



Necesidades jurídicas, bienestar y derrota social en la población colombiana

Legal needs, Well-being and Social Defeat of the Colombian Population


Camilo Andrés Garzón Correa¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2851-2716>

César Alveiro Montoya Agudelo²

 <https://orcid.org/0000-0001-7618-4713>

Erika Yohanna Bedoya Cardona³

 <https://orcid.org/0000-0002-3398-8188>

¹Universidad Cooperativa de Colombia (UCC). Facultad de Derecho. Medellín, Colombia

²Universidad Cooperativa de Colombia (UCC). Facultad de Ciencias Económicas. Medellín, Colombia

³Universidad Cooperativa de Colombia (UCC). Facultad de Psicología. Bucaramanga, Colombia

RESUMEN

El acceso a la justicia y la salud son derechos fundamentales altamente vulnerados en Colombia. El objetivo del presente estudio fue explorar y describir la relación entre necesidades jurídicas, bienestar y derrota social mediante la evaluación de un cuestionario en línea a 412 estudiantes y empleados de una universidad colombiana. Se encontró que la mitad de los participantes tienen conocimiento de dónde se presta asistencia jurídica gratuita y de sus derechos fundamentales, presentan poca confianza en el sistema de justicia, y lo consideran lento, costoso y con funcionarios judiciales corruptos; sin embargo, tienen una opinión favorable sobre la acción de tutela. Existe relación entre la confianza en el sistema de justicia y la integración, la contribución y la derrota social. De las dimensiones del bienestar social, la actualización se asocia con todas las variables jurídicas. También se hallaron correlaciones negativas entre el conocimiento de derechos y de asistencia jurídica gratuita con la confianza, la opinión, la agilidad y los costos de acceso a la justicia, y entre la confianza y la agilidad de la justicia con una percepción negativa de funcionarios judiciales y la derrota social. Al entender cómo operan los mecanismos que median el impacto de la desigualdad social en el campo de la salud se contribuye a la elaboración de estrategias preventivas y de intervención basadas en evidencia, que consideren aspectos sociales en sus planteamientos, aspectos reconocidos, pero aún poco integrados en las políticas de salud pública del país.

Palabras clave: Acción de Tutela; Bienestar Social; Derrota Social; Sistema de Salud.

ABSTRACT

Access to justice and health are highly violated fundamental rights in Colombia. The objective of this paper was to explore and describe the relationship between legal needs, well-being and social defeat by evaluating 412 students and employees of a Colombian university through an online questionnaire. It was found that half of the participants are aware of where to find free legal assistance, of their fundamental rights, have little confidence in the justice system, considering it slow and expensive, and that judicial officials are corrupt. However, they have a favorable opinion about the protection actions. There is a relationship between trust in the justice system and social integration, contribution, and social defeat. Of the dimensions of social welfare, updating is associated with all legal variables. Negative correlations were also found between knowledge of rights and free legal assistance with confidence, opinion, agility and costs of access to justice, and between confidence and agility of justice, with negative perception of judicial officials and social defeat. Understanding how the mechanisms that mediate the impact of social inequality on health operate can contribute to the development of evidence-based preventive and intervention strategies that takes into consideration the social aspects in their approaches – aspects recognized but still poorly integrated in public health policies in the country.

Keywords: Protection Action; Social Wellbeing; Social Defeat; Healthcare System.

Correspondencia:

Camilo Andrés Garzón Correa
camiloa.garzon@ucc.edu.co

Recibido: 04/03/2023.

Revisado: 16/12/2023.

Aprobado: 19/02/2024.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Todos los autores contribuyeron por igual al desarrollo del artículo.

Copyright: Esta licencia permite otros para remezclar, adaptar y crea a partir de tu trabajo para fines no comerciales, siempre que para darte lo debido crédito y para licenciar el nuevo creaciones en términos idénticos



Introducción

El acceso a la justicia es un derecho fundamental y así lo disponen la mayoría de los Estados de derecho en el mundo. Su rasgo característico está ligado a la igualdad de oportunidades, a la cual todos deben tener acceso sin distinción alguna, incluyendo la posibilidad de acudir al sistema judicial para solucionar sus controversias y encontrar, bajo la ley, respuestas a problemáticas asociadas a cualquier área del derecho (Araujo-Oñate, 2011). Esta posibilidad constitucional implica que las instituciones gubernamentales deben adecuar sus procedimientos y modos de relacionamiento con los individuos de manera coherente, armonizando sus protocolos con las normas existentes en el ordenamiento jurídico para aminorar las inequidades propias del mundo globalizado actual. Cuando las personas encuentran obstáculos para resolver sus necesidades y expectativas, disminuyen el sentido de superación y pierden la esperanza en un mundo mejor, ajustado a sus metas y objetivos (Ramos Rollón, 2017).

Las relaciones jurídicas deben estar fundadas en el respeto por la dignidad humana y las garantías inalienables que se traducen en los derechos fundamentales otorgados a todas las personas, sin distinción de raza, condición social, pensamiento político, origen social, étnico o religioso. La vulneración de estas garantías puede conducir a la pérdida de confianza en el sistema estatal de protección de derechos (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia SU747/88 [CCC, 1998]).

En el ámbito de los derechos fundamentales, el derecho a la salud ha sido objeto de un amplio desarrollo doctrinal, jurisprudencial y legal en Colombia. En particular, en la Jurisprudencia de la Corte Constitucional, la Sentencia T-760 de 2008 (CCC, 2008) cambió el modelo de salud y emitió órdenes directas para establecer mecanismos de bienestar y garantizar la prestación oportuna y eficaz de servicios. Desde sus orígenes, la Corte Constitucional se ha señalado que la salud constituye el equilibrio entre las necesidades y capacidades de una persona, en lo que respecta a su bienestar físico, mental y social (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-597 [CCC, 1993]). En este sentido, y teniendo en cuenta la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), que concibe la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, así como su concepto de salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (OMS, 2007), se debe asumir un enfoque integral de la salud, que incluya aspectos orgánicos, mentales y sociales.

Por su parte, las constituciones modernas buscan garantizar a las personas condiciones de vida dignas, en las cuales se puedan disfrutar plenamente de sus derechos (Nikken, 2010). En el caso específico de Colombia, según el artículo 3 de la Ley 1616 de 2013 (Congreso de Colombia, 2013):

La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

Además, certifica que

La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

En ese sentido, existen determinantes sociales que afectan la salud en general, entre los cuales se encuentran la pobreza –conceptualizada como un factor de riesgo para un amplio rango de indicadores de baja salud mental (OMS, 2004)– las condiciones de desigualdad, el descontento social, las desventajas y las necesidades jurídicas insatisfechas que caracterizan a los países latinoamericanos (UNICEF, 2012; Woodford *et al.*, 2015), en particular a Colombia.

Según el Observatorio Nacional de Salud (ONS, 2015; UN-HABITAT, 2014-2015), es altamente probable que la salud de las personas se vea especialmente afectada en los grupos más vulnerables. Por esta razón, con el propósito de profundizar en esta problemática, el presente estudio analiza la relación entre el bienestar, la derrota social y las necesidades jurídicas asociadas al derecho a la salud, conceptos que se definirán más adelante.

En primer lugar, se toma como parámetro el derecho a la salud debido a su alta judicialización. Según el Ministerio de Salud colombiano, en 2021 se presentaron 92.499 acciones judiciales de tutela por asuntos relacionados con este derecho (Ministerio de Salud, 2021). Así mismo, un estudio realizado por el Centro Nacional de Consultoría (2023) reporta que el 66,3% de los colombianos declara haber tenido problemas de salud mental.

