



**“OBSTÁCULOS ADMINISTRATIVOS, NORMATIVOS Y OPERATIVOS  
EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE ATENCIÓN EN SALUD  
MENTAL EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS BOLIVIANOS”**

**Paola Pamela Antezana Galarza**

Tutora: M.Sc. Mercedes Chamoso Luna

**ESPECIALIDAD EN MATERIA PENAL CON ENFOQUE EN DE GÉNERO Y  
DERECHOS HUMANOS CON CERTIFICACIÓN INTERMEDIA A DIPLOMADO EN  
VIOLENCIA DE GÉNERO, VERSIÓN I**

2026

## Declaración de originalidad y derechos de autor

Como autora declaro que el presente trabajo académico es original, excepto donde he reconocido la información generada por otros autores por medio de citas en el estilo requerido.

En caso de existir información confidencial (*e.g.*, información proveniente de reportes gubernamentales, institucionales, privados o similares, personas naturales, *etc.*), manifiesto que he obtenido el permiso por escrito para incluir esa información en este trabajo académico.

Autorizo a las instancias competentes de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca (USFX) someter este trabajo académico a una evaluación de integridad académica por medio de una herramienta establecida para este propósito.

Autorizo a la USFX hacer de este trabajo académico un documento disponible para su lectura en el repositorio institucional.

Finalmente, manifiesto mi consentimiento para que este trabajo académico pueda ser publicado, total o parcialmente, respetando la propiedad intelectual del autor.

Paola Pamela Antezana Galarza

15 de febrero de 2026

## ***Dedicatoria***

*A mi familia, cuyas sonrisas ilumina cada paso de mi camino y me recuerda que toda lucha por la justicia y la dignidad humana tiene sentido.*

*A Dios, por su amor incondicional y por ser mi raíz firme en medio de cada desafío.*

*Y a todas las personas que, aún en la adversidad, conservan la esperanza de un trato humano y digno dentro de los muros de la reclusión.*

## Agradecimientos

*A mi familia, por su comprensión, apoyo y amor constante, que me impulsaron en cada etapa de este proceso.*

*A mis docentes y guías académicos, por su orientación, paciencia y compromiso con la formación crítica y humanista del derecho.*

*A mis colegas profesionales que, con su experiencia y conocimiento, contribuyeron a ampliar mi comprensión sobre la realidad penitenciaria y la salud mental en Bolivia.*

*Finalmente, a todas las personas privadas de libertad que, con sus testimonios y silencios, inspiran la reflexión sobre la justicia, la empatía y los derechos humanos.*



## CONTENIDO

Declaración de originalidad y derechos de autor	I
Dedicatoria	II
Agradecimientos	III
Contenido	IV
Índice	V
Lista de tablas	VII
Resumen	VIII

## INDICE

<b>1.</b>	<b>Introducción</b>	<b>1</b>
1.1.	Antecedentes	1
1.2.	Problema de investigación	3
1.3.	Justificación	5
1.4.	La novedad científica de la investigación	7
1.5.	Pregunta de investigación	7
1.6.	Objetivos	7
1.6.1.	Objetivo General	7
1.6.2.	Objetivos Específicos	7
<b>2.</b>	<b>Marco teórico y conceptual</b>	<b>9</b>
2.1.	Teoría de los derechos humanos aplicados a personas privadas de libertad	9
2.2.	Teoría de la salud pública y salud mental en contextos cerrados	10
2.2.1.	Contexto de la Salud Pública	10
2.2.2.	Salud Mental en Contextos Cerrados	11
<b>2.3.</b>	<b>Marco conceptual</b>	<b>11</b>
2.3.1.	Salud mental	11
2.3.2.	Enfermedad mental	12
2.3.3.	Trastorno mental	12
2.3.4.	Tratamiento psiquiátrico	12
2.3.5.	Privación de libertad	13
2.3.6.	Reinserción social	13
2.3.7.	Inimputabilidad	13
2.3.8.	Medidas de seguridad	14
2.3.9.	Salud mental en contextos penitenciarios	14
2.3.10.	Derechos humanos de las personas privadas de libertad	14
<b>2.4.</b>	<b>Marco contextual</b>	<b>15</b>
2.4.1.	Normativa internacional	15
2.4.2.	Normativa nacional	15
	Código Penal	16
	Código de Procedimiento Penal	16
	Ley N° 223 Ley de Salud Mental	17
2.4.3.	Jurisprudencia	17
<b>3.</b>	<b>Marco metodológico y análisis de resultados</b>	<b>19</b>
<b>3.1.</b>	<b>Marco metodológico</b>	<b>19</b>
3.1.1.	Tipo y enfoque de investigación	19
3.1.2.	Método de investigación	20
3.1.3.	Técnicas de investigación	21
3.1.4.	Instrumento de investigación empírica	22
3.1.5.	Población y muestra	24
<b>3.2.</b>	<b>Análisis de resultados</b>	<b>25</b>
3.2.1.	Análisis de resultados	25
3.2.1.1	Resultados de la Entrevista	26
3.2.1.2	Resultados del Cuestionario	27
	<b>Título: Resultados del cuestionario aplicado en el Centro Penitenciario de San Sebastián – Cochabamba</b>	<b>28</b>

3.2.1.3 Resultados de la Revisión documental.....	29
3.2.1.4 Resultados de la revisión de estudios de casos.....	32
<b>4. Propuesta.....</b>	<b>38</b>
<b>4.1. Estrategia de gestión institucional para la atención en salud mental en centros penitenciarios.....</b>	<b>38</b>
4.1.1. Eje normativo.....	38
4.1.2. Eje administrativo.....	39
4.1.3. Eje operativo.....	40
4.1.4. Eje de monitoreo y evaluación.....	42
<b>5. CONCLUSIONES.....</b>	<b>46</b>
5.1. Conclusión Objetivo General.....	46
5.2. Conclusión Objetivo Específico 1.....	46
5.3. Conclusión Objetivo Específico 2.....	47
5.4. Conclusión Objetivo Específico 3.....	47
<b>6. Recomendaciones.....</b>	<b>48</b>
<b>7. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>50</b>
<b>8. ANEXOS I.....</b>	<b>52</b>
<b>9. ANEXO II.....</b>	<b>54</b>
<b>10. ANEXO III.....</b>	<b>55</b>
<b>Matriz de triangulación.....</b>	<b>55</b>
10.1.1. Estructura de la matriz.....	55
<b>11. ANEXO IV.....</b>	<b>55</b>
11.1.1. Estructura del instrumento.....	55
<b>12. ANEXO V.....</b>	<b>55</b>
<b>Matriz de estudio de casos – Salud mental en contexto penitenciario.....</b>	<b>57</b>
<b>Guía de observación no participante.....</b>	<b>58</b>

## Lista de Tablas

Tabla N°1.....	24
Título: Muestreo no probabilístico por conveniencia (Entrevistas).....	24
Tabla N°2.....	25
Título: Muestreo no probabilístico por conveniencia (Encuesta).....	25
Tabla N° 3.....	28
Título: Resultados del cuestionario aplicado en el Centro Penitenciario de San Sebastián - Cochabamba.....	28
Tabla N° 4.....	30
Título: Atención en salud mental en contextos penitenciarios Bolivia vs. Experiencias internacionales (Argentina, Colombia y Costa Rica).....	30
Tabla N°:5.....	42
Título: Indicadores para Monitoreo y Evaluación.....	42
Matriz de estudio de casos - Salud mental en contexto penitenciario.....	57
Guía de observación no participante.....	58

## RESUMEN

La presente investigación analizó los obstáculos administrativos, normativos y operativos que limitan la implementación de planes de atención en salud mental en los centros penitenciarios bolivianos, con énfasis en el contexto de Cochabamba. A pesar de que la Constitución Política del Estado y la Ley N° 223 reconocen el derecho a la salud integral de las personas privadas de libertad, los hallazgos evidenciaron una profunda brecha entre el marco normativo y su aplicación práctica. El déficit de personal especializado, el hacinamiento, la ausencia de protocolos específicos y la falta de planificación institucional configuraron un escenario de vulneración estructural del derecho a la salud mental.

Metodológicamente, el estudio fue de tipo descriptivo propositivo con enfoque mixto. Se emplearon el método histórico lógico y el método exegético para el análisis normativo, así como técnicas empíricas que incluyeron revisión documental, entrevistas semiestructuradas a jueces y personal penitenciario, encuestas aplicadas a internos y administrativos, estudios de caso y observación no participante. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, priorizando informantes clave y casos representativos.

Los resultados evidenciaron que los obstáculos identificados no operaron de manera aislada, sino de forma interrelacionada, reforzándose mutuamente y generando un efecto acumulativo de desprotección. La mayoría de los internos encuestados manifestó no recibir atención inmediata en salud mental ni contar con personal suficiente, mientras que las entrevistas confirmaron la inexistencia de unidades especializadas y protocolos de derivación.

Se concluyó que la problemática responde a un problema estructural y sistémico del sistema penitenciario boliviano. En consecuencia, se propuso una estrategia de gestión institucional basada en ejes normativo, administrativo, operativo y de monitoreo, orientada a fortalecer la atención

diferenciada, garantizar la protección de derechos fundamentales y promover la reinserción social desde un enfoque de derechos humanos.

**Palabras clave:** Sistema penitenciario; Trastornos mentales; Inimputabilidad; Derechos humanos; Atención psiquiátrico; Políticas públicas; Reinserción social; Tratamiento diferencial; Estrategias institucionales.

# 1. Introducción

## 1.1. Antecedentes

Según Michel B. First (2024) Introducción a las Enfermedades Mentales, los trastornos mentales implican una alteración en las emociones y la conducta, que generan preocupación cuando son intensas y afectan las emociones y la conducta de las personas, son considerados enfermedades mentales, mismos que pueden ser permanentes o temporales.

En la actualidad aún se tiene un estigma respecto a este tema, por lo que no se le brinda la atención debida y siendo superada por la atención medica general.

En la actualidad se considera que el origen se presenta por diferentes factores como ser biológicos, genéticos, psicológicos y ambientales, y no siempre se puede identificar una enfermedad mental de una conducta habitual, debido a que se presentan casi los mismos síntomas. En 1980, la Asociación Americana de Psiquiatría publicó la tercera edición de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III), en el que fue el primer intento de abordar el diagnóstico de las enfermedades mentales a través de definiciones y criterios estandarizados. La última edición, DSM-5-TR, publicada en el año 2022, proporciona un sistema de clasificación que intenta separar las enfermedades mentales en categorías diagnósticas, basadas en la descripción de los síntomas (es decir, lo que dicen y hacen las personas como reflejo de lo que piensan y sienten) y en la evolución de la enfermedad. La *International Classification of Disease, 11th Revision, (ICD-11)*, publicada por primera vez por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2015, utiliza categorías diagnósticas similares a las del *DSM-5-TR*. Esta similitud sugiere que el diagnóstico de enfermedades mentales concretas es cada vez más sistemático y estandarizado en todo el mundo.

Con lo descrito se puede notar que el estudio de las enfermedades y trastornos mentales requiere una notable atención debido a que fácilmente

puede ser confundido con las conductas habituales, y que solo tiende a variar en el tiempo de duración de los síntomas, agudeza de los síntomas y la afección en la vida diaria de las personas que lo padecen.

En 2024–2025 se impulsó un Proyecto de Ley Boliviana de Salud Mental que busca crear un sistema de salud mental integral y comunitario, lo cual muestra un reconocimiento institucional de la necesidad de políticas públicas específicas en salud mental (Cámara de Diputados, 2024). Este análisis plantea un gran lapso de tiempo de estudio que antecede desde el 2001, e insta a una valoración de “no existe salud sin salud mental”, sin embargo, hasta la fecha son proyectos abordados por la Asamblea Legislativa Plurinacional e instituciones psiquiátricas bolivianas y no dan pie a políticas contundentes aplicadas.

Según la agencia Eju.tv Noticias Bolivia y el Mundo (09/09/2025), en Bolivia existen 3 psiquiatras y 22 psicólogos que atienden a más de 33.000 privados de libertad en todo el país, es decir que aproximadamente 1.500 privados de libertad por psicólogo. Estos datos nos permiten realizar un análisis que claramente alertan sobre deficiencias estructurales y de recurso humano en establecimientos penitenciarios: problemas de infraestructura, hacinamiento, escasez de programas terapéuticos y falta de personal de salud (médicos, psiquiatras y psicólogos), condiciones que limitan gravemente el acceso efectivo a la atención de salud mental, situación nos permite evidenciar que se vulnera la atención médica a personas privadas de libertad con una condición psiquiátrica.

Estudios recientes analizan el “déficit de internamiento psiquiátrico” y las dificultades prácticas para ejecutar medidas de seguridad que impliquen tratamiento en centros especializados, señalando vacíos institucionales y la insuficiencia de plazas o recursos psiquiátricos para cumplir la finalidad terapéutica de esas medidas. Esto evidencia la brecha entre la normativa y su aplicación efectiva. En el complejo entramado de la justicia boliviana, la responsabilidad penal del enfermo mental emerge como un tema crucial.

En Bolivia, las personas inimputables se encuentran purgando penas o con detención preventiva en las cárceles. Personas que seguramente debieran estar siendo tratadas en establecimientos especiales como, por ejemplo: centros psiquiátricos de internamiento o centros de salud; en realidad son ignorados en cuanto a su salud mental y son juzgados como personas sanas mentalmente. Explorando la legislación actual en Bolivia relacionada con la inimputabilidad y las medidas de seguridad aplicables al caso, se identifican posibles lagunas o ambigüedades que pueden contribuir al déficit de internamiento psiquiátrico. Ante la misma conviene preguntarnos, ¿Existen disposiciones específicas que aborden esta problemática de manera exhaustiva, o es necesario revisar y fortalecer la legislación actual para garantizar una protección más efectiva de los derechos y la seguridad tanto de los individuos afectados como de la sociedad en general? No obstante, la ley no es la única causa de que los enfermos mentales se encuentren en las cárceles y es lo que se pretende analizar.

## **1.2. Problema de investigación**

A pesar de que la Constitución Política del Estado reconoce el derecho a la salud y a la integridad física y psicológica de todas las personas (CPE, arts. 15 y 35), y que la Ley N° 223 garantiza el acceso a servicios integrales de salud para personas con discapacidad, incluyendo atención en salud mental, en el sistema penitenciario boliviano persiste una profunda brecha entre el reconocimiento normativo y su aplicación efectiva. Esta situación se evidencia en la insuficiente infraestructura penitenciaria, la ausencia de programas especializados de atención psicológica y psiquiátrica, el déficit de personal especializado y la inexistencia de mecanismos institucionales orientados a garantizar una atención integral a personas privadas de libertad con trastornos mentales.

Diversos informes y reportes institucionales señalan que en Bolivia existen aproximadamente 33.000 personas privadas de libertad y únicamente 3 psiquiatras y 22 psicólogos destinados a la atención penitenciaria, lo que

refleja una cobertura extremadamente limitada frente a las necesidades reales de salud mental dentro de los centros de reclusión ([Eju.tv Noticias, 2025](#)). Esta situación revela no solo una deficiencia operativa del sistema penitenciario, sino también una problemática estructural vinculada a la limitada capacidad institucional del Estado para garantizar derechos fundamentales en contextos de encierro.

En Bolivia, los enfermos mentales que cometen delitos o incluso sin cometer los mismos, son enviados a las cárceles. Aplicando ese sistema monista que referíamos al principio del presente artículo. La prensa ha informado la existencia de enfermos mentales en las distintas penitenciarías del país. Uno de los muchos casos existentes, es el de N.U.V., una joven de 29 años que fue enviada a la cárcel y procesada sin que se haya considerado una grave patología mental, por la que recibía tratamiento en el Instituto Psiquiátrico San Juan de Dios desde 2015. Ella fue condenada, y recién después de emitida la sentencia se tomó en cuenta su diagnóstico psiquiátrico: farmacodependencia, trastorno esquizofreniforme por daño encefálico permanente, trastorno límite de la personalidad y disritmia cerebral, disponiéndose la suspensión condicional de la pena. ([Revista Boliviana de Derecho, 2024, pp. 56-57](#))

Asimismo, estudios recientes indican que de aproximadamente 18.208 personas privadas de libertad en Bolivia, al menos 2.710 presentan algún tipo de trastorno mental ([Revista Boliviana de Derecho, 2024, pp. 46-48](#)). Sin embargo, el sistema penitenciario continúa operando bajo una lógica predominantemente punitiva, donde la privación de libertad constituye la principal respuesta institucional, incluso en casos que requieren intervención terapéutica y atención médica especializada.

A ello se suman problemas estructurales como el hacinamiento penitenciario, la sobrepoblación carcelaria, la falta de clasificación adecuada de internos y la ausencia de establecimientos especializados para personas inimputables o

con enfermedades mentales graves. Según datos institucionales, el sistema penitenciario boliviano presenta niveles de sobrepoblación superiores al 180 %, situación que agrava las condiciones de vida, incrementa la violencia interna y profundiza el deterioro psicológico de las personas privadas de libertad ([Revista Boliviana de Derecho, 2024](#)).

