

Artículo 71. Internación para inimputable por trastorno mental transitorio con base patológica: Al inimputable por trastorno mental transitorio con base patológica, se le impondrá la medida de internación en establecimiento psiquiátrico, clínica o institución adecuada de carácter oficial o privado, en donde se le prestará la atención especializada que requiera.

Esta medida tendrá una duración máxima de diez (10) años y un mínimo que dependerá de las necesidades de tratamiento en cada caso concreto. La medida cesará cuando se establezca la rehabilitación mental del sentenciado.

Habrá lugar a la suspensión condicional de la medida cuando se establezca que la persona se encuentra en condiciones de adaptarse al medio social en donde se desenvolverá su vida.

Igualmente procederá la suspensión cuando la persona sea susceptible de ser tratada ambulatoriamente.

En ningún caso el término señalado para el cumplimiento de la medida podrá exceder el máximo fijado para la pena privativa de la libertad del respectivo delito.

Dr. **Andrés F. Díaz Arana**, Mg., profesor del
Departamento de Derecho Penal y Criminología de la
Universidad Externado de Colombia.

24 de agosto, 2026

1. Generalidades

El artículo 71 del Código Penal colombiano busca garantizar la atención médica especializada de quien no tiene la capacidad de comprender el derecho o de comportarse conforme a él por una patología mental transitoria, priorizando la protección social y la rehabilitación. Su finalidad no es “[...] la retribución por el hecho antijurídico, sino la prevención de futuras y eventuales violaciones de las reglas de grupo. La prevención que aquí se busca es la especial”ⁱ.

Un aspecto esencial de esta disposición es su carácter curativo y no punitivo. Según la Corte Constitucional, las medidas de seguridad no deben tener términos mínimos de duración, ya que su objetivo principal es la curación y rehabilitación del inimputableⁱⁱ. Esto significa que la duración de la internación debe ser estrictamente proporcional a las necesidades de tratamiento y cesará en el momento en que se determine la rehabilitación mental del

individuo. Prolongar la medida más allá del tiempo necesario constituye un acto contrario al enfoque tutelar y humanitario del sistema penal.

En concreto, la medida contemplada por el artículo 71 se articula sobre cuatro cimientos:

En primer lugar, la medida procura el tratamiento clínico pertinente y la protección de la dignidad de la persona con trastorno mental, en consonancia con los artículos 1, 2 y 47 de la Constitución y con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidadⁱⁱⁱ. Esta orientación reafirma que el inimputable no es un delincuente que debe ser castigado, sino un sujeto que requiere atención y rehabilitación.

En segundo lugar, la internación se dirige a prevenir futuros riesgos derivados de la peligrosidad asociada a la alteración mental aún no estabilizada, siempre bajo control médico y judicial.

Como tercer cimiento, está la proporcionalidad: su duración máxima es de diez (10) años y nunca puede superar la pena tope prevista para el delito, ni más de dos (2) años si la conducta carece de pena privativa de la libertad (art. 76 CP). La Corte Constitucional ha reiterado que fijar límites mínimos predeterminados desconoce el principio de dignidad y libertad, toda vez que el criterio adecuado para fijar la duración de las medidas de seguridad corresponde al tiempo que el inimputable necesita para lograr su recuperación psíquica^{iv}. Esto es algo que ha sido advertido, desde hace décadas, por la doctrina:

“[...] y en consideración a que la medida de seguridad no tiene finalidades retributivas, la duración máxima de las mismas debería tener un límite fijado y no la indeterminación actual, que no podría defenderse sobre la base de que si el inimputable sigue siendo peligroso la medida se debe eternizar”^v.

Finalmente, destaca su carácter individualizado: El tiempo mínimo depende de la evolución clínica concreta y la medida concluye cuando se constate la rehabilitación mental del paciente; para este efecto, al menos cada tres meses, el juez de ejecución debe revisar el estado del paciente (art. 77 CP) y, si existe mejoría, puede ordenar la suspensión condicional o el cese definitivo.

2. Características del trastorno transitorio

En términos generales, el Código Penal concibe tres escenarios referidos a la inimputabilidad por trastorno mental, cada uno con un tratamiento jurídico específico:

- a) Trastorno mental permanente (arts. 70 y 76). Implica internación hasta por veinte años, con revisiones periódicas y posibilidad de culminar antes si cesa la peligrosidad. El plazo no puede exceder la pena máxima del delito ni dos años cuando la conducta solo amerita multa u otra sanción no privativa de la libertad.
- b) Trastorno mental transitorio con base patológica (arts. 71 y 76). Internación hasta por diez años, sujeta a cese o suspensión anticipada cuando el paciente se estabilice clínicamente.
- c) Trastorno mental transitorio sin base patológica (art. 75). No conlleva necesariamente medida de seguridad alguna: no se ordena internación, pues superado el episodio no subsiste peligrosidad ni necesidad terapéutica.