Por otra parte, se incluye en el presente estudio el concepto de derrota social, el cual resulta clave para comprender los procesos de salud mental tanto a nivel individual como colectivo (Quijada y Villagrán, 2016), debido a su gran potencial explicativo en la relación entre situaciones sociales y jurídicas de desventaja, y a las afectaciones al bienestar social y la salud mental. Según la OMS (2016), estas afectaciones se relacionan con fenómenos como la discriminación, la exclusión social, el estrés, la violencia y la vulneración de derechos humanos. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo describir la relación entre bienestar social, derrota social y satisfacción de necesidades jurídicas, tomando como caso el derecho a la salud en población colombiana –un campo aún poco explorado que podría contribuir a una mejor comprensión de la salud mental en Colombia y en otros países de Latinoamérica.

I Bienestar social

El concepto de bienestar social, originalmente planteado por Keyes (1998) – cuyas dimensiones predicen la autoestima, la satisfacción con la vida, un sentimiento global de bienestar, la sensibilidad social y los afectos positivos (Shapiro *et al.*, 2008) –, es definido por García y González (2000, p. 587) de la siguiente manera:

El bienestar es parte de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana. Es de todos conocido que cuando un individuo se siente bien es más productivo, sociable y creativo, posee una proyección de futuro positiva, infunde felicidad y esta implica capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio. Está demostrada la asociación entre algunos estados emocionales y las respuestas de enfrentamiento al estrés de un tipo u otro. Todo esto explica por sí solo la relación del bienestar con los niveles de salud.

Teniendo en cuenta la anterior definición de bienestar social, este concepto puede entenderse como una herramienta teórica relevante para evaluar la salud mental (María-Santodomingo y Cortés-Peña, 2018). Según Keyes (1998), las interacciones interpersonales, sociales, políticas, culturales y económicas influyen significativamente en los niveles de bienestar, los cuales se reflejan en las siguientes dimensiones: (i) integración social: valoración de sí mismo como parte de la sociedad, sentimiento de pertenencia y calidad en las relaciones; (ii) aceptación social: actitudes positivas

hacia los demás y capacidad de confiar en la bondad, honestidad y amabilidad del prójimo; (iii) contribución social: sentimiento de ser útil a la sociedad y de que dicho aporte es valorado; (iv) actualización social: confianza en la capacidad de desarrollo, avance, crecimiento, evolución y futuro de la sociedad; y (v) coherencia social: interés por comprender las dinámicas sociales (Blanco y Díaz, 2005).

II Derrota social

La derrota social se define como la sensación de fracaso ante la ruptura o pérdida de un estatus valioso o de metas personales importantes (Gilbert y Allan, 1998). En esta línea, Taylor *et al.* (2011) proponen que los principales eventos que podrían suscitar dicha percepción incluyen: (i) la pérdida o dificultad para acceder recursos materiales, financieros o sociales; (ii) la humillación o el ataque social; y (iii) la autocrítica, la comparación social desfavorable y las expectativas poco realistas (Gilbert, 2006; Sloman *et al.*, 2003). Según el enfoque de comparación social (Price, 1972), la derrota es considerada un componente individual desde el cual la persona construye una jerarquía psicológica de metas, objetivos y posición social. En condiciones adaptativas, esta jerarquía permite que, ante una situación social desfavorable, la sensación de derrota sea momentánea y funcione como impulso para la búsqueda de nuevas metas (Sloman *et al.*, 2003).

Desde una perspectiva evolutiva, la comparación social funciona como una estrategia para analizar los propios recursos y los de los adversarios en contextos competitivos, de defensa, de verificación de la posición social y de poder ante un conflicto (Gilbert *et al.*, 1995a; Gilbert *et al.*, 1995b; Gilbert, 2001). En los seres humanos, la comparación social negativa –entendida como un estatus social bajo– se asocia con afectaciones del estado de ánimo (Gilbert, 2000). Así mismo, se ha encontrado que la exposición prolongada de las personas a ambientes hostiles y con carencias puede llevar a la adopción de conductas de subordinación involuntaria como mecanismo de preservación ante experiencias de desventaja (Price *et al.*, 1994; Sloman; Gilbert, 2000).

Por tanto, si la percepción de derrota social es prolongada e intensa, puede derivar en conductas de sumisión y limitar la capacidad de búsqueda de oportunidades sociales que mejoren la situación individual (Gilbert, 2006). En un extremo psicopatológico, esta percepción puede llevar a la desregulación de mecanismos o al uso de estrategias cognitivas, como la autopercepción de ineficacia, la adopción de conductas de hipervigilancia o inhibición y la incapacidad de experimentar emociones positivas, las cuales actúan como respuestas defensivas ante la percepción del bajo estatus social (Taylor *et al.*, 2011).

III Necesidades jurídicas insatisfechas

Las necesidades jurídicas insatisfechas (*unmet legal needs*) se definen por el tipo y conjunto de problemas relacionados con derechos que se presentan de manera cotidiana entre sectores sociales en situación de desventaja. Estas necesidades están determinadas por la incidencia de factores socioeconómicos, culturales e institucionales, así como por las barreras en el acceso a la justicia. Dicho de otra manera, este concepto determina las razones por las cuales algunas personas no lograron encontrar una solución a sus problemas por medio del sistema de justicia de un país, ya sea por la imposibilidad de acceder a este o porque la respuesta institucional no satisface la demanda (Curran; Noone, 2007).

Al respecto, Fujita *et al.* (2016) afirman que “la confianza en el sistema de justicia ha sido estudiada durante mucho tiempo en una subdisciplina social psicológica, el estudio de la justicia procesal y la conciencia jurídica” (p. 350; énfasis nuestro). De acuerdo

con esta perspectiva, la confianza de los ciudadanos depende del grado de equidad percibido en las decisiones adoptadas por las instituciones públicas.

Tal como lo indica Garzón Pérez (2004), para comprender la confianza en la justicia se requiere revisar variables culturales, políticas y sociales. En este sentido, las comparaciones que se realizarán en este estudio contribuirán para dar claridad al debate. Un factor determinante para que los ciudadanos confíen en el sistema judicial es la oportunidad o agilidad con la que éste toma sus decisiones, lo cual se conoce en la doctrina jurídica como celeridad procesal. Aunque no existe un estándar mundial sobre este aspecto, la mora judicial constituye una de las principales preocupaciones actuales en el ámbito jurídico. Riva y Spaccapelo (2021), Rocha *et al.* (2022) y otros autores han propuesto mecanismos para reducirla, puesto que esta afecta la confianza en las instituciones judiciales. No obstante, más allá de la duración del proceso, las personas valoran una justicia de carácter dialógico, que permita la interacción constante con el juez, haciendo que las decisiones se sientan cercanas. Este tipo de relación fortalece la confianza ciudadana en la institución (Palma, 2017).

Así mismo, vale la pena resaltar que las personas también valoran una justicia de carácter más social o basada en el diálogo (Jasso-Peña, Gudiño-Paredes; Tamez-Solis, 2019). Los ciudadanos necesitan que sus opiniones sean vistas, escuchadas y leídas. En otras palabras, valoran participar en la discusión y el debate de los problemas, lo que se relaciona con los indicadores de necesidades jurídicas previamente mencionados. No obstante, en Colombia muchas personas no acceden a la justicia, ya sea porque no saben cómo hacerlo, porque no tienen los medios o porque no confían en el sistema, lo que genera niveles de desigualdad. En consecuencia, solo ciertos grupos poblacionales logran que los mecanismos estatales protejan sus bienes o derechos, lo que conlleva a una situación de ruptura de derechos.