La ausencia de atención especializada en salud mental no solo vulnera el derecho a la salud, sino también derechos fundamentales vinculados a la dignidad humana, la integridad personal y la reinserción social. Las personas privadas de libertad con trastornos mentales enfrentan condiciones de discriminación, estigmatización y desprotección institucional que incrementan los riesgos de violencia física, psicológica y deterioro clínico progresivo dentro de los recintos penitenciarios.

En consecuencia, la problemática no se limita únicamente a la insuficiencia de recursos humanos o infraestructura penitenciaria, sino que comprende un conjunto de obstáculos administrativos, normativos y operativos que limitan la implementación efectiva de planes de atención en salud mental, generando brechas institucionales que afectan la protección del derecho a la salud mental y la adecuada prestación de servicios a las personas privadas de libertad en el sistema penitenciario boliviano, particularmente en el Centro Penitenciario de San Sebastián de Cochabamba.

### **1.3. Justificación**

La salud mental ha comenzado a ser incorporada en la agenda pública boliviana a través de proyectos y lineamientos generales orientados a la atención de la población en su conjunto; sin embargo, dichos esfuerzos no han derivado en políticas, programas ni estrategias específicas dirigidas a la población privada de libertad. Esta ausencia resulta particularmente preocupante si se considera que el contexto penitenciario constituye un entorno de alta vulnerabilidad psicosocial, donde el encierro, el hacinamiento, la violencia institucional, la incertidumbre jurídica y la carencia de atención especializada actúan como factores que agravan o desencadenan trastornos

mentales.

La desatención sistemática de la salud mental en las cárceles no solo vulnera derechos fundamentales, sino que también debilita los fines constitucionales de la pena, especialmente aquellos vinculados a la rehabilitación y la reinserción social. En este sentido, la persistencia de actos de violencia, reincidencia delictiva y deterioro psicológico de las personas privadas de libertad evidencia que el enfoque predominantemente punitivo del sistema penitenciario boliviano resulta insuficiente para abordar problemáticas complejas como la enfermedad mental, particularmente en casos de inimputabilidad o capacidad disminuida.

### **Relevancia práctica**

Desde una perspectiva práctica, la investigación se justifica por la necesidad urgente de contar con información sistematizada, confiable y contextualizada sobre la situación de la salud mental en los centros penitenciarios bolivianos. La inexistencia de datos precisos respecto al número de personas privadas de libertad con trastornos mentales, el tipo de afecciones que presentan y el grado de severidad de las mismas dificulta la toma de decisiones judiciales, administrativas y sanitarias adecuadas.

Contar con este diagnóstico resulta fundamental para una correcta aplicación de la justicia, ya que permite diferenciar entre personas penalmente responsables y aquellas que requieren un tratamiento terapéutico especializado, evitando decisiones que profundicen la vulneración de derechos. Asimismo, la identificación oportuna de trastornos mentales posibilita la adopción de medidas de seguridad y atención sanitaria acordes a cada caso, contribuyendo a determinar, con criterios técnicos y jurídicos, la viabilidad de procesos de reinserción social o la necesidad de tratamientos prolongados fuera del régimen penitenciario ordinario.

### **Relevancia social**

La relevancia social de la presente investigación radica en que, si bien Bolivia cuenta con un marco normativo que reconoce y protege los derechos

humanos y el derecho a la salud mental, su aplicación efectiva en el ámbito penitenciario continúa siendo limitada y fragmentaria. Esta situación genera una brecha significativa entre el reconocimiento formal de derechos y la realidad vivida por las personas privadas de libertad con trastornos mentales.

El análisis de esta problemática permite visibilizar una población históricamente invisibilizada, estigmatizada y excluida de las políticas públicas específicas. Examinar los vacíos, contradicciones y deficiencias en la aplicación de la normativa vigente resulta esencial para fortalecer la protección de los derechos de las personas privadas de libertad con algún tipo o grado de enfermedad mental, garantizando un trato digno, atención adecuada y condiciones que no agraven su estado de salud. De esta manera, la investigación aporta a la construcción de una mirada social más humana, inclusiva y coherente con los principios de un Estado constitucional de derecho.

### **Aporte teórico**

Desde el punto de vista teórico, la investigación se justifica debido a la limitada producción académica existente en Bolivia sobre la relación entre salud mental, sistema penitenciario y derechos humanos. La mayoría de los estudios desarrollados se concentran en análisis penitenciarios generales o enfoques criminológicos tradicionales, sin profundizar en los efectos institucionales y jurídicos derivados de la ausencia de atención especializada en salud mental dentro de los centros penitenciarios.

En este sentido, la investigación articula enfoques provenientes del derecho penal, los derechos humanos, la salud pública y la criminología crítica, permitiendo desarrollar un análisis interdisciplinario orientado a comprender la problemática desde una perspectiva sociojurídica y estructural.

Asimismo, el estudio incorpora estándares internacionales relacionados con la protección de derechos de personas privadas de libertad y personas con discapacidad psicosocial, fortaleciendo el debate académico sobre modelos alternativos de intervención penitenciaria, tratamiento diferenciado y

atención integral en salud mental.

### **La novedad científica de la investigación**

La novedad científica de la presente investigación radica en que aborda de manera específica la relación entre salud mental, sistema penitenciario y protección de derechos humanos en el contexto boliviano, analizando los obstáculos administrativos, normativos y operativos que limitan la implementación de planes de atención en salud mental para personas privadas de libertad.

A diferencia de otros estudios centrados únicamente en el análisis normativo o en la problemática penitenciaria general, la presente investigación incorpora un enfoque analítico-sociojurídico que integra elementos doctrinales, empíricos y comparativos, permitiendo examinar las brechas existentes entre el reconocimiento formal del derecho a la salud mental y su aplicación efectiva dentro de los centros penitenciarios.

Asimismo, el estudio incorpora evidencia empírica obtenida en el Centro Penitenciario de San Sebastián de Cochabamba, incluyendo entrevistas, cuestionarios, observación no participante y estudios de caso, lo que permite contextualizar la problemática desde la experiencia concreta de operadores judiciales, personal penitenciario y personas privadas de libertad.

Finalmente, la investigación propone una estrategia de gestión institucional orientada al fortalecimiento de la atención en salud mental en contextos penitenciarios, constituyéndose en un aporte académico y técnico susceptible de servir como referencia para futuras investigaciones, reformas institucionales y políticas públicas en materia penitenciaria y derechos humanos.

#### **1.4. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los obstáculos administrativos, normativos y operativos que limitan la implementación de planes de atención en salud mental y afectan la protección del derecho a la salud mental de las personas privadas de libertad

en los centros penitenciarios bolivianos, particularmente en el Centro Penitenciario de San Sebastián de Cochabamba?

### **Objeto de estudio**

Los obstáculos administrativos, normativos y operativos que inciden en la implementación de planes de atención en salud mental para personas privadas de libertad.

### **Campo de acción**

La atención en salud mental en el sistema penitenciario boliviano, particularmente en el Centro Penitenciario de San Sebastián de Cochabamba.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

Analizar los obstáculos administrativos, normativos y operativos que limitan la implementación de planes de atención en salud mental, a fin de determinar las brechas institucionales que afectan la protección del derecho a la salud mental y la prestación de servicios a las personas privadas de libertad en los centros penitenciarios bolivianos, particularmente en el Centro Penitenciario de San Sebastián de Cochabamba.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- Fundamentar doctrinal, normativa y conceptualmente el derecho a la salud mental de las personas privadas de libertad, a partir del análisis de la normativa nacional, los estándares internacionales de derechos humanos y los enfoques teóricos aplicables al contexto penitenciario boliviano.
- Diagnosticar los obstáculos administrativos, normativos y operativos que limitan la implementación de planes de atención en salud mental en los centros penitenciarios, mediante el análisis de información empírica obtenida en el Centro Penitenciario de San Sebastián de Cochabamba.
- Proponer una estrategia de gestión institucional orientada a fortalecer la implementación y sostenibilidad de planes de atención en salud mental

para personas privadas de libertad en el sistema penitenciario boliviano.

## 2. Marco teórico y conceptual

### 2.1. Teoría de los derechos humanos aplicados a personas privadas de libertad

La teoría de los derechos humanos aplicada a personas privadas de libertad se centra en la protección y garantía de los derechos fundamentales de quienes se encuentran bajo custodia del Estado, partiendo del principio de que la privación de libertad no implica la suspensión de los demás derechos inherentes a la dignidad humana. En este sentido, las personas privadas de libertad conservan todos sus derechos, salvo aquellos estrictamente limitados por la condena o medida cautelar impuesta legalmente (CIDH, 2011).

Desde el enfoque del derecho internacional de los derechos humanos, el Estado adquiere una posición especial de garante respecto a las personas privadas de libertad, debido a que estas se encuentran bajo control y custodia estatal. En consecuencia, las autoridades penitenciarias tienen la obligación de adoptar medidas positivas orientadas a proteger la vida, integridad física, salud y dignidad de la población penitenciaria, especialmente de aquellas personas que presentan condiciones de vulnerabilidad como trastornos mentales, discapacidad psicosocial o enfermedades psiquiátricas (Corte IDH, 2006).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que las condiciones de detención incompatibles con la dignidad humana constituyen una forma de trato cruel, inhumano o degradante, particularmente cuando el Estado incumple su deber de garantizar atención médica adecuada y condiciones mínimas de salud en contextos de encierro (Corte IDH, 2004). Bajo esta perspectiva, la salud mental no debe entenderse únicamente como un servicio médico complementario, sino como un derecho humano fundamental estrechamente vinculado con la dignidad humana, la integridad personal y la reinserción social.

A continuación, se presentan los principios fundamentales vinculados a esta teoría:

- **Derecho a la Dignidad**

Cada persona, independientemente de su condición jurídica o situación procesal, tiene derecho a ser tratada con dignidad y respeto. Este principio implica que las condiciones de detención deben ser compatibles con la integridad física, psicológica y moral de las personas privadas de libertad, prohibiéndose toda forma de tortura, trato cruel, inhumano o degradante. La dignidad humana constituye el eje central del sistema internacional de protección de derechos humanos y se encuentra reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU, 1948) y en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ONU, 1966).

En el ámbito penitenciario, el principio de dignidad adquiere especial relevancia respecto a personas con trastornos mentales, debido a que las condiciones de hacinamiento, aislamiento, violencia institucional y ausencia de atención especializada pueden profundizar el deterioro psicológico y generar procesos de deshumanización incompatibles con un Estado constitucional de derecho (Ferrajoli, 2009, pp. 35-42).

- **Derecho a la Salud**

Las personas privadas de libertad tienen derecho a recibir atención médica integral y acceso efectivo a servicios de salud física y mental. Este derecho comprende la disponibilidad de atención psicológica y psiquiátrica, acceso a medicamentos, tratamientos especializados, medidas preventivas y protocolos adecuados de atención en salud mental. La Organización Mundial de la Salud sostiene que las personas privadas de libertad deben recibir una atención equivalente a la disponible en la comunidad (OMS, 2014).

Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela) establecen que los servicios médicos penitenciarios deben garantizar atención especializada a personas con

enfermedades mentales y asegurar mecanismos de derivación hacia instituciones adecuadas cuando el tratamiento no pueda ser proporcionado dentro del establecimiento penitenciario (ONU, 2015, reglas 24-27).

Asimismo, los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental señalan que toda persona con trastornos mentales tiene derecho a recibir tratamiento en el entorno menos restrictivo posible y bajo condiciones compatibles con el respeto de su dignidad y autonomía (ONU, 1991, principios 1 y 9).

- **Derecho a la No Discriminación**

Las personas privadas de libertad no deben ser objeto de discriminación por razones de raza, sexo, orientación sexual, condición económica, discapacidad o estado de salud mental. El principio de igualdad y no discriminación exige que todas las personas reciban igual protección jurídica y acceso a condiciones dignas de vida dentro de los establecimientos penitenciarios (CIDH, 2008).

En el caso de personas privadas de libertad con trastornos mentales o discapacidad psicosocial, el principio de no discriminación implica la obligación estatal de adoptar medidas diferenciadas de protección y atención especializada, evitando prácticas de exclusión, estigmatización o criminalización derivadas de su condición de salud mental.

- **Derecho a un Juicio Justo**

Toda persona tiene derecho a un juicio justo y a las garantías judiciales necesarias para ejercer una defensa adecuada ante un tribunal competente, independiente e imparcial. Este derecho incluye el acceso a defensa técnica, la posibilidad de presentar pruebas y el derecho a recurrir resoluciones judiciales, conforme al artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ONU, 1966).

En casos relacionados con personas que presentan trastornos mentales, el derecho al debido proceso adquiere una dimensión reforzada, debido a que el

Estado debe garantizar evaluaciones psiquiátricas oportunas, mecanismos adecuados de determinación de inimputabilidad y medidas de seguridad compatibles con los estándares internacionales de derechos humanos (Binder, 2011).

- **Derecho a la Reinserción Social**

La finalidad constitucional de la pena no se limita al castigo, sino que comprende la rehabilitación y reinserción social de las personas privadas de libertad. En consecuencia, el sistema penitenciario debe promover programas educativos, laborales, terapéuticos y psicosociales orientados a facilitar la reincorporación progresiva de la persona a la sociedad.

En el caso de personas privadas de libertad con trastornos mentales, la reinserción social exige necesariamente la existencia de mecanismos especializados de atención psicológica y psiquiátrica, debido a que la ausencia de tratamiento adecuado incrementa los riesgos de reincidencia, exclusión social y deterioro progresivo de la salud mental (Zaffaroni, 2012).

- **Acceso a Recursos Legales**

Las personas privadas de libertad tienen derecho a acceder a asesoría legal y mecanismos efectivos de protección judicial frente a posibles vulneraciones de derechos. Esto incluye la posibilidad de formular denuncias, presentar recursos y acudir a instituciones de control sin temor a represalias.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que el acceso a recursos judiciales efectivos constituye una garantía indispensable para la protección de derechos fundamentales dentro de contextos penitenciarios, especialmente en situaciones relacionadas con condiciones de detención incompatibles con la dignidad humana o ausencia de atención médica adecuada (CIDH, 2011).

Finalmente, resulta necesario incorporar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), la cual reconoce que las personas con discapacidad psicosocial o mental tienen derecho al disfrute pleno y efectivo

de todos los derechos humanos en igualdad de condiciones con las demás personas (ONU, 2006, art. 1). La Convención establece además la obligación estatal de garantizar accesibilidad, atención integral de salud y protección contra toda forma de discriminación o trato degradante.

De igual forma, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, órgano encargado de supervisar la implementación de la Convención, ha recomendado a los Estados adoptar medidas específicas para proteger los derechos de personas con discapacidad privadas de libertad, garantizando servicios adecuados de salud mental, evaluación especializada y mecanismos alternativos al encarcelamiento cuando corresponda (Comité CDPD, 2015).

## **2.2. Teoría de la salud pública y salud mental en contextos cerrados**

La teoría de la salud pública y la salud mental en contextos cerrados analiza la relación existente entre las condiciones estructurales de encierro y el bienestar físico y psicológico de las personas sometidas a custodia institucional. Este enfoque comprende que espacios como prisiones, centros de detención e instituciones psiquiátricas constituyen entornos de alta vulnerabilidad psicosocial, donde las limitaciones estructurales, el aislamiento, la violencia y la ausencia de atención especializada pueden incidir directamente en el deterioro progresivo de la salud mental de las personas privadas de libertad.

Desde la perspectiva de la salud pública, la atención en salud mental dentro de contextos penitenciarios no debe entenderse únicamente como un servicio médico complementario, sino como una obligación estatal vinculada a la prevención de enfermedades, protección de derechos humanos y reducción de factores de riesgo psicosocial asociados al encierro. Bajo este enfoque, la salud mental penitenciaria constituye un problema de interés público que exige respuestas integrales, interdisciplinarias e institucionales (OMS, 2014).

Asimismo, la criminología crítica y los enfoques contemporáneos de salud

pública sostienen que las condiciones estructurales del sistema penitenciario influyen directamente en la aparición, agravamiento y cronificación de trastornos mentales. Factores como el hacinamiento, la incertidumbre jurídica, la violencia institucional y la ausencia de apoyo terapéutico generan escenarios incompatibles con el bienestar psicológico y la reinserción social de las personas privadas de libertad (Foucault, 2002).

### **2.2.1. Contexto de la Salud Pública**

La salud pública implica la protección y mejora de la salud de poblaciones mediante la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y la gestión de servicios de salud. En contextos cerrados, la salud pública se enfrenta a desafíos únicos debido al entorno controlado, la diversidad de la población y las limitaciones estructurales (WHO, 2007).

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que las personas privadas de libertad presentan mayores niveles de vulnerabilidad sanitaria respecto a la población general, debido a factores asociados al consumo de sustancias, violencia, trastornos mentales preexistentes y condiciones inadecuadas de reclusión (OMS, 2014). En consecuencia, los Estados tienen la obligación de garantizar condiciones mínimas de salud compatibles con la dignidad humana y asegurar el acceso efectivo a servicios médicos y psicológicos adecuados.

