, el fallo subrayó que la sobrepoblación penitenciaria incrementa la violencia intracarcelaria, el deterioro de las relaciones humanas, y agrava las condiciones de vulnerabilidad de ciertos grupos, como las mujeres, los adultos mayores, las personas con discapacidad y la población LGBTQ+, quienes enfrentan mayores riesgos dentro del sistema penitenciario.

En este sentido, la declaratoria de estado de cosas inconstitucional implicó que la Corte no solo ordenara acciones inmediatas de alivio, como la reducción progresiva del hacinamiento y la mejora en la prestación de servicios básicos, sino que también planteara la necesidad de reformas estructurales en materia de política criminal, construcción y adecuación de infraestructura penitenciaria, adopción de mecanismos alternativos a la privación de la libertad, y fortalecimiento de programas de resocialización.

Este pronunciamiento de la Corte sentó un precedente fundamental al establecer que el respeto a los derechos humanos de los reclusos es una obligación positiva del Estado que no se suspende ni se relativiza por el hecho de la condena penal. En palabras de la Corte, los centros de reclusión no pueden convertirse en espacios de degradación humana, contrarios a los principios y valores que informa el Estado Social de Derecho.

Así, la sentencia no solo tuvo efectos inmediatos sobre los casos particulares de Manuel José Duque Arcila y Jhon Jairo Hernández, sino que también generó un llamado de atención estructural al Estado colombiano para superar, de manera definitiva, las condiciones de indignidad que prevalecían en el sistema penitenciario.

1.3.2 Sentencia T-388 de 2013

La Corte Constitucional revisó nueve acciones de tutela presentadas por personas privadas de la libertad o sus representantes, quienes denunciaron violaciones sistemáticas de sus derechos fundamentales en diferentes centros penitenciarios del país. Los hechos descritos evidenciaban condiciones indignas de reclusión relacionadas con el hacinamiento, la falta de acceso a servicios básicos (agua, salud, alimentación, higiene), la violencia institucional, y la ausencia de garantías mínimas para la dignidad y la reintegración social.

Los centros penitenciarios implicados fueron:

- Cárcel de Cúcuta
- Cárcel La Tramacúa (Valledupar)
- Cárcel Modelo de Bogotá
- Cárcel Bellavista (Medellín)
- Cárcel San Isidro (Popayán)
- Cárcel de Barrancabermeja

La Corte reiteró y profundizó el pronunciamiento hecho en la Sentencia T-153 de 1998, en la cual había declarado un estado de cosas inconstitucional en el sistema penitenciario. En esta nueva sentencia, la Corte mantuvo la declaratoria del Estado de de cosa inconstitucional y determinó que la situación no solo no había sido superada, sino que se había agravado en varios aspectos.

Si bien algunas tutelas fueron falladas a favor de los reclusos en instancias inferiores, otras fueron negadas por considerarse que los problemas requerían soluciones estructurales que exceden las competencias del juez de tutela. La Corte Constitucional, sin embargo, reconoció la gravedad generalizada de las violaciones y ordenó a múltiples entidades del Estado (INPEC, Ministerio de Justicia, Ministerio de Hacienda, entre otras) adoptar medidas coordinadas, sostenibles y de fondo para resolver la crisis carcelaria.

La Sentencia T-388 de 2013 de la Corte Constitucional de Colombia es un fallo emblemático en la protección de los derechos humanos de las PPL. En esta decisión, la Corte abordó de manera estructural la grave crisis penitenciaria, señalando la existencia de un Estado de Cosas Inconstitucional nuevamente. El tribunal reconoció que las condiciones en los establecimientos carcelarios no solo vulneraban derechos individuales, sino que reflejaban una situación sistemática y prolongada de violaciones masivas de derechos fundamentales, responsabilidad directa del Estado colombiano.

Dentro de los múltiples aspectos tratados, la Corte hizo un énfasis particular en el derecho a la salud mental de los reclusos, un tema que había sido históricamente relegado frente a la atención de la salud física. La Corte entendió que el hacinamiento, la violencia intracarcelaria, las condiciones de insalubridad y la ausencia de programas efectivos de apoyo psicológico agravan de manera crítica la salud mental de los internos. Bajo esta perspectiva, asegurar una atención adecuada en salud mental dentro del sistema penitenciario resulta fundamental para preservar la dignidad humana de las personas privadas de libertad. Además, constituye una medida necesaria para prevenir la transgresión de la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes, contemplada tanto en la Constitución Política de Colombia como en los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por el país.

Además, la Corte vinculó su análisis a la situación de grupos especialmente vulnerables dentro del sistema carcelario, como las mujeres (especialmente aquellas que tienen hijos a su cargo dentro de la prisión) y las personas extranjeras. Señaló que la falta de políticas públicas diferenciadas agrava aún más la crisis, ya que estas poblaciones suelen quedar desprotegidas en entornos donde los recursos básicos escasean incluso para la población general.

En un contexto regional, el fallo subraya que los problemas de hacinamiento, insalubridad, violencia y falta de atención en salud (incluida la salud mental) son estructurales en América Latina, y no solo en Colombia. Esta comparación internacional le permitió a la Corte evidenciar que las obligaciones estatales no se restringen a condiciones materiales mínimas de reclusión, sino que incluyen la garantía de un entorno que no cause un deterioro mayor al ya inherente a la privación de la libertad.

La Corte, al declarar el Estado de Cosas Inconstitucional, ordenó a diversas autoridades (Ministerio de Justicia, INPEC, Ministerio de Salud, entre otras) implementar medidas estructurales y sostenibles orientadas no solo a mejorar las condiciones materiales de reclusión, sino también a asegurar la prestación integral de servicios de salud, incluyendo programas de atención y prevención en salud mental. Esto implica el diseño de planes de atención psicológica continua, la contratación de personal especializado y la implementación de protocolos de intervención en crisis, con especial atención a las necesidades diferenciadas de grupos vulnerables.