Para que las personas puedan acceder a los sistemas de justicia, es necesario que reconozcan que son sujetos de derechos; es decir, que tengan la capacidad de saber que una situación que las afecta está protegida por la norma. Como se mencionó previamente, este concepto tiene índices estadísticos preocupantes en Latinoamérica. Al respecto, La Rota y Lalinde (2014) explican que el desconocimiento de los derechos constituye una de las formas más graves de insatisfacción de necesidades jurídicas, ya que estas personas se encuentran en un alto grado de vulnerabilidad, no tienen la capacidad de saber a qué pueden acceder ni mucho menos capacidad de actuar en consecuencia, lo que puede generar sentimientos de abandono o de derrota frente al sistema social y jurídico.

Si bien el Estado debe garantizar, en condiciones de igualdad, el acceso a todos los servicios básicos e indispensables para “contrarrestar las desigualdades sociales existentes y para ofrecerle a todos las oportunidades necesarias para desarrollar sus aptitudes y para superar los apremios materiales” (CCC, 1998), en países como Colombia dicho acceso se ve limitado, ya que no existen condiciones dignas y equitativas para el ejercicio judicial. Esta situación genera una vulneración que afecta la expectativa del individuo, pues condiciona su perspectiva en torno al futuro y a lo que espera de sí mismo y de su entorno.

Metodología

El presente estudio es cuantitativo, ya que se midieron variables psicológicas mediante escalas estandarizadas. Es de corte transversal, dado que la evaluación se realizó en un único momento. Así mismo, se considera descriptivo, en tanto que se exploraron variables que no se habían medido previamente en la población colombiana y, por tanto, se realiza una descripción de los hallazgos principales. Finalmente, es un estudio correlacional porque se realizaron análisis destinados a determinar la relación entre las variables de estudio (Hernández Sampieri *et al.*, 2014).

I Participantes

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que se invitó a participar voluntariamente a 2.000 adultos vinculados a la Universidad Cooperativa de Colombia. De estos, 412 personas (20,6%) accedieron a participar, con edades entre 18 a 72 años ($M=29,25$; $DE=10,91$), de los cuales 131 eran hombres (31,6%) y 281 mujeres (67,9%). Del total, 156 (38%) eran estudiantes universitarios, y el resto correspondía a trabajadores o estudiantes que trabajan a tiempo parcial.

II Instrumentos

La primera parte del cuestionario digital contenía preguntas sobre datos sociodemográficos como género, edad, etnia, nivel educativo y ocupación. Posteriormente, se presentaron cuestionarios para medir las siguientes variables:

- Bienestar social (*Social Wellbeing Scale*; Keyes 1998; versión en español de Blanco y Díaz 2005), compuesta por 25 ítems agrupados en cinco subescalas: integración, aceptación, contribución, actualización y coherencia. Se responde con una escala Likert de 5 opciones (1=Totalmente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=Ni en desacuerdo ni de acuerdo, 4=De acuerdo, 5=Totalmente de acuerdo). El alfa de Cronbach para el presente estudio fue .64, lo que demuestra buena consistencia interna en la muestra.
- Derrota social (*The Defeat Scale*, Gilbert; Allan, 1998; versión en español de Quijada; Villagrán, 2016; 2021; validada en población colombiana por Bedoya-Cardona et al., 2024), está compuesta de 16 ítems que evalúan el sentimiento de derrota social en los últimos siete días. Se responde mediante una escala tipo Likert de 5 puntos (0=Nunca, 1=Raramente, 2=A veces, 3=Frecuentemente, 4=Siempre). Los ítems 2, 4 y 9 deben invertirse antes del cálculo de la puntuación total –el cual se efectúa sumando el total de los 16 ítems–, que oscila entre 0 a 64. Puntajes más altos indican una mayor percepción de derrota social. En este estudio, el alfa de Cronbach fue .93, lo cual indica validez en población colombiana.
- Variables jurídicas: se adaptaron ítems seleccionados de la Encuesta Nacional de Necesidades Jurídicas Insatisfechas (La Rota et al., 2013) contratada por el Ministerio de Justicia y realizada por la Cámara de Comercio de Bogotá en colaboración con de Dejusticia. Esta encuesta tiene como objetivo evaluar el acceso a la justicia en Colombia, identificar los obstáculos que frustran el ejercicio efectivo de este derecho y hacer recomendaciones de política pública orientadas a mejorar el acceso a la justicia y a facilitar la resolución de conflictos.

III Procedimiento y aspectos éticos

El proyecto fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Cooperativa de Colombia, según consta en el acta número 006 del 13 de julio de 2018. La aplicación de los cuestionarios se realizó en formato digital, los cuales fueron elaborados con el software gratuito Google Forms®, mediante enlace enviado por correo electrónico y publicado en redes sociales institucionales. El consentimiento informado fue incluido en el cuestionario digital. Conforme lo establecido por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, en estudios sin riesgo –como la presente investigación, dado que las pruebas aplicadas no eran diagnósticas– no se requiere la firma de consentimiento, bastando la aceptación voluntaria del participante.

IV Análisis de datos

Todos los análisis se realizaron utilizando el programa IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versión 25.0). Inicialmente se calculó el alfa de Cronbach para

estimar la confiabilidad de las escalas de bienestar y derrota social en la muestra participante. Las variables cualitativas (sociodemográficas y necesidades jurídicas) se describieron mediante porcentajes y frecuencias, y las variables cuantitativas (bienestar y derrota social) se describieron mediante puntuaciones mínimas, máximas, medias y desviaciones estándar. Para verificar el tipo de distribución de las variables, se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov, cuyos resultados indicaron ausencia de distribución normal. Por tanto, se realizaron análisis de correlaciones no paramétricas Spearman para identificar el tipo de asociación entre variables jurídicas y psicológicas.

Resultados

La Tabla 1 describe el grupo étnico y estrato socioeconómico de los participantes. Se observa que un alto porcentaje de las personas no se identifica con ninguna raza o no sabe a cuál grupo étnico pertenece. Así mismo, un pequeño porcentaje forma parte de los grupos afrodescendientes, indígenas o gitanos. Por otra parte, la mayoría tiene un estrato socioeconómico que podría asociarse con las clases media y baja, mientras que una minoría pertenece a estratos económicos altos.

Tabla 1. Descriptivos de etnia o grupo poblacional y estrato socioeconómico

Etnia o grupo poblacional	Frecuencia	Porcentaje
Afrodescendiente/Raizal/Cimarrón/Palenquero	15	3,6
Indígena	5	1,2
Zambo (indígena-negro)	1	0,2
Mestizo (indígena-blanco)	108	26,1
Mulato (negro-blanco)	23	5,6
Blanco	76	18,4
ROM (gitano)	1	0,2
No se identifica con ninguno	113	27,3
No sabe	66	15,9
Otro	3	0,6
Estrato socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
1	30	7,2
2	106	25,6
3	165	39,9
4	91	22,0
5	17	4,1
6	3	0,7

Elaborada por los autores, con base en los datos de la encuesta.

En cuanto a variables relacionadas con el derecho a la salud y el acceso a servicios relacionados, el 3,6% (n=15) de los participantes no cuenta con ningún tipo de cobertura sanitaria ni con seguridad social. El 49,24% (n=203) son cotizantes, el 32% (n=136) beneficiarios, y el 14% (n=58) son usuarios del Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN)ⁱ. El 15,5% (n=64) reportó haber tenido algún problema de salud importante en el último año, del cual 21 personas (5,1%) enfrentaron algún conflicto jurídico para poder acceder a servicios como consultas con especialistas, procedimientos diagnósticos o quirúrgicos, tratamientos o medicamentos. De estos casos, el conflicto fue resuelto de forma favorable para el 2,4% (n=10) y de manera desfavorable para el 2,7% (n=11).