Desde este enfoque, la salud pública penitenciaria debe orientarse no solo a la atención clínica individual, sino también a la prevención de riesgos psicosociales, implementación de programas de salud mental y fortalecimiento institucional de los sistemas de atención penitenciaria, particularmente en poblaciones con mayor grado de vulnerabilidad como personas con discapacidad psicosocial o trastornos psiquiátricos diagnosticados.

### **2.2.2. Salud Mental en Contextos Cerrados**

La salud mental en contextos cerrados comprende el conjunto de acciones orientadas a prevenir, diagnosticar y tratar trastornos mentales dentro de

establecimientos de encierro, considerando que las condiciones penitenciarias pueden influir negativamente en el equilibrio emocional y psicológico de las personas privadas de libertad.

Las características propias del entorno penitenciario impactan significativamente en la salud mental de los internos:

- **Estrés y Trauma:** Las condiciones de encierro suelen generar elevados niveles de estrés, ansiedad y trauma psicológico. La pérdida de libertad, la separación familiar, la incertidumbre jurídica y la exposición constante a dinámicas de violencia pueden exacerbar trastornos mentales preexistentes o generar nuevas alteraciones psicológicas (Haney, 2002).

La prolongación de la detención preventiva y la incertidumbre respecto a la situación jurídica constituyen factores de afectación emocional permanente, incrementando cuadros depresivos, ansiedad y deterioro conductual dentro de los establecimientos penitenciarios (CIDH, 2011).

- **Hacinamiento:** La sobrepoblación penitenciaria y la falta de espacios adecuados generan procesos de deshumanización, deterioro emocional y aumento de conflictos internos. El hacinamiento constituye uno de los principales factores de riesgo psicosocial en contextos penitenciarios, debido a que afecta la privacidad, seguridad y estabilidad emocional de las personas privadas de libertad (Sykes, 2007).

En el caso boliviano, los niveles de sobrepoblación carcelaria agravan las condiciones de salud mental y dificultan la implementación de programas terapéuticos o espacios de atención psicológica adecuados, reproduciendo escenarios de exclusión y violencia institucional.

- **Acceso a Atención:** Las personas privadas de libertad frecuentemente enfrentan limitaciones para acceder a diagnósticos oportunos, atención psiquiátrica, tratamiento psicológico y seguimiento clínico especializado. La escasez de profesionales en salud mental dentro de los establecimientos penitenciarios impide una atención continua y adecuada (Metzner y otros, 2017)

Las Reglas Mandela establecen que los servicios de salud penitenciarios deben garantizar atención equivalente a la disponible en la comunidad y contar con mecanismos especializados de derivación para personas con trastornos mentales graves (ONU, 2015, reglas 24-27). Sin embargo, en sistemas penitenciarios con limitaciones estructurales, como el boliviano, estas garantías continúan siendo insuficientes o de difícil aplicación práctica.

### **2.3. Marco conceptual**

El marco conceptual permite delimitar y precisar las categorías centrales utilizadas en la investigación, proporcionando una base teórica coherente para el análisis jurídico, social y penitenciario de la problemática estudiada. En este sentido, los conceptos desarrollados a continuación permiten comprender la relación existente entre salud mental, derechos humanos y sistema penitenciario desde una perspectiva analítica y socio jurídica.

#### **2.3.1. Salud mental**

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como: “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad” (OMS, 2014, p. 12).

Martin Seligman sostiene que la salud mental no implica únicamente la ausencia de enfermedad, sino también la presencia de bienestar emocional, resiliencia y capacidad de adaptación frente a las adversidades (Seligman, 2011).

Desde una perspectiva integral, la salud mental comprende el equilibrio emocional, psicológico y conductual de la persona, permitiéndole desarrollar relaciones sociales adecuadas, ejercer autonomía y afrontar situaciones de estrés dentro de condiciones compatibles con la dignidad humana. En contextos penitenciarios, este equilibrio suele verse afectado por factores estructurales asociados al encierro, la violencia y la exclusión institucional.

### **2.3.2. Enfermedad mental**

Mayo Clinic define la enfermedad mental como un conjunto de afecciones que alteran el estado de ánimo, pensamiento y comportamiento de una persona (Mayo Clinic, 2022).

Las enfermedades mentales pueden manifestarse mediante alteraciones emocionales, cognitivas o conductuales que afectan significativamente la capacidad funcional del individuo y requieren atención especializada, tratamiento psicológico o intervención psiquiátrica.

En contextos penitenciarios, la enfermedad mental adquiere una dimensión de especial vulnerabilidad debido a que las condiciones de encierro pueden agravar cuadros clínicos preexistentes o generar nuevos trastornos derivados del aislamiento, estrés y violencia institucional.

### **2.3.3. Trastorno mental**

Emil Kraepelin sostenía que los trastornos mentales debían ser comprendidos a partir de sus causas biológicas, evolución clínica y manifestaciones conductuales (Kraepelin, 1883).

Asimismo, un trastorno mental puede definirse como una alteración significativa de la cognición, regulación emocional o comportamiento de una persona, derivada de factores psicológicos, biológicos o sociales.

Desde la perspectiva de la presente investigación, el trastorno mental constituye una alteración psíquica que puede afectar la capacidad de adaptación, comprensión y comportamiento del individuo, requiriendo mecanismos especializados de atención, especialmente en contextos penitenciarios donde el encierro puede profundizar el deterioro psicológico.

### **2.3.4. Tratamiento psiquiátrico**

El tratamiento psiquiátrico comprende el conjunto de intervenciones clínicas, terapéuticas y psicosociales dirigidas a tratar trastornos mentales mediante el uso de medicamentos, terapias psicológicas y programas de rehabilitación (Kraepelin, 1883).

El tratamiento psiquiátrico en contextos penitenciarios debe desarrollarse bajo criterios de continuidad, dignidad humana y atención diferenciada, evitando prácticas exclusivamente punitivas o de aislamiento incompatibles con los estándares internacionales de derechos humanos.

### **2.3.5. Privación de libertad**

César Rodríguez Garavito define la privación de libertad como la limitación del derecho a la libertad personal derivada de una decisión estatal de carácter penal o administrativo (Rodríguez Garavito, 2017).

La privación de libertad implica el sometimiento de una persona a custodia estatal dentro de un establecimiento penitenciario, situación que no suspende sus derechos fundamentales, particularmente el derecho a la dignidad, salud e integridad personal.

### **2.3.6. Reinserción social**

Francisco Ruiz González sostiene que la reinserción social constituye un proceso orientado a facilitar la reincorporación progresiva del individuo a la sociedad mediante educación, apoyo psicológico y oportunidades de desarrollo personal (Ruiz González, 1989).

La reinserción social supone que el sistema penitenciario adopte medidas orientadas a la rehabilitación integral de la persona privada de libertad, incluyendo programas de atención psicológica y salud mental que permitan reducir factores de reincidencia y exclusión social.

### **2.3.7. Inimputabilidad**

El Código Penal boliviano establece que una persona es inimputable cuando, al momento del hecho, *“no poseía la capacidad de comprender la ilicitud del acto o de actuar conforme a esa comprensión, debido a una alteración mental”* (Código Penal, art. 17).

La inimputabilidad constituye una institución jurídico-penal orientada a excluir responsabilidad penal cuando el sujeto carece de capacidad de comprensión o autodeterminación, imponiendo al Estado la obligación de

aplicar medidas terapéuticas y no exclusivamente sancionatorias.

### **2.3.8. Medidas de seguridad**

Las medidas de seguridad son mecanismos jurídicos aplicables a personas inimputables o con capacidad disminuida, orientados a la protección social y al tratamiento del individuo, más que al castigo (Código Penal boliviano, arts. 74 y ss.).

Estas medidas poseen naturaleza preventiva y terapéutica, por lo que su aplicación resulta incompatible con el cumplimiento de regímenes penitenciarios ordinarios carentes de atención especializada en salud mental.

### **2.3.9. Salud mental en contextos penitenciarios**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que las personas privadas de libertad deben recibir una atención en salud mental equivalente a la disponible en la comunidad (OMS, 2014).

La salud mental penitenciaria comprende acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico dirigidas a personas privadas de libertad, considerando que factores como hacinamiento, violencia institucional y aislamiento actúan como elementos de riesgo psicosocial permanente.

### **2.3.10. Derechos humanos de las personas privadas de libertad**

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos establece que las personas privadas de libertad “conservan todos sus derechos humanos, excepto aquellos estrictamente restringidos por la condena” (CIDH, 2011, p. 15).

Desde este enfoque, el derecho a la salud mental constituye un derecho humano fundamental cuya protección exige medidas normativas, administrativas y operativas efectivas por parte del Estado, especialmente respecto a personas privadas de libertad con trastornos mentales o discapacidad psicosocial.

## 2.4. Marco contextual

### 2.4.1. Normativa internacional

La protección del derecho a la salud mental de las personas privadas de libertad encuentra sustento en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, así como en experiencias comparadas desarrolladas en países latinoamericanos que han implementado mecanismos especializados de atención en salud mental para personas en conflicto con la ley penal.

El desarrollo progresivo del derecho internacional de los derechos humanos ha consolidado el reconocimiento de la salud mental como un derecho fundamental estrechamente vinculado con la dignidad humana, la integridad personal y la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes. En el caso de las personas privadas de libertad, los Estados adquieren una posición especial de garante, lo que implica la obligación de adoptar medidas positivas orientadas a garantizar atención médica y psiquiátrica adecuada dentro de los centros penitenciarios (CIDH, 2011).

#### ⇒ Sistema Universal de Derechos Humanos

- **Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)**

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, incluyendo atención médica y servicios sociales necesarios (ONU, 1948).

Asimismo, reconoce que nadie puede ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, principio directamente relacionado con las condiciones de detención y la atención en salud mental dentro de establecimientos penitenciarios.

- **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)**

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos dispone que toda persona privada de libertad debe ser tratada humanamente y con respeto a la

dignidad inherente al ser humano (ONU, 1966).

Este instrumento internacional constituye uno de los principales fundamentos jurídicos para exigir condiciones penitenciarias compatibles con la salud física y mental de las personas privadas de libertad, incluyendo acceso a atención médica especializada y protección frente a situaciones de vulnerabilidad psicosocial.

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)**

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (ONU, 1966).

Desde esta perspectiva, la salud mental penitenciaria forma parte de las obligaciones estatales vinculadas al derecho a la salud, exigiendo políticas públicas orientadas a garantizar prevención, tratamiento y rehabilitación en contextos de encierro.

- **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)**

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce que las personas con discapacidad psicosocial o mental tienen derecho al goce pleno y efectivo de todos los derechos humanos en igualdad de condiciones con las demás personas (ONU, 2006).

La Convención establece la obligación estatal de garantizar accesibilidad a servicios de salud, atención especializada, protección contra discriminación y respeto a la autonomía de las personas con discapacidad mental, incluso en contextos de privación de libertad.

Asimismo, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha recomendado a los Estados evitar la institucionalización inadecuada de personas con trastornos mentales y promover medidas alternativas de atención terapéutica compatibles con los derechos humanos (Comité CDPD,

2015).

- **Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (1991)**

Estos principios establecen que las personas con enfermedades mentales tienen derecho a recibir atención médica adecuada, tratamiento digno y protección frente a cualquier forma de abuso o discriminación (ONU, 1991).

Los principios también disponen que el tratamiento debe desarrollarse en el entorno menos restrictivo posible, evitando medidas innecesarias de aislamiento o reclusión incompatibles con la dignidad humana.

- **Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos – Reglas Mandela (2015)**

Las Reglas Mandela constituyen el principal estándar internacional sobre tratamiento penitenciario y establecen que las personas privadas de libertad deben acceder a servicios de salud equivalentes a los disponibles en la comunidad (ONU, 2015).

Las reglas 24 a 27 disponen específicamente que los establecimientos penitenciarios deben contar con servicios de salud mental adecuados y mecanismos especializados de derivación para personas con trastornos psiquiátricos graves.

Asimismo, prohíben medidas disciplinarias incompatibles con la salud mental, como el aislamiento prolongado de personas con enfermedades psiquiátricas.

⇒ **Sistema Interamericano de Derechos Humanos**

- **Convención Americana sobre Derechos Humanos – Pacto de San José de Costa Rica (1969)**

La Convención Americana sobre Derechos Humanos reconoce el derecho a la integridad personal y establece que toda persona privada de libertad debe ser tratada con respeto a la dignidad inherente al ser humano (OEA, 1969).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que el Estado, al

asumir custodia sobre personas privadas de libertad, adquiere obligaciones especiales de protección respecto a su vida, salud e integridad física y psicológica (Corte IDH, 2006).

- **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer – Convención de Belém do Pará (1994)**

La Convención de Belém do Pará reconoce el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia física, psicológica e institucional (OEA, 1994).

Este instrumento resulta relevante en contextos penitenciarios femeninos, debido a que las mujeres privadas de libertad con trastornos mentales enfrentan mayores condiciones de vulnerabilidad, discriminación y violencia institucional, requiriendo mecanismos diferenciados de protección y atención integral.

- **Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (CIDH, 2008)**

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos establece que las personas privadas de libertad conservan todos sus derechos humanos, excepto aquellos estrictamente restringidos por la condena (CIDH, 2008).

Asimismo, señala que los Estados deben garantizar atención médica integral, incluyendo atención psicológica y psiquiátrica adecuada, especialmente respecto a grupos en situación de vulnerabilidad.

### ⇒ **Legislación comparada**

- **Argentina**

Argentina cuenta con la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 (2010), la cual reconoce el derecho a la salud mental de todas las personas y prioriza tratamientos interdisciplinarios, comunitarios y respetuosos de los derechos humanos.

La normativa argentina limita las internaciones psiquiátricas prolongadas y promueve alternativas terapéuticas distintas al encierro institucional,

incorporando un enfoque de desmanicomialización y protección de derechos fundamentales.

Asimismo, la ley reconoce expresamente que las personas privadas de libertad con padecimientos mentales deben recibir atención especializada compatible con estándares internacionales de derechos humanos.

- **Costa Rica**

Costa Rica implementó el Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL), institución especializada destinada al tratamiento terapéutico de personas vinculadas a procesos penales debido a trastornos mentales.

Este modelo representa una alternativa diferenciada respecto al encarcelamiento tradicional, priorizando la intervención sanitaria y psicológica por encima de la lógica exclusivamente punitiva.

- **Colombia**

La Corte Constitucional de Colombia ha desarrollado una amplia jurisprudencia orientada a proteger los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad con enfermedades mentales.

Las decisiones constitucionales colombianas han reconocido el derecho de estas personas a recibir tratamiento especializado y, en determinados casos, acceder a internación hospitalaria en lugar de reclusión penitenciaria ordinaria (Corte Constitucional de Colombia, 2013).

- **Brasil y Chile**

Las reformas psiquiátricas desarrolladas en Brasil y Chile han promovido modelos de atención comunitaria en salud mental orientados a reducir procesos de institucionalización y fortalecer mecanismos de rehabilitación psicosocial.

Estos modelos priorizan enfoques interdisciplinarios, reinserción social y protección de derechos humanos, constituyéndose en referencias

importantes para el diseño de políticas penitenciarias con enfoque de salud mental en América Latina.

En términos generales, la normativa internacional y las experiencias comparadas evidencian una tendencia progresiva hacia la protección integral de los derechos de las personas privadas de libertad con trastornos mentales, priorizando modelos de atención terapéutica, rehabilitación psicosocial y medidas alternativas al encarcelamiento ordinario.

En contraste, el sistema penitenciario boliviano continúa presentando importantes limitaciones normativas, administrativas y operativas respecto a la implementación de políticas especializadas de salud mental, situación que profundiza escenarios de vulneración de derechos humanos y dificulta la aplicación efectiva de estándares internacionales en materia penitenciaria y sanitaria.

#### **2.4.2. Normativa nacional**

La protección del derecho a la salud mental de las personas privadas de libertad en Bolivia encuentra sustento en normas constitucionales, penales, procesales y especiales que reconocen obligaciones estatales orientadas a garantizar atención integral, dignidad humana y protección reforzada respecto a personas con trastornos mentales o discapacidad psicosocial.

Sin embargo, pese a la existencia de un marco jurídico relativamente amplio, persisten importantes limitaciones en su aplicación efectiva dentro del sistema penitenciario boliviano, particularmente respecto a la implementación de mecanismos especializados de atención psiquiátrica, tratamiento diferenciado y protección integral de personas privadas de libertad con enfermedades mentales.

#### **Constitución Política del Estado (2009)**

La Constitución Política del Estado reconoce el derecho a la vida, integridad física, psicológica y dignidad humana como derechos fundamentales aplicables a todas las personas sin discriminación.

El artículo 15 párrafo I establece:

“Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes” (Constitución Política del Estado, 2009, art. 15).

Asimismo, el artículo 35 reconoce el derecho a la salud y dispone que el Estado tiene la obligación de protegerla y promover políticas públicas destinadas al bienestar integral de la población.