En resumen, la Sentencia T-388 de 2013 marca un punto de quiebre en el entendimiento del derecho a la salud de las PPL, al integrarlo de manera plena a las obligaciones estatales y al reconocer su dimensión no solo física, sino también mental, como pilar para el respeto de la dignidad humana dentro de los centros de reclusión.

1.3.3 Sentencia SU 122 de 2022

La Sala Plena de la Corte Constitucional, mediante sentencia del 31 de marzo de 2022, revisó una serie de acciones de tutela acumuladas que reclamaban la vulneración de los derechos fundamentales de personas privadas de la libertad en inspecciones y estaciones de

policía de distintas regiones de Colombia. Los expedientes fueron presentados por defensores del pueblo, procuradores judiciales, agentes oficiosos y personas directamente afectadas.

Los peticionarios denunciaron condiciones de hacinamiento extremo, deficiencias en infraestructura, falta de acceso a servicios sanitarios y de salud, restricciones a visitas familiares y legales, desnutrición, brotes de enfermedades y violencia interna. Alegaron la violación de sus derechos a la vida digna, a la dignidad humana y a la salud, y solicitaron su traslado a establecimientos penitenciarios adecuados.

En las respuestas a las tutelas, tanto el INPEC, como la USPEC, la Policía Nacional y las entidades territoriales se defendieron argumentando que el problema derivaba de una crisis estructural del sistema penitenciario, reconocida desde la Sentencia T-388 de 2013, y señalaron limitaciones de infraestructura, cierres de cárceles y carencias presupuestales. Además, se responsabilizaron mutuamente del incumplimiento de deberes legales en la administración de la detención preventiva.

Los jueces de instancia, en su mayoría, negaron o declararon improcedentes las acciones, argumentando que las fallas denunciadas correspondían a un problema estructural que supera las competencias del juez de tutela para resolverlo de manera individual.

Durante el trámite de revisión, la Corte practicó pruebas amplias, solicitó informes a múltiples entidades (como el INPEC, la USPEC, la Policía Nacional, gobernaciones, alcaldías, Fiscalía y el Consejo Superior de la Judicatura), y buscó evaluar de manera integral la situación nacional del hacinamiento en centros de detención transitoria.

Finalmente, debido a la magnitud del problema evidenciado, la Sala Plena asumió el conocimiento conjunto de los expedientes, acumulándolos para su decisión en una sola sentencia, con ponencias conjuntas de las magistradas Diana Fajardo Rivera y Cristina Pardo Schlesinger, y del magistrado José Fernando Reyes Cuartas.

En este fallo, la Corte reiteró que el hacinamiento carcelario y las deficientes condiciones de salud física y mental constituyen una violación de los derechos humanos de los internos. En este caso, la Corte estudia la necesidad de la privación de la libertad preventiva frente a las condiciones de hacinamiento de las cárceles del país, para lo cual

establece que no se puede pasar los límites con relación a la prohibición de los tratos crueles e inhumanos (Corte Constitucional de Colombia, 2022).

Por tanto, establece la necesidad que equilibrar la medida cautelar con relación a la situación carcelaria, lo cual quiere decir que, al realizarse una privación de la libertad por prevención, sea posible que esta se prolongue excesivamente, sino que se deben establecer los límites temporales adecuados. Adicionalmente se debe garantizar que esa persona sea tratada de manera digna durante el tiempo que se encuentra bajo custodia del Estado. Esto implica que, aunque la persona esté bajo detención preventiva, debe ser respetada su dignidad humana, y se deben garantizar condiciones humanas y adecuadas dentro del establecimiento penitenciario, situación que no es posible en algunos establecimientos carcelarios por la sobrepoblación que tienen.

Así las cosas, el marco normativo y jurisprudencial que regula las condiciones de reclusión y el acceso a la salud de los internos está constituido por una combinación de normas nacionales e internacionales que buscan garantizar los derechos fundamentales de los reclusos. A pesar de los avances normativos, la realidad del sistema penitenciario sigue mostrando una situación deficiente, como es el hacinamiento, la falta de recursos para la atención en salud y el deterioro estructural en las cárceles. Como tal, es necesario plantear políticas públicas que generen una implementación efectiva de las normas y que mejoren las condiciones de vida de los internos y garanticen el acceso a una salud física y mental adecuada en el contexto penitenciario.

2. Condiciones de hacinamiento, condiciones de salud mental y física en los centros carcelarios y penitenciarios de Medellín

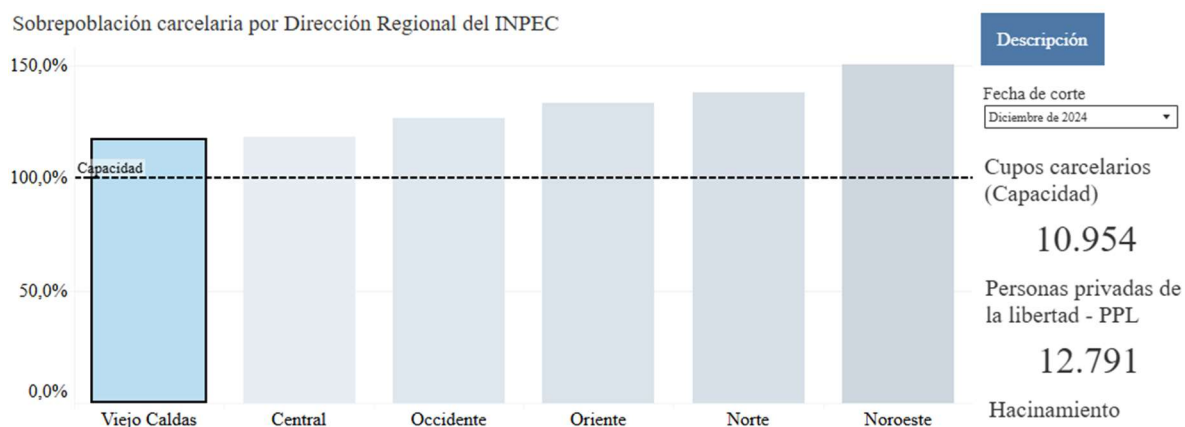
En los centros carcelarios y penitenciarios de Medellín, el hacinamiento se ha convertido en una constante que atraviesa todas las dimensiones de la vida de las PPL. Esta problemática, que ha sido documentada durante años por instituciones del Estado y organismos de derechos humanos, no solo refleja una falla estructural en el sistema penitenciario, sino que también representa una forma de violencia institucional ejercida a través de la omisión del deber de garantizar condiciones mínimas de dignidad humana (Dejusticia, 2024a).