Respecto a la salud mental, el 13,8% (n=57) requirió atención psicológica o psiquiátrica durante el último año. De este grupo, el 8,7% (n=36) recibió tratamiento oportuno por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS) correspondiente, mientras que el 1,2% (n=5) tuvo

que recurrir a acciones de tutela y otro 1,2% (n=5) presentó queja ante la Superintendencia Nacional de Salud para poder acceder a los servicios ofrecidos por la EPSⁱ.

En la Tabla 2 se observa que, en general, el grupo presenta niveles bajos de percepción de derrota social, niveles altos en bienestar social total y de contribución social, y niveles medio-altos en las dimensiones de integración, aceptación, actualización y coherencia social.

Tabla 2. Descriptivos de variables psicológicas

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Derrota Social	0	61	14,16	11,07
Bienestar Social Total	58	105	85,62	8,70
Integración Social	5	25	16,84	2,99
Aceptación Social	12	26	18,79	2,47
Contribución Social	5	25	20,50	3,53
Actualización Social	9	25	16,17	2,66
Coherencia Social	4	20	13,32	2,14

Elaborada por los autores, con base en los datos de la encuesta.

En la Tabla 3 se observa que la mitad de los participantes tienen conocimiento sobre dónde se presta asistencia jurídica gratuita en su localidad, y que la gran mayoría conocen los derechos fundamentales de los colombianos. No obstante, presentan poca confianza en el sistema de justicia, al cual consideran muy lento, costoso y con funcionarios judiciales corruptos. Sin embargo, tienen una opinión favorable sobre la acción de tutela.

Tabla 3. Descriptivos de variables jurídicas

Variables jurídicas	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Confianza en el sistema de justicia	Mínima	179	43,2
	Algo	160	38,6
	Neutral	70	16,9
	Máxima	3	0,7
Opinión sobre la acción de tutela	No sabe	109	26,3
	Favorable	225	54,3
	Desfavorable	78	18,8
Agilidad de la justicia	No sabe	20	4,8
	Muy lenta	250	60,4
	Lenta	139	33,6
	Ágil	2	0,5
	Muy ágil	1	0,2
Costos de acceso a la justicia	No sabe	92	22,2
	Muy altos	124	30
	Altos	155	37,4
	Bajos	26	6,3
	Muy bajos	7	1,7
	Inexistentes	8	1,9
Percepción de los funcionarios judiciales	No sabe	81	19,6
	Muy honestos	2	0,5
	Honestos	44	10,6
	Corruptos	190	45,9
	Muy corruptos	95	22,9
Conocimiento sobre la asistencia jurídica gratuita	Sí	235	56,8
	No	177	42,8
Conocimiento de los derechos fundamentales	Sí	330	79,7
	No	82	19,8

Elaborada por los autores, con base en los datos de la encuesta.

En la Tabla 4 se evidencian correlaciones estadísticamente significativas entre el grupo de las variables jurídicas, las cuales se analizarán con más detalles en la sección de discusión.

Tabla 4. Correlaciones entre variables jurídicas

Variables Jurídicas	Conocimiento de los derechos fundamentales	Conocimiento de la asistencia jurídica gratuita	Costos para acceder a la justicia	Percepción de los funcionarios judiciales	Agilidad de la justicia
Confianza en el sistema de justicia	-,143**	-,172**	,231**	-,478**	,445**
Opinión sobre la acción de tutela	-,104*	-,170**	,124*	,157**	
Agilidad de la justicia	-,119*		,176**	-,283**	
Costos para acceder a la justicia	-,173**	-,214**			
Percepción acerca de funcionarios judiciales	,127**				
Conocimiento sobre la asistencia jurídica gratuita	,316**				

Notas: *La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Elaborada por los autores, con base en los datos de la encuesta.

En la Tabla 5 se exponen las correlaciones estadísticamente significativas entre variables jurídicas y psicológicas. Se observa que la confianza en el sistema de justicia se relaciona positivamente con las dimensiones de actualización, integración y contribución social, y de forma negativa con la derrota social. Así mismo se destaca que, entre las dimensiones que componen el bienestar social, la actualización se asocia con todas las demás variables jurídicas.

Tabla 5. Correlaciones entre las variables jurídicas y psicológicas

Variables Jurídicas	Variables Psicológicas			
	Actualización social	Integración social	Contribución social	Derrota social
Confianza en el sistema de justicia	,257**	,097*	,117*	-,127**
Conocimiento sobre la asistencia jurídica gratuita	-,127*			,098*
Agilidad de la justicia	,157*			
Costos para acceder a la justicia	,103*			
Percepción de los funcionarios judiciales	-,169**			

Notas: *La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Elaborada por los autores, con base en los datos de la encuesta.

Discusión

En Colombia, los grupos más vulnerables están constituidos en su mayoría por afrodescendientes e indígenas, quienes generalmente habitan en zonas con menor presencia de instituciones del Estado. Estas, en muchas ocasiones, son reemplazadas por grupos ilegales, los cuales imponen las normas de convivencia e incluso de justicia (García Villegas, 2008; Trujillo *et al.*, 2021).

Así mismo, la población afrodescendiente en Colombia presenta mayores índices de pobreza, los más bajos indicadores de bienestar, así como indicadores especialmente precarios de goce efectivo de derechos. Esta situación evidencia patrones de discriminación racial (Consejo Superior de la Judicatura y Ministerio de Justicia, 2017) ya que dichas personas no se ven incluidas en un proyecto de sociedad, y muchas enfrentan falta de credibilidad o altos niveles de exclusión social. Esto podría estar reflejado incluso

en la baja participación de estos grupos en el presente estudio, el cual encontró un pequeño porcentaje de participantes pertenecientes a los grupos étnicos o poblacionales afrodescendientes, indígenas o gitanos.

Siguiendo la línea de datos referentes a la desigualdad en Colombia, la estratificación socioeconómica como aspecto para medir a través de categorías nominales u ordinales –ya sea por practicidad o disponibilidad de datos– constituye una forma de discriminación (Galobardes *et al.*, 2006). Además, esta forma de medición centrada únicamente en variables de ingresos, bienes o consumo, omite importantes aspectos de la desigualdad, como las condiciones laborales y las relaciones de poder (control-autoridad) entre clases sociales (Montoya *et al.*, 2023; Muntaner *et al.*, 2003; 2012).

Esto se evidencia también en el hecho de que, en este estudio, la mayoría de los participantes pertenece a un estrato socioeconómico medio y bajo, mientras que una minoría se encuentra en estratos altos. Además, aunque un 38% son estudiantes universitarios, lo que podría considerarse una ventaja social, según el Balance Social de la Universidad Cooperativa de Colombia (UCC, 2023), el 11,97% (4.347 estudiantes) del total de estudiantes provienen de 170 municipios clasificados como municipios del Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), los cuales han sido los más perjudicados por el conflicto armado (Espitia-Correa; Caballero-Domínguez, 2021).

Respecto a los resultados correspondientes al acceso a servicios de salud en el presente estudio, si bien un pequeño grupo de participantes (3,6%) no cuenta con ningún tipo de cobertura sanitaria o está afiliado al sistema estatal destinado a personas no vinculadas al mercado laboral (SISBEN) (14%), en el último año, un 15,5% presentó algún problema de salud por el cual tuvieron algún conflicto jurídico para acceder a servicios como consultas con especialistas, procedimientos diagnósticos o quirúrgicos, tratamientos o medicamentos. El referido conflicto jurídico fue desfavorable para el 2,7%.