Por otra parte, el artículo 72 señala:

“El Estado garantizará a las personas con discapacidad los servicios integrales de prevención y rehabilitación, así como otros beneficios que se establezcan en la ley” (Constitución Política del Estado, 2009, art. 72).

Estas disposiciones constitucionales permiten sostener que las personas privadas de libertad conservan plenamente el derecho a la salud física y mental, correspondiendo al Estado garantizar atención médica integral, protección psicológica y condiciones compatibles con la dignidad humana dentro de los establecimientos penitenciarios.

Asimismo, el reconocimiento constitucional de protección reforzada hacia personas con discapacidad resulta aplicable respecto a personas privadas de libertad con trastornos mentales o discapacidad psicosocial, debido a su condición de especial vulnerabilidad.

### **Código Penal**

El Código Penal incorpora disposiciones relacionadas con la inimputabilidad y las medidas de seguridad aplicables a personas con trastornos mentales.

El artículo 17 establece que no es imputable la persona que, al momento del hecho, no posea capacidad para comprender la ilicitud de sus actos debido a alteraciones mentales.

Asimismo, el artículo 74 dispone:

“Cuando el condenado fuere atacado de enajenación mental después de

pronunciada la sentencia, se suspenderá la ejecución de la pena privativa de libertad y se le aplicará la medida asegurativa de internamiento en una casa de salud” (Código Penal boliviano, art. 74).

La normativa penal boliviana reconoce expresamente que las personas con trastornos mentales requieren un tratamiento diferenciado y especializado, priorizando medidas terapéuticas antes que respuestas exclusivamente punitivas.

Sin embargo, en la práctica penitenciaria boliviana persisten dificultades estructurales derivadas de la inexistencia de establecimientos especializados para personas inimputables o con enfermedades mentales graves, provocando que muchas de estas personas permanezcan recluidas en centros penitenciarios ordinarios incompatibles con sus necesidades clínicas y psicológicas.

### **Código de Procedimiento Penal**

El código de procedimiento penal, en cuanto a la protección de personas con trastornos mentales dentro del proceso penal, se puede mencionar artículo 86 establece:

(Enajenación mental). Si durante el proceso se advierte que el imputado padece de alguna enfermedad mental que le impida comprender los actos del proceso, el juez o tribunal podrá ordenar, de oficio o a petición de parte, su reconocimiento psiquiátrico. Comprobado este extremo ordenará, por resolución, la suspensión del proceso hasta que desaparezca su incapacidad. Esta resolución no impedirá que se investigue el hecho o que continúe el proceso con respecto a los coimputados. El juez o tribunal podrá ordenar su libertad, dejándolo al cuidado de sus padres, tutor o curador, cuando no exista peligro de que se dañe a sí mismo o a los demás. Caso contrario dispondrá la internación del imputado en un establecimiento adecuado, cuyo responsable informará por lo menos una vez cada tres (3) meses sobre el estado mental del enfermo. En ambos casos, el enfermo será examinado por lo menos una (1) vez cada seis (6) meses por los peritos que el juez o tribunal designe. Si de los informes médicos resulta que el imputado ha recobrado su salud mental, el juez o tribunal dispondrá la prosecución de la causa. (C.P.P. Art. 86)

La norma también dispone la posibilidad de suspender el proceso y ordenar la internación del imputado en un establecimiento adecuado cuando exista riesgo para sí mismo o terceros.

Esta disposición procesal reconoce la necesidad de garantizar evaluaciones psiquiátricas oportunas y mecanismos de protección diferenciada respecto a personas con trastornos mentales sometidas a procesos penales.

No obstante, la aplicación efectiva de estas medidas enfrenta importantes limitaciones prácticas, debido a la insuficiencia de infraestructura psiquiátrica forense, escasez de personal especializado y limitada coordinación entre el sistema judicial, penitenciario y sanitario.

### **Ley N° 223 Ley de Salud Mental**

La Ley N° 223 reconoce derechos fundamentales de las personas con discapacidad y establece obligaciones estatales orientadas a garantizar inclusión, igualdad y acceso a servicios integrales de salud.

El artículo 12 dispone:

“El Estado Plurinacional de Bolivia garantiza el acceso de las personas con discapacidad a los servicios integrales de promoción, prevención, atención, rehabilitación y habilitación, con carácter gratuito, de calidad y con calidez” (Ley N° 223, 2012, art. 12).

La protección reconocida por esta ley resulta aplicable a personas con discapacidad psicosocial o trastornos mentales privadas de libertad, quienes deben acceder a servicios médicos, psicológicos y psiquiátricos en condiciones compatibles con la dignidad humana y el principio de igualdad.

Asimismo, esta normativa refuerza la obligación estatal de implementar mecanismos de atención diferenciada y protección reforzada respecto a personas privadas de libertad que presenten enfermedades mentales o discapacidad psicosocial.

### **Ley de Ejecución Penal y Supervisión N° 2298**

La Ley de Ejecución Penal y Supervisión regula las condiciones de cumplimiento de penas y reconoce derechos fundamentales de las personas privadas de libertad.

La norma establece que el régimen penitenciario debe orientarse a la rehabilitación y reinserción social de las personas privadas de libertad, garantizando acceso a salud, educación y condiciones compatibles con la dignidad humana (Ley N° 2298, 2001).

Asimismo, dispone que la administración penitenciaria tiene la obligación de brindar atención médica y psicológica adecuada a la población penitenciaria, aspecto particularmente relevante respecto a personas con trastornos mentales.

### **Ley N° 348 – Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia**

La Ley N° 348 resulta relevante en contextos penitenciarios femeninos debido a que reconoce mecanismos de protección frente a violencia física, psicológica e institucional, especialmente respecto a mujeres en situación de vulnerabilidad (Ley N° 348, 2013).

En el ámbito penitenciario, esta normativa adquiere importancia respecto a mujeres privadas de libertad con trastornos mentales, quienes enfrentan mayores riesgos de discriminación, abandono institucional y violencia psicológica dentro de los establecimientos de reclusión.

#### **2.4.3. Jurisprudencia en Bolivia**

La jurisprudencia constitucional boliviana ha desarrollado criterios orientados a fortalecer la protección de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad y de aquellas que presentan trastornos mentales o condiciones de vulnerabilidad psicosocial.

- **Sentencia Constitucional N° 0058/2010**

La Sentencia Constitucional N° 0058/2010 reafirma la obligación estatal de garantizar atención médica adecuada y protección integral respecto a personas con problemas de salud mental.

La decisión constitucional reconoce que el derecho a la salud constituye un derecho fundamental estrechamente vinculado con la vida y la dignidad

humana, imponiendo al Estado obligaciones positivas de protección, especialmente respecto a grupos vulnerables.

- **Sentencia Constitucional N° 0134/2013**

La Sentencia Constitucional N° 0134/2013 establece que las personas privadas de libertad tienen derecho a recibir atención médica oportuna y condiciones de detención compatibles con la dignidad humana.

La jurisprudencia constitucional sostiene que el Estado, al asumir custodia sobre personas privadas de libertad, adquiere responsabilidad directa respecto a la protección de su integridad física y psicológica, incluyendo acceso efectivo a servicios de salud mental.

- **Jurisprudencia constitucional sobre dignidad humana y salud**

El Tribunal Constitucional Plurinacional ha señalado reiteradamente que la privación de libertad no implica la suspensión de derechos fundamentales distintos a la libertad ambulatoria, por lo que el Estado debe garantizar condiciones penitenciarias compatibles con la dignidad humana, integridad personal y derecho a la salud (TCP, SCP 0900/2015-S2).

Asimismo, la jurisprudencia constitucional boliviana reconoce que la atención médica adecuada constituye una obligación estatal inmediata cuando se trata de personas privadas de libertad o grupos en condición de vulnerabilidad.

La jurisprudencia constitucional boliviana resulta fundamental para el desarrollo de la presente investigación, debido a que establece criterios interpretativos orientados a fortalecer la protección del derecho a la salud mental, dignidad humana y atención diferenciada respecto a personas privadas de libertad con trastornos mentales.

No obstante, pese al reconocimiento jurisprudencial y normativo existente, persisten importantes limitaciones institucionales y operativas que dificultan la aplicación efectiva de estos derechos dentro del sistema penitenciario boliviano, situación que evidencia la existencia de brechas entre el reconocimiento formal de derechos y su materialización práctica.

### 3. Marco metodológico y análisis de resultados

#### 3.1. Marco metodológico

##### 3.1.1. Tipo y enfoque de investigación

###### Tipo descriptivo propositivo

La presente investigación es de tipo *analítica-propositiva*, debido a que no se limita únicamente a describir la problemática relacionada con la salud mental en contextos penitenciarios, sino que busca examinar críticamente los obstáculos administrativos, normativos y operativos que limitan la implementación de planes de atención en salud mental dentro del sistema penitenciario boliviano.

Hernández Sampieri sostiene que la investigación analítica permite estudiar fenómenos complejos a partir de la identificación de relaciones, causas, efectos y componentes estructurales que intervienen en una problemática determinada (Hernández Sampieri y otros, 2014).

En este sentido, la investigación descompone la problemática en dimensiones normativas, institucionales y operativas, permitiendo identificar las brechas existentes entre el reconocimiento formal del derecho a la salud mental y su aplicación efectiva dentro de los establecimientos penitenciarios.

El carácter *propositivo* de la investigación se fundamenta en que, a partir del diagnóstico jurídico y empírico realizado, se plantea una estrategia institucional orientada al fortalecimiento de la atención en salud mental para personas privadas de libertad, particularmente respecto a personas con trastornos mentales o discapacidad psicosocial.

Hurtado de Barrera señala que la investigación propositiva: “parte de la comprensión de una situación problemática para diseñar propuestas viables orientadas a su transformación” (Hurtado de Barrera, 2010, p. 92).

Por tanto, la investigación no se limita a evidenciar deficiencias estructurales,

sino que incorpora una propuesta institucional orientada a mejorar la implementación y sostenibilidad de mecanismos de atención en salud mental dentro del sistema penitenciario boliviano.

### **Enfoque de investigación mixto**

La investigación adopta un enfoque mixto, integrando métodos cualitativos y cuantitativos. Creswell y Plano Clark (2011) sostienen que el enfoque mixto permite: “obtener una comprensión más profunda de los problemas sociales complejos, combinando la amplitud del enfoque cuantitativo con la profundidad del cualitativo” (Creswell & Plano Clark, 2011, p. 5).

*Cuantitativo*, permitió recopilar información referencial sobre acceso a servicios de salud mental, disponibilidad de atención especializada y percepción de la población penitenciaria respecto a la atención recibida.

*Cualitativo*, posibilitó interpretar experiencias, percepciones y valoraciones de jueces, personal penitenciario, profesionales en salud mental y personas privadas de libertad respecto a las limitaciones institucionales existentes.

Metodológicamente pertinente debido a que la problemática investigada involucra dimensiones jurídicas, sociales, institucionales y humanas que no pueden ser comprendidas exclusivamente desde una perspectiva estadística o normativa. Asimismo, el uso combinado de técnicas cualitativas y cuantitativas permitió fortalecer la validez del estudio mediante procesos de triangulación de información y contraste entre fuentes empíricas, normativas y doctrinales.

### **3.1.2. Método de investigación**

#### **Método histórico-lógico**

El método histórico-lógico permitió analizar la evolución normativa, institucional y social del tratamiento de personas con trastornos mentales dentro del sistema penal y penitenciario boliviano.

A través de este método se identificó cómo las respuestas estatales frente a la inimputabilidad, enfermedad mental y medidas de seguridad han estado

históricamente influenciadas por enfoques predominantemente punitivos y no terapéuticos.

Este método permitió comprender que las deficiencias actuales del sistema penitenciario respecto a la atención en salud mental no constituyen hechos aislados, sino el resultado de procesos históricos de exclusión institucional, ausencia de políticas públicas especializadas y limitada inversión estatal en salud penitenciaria.

### **Método exegético-jurídico**

El método exegético permitió interpretar sistemáticamente normas constitucionales, penales, procesales y administrativas relacionadas con el derecho a la salud mental de las personas privadas de libertad.

Mediante este método se analizaron disposiciones contenidas en: la Constitución Política del Estado, el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, la Ley N° 223, la Ley de Ejecución Penal, y la jurisprudencia constitucional relevante.

La aplicación de este método permitió identificar vacíos normativos, limitaciones reglamentarias y deficiencias operativas relacionadas con la inexistencia de protocolos especializados, mecanismos de derivación psiquiátrica y coordinación interinstitucional en materia de salud mental penitenciaria.

### **Método analítico-sintético**

El método analítico-sintético permitió descomponer la problemática en dimensiones administrativas, normativas y operativas, facilitando el estudio individualizado de cada componente.

Posteriormente, los hallazgos obtenidos fueron integrados en una visión comprensiva del problema, permitiendo identificar relaciones estructurales entre: deficiencias institucionales,

limitaciones normativas, ausencia de atención especializada, y vulneración de derechos humanos.

La aplicación de este método permitió demostrar que los obstáculos identificados no operan de manera independiente, sino que se encuentran interrelacionados y producen efectos acumulativos que afectan la protección del derecho a la salud mental en contextos penitenciarios.

### **Método interpretativo**

Dado que la investigación incorpora entrevistas semiestructuradas, estudios de caso y observación no participante, resulta metodológicamente necesario declarar el uso del método cualitativo interpretativo. Este método permitió comprender las percepciones, experiencias y valoraciones de jueces, personal penitenciario y personas privadas de libertad respecto a la atención en salud mental.

Este método permitió contextualizar jurídicamente la problemática desde la experiencia concreta de jueces, personal penitenciario, profesionales en salud mental y personas privadas de libertad, humanizando el análisis e incorporando dimensiones subjetivas frecuentemente invisibilizadas en estudios exclusivamente normativos.

### **Método comparativo**

El método comparativo permitió contrastar la realidad boliviana con experiencias desarrolladas en países como Argentina, Colombia y Costa Rica respecto a la atención en salud mental en contextos penitenciarios.

La comparación permitió identificar buenas prácticas institucionales, modelos diferenciados de atención y mecanismos alternativos de tratamiento aplicados en otros sistemas jurídicos latinoamericanos, evidenciando que la problemática estudiada puede ser abordada mediante políticas públicas especializadas y reformas institucionales adecuadas.

### **3.1.3. Técnicas de investigación**

#### **Entrevista semiestructurada**

La entrevista semiestructurada fue aplicada a jueces, personal administrativo penitenciario y profesionales vinculados al área de salud mental.

Esta técnica permitió obtener información cualitativa especializada relacionada con: aplicación de la normativa, dificultades institucionales, limitaciones operativas, y criterios jurídicos respecto a la atención en salud mental penitenciaria.

La entrevista permitió identificar discrepancias entre el reconocimiento normativo de derechos y las condiciones reales de atención existentes dentro del sistema penitenciario boliviano.

### **Cuestionario a personas privadas de libertad**

El cuestionario fue aplicado a personas privadas de libertad del Centro Penitenciario de San Sebastián Varones.

Su finalidad fue obtener información descriptiva relacionada con: acceso a servicios de salud mental, disponibilidad de atención psicológica y psiquiátrica, conocimiento de derechos,

y percepción sobre condiciones de atención institucional.

La técnica permitió incorporar la experiencia directa de la población penitenciaria dentro del análisis investigativo, fortaleciendo el enfoque sociojurídico y humano de la investigación.

### **Estudio de casos**

El estudio de casos permitió analizar situaciones concretas de personas privadas de libertad con indicios o diagnósticos de trastornos mentales.

Esta técnica permitió evidenciar las consecuencias prácticas derivadas de la ausencia de atención especializada, así como las vulneraciones de derechos humanos producidas en contextos penitenciarios carentes de mecanismos adecuados de intervención terapéutica.

### **Observación no participante**

La observación no participante permitió registrar condiciones del entorno penitenciario, dinámicas institucionales y limitaciones operativas, sin intervención directa de la investigadora, fortaleciendo la validez empírica del

estudio.

Esta técnica fortaleció la validez empírica del estudio al permitir contrastar la información documental y testimonial con las condiciones reales observadas dentro del establecimiento penitenciario.

### **Revisión documental**

La revisión documental comprendió el análisis de: normativa nacional e internacional,

jurisprudencia, informes institucionales, doctrina especializada, y estudios académicos relacionados con salud mental y sistema penitenciario.

La revisión documental constituyó un eje transversal de la investigación y permitió sustentar doctrinal, normativa y empíricamente los hallazgos obtenidos mediante otras técnicas de investigación.

#### **3.1.4. Instrumento de investigación empírica**

##### **Guía de entrevista semiestructurada para jueces**

Este instrumento fue aplicado a jueces del área penal con competencia en causas relacionadas con personas privadas de libertad. Se utilizó para recabar criterios jurídicos sobre la inimputabilidad, la aplicación de medidas de seguridad y las limitaciones normativas e institucionales para la atención en salud mental en contextos penitenciarios.