Las cifras de sobrepoblación en las cárceles de Medellín, que para el año 2022 superaban el 800% en la ciudad de Medellín, ponen en evidencia un sistema incapaz de responder a las demandas de una población que, si bien se encuentra bajo la custodia del Estado, no ha perdido su calidad de sujeto de derechos (RCN radio, 2022). Las celdas diseñadas para albergar a dos o tres personas llegan a contener hasta diez internos, obligados a compartir espacios reducidos, sin ventilación adecuada, sin acceso constante al agua potable y con precarios servicios sanitarios (Iturralde et. al., 2020). Estas condiciones no solo son inhumanas, sino que contribuyen al deterioro acelerado de la salud física de los reclusos, quienes presentan enfermedades respiratorias, infecciones dérmicas, problemas gastrointestinales y enfermedades crónicas no atendidas oportunamente.

Según la Corporación Excelencia en la Justicia (2025), para diciembre 2024, el hacinamiento a nivel nacional se encontraba en un 26,4%, pero por región, el hacinamiento se encuentra en un porcentaje del 110% al 150%, esto es:

- Viejo caldas: 116,8%
- Central: 118,3%
- Occidente: 126,6%
- Oriente: 133,6%
- Norte: 137,8%
- Noroeste: 150,7%

Gráfica 1. Sobrepoblación carcelaria por Dirección Regional del INPEC



Fuente: Corporación Excelencia en la Justicia, 2025.

A este panorama se suma un aspecto muchas veces invisibilizado, esto es, la salud mental. Es importante anotar que el encierro, la falta de espacios para la recreación, la imposibilidad de mantener vínculos familiares estables, y la exposición constante a la violencia intracarcelaria generan un entorno que afecta profundamente la estabilidad emocional de los internos. Ansiedad, depresión, trastornos del sueño, ideación suicida y episodios psicóticos se han vuelto frecuentes, en un contexto donde el acceso a atención psicológica o psiquiátrica es limitado o, en muchos casos, inexistente (López, 2021).

Según un estudio de la Universidad del Bosque, realizado en 2017, el 68% de la población carcelaria en el país presenta una enfermedad mental. En el mes de junio de 2018, el INPEC registró 3.945 personas en los establecimientos carcelarios y/o penitenciarios del país diagnosticadas con una patología mental (Peñuela, 2019).

De acuerdo con ello, es posible indicar que, la situación de salud mental en los centros carcelarios y penitenciarios de Colombia evidencia una grave crisis humanitaria y estructural que compromete directamente la garantía de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad (PPL). De acuerdo con el estudio que indica que el 68% de la población carcelaria del país presenta algún tipo de enfermedad mental se puede indicar que existe una problemática alarmante: más de la mitad de los internos están afectados por condiciones mentales que requieren atención profesional continua, lo cual se ve agravado por las condiciones precarias del sistema penitenciario.

Adicionalmente, el reporte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) en el cual, se expresa que 3.945 personas reclusas estaban oficialmente diagnosticadas con una patología mental, pone en evidencia una insuficiencia o error en los casos señalados, ya que no corresponde con el 68% reportado por el estudio académico. Esta brecha podría estar relacionada con la falta de personal médico especializado, deficiencias en los protocolos de diagnóstico, o con la invisibilización sistemática de la salud mental en estos entornos institucionales.

Desde una perspectiva socio jurídica, esta realidad plantea serios cuestionamientos frente al cumplimiento del derecho a la salud consagrado en la Constitución Política de

Colombia y en tratados internacionales sobre derechos humanos. El hacinamiento carcelario, sumado a la negligencia institucional, no solo imposibilita una atención adecuada para los internos con trastornos mentales, sino que además agrava su condición al exponerlos a ambientes de violencia, estrés extremo, y aislamiento social (Idrobo, 2023).

Esta situación también pone en tela de juicio la eficacia del modelo penitenciario colombiano, que no logra cumplir con el fin resocializador del castigo penal. En su lugar, se convierte en un espacio de deterioro progresivo tanto físico como psicológico, especialmente para aquellos reclusos con condiciones mentales preexistentes o adquiridas durante la privación de la libertad (Quishpi, 2016)

Ahora bien, el estudio llevado a cabo por Peñuela (2019) señala una problemática específica dentro del panorama de la salud mental en los centros penitenciarios, indica que las enfermedades mentales pueden representar un riesgo significativamente mayor para las mujeres privadas de la libertad en comparación con los hombres. Esta situación se agrava debido a que el sistema penitenciario colombiano ha sido históricamente diseñado bajo una lógica predominantemente masculina, sin contemplar de manera adecuada las particularidades, riesgos y vulnerabilidades que enfrentan las mujeres en reclusión.