Además, en términos de salud mental, el 13,8% ha requerido tratamiento psicológico o psiquiátrico en el último año, de los cuales un 1,2% tuvo que acudir a acciones de tutela y otro 1,2% tuvo que presentar queja ante la superintendencia de salud para recibir atención. Así mismo, Garzón-Leguizamón (2022) analizaron las causas recurrentes de quejas en las entidades de salud de la ciudad de Bogotá y encontraron que las personas con menos ingresos económicos consideran que el servicio de salud es “deshumanizado”, aspecto que coincide con los resultados sobre la relación entre confianza en el sistema de justicia y bienestar.

Para entender lo anteriormente expuesto, algunos autores argumentan que grupos sociales con menores ingresos no tienen las condiciones materiales necesarias para disfrutar de una buena salud (Lynch *et al.*, 2000). Algunos modelos evolutivos de funcionamiento social explican que las personas en situación de desventaja o subordinación social experimentan reacciones fisiológicas y conductuales que las hacen más vulnerables a problemas de salud (Mendelson *et al.*, 2008). Otro enfoque propone también que el malestar físico y psicológico surge cuando una persona se evalúa con estatus, clase o nivel inferior al compararse con un grupo de referencia (Hounkpatin *et al.*, 2015; 2016). Al respecto, diversos estudios empíricos como el de Daly *et al.* (2015) muestran que una baja posición social –estimada a partir del ingreso bruto, en contraste con diversos grupos de referencia (sexo, edad, educación y zona de residencia)– tiene mayor poder predictivo que el ingreso bruto por sí solo para diversos indicadores de problemas de salud. En contraposición, se ha evidenciado que los países con mejores indicadores de salud son los que tienen menor brecha entre riqueza y pobreza, y que además equiparan el acceso a la salud y la educación (Wilkinson 2002; Wilkinson y Pickett 2006).

Por su parte, en las últimas décadas Colombia ha presentado de manera sostenida pobres indicadores de salud mental. Consecuentemente, la última encuesta nacional de salud mental (Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias, 2015) indica que

la población de bajo estrato socioeconómico reporta con mayor frecuencia síntomas depresivos, ansiosos y psicóticos.

Además, reporta mayor prevalencia de cualquier trastorno en la vida (8,1%) a medida que desciende en la escala social. Por tanto, los problemas psicológicos pueden entenderse en este caso como una reacción a un contexto desfavorable (Chen y Miller, 2013).

La condición psicopatológica suele ocurrir cuando hay una desregulación en estos mecanismos de afrontamiento, específicamente la incapacidad de superar la sensación de desventaja. Esta situación mantiene a lo largo del tiempo estrategias cognitivas relacionadas a la ineficacia personal, estrategias conductuales de hipervigilancia o inhibición conductual y estrategias afectivas de reducción del afecto positivo a través del sistema de autorrecompensa. En consecuencia, las manifestaciones psicopatológicas en este contexto son conceptualizadas como respuestas defensivas a la percepción de un bajo estatus social (Taylor *et al.*, 2011). Lo mismo ocurre con la predicción del malestar psicológico (Wood *et al.*, 2012); por ejemplo, la baja posición social reaparece como un mejor predictor que el ingreso bruto para síntomas depresivos (Hounkpatin *et al.*, 2015), baja satisfacción general (Boyce *et al.*, 2010) e incluso ideación e intento suicida (Montoya *et al.*, 2023; Wetherall *et al.*, 2015).

En términos de necesidades jurídicas, los resultados demuestran que la mitad de los participantes tiene conocimiento sobre dónde se presta asistencia jurídica gratuita en su localidad y que la gran mayoría conoce sus derechos fundamentales. No obstante, presentan poca confianza en el sistema de justicia, al cual consideran muy lento, costoso, y con funcionarios judiciales corruptos. También se hallaron correlaciones negativas entre el conocimiento de derechos y de asistencia jurídica gratuita con la confianza, opinión, agilidad y los costos de acceso a la justicia. También se encontraron correlaciones negativas entre confianza y agilidad de justicia con la percepción de funcionarios judiciales. Esto coincide con reportes de que generalmente, en Latinoamérica, la confianza en las instituciones es más baja en comparación con otras regiones (Zechmeister; Lupu, 2019). Más específicamente, aunque la legislación colombiana actual establece como herramientas de acceso a la administración de justicia la posibilidad de litigar en causa propia en algunos procesos judiciales, los mecanismos alternativos de solución de conflictos, la figura del amparo de pobreza y la opción de acudir a los Consultorios Jurídicos de la Facultades de Derecho, el acceso a la justicia sigue siendo un derecho bastante incumplido en Colombia, ya que la mayoría de las personas no acuden al sistema judicial; y la resignación de acudir a este se da por varios factores (La Rota y Lalinde, 2014), entre los cuales se destacan:

- (i) Las personas desconocen que los problemas que las afectan constituyen una vulneración de sus derechos, y que por tanto pueden buscar la recomposición de estos por medio de los mecanismos de justicia.
- (ii) Las personas no están interesadas en acceder a la justicia porque piensan que esta no les ofrecerá soluciones para sus problemas.
- (iii) Cuando acceden a la justicia, lleva demasiado tiempo para que esta resuelva el conflicto, generando descontento y la vulneración de sus derechos.

Otros datos que soportan los resultados encontrados en el presente estudio fueron extraídos del informe anual de competitividad 2015-2016 realizado por el Consejo Privado de Competitividad (2016), en el cual se expone que:

- (i) Colombia ocupa el puesto 114 en independencia judicial a nivel mundial. De acuerdo con el Foro Económico Mundial, la independencia judicial se define como el grado de imparcialidad de los jueces.
- (ii) En Colombia se requieren 1288 días para resolver un contrato por vía judicial.
- (iii) La imagen desfavorable de la rama judicial, según la encuesta Gallup para 2015, era del 74%.
- (iv) El porcentaje de la percepción de la corrupción es de 3,8, escala en la cual 1 corresponde a la mejor nota; y 5, a la peor.

Contrario a los aspectos negativos previamente expuestos, en este estudio también se encontró una baja percepción de derrota social, niveles altos de bienestar social total y de contribución social, así como niveles medio-altos de integración, aceptación, actualización y coherencia social. Además, la mitad de los participantes tienen una opinión favorable sobre la acción de tutela, situación que alude al fenómeno conocido como fetichismo legal (Lemaitre, 2009). Luhmann (2005) explica que a pesar de que las personas por regla general ven al Estado con recelo y desconfianza, terminan depositando sus necesidades en este. Ese fenómeno no ha cambiado con el paso del tiempo, en especial, porque el sistema de salud en Colombia no es equitativo (Vélez, 2016). Esto implica que las personas deben acceder por vía judicial a la solución de sus problemas, lo que se convierte en una carga impositiva adicional a un sistema judicial colapsado (Amorocho, 2018). Tal situación obliga al ciudadano a presentarse ante un juez cada vez que requiera una solución a su padecimiento, lo que constituye una flagrante violación a sus derechos y a la dignidad humana pregonada desde el preámbulo de la Constitución por cuanto la salud *per se* constituye un derecho fundamental inherente al individuo por su sola condicional de persona. Según Cappelletti y Garth (1996, p. 9):

hay acceso a la justicia cuando el pueblo puede solucionar sus conflictos y ejercer sus derechos por medio del Estado. En esta vasta definición encuentran fundamento tanto la amplia concepción del acceso a la justicia, es decir, aquella que lo concibe como la garantía de una justicia social o de un orden jurídico justo.