En lo que respecta al específico caso del que se ocupa este comentario, la jurisprudencia constitucional ha establecido que:

“[E]l transitorio con base patológica consiste en la alteración mental severa que se genera en una disfunción biológica o de personalidad, de presentación aguda o crónica episódica (como en los casos de patología dual), que recidiva (según la Real Academia Española, Recidiva significa: ‘Reaparición de una enfermedad algún tiempo después de padecida’) si no se somete a tratamiento y que, durante la ocurrencia de los hechos investigados, altera de manera significativa las capacidades cognitivas y volitivas. Requiere tratamiento psiquiátrico que, de acuerdo al caso, puede ser hospitalario o ambulatorio”^{vi}.

Esta definición delimita jurídicamente el concepto, distinguiéndolo del mero descontrol emocional o de reacciones pasajeras carentes de soporte médico. Precisamente, el término “base patológica” exige que el episodio transitorio derive de una enfermedad mental objetivable (p. ej., brote psicótico breve, crisis epiléptica confusional, episodio maniaco agudo). La simple alteración emocional no basta: debe existir dictamen que vincule la patología con la supresión de las facultades cognitivas o volitivas. Esta exigencia evita el uso indiscriminado de la inimputabilidad como estrategia de defensa.

Por otro lado, la norma establece un término máximo de duración de diez (10) años, siempre sujeto a que este tiempo no exceda el máximo fijado para la pena privativa de libertad aplicable al delito cometido. Este límite es un mecanismo que busca garantizar la proporcionalidad en la aplicación de la medida, evitando su uso como un castigo

encubierto^{vii}. Además, la posibilidad de suspender la medida en caso de tratamiento ambulatorio o adaptación al medio social refuerza el objetivo de reintegrar al individuo a la sociedad una vez superada la condición que afectó su capacidad psíquica.

Uno de los principales problemas que plantea el artículo 71 es la determinación del tiempo mínimo de internación, ya que este depende de las necesidades de tratamiento, lo que puede generar incertidumbre tanto para el inimputable como para las autoridades judiciales. Conviene recordar que la Corte Constitucional, en la sentencia C-176 de 1993, declaró inexecutable la fijación de términos mínimos de duración para las medidas de seguridad, señalando que estas deben ser proporcionales y ajustadas a las condiciones del caso concreto^{viii}.

En el caso del artículo 71, para suspender la internación se requiere: (i) concepto favorable del equipo tratante, (ii) evaluación de adaptabilidad social y (iii) imposición de reglas de conducta (controles médicos, prohibición de consumo de sustancias, presentación periódica). El juez mantiene competencia para revocar la suspensión si se incumplen las condiciones (art. 469 CPP).

3. Desafíos

El artículo 71 refleja la tensión entre la seguridad pública y la humanización del *ius puniendi*. El tope de diez años busca impedir internaciones indefinidas, pero en la práctica buena parte de los pacientes con trastorno transitorio se estabilizan antes. De prolongarse sin justificación clínica, la medida se tornaría inconstitucional (principio de humanidad). Por ello, la Corte Constitucional ha resaltado que el juez debe controlar la proporcionalidad y necesidad de la internación mediante revisiones periódicas y basadas en informes médicos actualizados^{ix}. En consecuencia, el juez conserva la facultad de la declaración de inimputabilidad, pero su decisión debe fundarse en peritajes técnicos que acrediten la relación entre el trastorno y el hecho punible, evitando delegar la decisión en el médico.

En todo caso, debe tenerse presente que tras la suspensión o el cese, el paciente puede necesitar continuidad terapéutica (ya no como cumplimiento de la medida penal, pero sí como parte de su mejoría continua): afiliación al régimen de salud, suministro de fármacos, terapia ocupacional y apoyo familiar. La carencia de estos elementos incrementa el riesgo de recaída y reingreso al sistema penal. La transición del entorno clínico a la vida en comunidad requiere de protocolos robustos de inserción, cuya ausencia eleva el riesgo de recaídas y re-vinculación con el sistema penal.

A este respecto, se evidencian significativos desafíos estructurales del sistema general que impactan directamente la eficacia de la medida especial prevista en el ordenamiento legal. La escasez de hospitales psiquiátricos judiciales y personal forense especializado ralentiza la ejecución y condiciona la calidad del tratamiento. En paralelo, el acceso a clínicas privadas inevitablemente introduce algunas desigualdades: quien carece de recursos suele recibir atención deficitaria o incluso permanecer en cárceles comunes. Dada la precariedad de la red hospitalaria oficial de atención en salud mental, muchos inimputables se alojan en pabellones penitenciarios comunes, contraviniendo su derecho a un tratamiento digno acorde a los fines de las medidas de seguridad. La Ley 1709/2014 diseñó un sistema nacional de salud penitenciario con enfoque diferencial, pero su implementación es incipiente. Ello genera un sesgo de clase: quienes pueden costear clínicas privadas (art. 466, CPP) tienen mayores posibilidades de recibir una mejor atención y, por lo tanto, posibilidades de recuperación.