Las mujeres privadas de la libertad suelen arrastrar historias marcadas por múltiples formas de violencia, incluyendo violencia intrafamiliar, abuso sexual, pobreza extrema, discriminación estructural y exclusión social. Estas experiencias previas inciden directamente en su salud mental y emocional, haciéndolas más propensas a desarrollar trastornos como depresión, ansiedad, estrés postraumático o trastornos afectivos (Dejusticia, 2024b). Sin embargo, la infraestructura, el personal especializado y los programas de atención psicosocial disponibles en los centros de reclusión femeninos no están preparados para abordar estas realidades desde una perspectiva de género y derechos humanos.

De manera particular, Peñuela (2019) destaca que el Establecimiento Carcelario y Penitenciario El Pedregal, en su sección femenina, ocupa el segundo lugar a nivel nacional en cuanto al número de mujeres internas diagnosticadas con alguna patología mental. Este dato no solo es preocupante por la cantidad, sino también por lo que implica en términos de atención y garantía de derechos. La alta prevalencia de enfermedades mentales en esta población evidencia una grave omisión del Estado en su deber de protección, así como una

urgente necesidad de implementar políticas diferenciadas que respondan a las condiciones específicas de género en el encierro.

El hecho de que El Pedregal ocupe este lugar en el ranking nacional también sugiere que existen factores contextuales propios del establecimiento o de la región que podrían estar incidiendo negativamente en la salud mental de las internas, tales como el hacinamiento, la falta de programas de atención psicológica con enfoque diferencial, el aislamiento familiar, o incluso la revictimización dentro del entorno carcelario. En este sentido, es indispensable avanzar hacia una reforma penitenciaria con enfoque interseccional que reconozca que la experiencia del encierro no es igual para todos y que las mujeres enfrentan cargas y afectaciones distintas que deben ser atendidas desde una perspectiva integral.

Ahora bien, centrando la atención en las condiciones de hacinamiento en las cárceles colombianas, es posible indicar que es un factor que constituye uno de los principales riesgos para el deterioro de la salud mental de las PPL, esto debido a que en la mayoría de los centros penitenciarios del país, el número de internos supera ampliamente la capacidad instalada, generando ambientes insalubres, con escaso acceso a servicios básicos, falta de ventilación, higiene deficiente y una sobrepoblación que impide la convivencia digna. Esta situación no solo vulnera derechos fundamentales como la salud, sino que expone a los reclusos a una presión psicológica constante (Luna, 2024).

La convivencia forzada en espacios reducidos, la falta de privacidad, la violencia cotidiana, los conflictos interpersonales, el aislamiento de la familia y la ausencia de proyectos de vida dentro del sistema penitenciario, desencadenan una serie de trastornos mentales que van desde episodios de ansiedad, depresión y estrés crónico, hasta cuadros más graves como trastornos psicóticos o de conducta (Comisión de Seguimiento de la Sociedad Civil, 2023).

El hacinamiento también limita el acceso a tratamientos adecuados y a programas de atención en salud mental, lo que agrava las condiciones de quienes ya presentan patologías previas y dificulta su diagnóstico oportuno (Bravo Et. al., 2022). De igual forma, la escasez de personal médico, la insuficiencia de recursos y la poca priorización de la salud mental en el sistema penitenciario convierten esta problemática en una crisis silenciosa (Lopera & Hernández, 2020).

Como tal, teniendo en cuenta las cifras expuestas anteriormente, más de la mitad de la población reclusa en Colombia padece alguna enfermedad mental, cifra que pone en evidencia la necesidad urgente de una reforma estructural en las políticas de atención penitenciaria. En este contexto, el hacinamiento no es solo un problema de infraestructura o de gestión, sino una forma de violencia institucional que incide directamente en la integridad psicosocial de las PPL (Luna, 2024).

Además, el impacto del hacinamiento en la salud mental se agrava aún más en poblaciones especialmente vulnerables como las mujeres, quienes enfrentan mayores niveles de estrés emocional y cargas psicosociales relacionadas con la maternidad, el abuso, el abandono y la estigmatización (Aristizábal Et al, 2016). Centros como el Pedregal femenino en Medellín, que ocupa uno de los primeros lugares en diagnósticos de enfermedades mentales, evidencian la falta de un enfoque diferencial en el diseño y funcionamiento del sistema carcelario (Giraldo Et al., 2024).

Así las cosas, el hacinamiento no solo es un síntoma de un sistema penitenciario en crisis, sino un factor estructural que contribuye directamente al deterioro de la salud mental en las cárceles. Enfrentar esta problemática requiere una transformación profunda basada en el respeto de los derechos humanos, el fortalecimiento de la atención integral en salud mental, y la implementación de políticas que prioricen la rehabilitación sobre la represión, garantizando condiciones mínimas de dignidad para quienes se encuentran privados de la libertad.

3. Elementos centrales que impactan la salud física y mental de los internos en las cárceles de Medellín

Una vez comprendido el contexto general del sistema penitenciario en Colombia y la situación de complejidad con respecto al hacinamiento que se vive en los centros carcelarios del país, es importante abordar la presencia de enfermedades o alteraciones mentales entre las PPL que ingresan a estos establecimientos. Esto teniendo en cuenta que la vida en prisión puede alterar el sistema nervioso y afectar físicamente la salud de dichas personas, lo que da lugar a establecer las características, causas y consecuencias de las afecciones mentales más recurrentes e identificar la problemática en la atención que tiene el sistema de atención en

salud mental dentro de las cárceles, así como establecer las falencias existentes y posibles mejoras en su abordaje (López, 2021).

Lo primero que se debe mencionar, es que existe una diferencia ente problema mental y trastorno mental, el primero hace referencia a la manifestación de síntomas o malestares que afectan emocionalmente a las personas, pero son pasajeros o al menos no se consideran graves clínicamente hablando, mientras que el segundo son afecciones diagnosticables que impactan de manera significativa el funcionamiento psicológico, biológico o social del individuo, y requieren atención especializada. Lo que determina la necesidad de tratamiento o gestión clínica de cada caso.