En cuanto a la confianza en el sistema de justicia –correlacionada de manera positiva con la actualización, integración y contribución social, y de forma negativa con la derrota social– también se observa que, de las dimensiones que componen el bienestar social, la que se asocia con todas las demás variables jurídicas es la actualización. Aunque se asocia de manera negativa con el conocimiento de asistencia jurídica gratuita y con la percepción de funcionarios judiciales, para explicar la relación hallada entre las dimensiones de bienestar social (actualización, integración y contribución social) con las variables jurídicas, en especial con confianza en el sistema de justicia, según estudios sobre bienestar relacionados con la dimensión social (García; González, 2000; González *et al.*, 2014), este se asociaría a una proyección positiva acerca del futuro (actualización social), con la capacidad de establecer buenas relaciones (integración social), de trabajar y enfrentar mejor las situaciones de estrés, contribuyendo de esta forma a una mejor salud en general (contribución social) y a contrarrestar la permanencia en la sensación de derrota social y sus consecuencias, que en este caso podrían verse reflejadas en una vulneración o no reclamación de derechos o necesidades jurídicas.

Así mismo, respecto a la correlación entre la derrota social y el conocimiento de asistencia jurídica gratuita, se puede decir que, aunque la ignorancia de la ley no exime de su cumplimiento, al implicar el desconocimiento de normas orientadas a la protección de derechos a la garantía de acceso y la reivindicación de falencias históricas genera una afectación en doble vía. Resulta que el Estado no logra dimensionar su verdadero efecto a fin de efectuar los ajustes respectivos y el ciudadano termina socavado en sus intereses, lo que se traduce en disminución en la percepción de bienestar e incita sentimientos de derrota social, como se nota en el índice de Eficiencia del Marco Legal para Resolver Disputas integrado en el Índice Global de Competitividad del Foro Económico Mundial (WEF, 2015), Colombia tuvo una calificación promedio de 3,35 puntos sobre 7 entre 2010 a 2014, dato que da cuenta del grado de insatisfacción acerca de la capacidad de resolución de problemas en el país. En materia de acceso a la salud, por ejemplo, el deterioro genera fenómenos de desesperanza y limita la expectativa social.

Por otra parte, la persistencia de la sensación de desventaja o desigualdad ante situaciones jurídicas favorece la percepción de exclusión o desventaja social, es decir, sentirse excluido o en una categoría social inferior. Estos sentimientos pueden afectar el bienestar subjetivo y social, pues las personas que se perciben con un bajo estatus

social tienen bajas expectativas de obtener lo que necesitan, tanto para sí mismos como para el grupo social al cual pertenecen. Esta situación disminuye su nivel de motivación para lidiar con la frustración, lo que los incentiva a evitar conflictos con los más poderosos, desplegando conductas sumisas que pueden minar su estado de salud (Infante y Sunkel, 2009).

Conclusiones

Al entender cómo operan los mecanismos que median el impacto de la desigualdad social en la salud, se puede contribuir a la elaboración de estrategias preventivas y de intervención basadas en evidencia, que consideren aspectos sociales reconocidos en sus proposiciones, aunque poco integrados en las políticas de salud pública. De este modo, esta propuesta plantea la inclusión de la derrota social para explicar el impacto de la desigualdad jurídica en la salud mental. Es necesario fomentar mecanismos que aborden la derrota social en las personas, ya que, desde una perspectiva clínica, se puede intervenir con medidas que refuercen el apoyo social de redes cercanas mediante estrategias de afrontamiento. Existen experiencias sobre este enfoque desde el ámbito de la psicología social-comunitaria, en la cual las intervenciones se centran en el fortalecimiento de procesos de participación y empoderamiento. En esta línea, consolidar estrategias de afrontamiento colectivo y organización comunitarias, junto al desarrollo de habilidades de liderazgo y negociación, podrían ofrecer alternativas certeras para afrontar el estado de derrota social, mejorar el bienestar subjetivo y aportar a los cambios planteados por los ciudadanos desde los movimientos sociales para el acceso y cumplimiento de necesidades jurídicas insatisfechas.

Lo anterior sustenta la importancia de permitir que el pueblo acuda al Estado en busca de satisfacer sus necesidades básicas, entre ellas la justicia, la cual se convierte en el instrumento ideal para alcanzar dicha finalidad en ese contexto. En ese sentido, se debe efectivizar el acceso para evitar que los fenómenos psicosociales limitadores generen desconfianza colectiva y minimicen la eficacia de la política pública, ya que un pueblo motivado puede lograr los objetivos generales. Para ello y por ello la justicia se convierte en la herramienta por excelencia para erradicar de la conciencia colectiva el fenómeno de la derrota social y las consecuencias que ello trae al normal relacionamiento de los pueblos. En ese contexto, el Estado debe poner en conocimiento de los ciudadanos las normas orientadas a garantizar sus derechos, facilitando el acceso con mecanismos expeditos al alcance de cualquier persona. Un ejemplo de este proceso es la tutela que se erige desde su configuración jurídica en la herramienta por excelencia para solventar las falencias propias, por ejemplo, de un sistema de salud que lastima diariamente al ciudadano e imposibilita el acceso a un tratamiento adecuado e idóneo.

Referencias

AMOROCHO, J. La tutela llega a siete millones, entre la zozobra por la reforma. *El Colombiano*, 26 set. 2018. Disponible en: <https://www.elcolombiano.com/colombia/la-tutela-llega-a-siete-millones-entre-lazozobra-por-la-reforma-HM9385081>. Acceso en: 1 feb. 2023.

ARAUJO-OÑATE, R. M. Acceso a la justicia y tutela judicial efectiva. Propuesta para fortalecer la justicia administrativa. Visión de derecho comparado. *Estudios Socio-Jurídicos*, Bogotá, v. 13, n. 1, p. 247-291, 2011.

BLANCO, A.; DÍAZ, D. El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, Oviedo, v. 17, n. 4, p. 582-589, 2005.

BEDOYA-CARDONA, E. Y.; QUIJADA, Y.; MONTOYA-AGUDELO, C. A.; GARZÓN-CORREA, C. A. Psychometric Properties of the Social Defeat Scale in the Colombian Population. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, v. 18, n. 1, e05563, 2024. DOI: <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n1-122>.