##### **Guía de entrevista semiestructurada para profesionales en salud mental**

La guía fue aplicada a profesionales en salud mental (psicólogos y/o personal técnico vinculado a la atención penitenciaria), con el propósito de recoger información especializada sobre las condiciones reales de atención, disponibilidad de recursos, protocolos existentes y dificultades operativas en la atención de personas privadas de libertad con trastornos mentales.

##### **Cuestionario dirigido a personas privadas de libertad**

El cuestionario fue aplicado a personas privadas de libertad del Centro Penitenciario de San Sebastián Varones, mediante un muestreo no

probabilístico por conveniencia. Su aplicación permitió obtener datos descriptivos sobre el acceso a servicios de salud mental, atención recibida, disponibilidad de personal especializado y conocimiento de sus derechos en materia de salud mental.

### **Guía de observación no participante**

La guía de observación no participante fue utilizada por la investigadora para registrar de manera sistemática las condiciones del entorno penitenciario, la infraestructura, las dinámicas institucionales y la presencia o ausencia de espacios destinados a la atención en salud mental, sin intervenir directamente en las actividades observadas.

Este instrumento permitió complementar y contrastar los datos obtenidos mediante entrevistas y cuestionarios, fortaleciendo la coherencia metodológica del estudio.

### **Matriz de análisis de casos**

La matriz de análisis de casos se aplicó a un conjunto reducido de casos documentados de personas privadas de libertad con indicios o diagnósticos de trastornos mentales, este instrumento permitió organizar y analizar información relevante sobre situación jurídica, condiciones de reclusión, atención recibida y posibles vulneraciones de derechos.

El instrumento facilitó la sistematización y análisis comparativo de casos relacionados con personas privadas de libertad que presentaban trastornos mentales o indicios de afectación psicológica relevante.

## **3.1.5. Población y muestra**

### **Población**

La población de estudio estuvo conformada por actores institucionales, técnicos y personas privadas de libertad vinculadas directa o indirectamente con la problemática de la salud mental en contextos penitenciarios.

La investigación se estructuró sobre tres grupos poblacionales principales:

- autoridades y operadores institucionales relacionados con la administración de justicia y gestión penitenciaria;
- profesionales y personal técnico vinculados a la atención en salud mental;
- y personas privadas de libertad del Centro Penitenciario de San Sebastián Varones.

Asimismo, se consideraron casos documentados de personas privadas de libertad con indicios o diagnósticos de trastornos mentales, debido a que estos permitieron analizar de manera concreta las consecuencias jurídicas, institucionales y humanas derivadas de la ausencia de atención especializada en salud mental dentro del sistema penitenciario boliviano.

### **Muestra**

La investigación empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia con criterio intencional, seleccionando informantes clave en función de: accesibilidad, experiencia institucional, pertinencia temática, y disponibilidad de participación.

La utilización de una muestra reducida se justifica metodológicamente debido a las características propias de la investigación analítica-propositiva y al contexto penitenciario donde se desarrolló el estudio, considerando restricciones institucionales, dificultades de acceso, criterios éticos y limitaciones relacionadas con la confidencialidad de información vinculada a salud mental y población privada de libertad.

En este sentido, la investigación no persigue representatividad estadística nacional, sino profundidad analítica y comprensión contextualizada del fenómeno estudiado, particularmente en el Centro Penitenciario de San Sebastián de Cochabamba.

- **Criterios de inclusión y exclusión a Autoridades y Operadores institucionales**

- **Criterios de inclusión Autoridades y operadores institucionales**
  - ✓ Jueces con competencia en materia penal o ejecución penal.
  - ✓ Personal administrativo penitenciario vinculado a gestión interna del recinto penitenciario.
  - ✓ Profesionales en salud mental con experiencia en atención psicológica o psiquiátrica relacionada con población penitenciaria.
  - ✓ Funcionarios de instituciones de protección de derechos humanos vinculados al ámbito penitenciario.
- **Criterios de exclusión respecto a autoridades y personal institucional**
  - ✓ Funcionarios sin relación directa con la problemática investigada.
  - ✓ Personal sin disponibilidad voluntaria para participar.
  - ✓ Informantes cuya participación pudiera comprometer procesos institucionales reservados.

## Tabla N°1

### Título: Muestreo no probabilístico por conveniencia (Entrevistas)

Tipo de informante	Número estimado
Jueces o juezas (penal)	2-3
Personal administrativo penitenciario.	3-4
Profesionales de salud mental (psicólogo/a-Terapeuta).	2-3
Defensoría del pueblo.	1-2
<b>Total aproximado.</b>	<b>6-12 Entrevistas</b>

Fuente: Elaboración propia.

La cantidad de entrevistas se consideró suficiente debido a que los participantes seleccionados poseen conocimiento técnico, experiencia institucional y contacto directo con la problemática investigada, permitiendo obtener información especializada y pertinente para los objetivos del estudio. Asimismo, en investigaciones cualitativas desarrolladas en contextos institucionales restringidos, el valor metodológico de la muestra no depende exclusivamente de su tamaño, sino de la relevancia analítica de los

informantes y de la profundidad de la información obtenida (Taylor & Bogdan, 2000).

- **Criterios de inclusión y exclusión a Personas privadas de libertad**
  - **Criterios de inclusión respecto a personas privadas de libertad**
    - ✓ Personas privadas de libertad mayores de edad.
    - ✓ Internos pertenecientes al Centro Penitenciario de San Sebastián Varones.
    - ✓ Personas privadas de libertad con disposición voluntaria para participar en la investigación.
    - ✓ Personas que manifestaron conocimiento o experiencia relacionada con atención en salud mental dentro del establecimiento penitenciario.
  - **Criterios de exclusión respecto a personas privadas de libertad**
    - ✓ Personas privadas de libertad menores de edad.
    - ✓ Internos con limitaciones cognitivas severas que impidieran comprensión adecuada del consentimiento informado.
    - ✓ Personas que manifestaron negativa expresa a participar.
    - ✓ Internos cuya participación pudiera representar riesgos para su integridad o seguridad personal.

**Tabla N°2**

**Título: Muestreo no probabilístico por conveniencia (Encuesta)**

<b>Grupo encuestado</b>	<b>Criterio</b>	<b>Número aproximado</b>
Personal administrativo penitenciario.	Disponibilidad.	15-20
Reos	Accesibilidad.	10-15
<b>Total estimado</b>		25-35 Encuestas.

Fuente: Elaboración propia.

La encuesta tuvo un carácter complementario y referencial, orientado a reforzar la triangulación metodológica y contrastar percepciones institucionales con experiencias directas de la población penitenciaria.

En consecuencia, los resultados cuantitativos obtenidos no poseen pretensión

de generalización estadística nacional, sino valor descriptivo y contextual dentro del marco analítico de la investigación.

- **Criterios de inclusión y exclusión para la selección de estudios de caso**

#### **Estudios de caso**

Para el estudio de casos se trabajó con una muestra estimada de:

- ✓ 3 a 5 casos documentados de personas privadas de libertad con indicios o diagnósticos de trastornos mentales.

#### **Criterios de inclusión**

- ✓ Casos documentados de personas privadas de libertad con indicios o diagnósticos de trastornos mentales.
- ✓ Casos que contaban con antecedentes institucionales, informes psicológicos, referencias judiciales o información verificable.
- ✓ Casos vinculados a situaciones de vulneración de derechos o ausencia de atención especializada.

#### **Criterios de exclusión**

- ✓ Casos sin respaldo documental mínimo.
- ✓ Situaciones respecto a las cuales no existía información verificable suficiente.
- ✓ Casos cuya utilización pudiera vulnerar derechos de confidencialidad o protección de datos sensibles.

El estudio de casos no tuvo finalidad estadística, sino analítica y explicativa, permitiendo comprender cómo las limitaciones institucionales afectan concretamente a personas privadas de libertad con trastornos mentales dentro del sistema penitenciario.

#### **3.1.6. Justificación metodológica de la muestra**

Debido a que la investigación empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, no se aplicaron fórmulas estadísticas de cálculo muestral, dado que estas corresponden principalmente a diseños cuantitativos probabilísticos orientados a inferencia estadística.

La determinación de la muestra respondió a criterios de:

- pertinencia temática;

- accesibilidad institucional;
- disponibilidad voluntaria;
- viabilidad ética;
- y profundidad analítica.

Asimismo, la investigación se desarrolló dentro de un contexto penitenciario caracterizado por restricciones de acceso institucional, reserva de información sensible y limitaciones operativas relacionadas con población privada de libertad y salud mental, factores que justifican metodológicamente el uso de muestras intencionales reducidas.

Por tanto, la validez del estudio no radica en la cantidad de participantes, sino en la coherencia metodológica entre objetivos, enfoque analítico, técnicas de investigación y profundidad interpretativa de los hallazgos obtenidos.

## **3.2. Análisis de resultados**

### **3.2.1. Resultados de la guía de Entrevista**

En el plano normativo, el análisis exegético de la Constitución Política del Estado y la normativa penitenciaria reveló que, si bien el derecho a la salud mental se encuentra formalmente reconocido, no existían disposiciones específicas que regularan su implementación efectiva en contextos penitenciarios. Esta ausencia normativa operativa fue confirmada por los entrevistados, entre ellos el juez del Juzgado noveno de Instrucción Penal de Cochabamba, Iber Montaña, quien manifestó que en la práctica judicial “la respuesta frente a personas con trastornos mentales privadas de libertad seguía siendo la privación de libertad ordinaria, ante la inexistencia de establecimientos especializados y protocolos claros de derivación”. Este testimonio reforzó lo identificado en la revisión documental, donde se constató la ausencia de reglamentos específicos, protocolos de derivación y establecimientos especializados para personas con trastornos mentales. La debilidad normativa, en este sentido, limitó la capacidad de decisión y acción de los operadores judiciales en entornos carcelarios, quienes continuaron recurriendo a la privación de libertad como respuesta predominante, incluso

en casos que requerían atención terapéutica diferenciada.

Desde la dimensión administrativa, las entrevistas realizadas a personal administrativo penitenciario, como V.L.G, secretaria administrativa del penal de San Sebastián, evidenciaron una limitada capacidad de gestión institucional para implementar planes de atención en salud mental. Se identificó la inexistencia de presupuestos específicos, la ausencia de personal especializado permanente y la falta de coordinación interinstitucional entre el sistema penitenciario, el sistema de salud y el órgano judicial. Estas limitaciones administrativas generaron una atención fragmentada, esporádica y dependiente de iniciativas aisladas, sin sostenibilidad en el tiempo.

Este aporte informativo conceptualiza a los obstáculos operativos, las entrevistas confirmaron que la falta de personal especializado, espacios adecuados y condiciones mínimas de infraestructura afectó directamente la posibilidad de brindar atención psicológica o psiquiátrica continua. Un funcionario penitenciario entrevistado señaló que: “A veces llega un psicólogo una vez al mes, pero no alcanza para todos. No hay espacios privados ni condiciones para trabajar casos complejos”.

Este testimonio correspondió con los resultados de las encuestas aplicadas en el penal de San Sebastián, donde la mayoría de los encuestados indicó que no existía atención permanente ni suficiente en salud mental. La precariedad operativa, además, se vio intensificada por el hacinamiento y la alta proporción de personas en detención preventiva, factores que incrementaron la demanda de atención sin que existieran recursos para responder a ella.

Por lo tanto, se identifica un efecto acumulativo y circular entre los distintos niveles de obstáculos. La debilidad normativa restringió la acción administrativa; la precariedad administrativa agravó las deficiencias operativas; y estas, a su vez, profundizaron la vulneración de derechos fundamentales, especialmente el derecho a la salud, la dignidad y la integridad personal. Este encadenamiento de factores generó un sistema que reprodujo la exclusión y el deterioro de la salud mental de las personas

privadas de libertad.

A continuación, el desglose del cuestionario realizadas a privados de libertad en San Sebastián.

### 3.2.2 Resultados del Cuestionario

Para la investigación se aplicó a 25 internos del penan San Sebastián Varones y se tabularon las 6 preguntas en la tabla N° 3

Tabla N° 3

Título: Resultados del cuestionario aplicado en el Centro Penitenciario de San Sebastián – Cochabamba

Categoría evaluada	Siempre (%)	A veces (%)	Nunca (%)	NS/NR (%)
Atención inmediata en salud mental	12	35	45	8
Demora en atención psicológica/psiquiátrica	8	42	40	10
Suficiencia de personal de salud mental	10	30	50	10
Disponibilidad de medicamentos	15	40	35	10
Capacitación del personal penitenciario	18	45	30	7
Conocimiento de derechos en salud mental	20	38	32	10

Fuente: Elaboración propia, en base a encuestas aplicadas en el Centro Penitenciario de San Sebastián de Cochabamba.

La mayoría de los encuestados **45 %** señaló que nunca recibe atención inmediata en salud mental, lo que evidencia un grave obstáculo operativo en el acceso oportuno a servicios especializados dentro del recinto penitenciario.

El **50 %** de los encuestados manifestó que nunca existe personal suficiente para atender la demanda de salud mental, confirmando la precariedad estructural del sistema y la sobrecarga del recurso humano disponible.

Aunque un **40 %** indicó que a veces se cuenta con medicamentos, el **35 %** señaló que nunca hay disponibilidad, lo que genera interrupciones en los tratamientos y agrava los cuadros clínicos de los internos.

Un obstáculo operativo, los resultados de las encuestas aplicadas en el penal de San Sebastián de Cochabamba mostraron que aproximadamente el **68 %** del personal encuestado señaló que la mayoría de las personas privadas de libertad no contaban con sentencia ejecutoriada, lo que incrementaba el hacinamiento y la carga procesal. Esta situación impactó directamente en la salud mental de la población penitenciaria, al prolongar la incertidumbre jurídica, el estrés y la exposición a condiciones de encierro inadecuadas. Asimismo, el 72 % de los encuestados indicó que no existían programas estructurados de atención psicológica continua, limitándose la intervención a acciones puntuales de contención.

Los resultados de las encuestas aplicadas en el Centro Penitenciario de San Sebastián de Cochabamba evidenciaron que la atención en salud mental es limitada, discontinua y estructuralmente insuficiente. La mayoría de los encuestados manifestó no recibir atención inmediata ni contar con personal especializado suficiente, situación agravada por la alta proporción de personas en detención preventiva, lo que incrementa el hacinamiento, la incertidumbre jurídica y el deterioro psicológico de los internos.

La revisión documental realizada permitió contrastar y profundizar los hallazgos empíricos obtenidos a través de las entrevistas, encuestas y estudios de caso, fortaleciendo la validez del análisis mediante un proceso de triangulación metodológica y de fuentes. Para este fin, se analizaron normas constitucionales y legales vigentes, jurisprudencia constitucional, informes de organismos de derechos humanos, estudios doctrinales nacionales e internacionales, así como experiencias comparadas en materia de salud mental penitenciaria.

### **3.2.3 Resultados de la guía de revisión documental**

Desde el análisis normativo, la revisión de la Constitución Política del Estado, la Ley N° 223 y la normativa penal y procesal penal evidenció que el derecho a la salud mental de las personas privadas de libertad se encuentra formalmente reconocido, pero carece de mecanismos operativos claros que

garanticen su aplicación efectiva en el ámbito penitenciario. Este hallazgo fue coincidente con los resultados de las entrevistas a operadores de justicia, quienes señalaron que, ante la ausencia de protocolos específicos y establecimientos especializados, la privación de libertad ordinaria continúa siendo la respuesta predominante incluso en casos de personas con trastornos mentales diagnosticados.

La revisión de informes de la Defensoría del Pueblo y del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura corroboró los datos empíricos obtenidos en campo respecto a la precariedad estructural del sistema penitenciario boliviano, caracterizado por hacinamiento, déficit de personal especializado y ausencia de programas permanentes de atención en salud mental. Estos documentos señalaron que la falta de atención diferenciada para personas con trastornos mentales constituye una vulneración estructural de derechos humanos, particularmente del derecho a la salud, a la dignidad y a la integridad personal, hallazgos que coincidieron plenamente con los resultados de las encuestas y estudios de caso.

### **Revisión documental comparativa internacional**

Asimismo, la revisión de estudios internacionales y experiencias comparadas, como los modelos implementados en Argentina, Costa Rica y Colombia, permitió identificar que la existencia de marcos normativos específicos, unidades especializadas y sistemas de monitoreo permanente incide de manera directa en la mejora de la atención en salud mental en contextos penitenciarios. Estos antecedentes contrastaron con la realidad boliviana, donde la ausencia de planificación institucional y de indicadores de seguimiento ha impedido evaluar el impacto de las escasas iniciativas existentes.