De acuerdo con ello, es indispensable realizar un estudio individual de la situación mental que enfrenta cada individuo cuando se somete al encarcelamiento, ya que el deterioro mental es una consecuencia de la pérdida de la libertad, entendiendo que este es un derecho personalísimo que puede generar afecciones mentales desde la generalidad, pero también puede ser el detonante para el desarrollo de una patología mental que se señala como trastorno.

Esto se debe a que durante el proceso de adaptación a la prisión los internos experimentan una pérdida de identidad individual, lo cual impacta negativamente su autoestima, aumenta la ansiedad y produce otros efectos psicológicos adversos. En este sentido, la Defensoría del Pueblo ha advertido que las cárceles colombianas son escenarios propicios para el desarrollo de enfermedades mentales, dada la constante exposición de los internos a factores estresantes.

Como tal, se ha identificado que pueden existir diferentes causas en el desarrollo de estos trastornos, estas son: los factores personales y los factores contextuales. Entre los primeros se encuentran antecedentes de trastornos mentales, traumas previos como abuso físico o sexual, y características sociodemográficas. Entre los segundos, se destacan las condiciones propias del entorno carcelario, como el acceso limitado a actividades de resocialización, la calidad de las relaciones con el personal de vigilancia, el nivel de hacinamiento, y la existencia o ausencia de redes de apoyo externas (familiares, amigos, pareja, etc.).

En el caso colombiano, el hacinamiento ha sido históricamente una de las principales causas del deterioro en la salud mental de los reclusos. A comienzos de 2020, antes de la pandemia por Covid-19, la sobrepoblación en los ERON superaba el 50%, con decenas de miles de internos por encima de la capacidad instalada. Esta situación, constantemente denunciada por diversas organizaciones y objeto de reiterados pronunciamientos de la Corte Constitucional, obstaculiza el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales, dificulta los procesos de resocialización y promueve un ambiente hostil y violento que impacta negativamente en el bienestar psicológico de los reclusos (Hernández, 2023).

Otro elemento crucial es la oferta limitada de programas de redención de pena y actividades de ocupación. Investigaciones han demostrado que mantener a los internos ocupados en actividades deportivas, académicas o recreativas reduce significativamente la prevalencia de trastornos como la ansiedad. Por el contrario, la inactividad prolongada puede fomentar pensamientos negativos, el uso de sustancias psicoactivas y el deterioro emocional. Un estudio realizado en cárceles de Medellín en 2014 encontró una mayor incidencia de trastornos de ansiedad entre quienes no participaban en ninguna actividad lúdica o formativa (Sánchez, 2015).

Adicionalmente, se identifica que un factor importante es la violencia, puesto que genera alteraciones en el manejo de las emociones, como es la ira o el miedo. Se entiende que la convivencia forzada entre personas con antecedentes violentos, sumada a la lucha por el control interno y al posible abuso de autoridad por parte de los funcionarios, genera un ambiente crónicamente hostil. Lo que lleva a que aquellas PPL que perciben altos niveles de violencia interpersonal en prisión desarrollen con mayor facilidad trastornos de ansiedad (Medina & Pacheco, 2020).

Los datos que se han podido recopilar con relación a la salud mental de las PPL, son de aproximadamente 10 años atrás, lo que permite establecer que no es un tema significativo o de gran importancia para las autoridades estatales, sin embargo, el panorama que se presenta con estos datos no ha cambiado, teniendo en cuenta que la situación de hacinamiento sigue estando presente y los servicios de atención en salud mental son iguales.

De acuerdo con ello, en el informe presentado por la Defensoría del Pueblo (2015), se estima que la principal causa de las enfermedades mentales en los centros carcelarios es la violencia y el consumo de estupefacientes, esto con referencia a los siguientes datos:

Con relación al consumo de SPA, un trabajo de investigación en un EPC de Medellín mostró los hábitos de consumo, encontrando que el 57,3% fumaba cigarrillo, 49,8% consumía de drogas fumadas como marihuana, 26% drogas inhaladas como perico y cocaína, y 17,5% consumía licor. Los resultados indicaron que, para algunas de estas sustancias, el consumo aumentó durante el tiempo de permanencia en los EPC [Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios]. (Defensoría del Pueblo, 2015, p.35).

Por otra parte, se identificó los principales problemas y necesidades de las personas privadas de la libertad, los cuales se representan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Problemas y necesidades en salud de las PPL

Situación de salud	Problemas o necesidades identificadas
Salud mental	- Síntomas de depresión y ansiedad. - Ideas suicidas, intentos de suicidio y autolesiones. - Deterioro de la salud mental. - Diagnósticos de trastornos mentales. - Salud mental en la infancia. - Abuso de fármacos y SPA. - Relación entre consumo de SPA y trastornos mentales. - Emociones frecuentes: tristeza, soledad, alegría, confusión. - Influencia del tiempo de reclusión.
Problemas nutricionales y necesidad de los alimentos	- Deficiencias en cantidad y calidad de los alimentos. - Baja cobertura de dietas terapéuticas. - Peor situación nutricional en mujeres. - Riesgos sanitarios por la inocuidad de los alimentos.
Enfermedades infecciosas	- Alta prevalencia de tuberculosis (latente o activa). - Mayor exposición a TB y VIH en comparación con población general. - Coinfección TB/VIH.
ITS y acceso a la salud	- Baja cobertura en tratamiento para TB. - Alta prevalencia de VIH, Hepatitis B y otras ITS. - Bajo conocimiento sobre ITS. - Dificultades de acceso a servicios y medicamentos. - Estigma hacia personas con VIH. - Pocas oportunidades de reintegración. - Riesgo de transmisión por convivencia con personas enfermas.
Enfermedades crónicas no transmisibles	- Alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares (ECV) y diabetes. - Factores de riesgo asociados.