- BOYCE, C.; BROWN, G. D. A.; MOORE, S. C. Money and happiness rank of income, not income, affects life satisfaction. *Psychological Science*, v. 21, n. 4, p. 471-475, 2010. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0956797610362671>. Acceso en: 1 feb. 2023.
- CAPPELLETTI, M.; GARTH, B. *El acceso a la justicia: la tendencia en el movimiento mundial para hacer efectivos los derechos*. México: Fondo de Cultura Económica de España, S.L., 1996. Disponible en: <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derest/article/view/441/420>. Acceso en: 2 Feb. 2023.
- CENTRO NACIONAL DE CONSULTORÍA. *Percepciones que los colombianos tienen de la salud mental como dimensión de cuidado y su valoración sobre su salud mental*. Bogotá: Centro Nacional de Consultoría, 2023.
- CHEN, E.; MILLER, G. E. Socioeconomic status and health: mediating and moderating factors. *Annual Review of Clinical Psychology*, Palo Alto, v. 9, p. 723-749, 2013.
- CONGRESO DE COLOMBIA. Ley N° 1616, de 21 de Enero de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*, Bogotá, DF, 21 Ene. 2013. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>. Acceso en: 8 Nov. 2023.
- CONSEJO PRIVADO DE COMPETITIVIDAD. *Informe anual de competitividad 2015 – 2016*. Disponible en: <https://compite.com.co/wp-content/uploads/2016/05/INC-2015-2016.pdf>. Acceso en: 8 Nov. 2023.
- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA (Colombia); MINISTERIO DE JUSTICIA (Colombia). *Plan Decenal del Sistema de Justicia 2017-2027*. Consejo Superior de la Judicatura: Ministerio de Justicia, 2017. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Justicia%20Seguridad%20y%20Gobierno/Documento%20Plan%20Decenal.pdf>. Acceso en: 3 Feb. 2023.
- CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. *Sentencia T-597 de 1993*. Bogotá, Colombia: Corte Constitucional de Colombia, 1993.
- CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. *Sentencia SU 747/98*, fecha de la decisión: 02/12/1998. Bogotá, 2 Dec. 1998. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/SU747-98.htm>. Acceso en: 3 Feb. 2023.
- CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. *Sentencia T-760 de 2008*, fecha de la decisión: 31/07/2008. Bogotá, 31 Jul. 2008. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-760-08.htm>. Acceso en: 15 Nov. 2024.
- CURRAN, L.; NOONE, M. A. The challenge of defining unmet legal need. *Journal of Law and Social Policy*, v. 21, n. 1, p. 63, 2007. Disponible en: <https://digitalcommons.osgoode.yorku.ca/jlsp/vol21/iss1/4>. Acceso en: 3 Feb. 2023.
- DALY, M.; BOYCE, C. J.; WOOD, A. M. A social rank explanation of how money influences health. *Health Psychology*, Washington, DC, v. 34, n. 3, p. 222-230, 2015. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/hea0000098>. Acceso en: 3 Feb. 2023.
- ESPITIA-CORREA, J. L.; CABALLERO-DOMÍNGUEZ, C. C. Polivictimización y bienestar social en universitarios de Colombia. *Duazary*, Santa Marta, v. 18, n. 3, p. 269–279, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.4237>. Acceso en: 7 Feb. 2023.
- FUJITA, M.; HAYASHI, N.; HOTTA, S. Trust in the Justice System: Internet Survey after Introducing Mixed Tribunal System in Japan. *Oñati Socio-Legal Series*, Oñati, v. 6, n. 2, p. 344-367, 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=5764071>. Acceso en: 8 Feb. 2023.
- GALOBARDES, B. et al. Indicators of socioeconomic position (part 1). *Journal of epidemiology and community health*, London, v. 60, n. 1, p. 7-12, 2006.
- GARCÍA VILLEGAS, M. *Jueces sin Estado: la justicia colombiana en zonas de conflicto armado*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2008.
- GARCÍA, C.; GONZALES, I. La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integrada*, Havana, v. 16, n. 6, p. 586-592, 2000.
- GARZÓN-LEGUIZAMÓN, L. F. et al. Percepción de trato deshumanizado según usuarios de Bogotá en 2019. *Investigaciones en Seguridad Social y Salud*, Bogotá, v. 24, n. 1, p. 4-19, 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.56085/20277970.456%20>. Acceso en: 9 Nov. 2023.
- GARZÓN PÉREZ, A. Creencias en la Justicia: contexto social y político. *Boletín de psicología*, Valencia, n. 82, p. 77-96, 2004. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=1302330>. Acceso en: 10 Feb. 2023.
- GILBERT, P. Depression and stress: A biopsychosocial exploration of evolved functions and mechanisms. *Stress*, v. 4, n. 2, p. 121-135, 2001. DOI: 10.3109/10253890109115726.
- GILBERT, P. Evolution and depression: issues and implications. *Psychological Medicine*, Cambridge, UK, v. 36, n. 3, p. 287-297, 2006. DOI: 10.1017/S0033291705006112.

- GILBERT, P. The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, Chichester, UK, v. 7, n. 3, p. 174-189, 2000. Disponible en: [https://doi.org/10.1002/1099-0879\(200007\)7:33.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1099-0879(200007)7:33.0.CO;2-U). Acceso en: 14 Feb. 2023.
- GILBERT, P.; ALLAN, S. The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*, Cambridge, UK, v. 28, n. 3, p. 585-598, 1998. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0033291798006710>. Acceso en: 13 Feb. 2023.
- GILBERT, P.; ALLAN, S.; TRENT, D. Involuntary subordination or dependency as key dimensions of depressive vulnerability. *Journal of Clinical Psychology*, New York, v. 51, n. 6, p. 740-752, 1995a.
- GILBERT, P.; PRICE, J. S.; ALLAN, S. Social comparison, social attractiveness and evolution: how might they be related? *New Ideas in Psychology*, Oxford, UK, v. 13, n. 2, p. 149-165, 1995b.
- GONZÁLEZ, A.; GARCÍA-VINIEGRAS, C. R. V.; RUIZ, A. Consideraciones acerca del bienestar psicológico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, v. 17, n. 3, p. 1108-1140, 2014.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.; FERNÁNDEZ COLLADO, C.; BAPTISTA LUCIO, P. *Metodología de la investigación* (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill, 2014.
- HOUNKPATIN, H. O. *et al.* Why does income relate to depressive symptoms? Testing the income rank hypothesis longitudinally. *Social indicators research*, Dordrecht, v. 124, n. 2, p. 637-655, 2015. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0795-3>.
- HOUNKPATIN, H. O. *et al.* Does income relate to health due to psychosocial or material factors? Consistent support for the psychosocial hypothesis requires operationalization with income rank not the Yitzhaki Index. *Social Science & Medicine*, Oxford, UK, v. 150, p. 76-84, 2016.
- INFANTE, R.; SUNKEL, G. *Hacia un desarrollo inclusivo: El caso de Chile*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Fundación Chile 21, Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2009.
- JASSO-PEÑA, F. J.; GUDIÑO-PAREDES, S.; TAMEZ-SOLIS, J. P. Centennials, ciudadanos globales y digitales. *Praxis*, v. 15, n. 1, p. 11-23, 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/23897856.2981>. Acceso en: 14 Nov. 2023.
- KEYES, C. L. M. Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, Washington, DC, v. 61, n. 2, p. 121-140, 1998. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/2787065>. Acceso en: 14 Feb. 2023.
- LA ROTA, M. E.; UPRIMNY YEPES, R.; LALINDE ORDÓÑEZ, S. *Encuesta Nacional de Necesidades Jurídicas Insatisfechas*. Bogotá: Ministerio de Justicia: Cámara de Comercio de Bogotá: Dejusticia, 2013. Disponible en: <https://www.dejusticia.org/publication/encuesta-nacional-de-necesidades-juridicas/>. Acceso en: 1 Feb. 2023.
- LA ROTA, M.; LALINDE ORDÓÑEZ, S. *Ante la justicia: necesidades jurídicas y acceso a la justicia en Colombia*. Bogotá: Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejusticia, 2014.
- LEMAITRE RIPOLL, J. *El derecho como conjuro fetichismo legal, violencia y movimientos sociales*. Bogotá B.C: Siglo del Hombre, 2009.
- LUHMANN, N. *Confianza*. Barcelona: Anthros Editorial, 2005. v. 23.
- LYNCH, J. W. *et al.* Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions. *British Medical Journal*, London, v. 320, n. 7243, p. 1200-1204, 2000.
- MARÍA-SANTODOMINGO, N.; CORTÉS-PEÑA, O. F. Propiedades psicométricas de una adaptación de las escalas de bienestar psicológico y social en individuos en condición de desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Espacios*, 39 Caracas, v. 39, n. 11, p. 34, 2018.
- MENDELSON, T.; THURSTON, R. C.; KUBZANSKY, L. D. Affective and cardiovascular effects of experimentally-induced social status. *Health Psychology*, Washington, DC, v. 27, n. 4, p. 482-489, 2008. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.4.482>. Acceso en: 15 Feb. 2023.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COLCIENCIAS. *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*. Tomo I. Bogotá: MinSalud: Colciencias, 2015. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf. Acceso en: 9 Feb. 2023.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Informe Anual Acciones de Tutela en Salud - Vigencia 2021*; orden 30 de la sentencia T-760 de 2008. Bogotá: MinSalud, 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutela-2021-st-760-de-2008-final-corte-constitucional.pdf>. Acceso en: 8 Feb. 2023.
- MONTOYA AGUDELO, C. A.; GARZÓN CORREA, C. A.; BEDOYA CARDONA, E. Y. Trabajo digno y decente, derrota social y suicidalidad en población colombiana. *Revista Latinoamericana De Derecho Social*, México, DF, n. 36, p. 135-154, 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2023.36.17878>. Acceso en: 07 Nov. 2023.