Sobre este mismo punto, convendría recordar que otro aspecto problemático es la ejecución de la medida. Según el artículo 465 del CPP, el tratamiento de los inimputables por trastorno mental está a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que implica que las autoridades penitenciarias no tienen competencia en estos casos. En palabras de la Corte Constitucional (T-1045 de 2002):

“(…) la intención del constituyente derivado fue la de sustraer del conocimiento, manejo y competencia de las autoridades penitenciarias y carcelarias a los inimputables por trastorno mental sometidos a la potestad punitiva del Estado, pues dadas las condiciones en que se encuentran estas personas, requieren de un especial manejo por parte del Estado”.

Esto puede generar en la práctica tensiones entre las instituciones encargadas de la ejecución de la medida y el sistema de salud. Independientemente de qué autoridad tiene competencia concreta, no se puede ignorar que, en la misma sentencia T-1045 de 2002 (entre otras), la Corte reafirmó que el Estado en general tiene un deber especial frente a los inimputables (*todos* los inimputables) de garantizar su rehabilitación mediante un tratamiento científico especializado. Este deber se deriva de los artículos 13 y 47 de la Constitución Política, que establecen la obligación de proteger a las personas con discapacidad psíquica. La ejecución en centros privados de las medidas de seguridad no puede desplazar esta obligación constitucional general del Estado colombiano.

4. Cierre

El artículo 71 del Código Penal colombiano refleja un enfoque humanitario hacia los imputables, al priorizar su rehabilitación sobre el castigo. Sin embargo, su aplicación práctica enfrenta desafíos significativos, como la coordinación entre el sistema judicial y el sistema de salud, y la garantía de que las instituciones encargadas de la internación cuenten con la infraestructura y recursos necesarios para brindar un tratamiento adecuado.

En términos de política criminal, es fundamental que el Estado garantice la disponibilidad de establecimientos adecuados para la ejecución de estas medidas, así como la capacitación de los profesionales encargados del tratamiento. Además, es necesario establecer mecanismos de control judicial efectivos para evaluar periódicamente la necesidad de continuar con la medida, tal como lo exige el artículo 77 del Código Penal.

En definitiva, el artículo 71 conjuga la seguridad colectiva —al impedir que una persona con trastorno mental patológico y potencialmente peligrosa permanezca sin supervisión— con la humanización del *ius puniendi*, al sustituir el castigo por tratamiento y al limitar la duración de la internación. Su éxito, no obstante, depende de la voluntad estatal de invertir en salud mental forense y de la coordinación interinstitucional que convierta la letra de la ley en un sistema efectivo de rehabilitación y protección. Solo así se materializará el ideal de un Derecho penal verdaderamente respetuoso de la dignidad humana y orientado al bienestar social.

ⁱ CC, C-176 de 1993.

ⁱⁱ Cfr. comentario al art. 5.

ⁱⁱⁱ Ley 1346 de 2009.

^{iv} CC, C-107 de 2018.

^v SOTOMAYOR ACOSTA J. “Medidas de seguridad: legalidad y duración mínima”. En: Nuevo Foro Penal, No. 49, septiembre de 1990. P. 409.

^{vi} CC, C-107 de 2018.

^{vii} Esta es una línea jurisprudencial que viene desde la sentencia CC, C-176 de 1993 referida a los artículos 94, 95 y 96 del Decreto-Ley 100 de 1980. Luego, ha sido reiterada por sentencias hito sobre la materia, como la C-297 de 2002 y C-370 de 2002, entre otras, que refieren a la Ley 599 de 2000. La doctrina reciente, aunque refiriéndose a una propuesta de *lege ferenda* (medidas para imputables), reitera lo que parece ser ya un acuerdo consolidado, esto es, que “Las medidas de seguridad (...) no están orientadas a elevar un reproche en contra del autor por el hecho pasado, sino única y exclusivamente a prevenir futuros delitos que pueda cometer el sujeto considerado altamente peligroso” (OROZCO LÓPEZ, H. y REYES ALVARADO, Y. Medidas de seguridad para imputables peligrosos: un debate impostergable. En: Derecho Penal y Criminología. No. 46, 121 (jun. 2025), 9–12. P. 11)

viii Vid. También CC-C358-1997, entre otras.

ix CC, C-107 de 2018.