Fuente: Medina & Pacheco, 2020.

De acuerdo con la tabla anterior, es posible indicar que, la situación de salud de las PPL en Colombia evidencia un conjunto amplio y complejo de problemáticas que afectan tanto su bienestar físico como mental. Una de las principales preocupaciones identificadas es el deterioro de la salud mental, la cual se demuestra a través de los síntomas de depresión, ansiedad, ideación suicida, intentos de suicidio y conductas de autolesión son frecuentes, y se agravan por el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), los abusos de fármacos, la falta de atención psiquiátrica especializada y la prolongada exposición a condiciones de reclusión. Las emociones negativas como tristeza, soledad y confusión son comunes, y están directamente relacionadas con el aislamiento y la ausencia de redes de apoyo. Varios estudios científicos y documentos de literatura gris como son: Sánchez (2015) con su estudio *Situación de salud en un centro penitenciario - Colombia, 2013 – 2014*; Quintero & Báez (2018) con su artículo *El país tras las rejas*; Álvarez & Cadena G (2019) con su trabajo *Del timbo al tambo. Salud mental en el sistema carcelario colombiano y política pública*, entre otros, han documentado esta problemática, evidenciando una situación crítica y persistente.

Por otra parte, se presenta los problemas nutricionales y la calidad de los alimentos suministrados. Según Jaramillo & Benjumea (2007), así como Bejarano et al. (2015) han expresado que la cantidad y calidad de la alimentación en las cárceles es insuficiente, con baja cobertura de dietas terapéuticas para personas con condiciones médicas específicas. Este problema afecta especialmente a las mujeres, quienes enfrentan mayores deficiencias nutricionales. Además, existen riesgos sanitarios asociados a la inocuidad de los alimentos, lo cual incrementa la vulnerabilidad a enfermedades gastrointestinales y otras afecciones.

En el ámbito de las enfermedades infecciosas, la prevalencia de tuberculosis, tanto latente como activa, es considerablemente alta entre la población reclusa, en comparación con la población general. Esta situación se agrava en casos de coinfección con VIH, lo cual representa un importante desafío para el sistema penitenciario. De igual manera, la cobertura del tratamiento antituberculoso es limitada y existen barreras significativas en el acceso a diagnóstico y atención adecuada (Riaño & Chamorro, 2019).

Asimismo, las infecciones de transmisión sexual, incluidas el VIH y la hepatitis B, muestran una alta prevalencia. El bajo conocimiento sobre estas enfermedades, sumado a la escasa educación en salud y a la discriminación hacia las personas que viven con VIH, limita

el acceso a servicios médicos y dificulta la implementación de medidas de prevención. Estas deficiencias en el acceso a la salud son parte de una problemática estructural que también implica la falta de integración social y oportunidades laborales tras la reclusión, perpetuando así el ciclo de exclusión (Gaviria et al., 2015).

Por último, las enfermedades crónicas no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares (ECV) y la diabetes, están adquiriendo un peso creciente en la morbilidad de la población carcelaria. Estos padecimientos no siempre reciben el seguimiento médico necesario, lo cual pone en riesgo la vida de los internos y evidencia la necesidad de replantear el modelo de atención en salud dentro del sistema penitenciario, tradicionalmente enfocado en enfermedades infecciosas (Ochoa et al., 2012).

En síntesis, la salud de las personas privadas de la libertad se encuentra profundamente afectada por múltiples factores estructurales: condiciones inadecuadas de reclusión, acceso limitado a servicios médicos, discriminación, y deficiencias en la alimentación y en el manejo de enfermedades. Atender esta realidad requiere un enfoque integral de salud pública y derechos humanos, que considere las particularidades de esta población y promueva una respuesta intersectorial más efectiva y humanitaria.

Conclusiones

Las condiciones de hacinamiento en los centros carcelarios y penitenciarios de Medellín no solo representan una grave vulneración de los derechos humanos, sino que configuran un escenario sistemático de violencia institucional que deteriora progresivamente la salud física y mental de las personas privadas de la libertad. Como se pudo observar, las cifras de sobrepoblación, que en algunos casos superan el 800%, dan cuenta de un sistema penitenciario desbordado, incapaz de garantizar condiciones mínimas de dignidad y atención en salud, lo cual genera que haya espacios insalubres, sin ventilación, sin acceso adecuado al agua potable, con servicios sanitarios deficientes y sin capacidad para una atención médica o psicológica efectiva.

De acuerdo con ello, se presenta una preocupación sobre el estado de salud mental de la población reclusa, esto se debe a la alta incidencia de trastornos como ansiedad, depresión, trastornos del sueño y episodios psicóticos, en contraste con la escasa atención especializada

disponible, revela una profunda crisis humanitaria. Todo ello, se presenta de acuerdo con la brecha entre los diagnósticos oficiales y las estimaciones académicas sobre enfermedades mentales pone en evidencia una negligencia estructural y una posible subestimación institucional de esta problemática. Además, la situación se agrava para las mujeres privadas de la libertad, quienes enfrentan condiciones aún más adversas debido a la ausencia de un enfoque de género en la política penitenciaria, así como una historia de violencias estructurales que inciden directamente en su salud emocional.

En este contexto, el hacinamiento no puede seguir siendo entendido únicamente como un problema logístico o de infraestructura, sino como un factor que perpetúa el sufrimiento, la enfermedad y la exclusión social dentro de los centros de reclusión. Frente a esta realidad, resulta urgente avanzar hacia una reforma estructural del sistema penitenciario colombiano, que incorpore el enfoque de derechos humanos, la salud mental como prioridad, y la dignidad como principio rector. Así las cosas, se puede indicar también que la resocialización no puede lograrse en condiciones que anulan la subjetividad, fragmentan la estabilidad emocional y violentan de forma constante la integridad psicosocial de las PPL.