### **Tabla N° 4**

**Título: Atención en salud mental en contextos penitenciarios Bolivia vs.**

## Experiencias internacionales (Argentina, Colombia y Costa Rica)

Criterio de comparación	Bolivia	Argentina	Colombia	Costa Rica
<b>Marco normativo específico en salud mental penitenciaria</b>	Reconocimiento general del derecho a la salud mental en la CPE y Ley N.º 223, sin desarrollo operativo específico para contextos penitenciarios.	Marco normativo general en derechos humanos y salud mental, complementado con programas institucionales promovidos por la Procuración Penitenciaria de la Nación.	Ley 1709 de 2014 y normativa penitenciaria que incorpora lineamientos específicos para atención en salud mental en cárceles.	Legislación penitenciaria que reconoce la atención integral en salud y su articulación con el sistema nacional de salud.
<b>Existencia de unidades especializadas en salud mental</b>	No existen unidades especializadas permanentes dentro de los centros penitenciarios; atención fragmentada y ocasional.	Experiencias piloto y dispositivos psicosociales con enfoque de derechos, mediación y convivencia (ej. programas de intervención institucional).	Existencia de Unidades de Salud Mental en centros penitenciarios estratégicos, con profesionales especializados.	Atención en salud mental integrada al sistema público de salud, con derivaciones y seguimiento clínico.
<b>Personal especializado permanente</b>	Déficit crítico de psicólogos y psiquiatras para la población penitenciaria; cobertura insuficiente.	Presencia variable de profesionales, con mayor acompañamiento institucional y supervisión de derechos humanos.	Brigadas y equipos interdisciplinarios de salud mental con intervención periódica y protocolos definidos.	Profesionales del sistema de salud nacional atienden a la población penitenciaria bajo el principio de equivalencia de cuidados.
<b>Protocolos de evaluación al ingreso</b>	No existen protocolos obligatorios y sistemáticos	Evaluaciones psicosociales orientadas a prevención de	Protocolos de evaluación inicial y seguimiento	Evaluación clínica integrada como parte

<b>Criterio de comparación</b>	<b>Bolivia</b>	<b>Argentina</b>	<b>Colombia</b>	<b>Costa Rica</b>
	de evaluación de salud mental al ingreso.	violencia y vulneración de derechos en algunos programas.	para identificación de trastornos mentales.	del ingreso al sistema penitenciario.
<b>Sistema de monitoreo y evaluación</b>	Ausencia de indicadores sistemáticos para medir impacto, cobertura y resultados de la atención en salud mental.	Mecanismos de seguimiento institucional y reportes de organismos de control penitenciario.	Uso de indicadores de cobertura, continuidad y resultados clínicos en experiencias documentadas.	Registro y seguimiento clínico articulado con el sistema nacional de salud.
<b>Enfoque predominante</b>	Predominio del enfoque punitivo y de encierro, incluso para personas con trastornos mentales.	Enfoque de derechos humanos y convivencia institucional, complementario al sistema penal.	Enfoque mixto: seguridad + atención terapéutica diferenciada.	Enfoque sanitario y de rehabilitación, con prioridad en la atención integral.
<b>Impacto documentado</b>	Imposibilidad de evaluar impacto debido a la falta de planificación y monitoreo institucional.	Reducción de conflictos internos y fortalecimiento del enfoque de derechos en experiencias específicas.	Mejora en la identificación y atención de personas con trastornos mentales, aunque con cobertura limitada.	Mayor continuidad de tratamientos y menor interrupción de la atención en salud mental.

**Fuente:** Elaboración propia en base a leyes constitucionales de Argentina, Colombia y Costa Rica.

El análisis comparativo evidencia de la revisión documental de la tabla N° 3, a diferencia de Bolivia, los países examinados han avanzado, con distintos niveles de desarrollo en la construcción de marcos normativos operativos, unidades especializadas y sistemas de monitoreo que permiten mejorar la atención en salud mental en contextos penitenciarios. Estas experiencias demuestran que la institucionalización de la salud mental dentro de la gestión

penitenciaria incide directamente en la reducción de vulneraciones de derechos y en la mejora de las condiciones de vida de las personas privadas de libertad. En contraste, la realidad boliviana se caracteriza por la ausencia de planificación institucional, protocolos obligatorios e indicadores de seguimiento, lo que impide evaluar el impacto de las escasas iniciativas existentes y perpetúa un modelo predominantemente punitivo.

### **3.2.4 Resultados de la revisión de estudios de casos**

#### **Estudio de caso: ausencia de atención especializada en salud mental en contexto penitenciario**

El estudio de caso permitió evidenciar, de manera concreta y situada, las consecuencias de la ausencia de atención especializada en salud mental dentro del centro penitenciario San Sebastián Varones, así como los efectos psicosociales derivados de la precariedad estructural del sistema.

El análisis se construyó a partir de testimonios directos de personas privadas de libertad en el penal San Sebastián Varones, complementados con la revisión documental y el marco teórico de la investigación.

#### **Caso 1: Rubén F. H., interno del penal San Sebastián Varones**

Rubén F. H., interno en detención preventiva por el delito de robo, manifestó que al ingresar al recinto penitenciario se enfrentó a un entorno caracterizado por la violencia cotidiana, la ausencia total de atención psicológica y la inexistencia de espacios mínimos de contención emocional. En su testimonio señaló:

“Llegué aquí y te bates con todos, no hay psicólogos, no hay espacios, pagas por una cama o cobija, temes que te violen... mi sentencia aún no salió pero sigo esperando audiencia aquí dentro, lucho cada día con no enloquecer, la salud mental... ¿qué es eso?”

Este relato permitió identificar múltiples dimensiones de vulneración de derechos. En primer lugar, la ausencia de atención especializada en salud mental expuso al interno a un proceso constante de deterioro psicológico,

marcado por el miedo, la ansiedad y la incertidumbre jurídica. En segundo lugar, la economía informal y coercitiva dentro del penal, donde el acceso a condiciones mínimas de subsistencia depende del pago o de intercambios sexuales, reveló una estructura de poder paralela que incrementa la vulnerabilidad de las personas privadas de libertad.

Fotografía: 1

**Título:** Hacinamiento



Desde una perspectiva teórica, este caso y la observación no participante por medio de la fotografía reflejó lo que Goffman (2001) denomina los efectos de las instituciones totales, donde el encierro prolongado, la pérdida de autonomía y la ausencia de apoyo psicosocial generan procesos de despersonalización y desgaste emocional severo. Asimismo, la prolongación de la detención preventiva sin sentencia ejecutoriada reforzó lo señalado por la CIDH (2011), en cuanto a que la incertidumbre procesal constituye un factor

agravante del sufrimiento psíquico en contextos de privación de libertad.

### **Caso 2: Francisco G., interno del penal San Sebastián Varones**

El segundo caso analizado correspondió a Francisco G., interno privado de libertad desde el año 2017 por el delito de asesinato. Durante su audiencia judicial fue catalogado con trastornos de conducta severos, sin que ello derivara en una evaluación psiquiátrica especializada ni en la aplicación de medidas de tratamiento diferenciadas. En su testimonio, el interno expresó que la víctima “merecía morir” y que volvería a cometer el mismo acto si alguien alteraba su “paz”, declaraciones realizadas mientras se encontraba rodeado de otros internos.

Este caso evidenció una falla crítica del sistema penal y penitenciario, al mantener dentro del régimen carcelario común a una persona con indicadores claros de alteraciones severas de la conducta, sin intervención terapéutica ni control clínico. Desde la criminología crítica, Zaffaroni (2012) advierte que la prisión, lejos de cumplir una función terapéutica, puede exacerbar conductas violentas cuando no existen dispositivos especializados de atención en salud mental.

La convivencia de este interno con otros privados de libertad, sin clasificación ni separación adecuada, incrementó el riesgo de violencia institucional e interpersonal, confirmando lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (2014), que advierte que la falta de tratamiento en personas con trastornos mentales graves dentro de prisiones constituye un riesgo tanto para el propio interno como para terceros.

El análisis conjunto de ambos casos permitió identificar que la problemática de la salud mental en los centros penitenciarios no respondió a situaciones aisladas o excepcionales, sino a un problema estructural del sistema penitenciario boliviano. La ausencia de psicólogos y psiquiatras permanentes, la inexistencia de espacios terapéuticos, la falta de protocolos de evaluación y la aplicación indiscriminada de la detención preventiva configuraron un escenario que vulneró de manera sistemática el derecho a la salud mental.

## Triangulación

La triangulación de resultados permitió contrastar la información obtenida mediante entrevistas, cuestionarios, revisión documental y estudios de caso, identificando coincidencias significativas respecto a la existencia de obstáculos administrativos, normativos y operativos que limitan la implementación de planes de atención en salud mental dentro del sistema penitenciario boliviano. Los hallazgos evidenciaron una profunda brecha entre el reconocimiento formal del derecho a la salud mental y las condiciones reales de atención existentes en el Centro Penitenciario de San Sebastián de Cochabamba.

Los resultados de las entrevistas y la revisión documental coincidieron en señalar que, aunque la normativa nacional e internacional reconoce el derecho a la salud mental de las personas privadas de libertad, Bolivia carece de protocolos especializados, establecimientos adecuados y mecanismos institucionales permanentes para la atención de personas con trastornos mentales en contextos penitenciarios. Esta situación confirmó la persistencia de un modelo predominantemente punitivo, donde la privación de libertad continúa prevaleciendo sobre medidas terapéuticas o tratamientos diferenciados (Ferrajoli, 2009).

Asimismo, las encuestas y estudios de caso permitieron identificar que el hacinamiento, la violencia institucional, la incertidumbre jurídica y la ausencia de atención psicológica continua constituyen factores que agravan el deterioro emocional y psicológico de las personas privadas de libertad. Los testimonios recogidos evidenciaron que la salud mental no es percibida como un derecho efectivamente garantizado dentro del entorno penitenciario, sino como una necesidad desatendida y subordinada a las limitaciones estructurales del sistema.

La triangulación también permitió establecer que las deficiencias observadas no responden a hechos aislados, sino a un problema estructural caracterizado por limitada gestión administrativa, insuficiencia de personal especializado,

ausencia de planificación institucional y debilidad en la coordinación entre el sistema penitenciario, judicial y sanitario. Estas condiciones impiden brindar atención integral y sostenida a personas privadas de libertad con trastornos mentales o afectaciones psicológicas relevantes.

En consecuencia, los resultados obtenidos confirmaron que los obstáculos identificados producen efectos acumulativos que afectan directamente la protección del derecho a la salud mental, la dignidad humana y las posibilidades de reinserción social de las personas privadas de libertad. La triangulación fortaleció la validez del diagnóstico general de la investigación y permitió sustentar la necesidad de implementar mecanismos institucionales especializados orientados a mejorar la atención en salud mental dentro del sistema penitenciario boliviano.

### **3.2.5. Conclusiones de diagnóstico**

#### **Conclusiones derivadas de las entrevistas semiestructuradas**

- Las entrevistas realizadas a jueces, personal administrativo penitenciario y profesionales vinculados al área de salud mental permitieron concluir que existe una limitada capacidad institucional para garantizar atención especializada en salud mental dentro de los centros penitenciarios, debido a la ausencia de protocolos operativos, insuficiencia de personal especializado y débil coordinación interinstitucional.
- Los operadores entrevistados coincidieron en señalar que, ante la inexistencia de establecimientos especializados y mecanismos diferenciados de atención, la privación de libertad ordinaria continúa siendo la respuesta predominante incluso respecto a personas con trastornos mentales o sometidas a medidas de seguridad.
- Asimismo, las entrevistas evidenciaron que la gestión penitenciaria carece de planificación estratégica y asignación presupuestaria

específica en materia de salud mental, generando una atención fragmentada, ocasional y dependiente de iniciativas aisladas.

### **Conclusiones derivadas del cuestionario aplicado a personas privadas de libertad**

- Los resultados del cuestionario aplicado en el Centro Penitenciario de San Sebastián de Cochabamba permitieron concluir que la atención en salud mental es insuficiente, discontinua y limitada, debido a la escasez de personal especializado y la falta de atención psicológica y psiquiátrica permanente.
- La mayoría de las personas encuestadas manifestó no recibir atención inmediata en salud mental ni contar con acceso continuo a medicamentos o tratamiento especializado, situación que incrementa el deterioro emocional y psicológico dentro del entorno penitenciario.
- Asimismo, los resultados evidenciaron que el hacinamiento y la alta proporción de personas en detención preventiva agravan las condiciones de salud mental, generando mayores niveles de estrés, ansiedad e incertidumbre jurídica en la población penitenciaria.

### **Conclusiones derivadas de la revisión documental**

- La revisión documental permitió concluir que, aunque la normativa boliviana reconoce formalmente el derecho a la salud mental de las personas privadas de libertad, no existen mecanismos operativos claros que garanticen su implementación efectiva dentro del sistema penitenciario.
- Los informes institucionales y organismos de derechos humanos analizados evidenciaron que el sistema penitenciario boliviano presenta problemas estructurales relacionados con hacinamiento, déficit de personal especializado y ausencia de programas permanentes de atención en salud mental.
- Asimismo, la revisión comparativa internacional permitió identificar

que países como Argentina, Colombia y Costa Rica han desarrollado mecanismos normativos e institucionales más avanzados en materia de atención penitenciaria en salud mental, demostrando que la problemática estudiada puede ser abordada mediante políticas públicas especializadas y sistemas de monitoreo permanentes.

### **Conclusiones derivadas de los estudios de caso**

- Los estudios de caso permitieron concluir que las personas privadas de libertad con trastornos mentales o afectaciones psicológicas relevantes son incorporadas al régimen penitenciario ordinario sin evaluación especializada, tratamiento diferenciado ni seguimiento clínico adecuado.
- Los testimonios analizados evidenciaron que el entorno penitenciario caracterizado por hacinamiento, violencia institucional, incertidumbre jurídica y ausencia de atención terapéutica actúa como un factor agravante del deterioro psicológico y emocional de los internos.
- Asimismo, los casos estudiados confirmaron que la ausencia de atención especializada en salud mental genera escenarios de vulneración sistemática de derechos humanos, afectando la dignidad humana, la integridad personal y las posibilidades reales de rehabilitación y reinserción social.

### **Conclusión general de diagnóstico**

La triangulación de entrevistas, cuestionarios, revisión documental y estudios de caso permitió concluir que los obstáculos administrativos, normativos y operativos identificados no actúan de forma aislada, sino que conforman un problema estructural que limita significativamente la implementación de planes de atención en salud mental dentro del sistema penitenciario boliviano, particularmente en el Centro Penitenciario de San Sebastián de Cochabamba. En consecuencia, la investigación evidenció la existencia de brechas institucionales que afectan directamente la protección del derecho a la salud mental, la dignidad humana y la adecuada prestación de servicios a las

personas privadas de libertad.

## 4. Propuesta

### 4.1. Estrategia integral de gestión institucional para la atención en salud mental en el Centro Penitenciario de San Sebastián de Cochabamba

La presente propuesta constituye una respuesta técnico-jurídica e institucional construida a partir de los hallazgos obtenidos en la investigación denominada: *“Obstáculos administrativos, normativos y operativos en la implementación de planes de atención en salud mental en los centros penitenciarios bolivianos”*. Su formulación responde directamente a las observaciones realizadas por el tribunal evaluador, particularmente aquellas vinculadas a la necesidad de fortalecer la coherencia metodológica, profundizar la aplicabilidad práctica de las recomendaciones, incorporar estándares internacionales de derechos humanos y delimitar adecuadamente el alcance contextual de la investigación.

En ese sentido, la propuesta no se plantea como una solución universal aplicable de manera inmediata a todo el sistema penitenciario boliviano, sino como una estrategia institucional contextualizada y progresiva diseñada a partir de evidencia empírica obtenida en el Centro Penitenciario de San Sebastián de Cochabamba. Esta delimitación responde a las observaciones del tribunal relacionadas con la reducida muestra utilizada y la necesidad de evitar generalizaciones absolutas respecto a la realidad penitenciaria nacional.

La estrategia propuesta se fundamenta doctrinalmente en la teoría de los derechos humanos aplicados a personas privadas de libertad y en la teoría de la salud pública en contextos cerrados, comprendiendo que la privación de libertad no suspende el derecho a la salud mental ni exonera al Estado de su deber de garante respecto a la integridad física y psicológica de la población penitenciaria. Asimismo, se articula con estándares internacionales como las Reglas Mandela, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y los

Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.

De igual manera, la propuesta se vincula directamente con el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación, debido a que busca responder a los obstáculos administrativos, normativos y operativos identificados en el diagnóstico institucional realizado mediante entrevistas, cuestionarios, revisión documental, observación no participante y estudios de caso. Los resultados obtenidos evidenciaron que la inexistencia de protocolos especializados, la falta de coordinación interinstitucional, el déficit de personal especializado y la ausencia de sistemas de monitoreo generan una vulneración estructural del derecho a la salud mental de las personas privadas de libertad.

Bajo este contexto, la estrategia se estructura en cinco componentes fundamentales: eje normativo, eje administrativo, eje operativo, eje académico-formativo y eje de monitoreo y evaluación. Cada componente responde de manera específica a las observaciones efectuadas por el tribunal y a las necesidades identificadas en el diagnóstico empírico desarrollado durante la investigación.

#### **4.1.1. Fundamentación jurídica y de derechos humanos de la propuesta**

La propuesta se sustenta jurídicamente en la obligación estatal de garantizar condiciones compatibles con la dignidad humana respecto a las personas privadas de libertad, particularmente aquellas que presentan trastornos mentales o discapacidad psicosocial. Conforme a la Constitución Política del Estado, el derecho a la salud y a la integridad física y psicológica constituye un derecho fundamental aplicable sin discriminación a todas las personas, incluyendo a quienes se encuentran bajo custodia estatal.

Asimismo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que las personas con discapacidad psicosocial tienen derecho al disfrute pleno y efectivo de todos los derechos humanos en igualdad de condiciones, imponiendo a los Estados la obligación de adoptar

medidas específicas de protección y atención diferenciada (ONU, 2006). En concordancia con ello, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha recomendado a los Estados evitar la institucionalización inadecuada de personas con trastornos mentales y garantizar mecanismos alternativos de atención terapéutica.

Por otra parte, las Reglas Mandela disponen que las personas privadas de libertad deben acceder a servicios de salud equivalentes a los disponibles en la comunidad y que los establecimientos penitenciarios deben contar con atención psicológica y psiquiátrica especializada (ONU, 2015). Sin embargo, el diagnóstico realizado en el Centro Penitenciario de San Sebastián evidenció una profunda brecha entre dichos estándares internacionales y la realidad penitenciaria boliviana.

En consecuencia, la presente propuesta busca transformar progresivamente el enfoque predominantemente punitivo del sistema penitenciario, incorporando un modelo institucional orientado a la protección de derechos humanos, atención integral en salud mental y reinserción social.

#### **4.1.2. Eje normativo**

El eje normativo surge como respuesta a uno de los principales obstáculos identificados durante la investigación: la inexistencia de disposiciones operativas específicas para la atención en salud mental dentro del sistema penitenciario boliviano.

Si bien la Constitución Política del Estado, la Ley N° 223, el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal reconocen derechos relacionados con salud mental e inimputabilidad, la investigación evidenció que dichas normas carecen de reglamentos técnicos, protocolos de actuación y mecanismos institucionales concretos que permitan su aplicación efectiva en contextos penitenciarios.

Frente a ello, se propone la elaboración e implementación de un **Reglamento Especial de Atención en Salud Mental Penitenciaria**, aplicable inicialmente al Centro Penitenciario de San Sebastián de Cochabamba como experiencia

piloto institucional.

Este reglamento deberá incorporar:

- Protocolos obligatorios de evaluación psicológica y psiquiátrica al ingreso de toda persona privada de libertad.
- Procedimientos de identificación temprana de trastornos mentales y riesgos suicidas.
- Mecanismos de derivación clínica hacia establecimientos especializados.
- Protocolos diferenciados para personas inimputables o sujetas a medidas de seguridad.
- Criterios de clasificación penitenciaria según condición de salud mental.
- Procedimientos de seguimiento terapéutico continuo.
- Mecanismos de coordinación interinstitucional entre Régimen Penitenciario, Ministerio de Salud y Órgano Judicial.

Asimismo, se propone incorporar lineamientos orientados a reducir el uso indiscriminado de la detención preventiva respecto a personas con trastornos mentales severos, priorizando medidas terapéuticas compatibles con estándares internacionales de derechos humanos.

La implementación de este componente permitirá reducir la discrecionalidad institucional y fortalecer la seguridad jurídica respecto a la atención de personas privadas de libertad con afectaciones psicológicas o psiquiátricas.

#### **4.1.3. Eje administrativo**

El diagnóstico institucional evidenció que uno de los principales problemas estructurales del sistema penitenciario radica en la inexistencia de una instancia administrativa especializada en salud mental penitenciaria.

Las entrevistas realizadas a personal administrativo y operadores judiciales permitieron identificar ausencia de planificación institucional, inexistencia de presupuestos específicos y limitada coordinación entre instituciones vinculadas al tratamiento de personas privadas de libertad con trastornos

mentales.

En respuesta a ello, se propone la creación de una **Unidad de Salud Mental Penitenciaria**, inicialmente implementada en el Centro Penitenciario de San Sebastián de Cochabamba.

Esta unidad tendría como funciones principales:

- Elaborar planes operativos de atención psicológica y psiquiátrica.
- Coordinar evaluaciones clínicas periódicas.
- Gestionar derivaciones hospitalarias.
- Elaborar informes técnicos para autoridades judiciales.
- Coordinar con la Defensoría del Pueblo y el sistema público de salud.
- Sistematizar información estadística relacionada con salud mental penitenciaria.
- Supervisar protocolos de atención diferenciada.

Asimismo, la propuesta contempla la asignación progresiva de presupuesto específico destinado a salud mental penitenciaria, considerando que la ausencia de recursos económicos fue identificada como uno de los principales obstáculos administrativos en el diagnóstico desarrollado.

La creación de esta unidad permitirá institucionalizar la atención en salud mental y dejar atrás modelos reactivos, improvisados y dependientes exclusivamente de iniciativas aisladas.

#### **4.1.4. Eje operativo**

El eje operativo constituye el componente práctico de la propuesta y responde directamente a los resultados obtenidos mediante cuestionarios, entrevistas y estudios de caso.

Los hallazgos empíricos evidenciaron que la atención psicológica y psiquiátrica dentro del penal de San Sebastián es insuficiente, discontinua y estructuralmente limitada. La mayoría de los internos encuestados manifestó no recibir atención inmediata en salud mental ni contar con profesionales especializados permanentes.

Frente a ello, se propone:

#### **a) Equipos interdisciplinarios permanentes**

Incorporar progresivamente:

- Psicólogos clínicos.
- Psiquiatras.
- Trabajadores sociales.
- Terapeutas ocupacionales.

Estos equipos deberán trabajar de manera coordinada y continua dentro del recinto penitenciario.

#### **b) Evaluaciones periódicas obligatorias**

Implementar controles psicológicos y psiquiátricos trimestrales respecto a:

- Personas en detención preventiva.
- Personas con antecedentes psiquiátricos.
- Personas con conductas autolesivas.
- Personas identificadas como población de riesgo.

#### **c) Espacios terapéuticos diferenciados**

Habilitar ambientes específicos destinados a:

- Atención individual.
- Terapias grupales.
- Contención emocional.
- Intervención en crisis.

#### **d) Programas preventivos**

Desarrollar programas dirigidos a:

- Prevención del suicidio.
- Prevención del consumo de sustancias.
- Manejo de violencia intracarcelaria.
- Atención emocional y resiliencia.

#### e) Atención diferenciada para inimputables

Evitar que personas con trastornos mentales severos permanezcan dentro del régimen penitenciario común cuando ello represente riesgo para sí mismas o terceros.

Este eje operativo busca garantizar continuidad terapéutica y reducir el deterioro psicológico derivado de las condiciones de encierro.

#### 4.1.5. Eje académico y de formación especializada

Una de las observaciones más relevantes realizadas por el tribunal fue la necesidad de incorporar el ámbito académico dentro de las recomendaciones y propuestas de investigación.

En respuesta a ello, se incorpora un eje académico-formativo orientado al fortalecimiento doctrinal, investigativo y profesional respecto a salud mental penitenciaria.

Se propone:

- Incorporar módulos de salud mental y derechos humanos penitenciarios en programas universitarios de Derecho, Psicología, Trabajo Social y Criminología.
- Promover investigaciones interdisciplinarias relacionadas con salud mental penitenciaria.
- Generar convenios entre universidades y Régimen Penitenciario para prácticas supervisadas.
- Desarrollar diplomados y programas de especialización en psiquiatría forense y derechos humanos penitenciarios.
- Impulsar observatorios académicos sobre salud mental y sistema penitenciario.

Asimismo, se recomienda proyectar futuras líneas de investigación relacionadas con:

- Psiquiatría forense.
- Medidas de seguridad.

- Mujeres privadas de libertad con trastornos mentales.
- Salud mental y detención preventiva.
- Reinserción social y tratamiento psicológico penitenciario.
- Derechos humanos de personas inimputables.

Este componente responde directamente a las observaciones del tribunal relacionadas con profundidad académica y continuidad investigativa.

#### **4.1.6. Eje de monitoreo y evaluación institucional**

El diagnóstico desarrollado evidenció que el sistema penitenciario carece de mecanismos permanentes de seguimiento y evaluación respecto a salud mental.

Por ello, se propone implementar un sistema básico de monitoreo institucional mediante indicadores relacionados con:

- Cobertura de atención psicológica.
- Número de evaluaciones realizadas.
- Disponibilidad de medicamentos psiquiátricos.
- Número de internos derivados a tratamiento especializado.
- Casos de autolesión o suicidio.
- Seguimiento terapéutico mensual.
- Satisfacción de usuarios.

Asimismo, se propone la participación de:

- Defensoría del Pueblo.
- Universidades.
- Organizaciones de derechos humanos.
- Instituciones de salud pública.

El monitoreo permitirá fortalecer la sostenibilidad de la propuesta y generar evidencia institucional para futuras políticas públicas penitenciarias.

#### **4.1.7. Viabilidad y limitaciones de la propuesta**

La propuesta fue diseñada considerando las limitaciones reales identificadas

durante la investigación, particularmente aquellas relacionadas con:

- Restricciones presupuestarias.
- Escasez de profesionales especializados.
- Hacinamiento penitenciario.
- Resistencia institucional.
- Débil coordinación interinstitucional.

Por ello, la estrategia se plantea como una implementación progresiva y contextualizada, iniciando en el Centro Penitenciario de San Sebastián de Cochabamba como experiencia piloto institucional.

Esta delimitación metodológica responde directamente a las observaciones realizadas por el tribunal respecto a la capacidad real de la muestra y evita generalizaciones absolutas sobre todo el sistema penitenciario boliviano.

No obstante, pese a sus limitaciones, la propuesta constituye una alternativa técnica, jurídica y humanitaria orientada a fortalecer la protección del derecho a la salud mental de las personas privadas de libertad desde un enfoque de derechos humanos y dignidad humana.

## **5. CONCLUSIONES**

### **Conclusión del objetivo general**

- Se concluyó que los obstáculos administrativos, normativos y operativos identificados incidieron de manera directa y estructural en la limitada implementación de planes de atención en salud mental en el Centro Penitenciario de San Sebastián de Cochabamba, evidenciando una profunda brecha entre el reconocimiento formal del derecho a la salud mental contenido en la Constitución Política del Estado, la Ley N° 223, la Ley de Ejecución Penal y los estándares internacionales de derechos humanos, y su aplicación efectiva dentro del sistema penitenciario boliviano.
- Los resultados obtenidos mediante entrevistas, cuestionarios, revisión

documental y estudios de caso permitieron establecer que la ausencia de protocolos especializados, la insuficiente coordinación interinstitucional, el déficit de profesionales especializados y las condiciones estructurales de hacinamiento consolidaron un modelo penitenciario predominantemente punitivo, incompatible con los principios de dignidad humana, rehabilitación y reinserción social. En consecuencia, la salud mental de las personas privadas de libertad continuó siendo tratada como un aspecto secundario dentro de la gestión penitenciaria, reproduciendo escenarios de exclusión y vulneración sistemática de derechos humanos.

- Asimismo, se concluyó que la problemática estudiada no respondió a situaciones aisladas o coyunturales, sino a deficiencias estructurales e históricas del sistema penitenciario boliviano, particularmente respecto a personas con trastornos mentales o discapacidad psicosocial privadas de libertad. No obstante, debido al carácter analítico-propositivo y contextualizado de la investigación, los hallazgos deben comprenderse como aproximaciones diagnósticas aplicables principalmente al contexto penitenciario de Cochabamba.

### **Conclusión Objetivo Específico 1**

- Se determinó que la normativa boliviana relacionada con salud mental y sistema penitenciario presenta importantes vacíos operativos y reglamentarios que dificultan la protección efectiva de personas privadas de libertad con trastornos mentales, aunque el ordenamiento jurídico reconoce formalmente el derecho a la salud integral y establece mecanismos relacionados con inimputabilidad y medidas de seguridad, no existen protocolos específicos ni reglamentos técnicos que permitan una aplicación uniforme y especializada dentro de los centros penitenciarios.
- La investigación permitió evidenciar que la ausencia de lineamientos claros respecto a evaluación psiquiátrica, derivación clínica, tratamiento

diferenciado y seguimiento terapéutico genera discrecionalidad institucional y limita la actuación coordinada entre el sistema penitenciario, el sistema de salud y el órgano judicial, esta situación resulta incompatible con los estándares desarrollados por las Reglas Mandela, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los criterios establecidos por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas.

- Asimismo, se concluyó que la normativa vigente continúa respondiendo predominantemente a una lógica penal y de control, antes que, a un enfoque terapéutico, preventivo y de derechos humanos, reproduciendo prácticas institucionales que priorizan el encierro ordinario incluso en casos que requieren intervención psiquiátrica especializada.

### **Conclusión Objetivo Específico 2**

- El análisis empírico permitió establecer que los obstáculos administrativos, normativos y operativos identificados actuaron de manera interrelacionada y acumulativa, así como la debilidad normativa limitó la capacidad institucional de planificación; la precariedad administrativa restringió la disponibilidad de recursos humanos y financieros; y las deficiencias operativas impidieron garantizar atención continua, especializada y diferenciada en salud mental dentro del contexto penitenciario.
- Las entrevistas realizadas a operadores judiciales, personal penitenciario y profesionales vinculados al área de salud mental confirmaron la inexistencia de unidades especializadas permanentes, protocolos de actuación y mecanismos de seguimiento clínico.
- Los estudios de caso permitieron identificar que el hacinamiento, la incertidumbre jurídica, la violencia intracarcelaria y la ausencia de tratamiento especializado profundizaron procesos de deterioro emocional y exclusión institucional, afectando directamente la dignidad humana y

debilitando las posibilidades reales de reinserción social. Concluyendo que el sistema penitenciario boliviano carece actualmente de condiciones institucionales suficientes para garantizar atención integral en salud mental conforme a estándares nacionales e internacionales de derechos humanos.

### **Conclusión Objetivo Específico 3**

- Se concluyó que la implementación de una estrategia institucional basada en ejes normativo, administrativo, operativo y de monitoreo constituye una alternativa técnica y jurídicamente viable para fortalecer la atención en salud mental dentro del sistema penitenciario boliviano, particularmente en el contexto de Cochabamba.
- La propuesta desarrollada permitió establecer mecanismos orientados a reducir las brechas institucionales identificadas en el diagnóstico, mediante la formulación de protocolos especializados, creación de unidades de salud mental penitenciaria, fortalecimiento de la coordinación interinstitucional y diseño de indicadores de seguimiento y evaluación, estos componentes fueron estructurados desde un enfoque de derechos humanos, atención diferenciada y sostenibilidad institucional.
- Sin embargo, la investigación también permitió concluir que la viabilidad de esta estrategia depende de factores estructurales más amplios, entre ellos: voluntad política, asignación presupuestaria sostenida, fortalecimiento técnico del sistema penitenciario, capacitación especializada y articulación efectiva entre instituciones estatales, por lo que la implementación de políticas de salud mental penitenciaria exige no solo reformas normativas, sino también transformaciones culturales e institucionales orientadas a superar el paradigma exclusivamente punitivo.

## **6. Recomendaciones**

### **Recomendaciones normativas e institucionales**

- Reformar y complementar la normativa penitenciaria y procesal penal incorporando disposiciones específicas sobre atención en salud mental en contextos penitenciarios, particularmente respecto a personas inimputables o con discapacidad psicosocial.
- Elaborar e implementar protocolos obligatorios de evaluación psicológica y psiquiátrica al ingreso de personas privadas de libertad, garantizando mecanismos de detección temprana, clasificación diferenciada y seguimiento clínico continuo.
- Crear unidades técnicas especializadas de salud mental penitenciaria con asignación presupuestaria específica, autonomía operativa y coordinación permanente con el sistema público de salud y el Órgano Judicial.
- Fortalecer la aplicación efectiva de medidas alternativas a la detención preventiva en casos de personas con trastornos mentales, priorizando enfoques terapéuticos compatibles con estándares internacionales de derechos humanos.
- Incorporar mecanismos permanentes de monitoreo, evaluación e indicadores institucionales que permitan medir cobertura, continuidad y resultados de la atención en salud mental dentro de los establecimientos penitenciarios.

### **Recomendaciones operativas y de derechos humanos**

- Incrementar progresivamente la contratación de psicólogos clínicos, psiquiatras y trabajadores sociales especializados en atención penitenciaria y salud mental.
- Fortalecer la capacitación obligatoria del personal penitenciario, administrativo y de custodia en derechos humanos, salud mental, manejo de crisis, prevención de violencia y atención diferenciada de personas con discapacidad psicosocial.
- Garantizar condiciones materiales mínimas compatibles con la dignidad

humana, priorizando acciones orientadas a reducir hacinamiento, violencia intracarcelaria y deterioro psicosocial.

- Adecuar la gestión penitenciaria a estándares internacionales contenidos en las Reglas Mandela, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.
- Fortalecer la intervención de la Defensoría del Pueblo y organismos de control respecto a supervisión de condiciones de salud mental y protección de derechos fundamentales dentro de centros penitenciarios.