Con todo lo anterior, es importante generar una posible solución frente a la crisis estructural que se está presentando en el sistema carcelario, la cual inicialmente se debe generar por una implementación de una política pública integral orientada a la descongestión carcelaria, el fortalecimiento de los sistemas de salud intramuros y la adopción de un enfoque diferencial con perspectiva de derechos humanos. Uno de las circunstancias que pueden ayudar a la descongestión es acceder a medidas alternativas a la privación de la libertad, como la detención domiciliaria, la justicia restaurativa y la ampliación del uso de penas no privativas, especialmente para delitos menores o no violentos. Asimismo, es indispensable aumentar la inversión en atención psicosocial especializada dentro de los centros de reclusión, garantizando equipos multidisciplinarios que puedan brindar diagnósticos, tratamientos y seguimiento adecuado. De igual manera, se requiere una revisión profunda de las políticas penitenciarias con enfoque de género, asegurando espacios diferenciados, personal capacitado y atención integral para las mujeres privadas de la libertad.

Referencias

- Alban, G. P. G., Arguello, A. E. V., & Molina, N. E. C. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-MetodologiasDeInvestigacionEducativaDescriptivasEx-7591592.pdf
- Álvarez-Correa M & Cadena G. (2019). Del timbo al tambo. Salud mental en el sistema carcelario colombiano y política pública. *Rev Salud Bosque*. 2019;9(1):63-83.
- Asamblea Constituyente de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia de 1991. Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.htm
- Aristizábal, E. T., Ríos García, A. L., & del Pozo Serrano, F. J. (2016). Salud mental, género, educación social en mujeres reclusas del Centro de Rehabilitación Femenino El Buen Pastor de Barranquilla (Colombia)(2015-2016). *Revista Salud Uninorte*, 32(2), 256-267.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200008
- Bejarano-Roncancio J, Celedón-Dangond C & Socha-Gracia L. (2015). Alimentación penitenciaria: entre higiene y derechos. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(3):527.
- Bernal Camargo, D. R., Díaz Amado, E., & Padilla Muñoz, A. (2018). Retos éticos de la investigación sociojurídica: una revisión a partir de buenas prácticas en artículos publicados. *Estudios socio-jurídicos*, 20(1), 107-131.
<https://revistas.urosario.edu.co/xml/733/73355497005/html/index.html>
- Bravo, P., Orlando Almeida, S. & Sánchez Torres, F. (2022). Salud Mental, Afrontamiento y Habilidades Sociales para Personas Privadas de la Libertad. *Human Review: International Humanities Review* 14, no. 2 (2022): 15 págs. ISSN-e 2695-9623.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8839784>
- Comisión de Seguimiento de la Sociedad Civil. (2023). Sentencia T-388 de 2013. Décimo Primer Informe de Seguimiento al Estado de Cosas Inconstitucional del Sistema Penitenciario y Carcelario de Colombia.

Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 65 de 1993 “Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario”. Diario Oficial No. 40.999, de 20 de agosto de 1993. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0065_1993.html

Congreso de la República de Colombia. (2000). Ley 599 de 2000 “Por la cual se expide el Código Penal”. Diario Oficial No. 44.097 de 24 de julio de 2000. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html

Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>

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

Corte Constitucional de Colombia. (2013). Sentencia T-388 de 2013. M.P. María Victoria Calle Correa. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-388-13.htm>

Corte Suprema de justicia, Tutela STP 11976-2022, (2022). [https://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/tutelas/B%20NOV2022/FICHA%20STP11976-2022.docx#:~:text=%C2%AB\(...\)a%20cargo%20de%20la%20familia](https://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/tutelas/B%20NOV2022/FICHA%20STP11976-2022.docx#:~:text=%C2%AB(...)a%20cargo%20de%20la%20familia)

Corporación Excelencia en la Justicia. (2025). Hacinamiento carcelario en Colombia. <https://cej.org.co/indicadores-de-justicia/criminalidad/hacinamiento-carcelario-colombia/>

Defensoría del Pueblo. (2015). 23 informe del Defensor del Pueblo al Congreso de la República de Colombia. Segunda Parte. Bogotá. <https://repositorio.defensoria.gov.co/items/3008f9ba-90b1-446e-bffd-cb7a040d5b1a>

Defensoría del Pueblo. (2021). *Informe sobre condiciones de detención en las cárceles colombianas. Defensoría del Pueblo de Colombia.* <https://www.defensoria.gov.co/-/centros-transitorios-de-detenci%C3%B3n-est%C3%A1n-en-peores-condiciones-que-las-c%C3%A1rceles-advierte-el-defensor-del-pueblo#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20reporte%20de%20la,con%201.250%25%2C%20entre%20otros>

- Dejusticia, (2024a). *Crisis carcelaria: 10 años sin respuesta*.
<https://www.dejusticia.org/estado-de-la-crisis-carcelaria-en-colombia/>
- Dejusticia. (2024b). Mujeres en Prisión: Violencias que atraviesan muros. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2024/11/Mujeres-en-Prision_-Violencias-que-atraviesan-muros-FINAL-1.pdf
- Franco, D. (2018). *Estudio sobre el hacinamiento carcelario*. Fundación Universitaria del Área Andina.
- Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y representaciones*, 7(1), 201-229.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010
- Gaviria-García G, Lastre-Amell G & Trejos-Herrera A. (2015). Prevalencia del VIH y conductas de riesgo en internos de un centro carcelario del distrito de Barranquilla (Colombia). *Rev Salud Uninorte*.31(1):25-35.
- Giraldo, K., Gutiérrez Villate, J., Suarez, M.C. & Vélez, G. (2024). Mujeres en Prisión: Violencias que atraviesan muros. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2024/11/Mujeres-en-Prision_-Violencias-que-atraviesan-muros-FINAL-1.pdf
- González, A. (2020). *Hacinamiento carcelario en Colombia: una crisis humanitaria*. Revista de Derecho Penal y Criminología.
- Hernández, H. R. (2023). *Universidad Libre Colombia. El Hacinamiento Carcelario en Colombia, Hacinamiento Carcelario*.
<https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/25666>
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-05792019000200227
<http://criminet.ugr.es/recpc/13/recpc13-04.pdf>
<http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v55n3/v55n3a07.pdf>
<https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/31db536d-6faf-46cc-a7bb-92bcb60cf521/content>