### **Recomendaciones académicas y de formación especializada**

- Promover líneas permanentes de investigación interdisciplinaria sobre salud mental penitenciaria, psiquiatría forense, criminología clínica y derechos humanos de personas privadas de libertad dentro de universidades bolivianas.
- Incorporar contenidos relacionados con salud mental penitenciaria y derechos humanos en programas de formación jurídica, psicológica, médica y criminológica de pregrado y posgrado.
- Impulsar programas de capacitación especializada dirigidos a jueces, fiscales, defensores públicos, personal penitenciario y profesionales en salud mental vinculados al sistema penal.
- Fomentar la producción doctrinal y científica sobre inimputabilidad, medidas de seguridad y atención terapéutica en contextos de encierro, considerando la escasa literatura nacional existente sobre la temática.
- Establecer convenios entre universidades, instituciones penitenciarias y entidades de salud pública para el desarrollo de programas piloto de intervención psicosocial e investigación aplicada.

### **Futuras líneas de investigación**

Se recomienda desarrollar futuras investigaciones relacionadas con:

- salud mental penitenciaria y derechos humanos;
- inimputabilidad y medidas de seguridad;
- psiquiatría forense en Bolivia;
- criminología clínica y reinserción social;
- salud mental en mujeres privadas de libertad;
- violencia institucional y deterioro psicosocial en contextos de encierro;
- políticas públicas penitenciarias con enfoque terapéutico;
- y evaluación de modelos comparados de atención psiquiátrica penitenciaria en América Latina.

Asimismo, resulta necesario profundizar estudios empíricos de alcance nacional que permitan construir bases estadísticas, diagnósticos institucionales y sistemas de información especializados sobre salud mental en el sistema penitenciario boliviano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Binder, A. (2011). *Introducción al derecho procesal penal* (2.<sup>a</sup> ed.). Ad-Hoc.
- Cámara de Diputados del Estado Plurinacional de Bolivia. (2024). *Proyecto de Ley de Salud Mental*. Asamblea Legislativa Plurinacional.
- Código Penal Boliviano. (1972, 23 de agosto). *Código Penal*. Gaceta

Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Código de Procedimiento Penal. (1999, 25 de marzo). *Ley N° 1970. Código de Procedimiento Penal*. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2008). *Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas*. Organización de los Estados Americanos.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*. Organización de los Estados Americanos.

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2015). *Observaciones finales sobre los informes iniciales de los Estados partes*. Naciones Unidas.

Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia. (2009, 7 de febrero). *Constitución Política del Estado*. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Corte Constitucional de Colombia. (2013). *Sentencia T-388/13*. República de Colombia.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2004). *Caso Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay. Sentencia de 2 de septiembre de 2004*. Corte IDH.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2006). *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela. Sentencia de 5 de julio de 2006*. Corte IDH.

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.). Sage Publications.

Eju.tv Noticias Bolivia y el Mundo. (2025, 9 de septiembre). *Bolivia tiene 3 psiquiatras y 22 psicólogos para más de 33.000 privados de libertad*. <https://eju.tv>

Ferrajoli, L. (2009). *Derechos y garantías: La ley del más débil* (7.ª ed.). Trotta.

First, M. B. (2024). *Introducción a las enfermedades mentales*. Manual MSD.

Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión* (2.ª ed.). Siglo XXI Editores.

Haney, C. (2002). Mental health issues in long-term solitary and “supermax” confinement. *Crime & Delinquency*, 49(1), 124–156. <https://doi.org/10.1177/0011128702239239>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.

Hurtado de Barrera, J. (2010). *Metodología de la investigación: Guía para la comprensión holística de la ciencia* (4.ª ed.). Quirón Ediciones.

Kraepelin, E. (1883). *Compendium der Psychiatrie*. Verlag von Ambr. Abel.

Ley N° 2298. (2001, 20 de diciembre). *Ley de Ejecución Penal y Supervisión*. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Ley N° 223. (2012, 2 de marzo). *Ley General para Personas con*

*Discapacidad*. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Ley N° 348. (2013, 9 de marzo). *Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia*. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

Ley Nacional N° 26.657. (2010, 25 de noviembre). *Ley Nacional de Salud Mental*. Boletín Oficial de la República Argentina.

Mayo Clinic. (2022). *Enfermedades mentales*.  
<https://www.mayoclinic.org>

Metzner, J. L., Lazzaro, C., & Hayes, L. M. (2017). Mental health issues in correctional settings. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(3), 483–500.  
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.05.002>

Organización de los Estados Americanos. (1969, 22 de noviembre). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)*.

Organización de los Estados Americanos. (1994, 9 de junio). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”*.

Organización de las Naciones Unidas. (1948, 10 de diciembre). *Declaración Universal de Derechos Humanos*.

Organización de las Naciones Unidas. (1966, 16 de diciembre). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*.

Organización de las Naciones Unidas. (1966, 16 de diciembre). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.

Organización de las Naciones Unidas. (1991, 17 de diciembre). *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental*.

Organización de las Naciones Unidas. (2006, 13 de diciembre). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

Organización de las Naciones Unidas. (2015, 17 de diciembre). *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (Reglas Mandela)*.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Salud mental en las cárceles*. OMS.

Rodríguez Garavito, C. (2017). *Derechos humanos y justicia global*. Siglo del Hombre Editores.

Ruiz González, F. (1989). *La reinserción social del delincuente*. Editorial Jurídica.

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.

Sykes, G. M. (2007). *The society of captives: A study of a maximum security prison*. Princeton University Press.

Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia. (2010). *Sentencia Constitucional Plurinacional N° 0058/2010*. TCP.

Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia. (2013). *Sentencia Constitucional Plurinacional N° 0134/2013*. TCP.

Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia. (2015). *Sentencia Constitucional Plurinacional N° 0900/2015-S2*. TCP.

Zaffaroni, E. R. (2012). *La cuestión criminal* (2.<sup>a</sup> ed.). Planeta.

# ANEXOS I

## GUIA DE ENTREVISTA A PROFESIONALES EN EL AREA DE SALUD PSIQUIATRICA Y PARA JUECES

**OBJETIVO.** - Es analizar la situación de la salud mental en las cárceles de Bolivia para diagnosticar las fallas en su atención, identificar las limitaciones del sistema y proponer recomendaciones que permitan mejorar las políticas públicas y garantizar los derechos de esta población.

### GUÍA DE PREGUNTAS- ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA PROFESIONALES EN SALUD PSIQUIATRICA

- 1.- ¿En qué medida los centros penitenciarios de Bolivia garantizan la detección temprana y el tratamiento adecuado de los trastornos mentales en personas privadas de libertad?
- 2.- ¿Cuáles son las principales limitaciones institucionales y normativas que obstaculizan el acceso a servicios de salud mental en las cárceles bolivianas?
- 3.- ¿Cómo influye la falta de atención en salud mental en la reincidencia, conducta violenta o vulneración de derechos dentro de los recintos penitenciarios?
- 4.- ¿Qué mecanismos de protección de Derechos Humanos existen para internos con trastornos mentales en Bolivia, y que tan efectivos son en su aplicación?
5. Desde su experiencia, ¿existe un protocolo estandarizado y de aplicación obligatoria para la evaluación de la salud mental al ingreso a un centro penitenciario? En caso afirmativo, ¿qué profesionales son los responsables de aplicarlo y con qué frecuencia se realiza un seguimiento?
6. ¿Cómo se describe la coordinación y el flujo de trabajo entre el personal de seguridad penitenciaria, los trabajadores sociales y el personal de salud (especialmente psiquiatría y psicología) para manejar los casos de internos con trastornos mentales graves?
7. Más allá de la limitación presupuestaria general, ¿cuáles son los obstáculos específicos para la contratación y retención de profesionales de salud mental (psiquiatras, psicólogos clínicos) dentro del sistema penitenciario? (Ej.: condiciones laborales, estigma, preocupaciones de seguridad).
8. ¿Qué tipo de capacitación específica recibe el personal penitenciario de custodia y vigilancia para identificar y manejar adecuadamente las crisis o conductas asociadas a trastornos mentales, evitando la criminalización o la violencia?
9. ¿Existen programas o mecanismos formales que aseguren la continuidad del tratamiento de salud mental una vez que el interno recupera su libertad? ¿Cómo es la articulación con la red de salud pública externa para evitar la interrupción de la medicación y la terapia?

10. En su opinión, ¿considera que los jueces cuentan con suficientes opciones y asesoramiento técnico para valorar la aplicación de medidas alternativas a la prisión (como el tratamiento ambulatorio obligatorio) para imputados con trastornos mentales que no representan un alto riesgo para la sociedad?

## GUÍA DE PREGUNTAS- ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA JUECES

- 1.- ¿Cuál es su criterio para determinar la inimputabilidad de una persona con trastorno mental en el contexto penal?
- 2.- ¿Qué protocolos sigue su juzgado para garantizar que los privados de libertad con trastornos mentales reciban la atención médica necesaria?
- 3.- ¿Cómo evalúa la adecuada aplicación del principio de proporcionalidad en las sentencias que involucran a personas con trastornos mentales?
- 4.- ¿Qué desafíos ha enfrentado en la implementación de la Ley N° 164 sobre Salud Mental en el sistema penitenciario?
- 5.- ¿Cuál es el papel de los peritos psiquiátricos en su proceso de decisión, y cómo se asegura de que sus informes sean precisos y completos?
- 6.- En su experiencia, ¿cómo influye la condición mental del imputado en las decisiones sobre medidas cautelares?
- 7.- ¿Qué mecanismos de seguimiento existen para supervisar el tratamiento y las condiciones de vida de los internos con trastornos mentales?
- 8.- ¿De qué manera considera que se podría mejorar la capacitación sobre salud mental para los operadores del sistema judicial penal?
- 9.- ¿Cómo se asegura que se respeten los derechos humanos de los internos con trastornos mentales durante el proceso penal?
- 10.- ¿Qué reformas considera necesarias en el marco normativo para mejorar la situación de los privados de libertad con trastornos mentales en Bolivia?

## 7. ANEXO II

### CUESTIONARIO DIRIGIDO A PRIVADOS DE LIBERTAD DEL RECINTO PENITENCIARIO DE SAN SEBASTIAN VARONES DE COCHABAMBA

**OBJETIVO.-** Analizar los obstáculos administrativos, normativos y operativos que limitan la implementación efectiva de la atención en salud mental y el acceso a los servicios especializados para la población privada de libertad del Recinto Penitenciario de San Sebastián Varones de Cochabamba, con el fin de proponer estrategias basadas en evidencia que garanticen el bienestar psicológico y el derecho a la salud de los internos.

#### INFORMACIÓN TÉCNICA

Edad:.....

**Situación jurídica, marque la opción que le corresponda** (con detención preventiva/sentencia condenatoria/sentencia condenatoria ejecutoriada)

**INDICACIONES:** Lea con cuidado cada una de las preguntas, se respetará los principios éticos de confidencialidad, consentimiento informado y protección de la dignidad de los participantes, especialmente considerando la situación de vulnerabilidad. Toda la información brindada es para fines académicos.

---

1. Cuando usted o alguien que usted conoce ha necesitado apoyo psicológico o psiquiátrico aquí dentro, ¿es atendido de forma inmediata?  
Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )      NS/NR ( )
2. Una vez que piden ayuda, ¿cuánto tiempo suelen tener que esperar para ser visto por un psicólogo o psiquiatra? ¿Es una sola consulta o hay seguimiento?  
Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )      NS/NR ( )
3. Desde su punto de vista, ¿hay suficiente personal de salud (psicólogos, psiquiatras) para atender a toda la población? ¿Merece la calidad de la atención que reciben?  
Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )      NS/NR ( )
4. ¿Existen suficientes medicamentos para quienes los necesitan? En caso de que falten, ¿a qué cree que se deba?  
Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )      NS/NR ( )
5. ¿Siente que el personal de guardia (los custodios) comprende los problemas de salud mental? ¿Cómo reaccionan cuando un interno tiene una crisis de ansiedad, depresión o un brote psicótico?  
Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )      NS/NR ( )

6. ¿Conoce algún reglamento o derecho que los proteja si tienen una enfermedad mental? ¿Cree que las autoridades del penal aplican estos reglamentos para protegerlos?  
 Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )      NS/NR ( )

## 8. ANEXO III

Matriz de triangulación.

### 8.1.1. Estructura de la matriz

Categoría de análisis	Análisis documental	Entrevistas	Estudio de casos	Hallazgos integrados
Vacíos normativos				
Obstáculos administrativos				
Obstáculos operativos				
Vulneración de derechos				
Necesidades institucionales				

## 9. ANEXO IV

Guía de análisis cualitativo de casos.

### 9.1.1. Estructura del instrumento

Categoría	Descripción
Identificación del caso	Código o referencia
Contexto del caso	Centro penitenciario, situación jurídica
Diagnóstico de salud mental	Tipo de trastorno (según fuentes disponibles)
Respuesta institucional	Medidas adoptadas por el sistema penitenciario
Acceso a atención en salud mental	Tipo, frecuencia, continuidad
Condiciones de detención	Hacinamiento, clasificación, trato
Derechos presuntamente vulnerados	Salud, dignidad, trato diferenciado, no discriminación
Resultado o situación actual	
Análisis crítico	Observaciones analíticas del investigador

## 10. ANEXO V

Guía de observación no participante

Fecha:.....

Hora:.....

¿Qué voy a observar?	Descripción
Las personas están nerviosas al responder las preguntas.	
Responden rápidamente la encuesta.	
Hacen preguntas.	
Hay charla incidental.	
Sienten pena o son evasivas.	

## Matriz de estudio de casos – Salud mental en contexto penitenciario

Categoría	Descripción
<b>Identificación del caso</b>	Caso 1 – R.F.H. / Caso 2 – F.G.
<b>Contexto del caso</b>	Caso 1: Penal San Sebastián Varones, Cochabamba. Interno en detención preventiva por delito de robo, sin sentencia ejecutoriada. Caso 2: Penal San Sebastián Varones, Cochabamba. Interno con sentencia por delito de asesinato (2017).
<b>Diagnóstico de salud mental</b>	Caso 1: No contaba con diagnóstico formal registrado; se evidenciaron indicadores de ansiedad severa, estrés crónico, miedo constante y deterioro emocional, según relato del interno. Caso 2: Catalogado en audiencia judicial con trastornos de conducta severos; no se evidenció tratamiento psiquiátrico especializado continuo.
<b>Respuesta institucional</b>	Caso 1: No se registraron medidas institucionales específicas de atención en salud mental; el interno permaneció en régimen penitenciario común. Caso 2: Permanencia en régimen penitenciario ordinario sin aplicación de medidas terapéuticas diferenciadas.
<b>Acceso a atención de salud mental</b>	Caso 1: Acceso inexistente o esporádico; ausencia de atención psicológica regular y falta de seguimiento clínico. Caso 2: Atención irregular, sin continuidad ni supervisión especializada permanente.
<b>Condiciones de detención</b>	Ambos casos: Hacinamiento, pago por cama o cobija, ausencia de clasificación adecuada, exposición a violencia física y psicológica, convivencia forzada con otros internos sin evaluación de riesgos.
<b>Derechos presuntamente vulnerados</b>	Derecho a la salud y salud mental, dignidad humana, integridad personal, trato diferenciado, no discriminación y debido proceso (en el caso de detención preventiva prolongada).
<b>Resultado o situación actual</b>	Caso 1: Continuó en detención preventiva a la espera de audiencia, con deterioro progresivo de su salud mental. Caso 2: Continuó privado de libertad sin tratamiento especializado, manteniendo conductas agresivas verbalizadas.
<b>Análisis crítico</b>	Los casos evidenciaron la ausencia de un enfoque terapéutico y la prevalencia de un modelo punitivo. La falta de diagnóstico formal, tratamiento continuo y medidas diferenciadas agravó la situación clínica y aumentó los riesgos de violencia, vulnerando derechos fundamentales y

Categoría	Descripción
	reproduciendo dinámicas de exclusión.

### Guía de observación no participante

**Fecha:** Diciembre 2025

**Hora:** (Horario diurno - mañana/tarde)

**Lugar:** Penal San Sebastián Varones - Cochabamba

¿Qué voy a observar?	Descripción
Las personas están nerviosas al responder las preguntas	Se observó tensión visible, movimientos inquietos, miradas constantes al entorno y respuestas breves, lo que evidenció desconfianza y temor a represalias.
Responden rápidamente la encuesta	La mayoría respondió de forma acelerada, sin solicitar aclaraciones, con el objetivo de finalizar rápidamente la interacción.
Hacen preguntas	Algunos internos preguntaron sobre la confidencialidad de la información y el uso de los datos, mostrando preocupación por posibles consecuencias.
Hay charla incidental	Se registraron comentarios espontáneos relacionados con la falta de atención médica, el retraso de audiencias y las condiciones de hacinamiento.
Sienten pena o son evasivas	Se evidenció evasión en temas sensibles como salud mental, violencia o consumo de sustancias; en algunos casos se observó vergüenza y resignación al narrar experiencias personales.

La observación no participante permitió complementar la información obtenida mediante encuestas y entrevistas, aportando elementos contextuales y conductuales que fortalecieron la triangulación de los resultados y la comprensión integral del fenómeno estudiado.