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.7632>

Idrobo, M. (2023). *Radio Nacional de Colombia. Hacinamiento Carcelario en Colombia supera el 25% según Inpec.*

[https://www.radionacional.co/actualidad/judicial/hacinamiento-en-carceles-de-colombia-supera-el-](https://www.radionacional.co/actualidad/judicial/hacinamiento-en-carceles-de-colombia-supera-el-25)

[25https://www.radionacional.co/actualidad/judicial/hacinamiento-en-carceles-de-colombia-supera-el-25](https://www.radionacional.co/actualidad/judicial/hacinamiento-en-carceles-de-colombia-supera-el-25)

Iturralde, M., Santamaría, N., & Uribe, J. P. (2020). Covid-19 y la crisis estructural de las prisiones en Colombia. *Diagnóstico y propuestas de solución. Bogotá: Friedrich-Ebert-Stiftung (FES).*

Jaramillo CP & Benjumea MV. (2007). Diagnóstico situacional de las internas del reclusorio de mujeres de Manizales. *Hacia Promoc Salud.* 2007;12(1):1-15.

Lopera Medina, M. & Hernández Pacheco, J. (2020). Situación de salud en la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, vol. 19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.sspp>.

[https://revistas.javeriana.edu.co/filesarticulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510005/](https://revistas.javeriana.edu.co/filesarticulos/RGPS/19%20(2020)/54562510005/)

López Corredor, M. F. (2021). Sobre la salud mental y la atención en salud mental a la PPL en Colombia. [Universidad de los Andes]. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/96e7822f-3d1a-4a4d-9ec1-f9ce40a39cd8/content>

Luna Santos, M. F. (2024). Resocialización y salud mental en las cárceles colombianas: barreras jurídicas y obstáculos frente a la garantía del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad.

Madrigal Zamora, R, (2012). *El Papel (¿De Tontos?) De Los Mecanismos Nacionales De Protección Frente Al Fenómeno Del Hacinamiento Carcelario. Revista Digital de la Maestría en Ciencias Penales de la Universidad de Costa Rica. No 4, 1-60.* http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-05792019000200227

- Medina, M. M. L., & Pacheco, J. H. (2020). Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura. *Gerencia y Políticas De Salud*, 19, 1-26.
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2019). *Informe sobre el estado de las cárceles en Colombia*. Bogotá: Ministerio de Justicia <https://www.dejusticia.org/presentamos-al-ministerio-de-justicia-nuestro-informe-sobre-el-estado-de-cosas-inconstitucional-del-sistema-penitenciario-y-carcelario-de-colombia-eci/>
- Ochoa-Orozco SA, Moreno-Gutiérrez PA, Echeverri-Cataño LF, Orozco-Escobar A, Mondragón-Cardona Á & Villegas-Rojas S. (2012). Riesgo cardiovascular y de diabetes en población carcelaria de Pereira, Colombia, 2010. *Rev Méd Risaralda*. 18(2):129-133.
- Organización mundial de la salud, (2005). *Promoción de la salud mental: una estrategia de la OMS*. https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_health.pdf
- Organización mundial de salud, (2024). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización de los Estados Americanos. (1973). Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (1969). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela). chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf
- Peñuela Lentino, L. X. (2019). Olvidadas en el encierro. [Universidad el Rosario]. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/291f331c-e4fd-4d17-b0f8-fd51489bb799/content>

- Personería Distrital de Medellín. (2022, 17 de febrero). Grave situación en centros de detención transitoria, hacinamiento no baja del 800%. *Boletines y Comunicados*. <https://www.personeriamedellin.gov.co/grave-situacion-en-centros-de-detencion-transitoria-hacinamiento-no-baja-del-800/>
- Quintero R & Báez C. (2018). El País Detrás de las Rejas. El Tiempo. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/29385>
- Quishpi Sucuzhañay, F. (2016). *Las penas privativas de libertad y su incidencia en la Rehabilitación Social de las personas sentenciadas por el Tribunal de la Unidad Judicial Penal con Sede en el Cantón Riobamba durante el periodo agosto 2014-agosto 2015* (Bachelor's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, 2016.).
- RCN radio. (2022). Hacinamiento en centros transitorios supera el 800% en Medellín: Personería. <https://www.rcnradio.com/colombia/antioquia/hacinamiento-en-centros-transitorios-supera-el-800-en-medellin-personeria>
- Revista Criminalidad, (2017). *Políticas penitenciarias en Colombia, entre el castigo y la rehabilitación* <https://revistacriminalidad.policia.gov.co:8000/index.php/revcriminalidad/article/view/117/142>
- Riaño, A. & Chamorro-Mora S. (2019). Morbilidad en un centro penitenciario de Colombia. *Rev Fac Cienc Salud Univ Cauca*. 2019;21(1):16-22.
- Rodríguez, C. (2018). *Impacto del hacinamiento carcelario en la salud mental de los reclusos en Colombia. Psicología y Sociedad* <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/aca23e76-e079-4cce-89c9-5f1c129fd1fe/content>
- Sánchez-Ruiz DE. (2015). Situación de salud en un centro penitenciario - Colombia, 2013 - 2014. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Sastre, A.M. (2011). El proyecto de investigación. Un mapa de ruta para el aprendiz de investigador. Ediciones USTA.