- MUNTANER, C. *et al.* The associations of social class and social stratification with patterns of general and mental health in a Spanish population. *International journal of epidemiology*, Oxford, UK, v. 32, n. 6, p. 950-958, 2003.
- MUNTANER, C. *et al.* Clase social y salud en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, DC, v. 31, n. 2, p. 166-175, 2012.
- NIKKEN, P. La protección de los derechos humanos: haciendo efectiva la progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales. *Revista IIDH*, San José, v. 52, n. 1, p. 55-140, 2010. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r25563.pdf>. Acceso en: 17 Feb. 2023.
- OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD – ONS (Colombia). *Informe técnico: desigualdades sociales en salud en Colombia*. Bogotá: Instituto Nacional de Salud, 2015. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/SiteAssets/Paginas/publicaciones/6to%20informe%20ONS.pdf>. Acceso en: 1 Nov. 2023.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. *Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado*. Ginebra: OMS, 2004.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Ginebra: OMS, 2016. (Centro de Prensa). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>. Acceso en: 1 Nov. 2023.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. ¿Qué es la salud mental?. Ginebra: OMS, 2007. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>. Acceso en: 1 Nov. 2023.
- PALMA, L. Modernización judicial, gestión y administración en América Latina. *Acta Sociológica*, México, DF, n. 72, p. 149-203, 2017.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA (Colombia). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá, 1991. Disponible en: <https://www.constitucioncolombia.com/>. Acceso en: 1 Feb. 2023.
- PRICE, J. S. Genetic and phylogenetic aspects of mood variation. *International Journal of Mental Health*, Armonk, NY, v. 1, n. 1-2, p. 124-144, 1972. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00207411.1972.11448570>. Acceso en: 2 Nov. 2023.
- PRICE, J. S. *et al.* The social competition hypothesis of depression. *British Journal of Psychiatry*, London, v. 164, n. 3, p. 309-315, 1994. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjp.164.3.309>. Acceso en: 2 Feb. 2023.
- QUIJADA, Y.; VILLAGRÁN, L. Derrota social como mecanismo psicoevolutivo para entender la relación entre desigualdad social y salud mental: su concepto y medición. In: CONGRESO LATINOAMERICANO PARA EL AVANCE DE LA CIENCIA PSICOLÓGICA, 2., 2016, Buenos Aires. *Anais [...]*. Buenos Aires, 2016.
- QUIJADA, Y.; VILLAGRÁN, L. Social defeat: concept and measurement in a hispanic population. *Revista Salud Mental*, México, DF, v. 44, n. 1, p. 11-16, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2021.003>. Acceso en: 22 Feb. 2023.
- RAMOS ROLLÓN, M. L. La efectividad de las políticas de justicia de la última década en América Latina. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, Caracas, n. 68, p. 5-42, jun. 2017. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357559198001>. Acceso en: 20 Nov. 2023.
- RIVA, R. B.; SPACCAPELO, C. The excessive duration of the judicial process and the disciplinary liability of judges: the delay in filing judicial orders between history and the present time. *Italian Review of Legal History*, v. 7, p. 485-546, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.54103/2464-8914/16896>. Acceso en: 20 Nov. 2023.
- ROCHA, M. K.; PRATA, D. N.; OLIVEIRA, J. M.; FACCIÓNI, M. G. Morosidade do judiciário: propostas de utilização da inteligência artificial para contribuir na celeridade da retificação da autuação processual. *Revista Jurídica*, Blumenau, v. 2, n. 69, p. 315 - 338, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.26668/revistajur.2316-753X.v2i69.5881>. Acceso en: 20 Nov. 2023.
- SHAPIRO, S. L. *et al.* Cultivating mindfulness: effects on well-being. *Journal of clinical psychology*, New York, v. 64, n. 7, p. 840-862, 2008.
- SLOMAN, L.; GILBERT, P. (ed.). *Subordination and defeat: an evolutionary approach to mood disorders and their therapy*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2000.
- SLOMAN, L.; GILBERT, P.; HASEY, G. Evolved mechanisms in depression: the role and interaction of attachment and social rank in depression. *Journal of Affective Disorders*, Amsterdam, v. 74, n. 2, p. 107-121, 2003. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(02\)00116-7](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(02)00116-7). Acceso en: 22 Feb. 2023.
- TAYLOR, P. J. *et al.* The role of defeat and entrapment in depression, anxiety, and suicide. *Psychological Bulletin*, Washington, DC, v. 137, n. 3, p. 391-420, 2011. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/a0022935>. Acceso en: 23 Feb. 2023.

- TRUJILLO, S. *et al.* Mental health outcomes in communities exposed to Armed Conflict Experiences. *BMC Psychology*, London, v. 9, art. 127, p. 1-11, 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00626-2>. Acceso en: 20 Nov. 2023.
- UNICEF. *Global inequality: Beyond the bottom billion – A rapid review of income distribution in 141 countries*. New York: UNICEF, 2012. Disponible en: <http://libguides.williams.edu/citing/chicago-author-date#s-lg-box-12037257>
- UNITED NATIONS HUMAN SETTLEMENTS PROGRAMME – UN HABITAT. *Dashboard Group: Norm setting and development 2014-2015*. Nairobi: UN-Habitat, [2015] Disponible en: <https://unhabitat.org/books/united-nations-human-settlements-programme-un-habitat-dashboard-group-norm-setting-and-development-2014-2015/>. Acceso en: 20 Nov. 2023.
- UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA. *Balance Social: Informe de sostenibilidad*. UCC, 2023. ISSN 2339-4838. Disponible en: <https://ucc.edu.co/institucional/acerca-de-la-universidad/Documents/Balance%20Social%20UCC%202022.pdf>. Acceso en: 20 Nov. 2023.
- VÉLEZ, M. El sistema de salud en Colombia no es equitativo. *El Espectador*, Bogotá, 2016. Disponible en: <https://www.elespectador.com/entretenimiento/unchatcon/el-sistema-de-salud-colombia-no-equitativo-marcela-vele-articulo-619354>. Acceso en: 20 Nov. 2023.
- WETHERALL, K. *et al.* Explaining the income and suicidality relationship: income rank is more strongly associated with suicidal thoughts and attempts than income. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, Berlin, v. 50, n. 6, p. 929-937, 2015. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1050-1>.
- WILKINSON, R. G. *Unhealthy societies: the afflictions of inequality*. Abingdon: Routledge, 2002.
- WILKINSON, R. G.; PICKETT, K. E. Income inequality and population health: a review and explanation of the evidence. *Social science & medicine*, Oxford, UK, v. 62, n. 7, p. 1768-1784, 2006.
- WOOD, A. M. *et al.* An evolutionary based social rank explanation of why low income predicts mental distress: A 17 year cohort study of 30,000 people. *Journal of affective disorders*, Amsterdam, v. 136, n. 3, p. 882-888, 2012. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.09.014>. Acceso en: 20 Nov. 2023.
- WOODFORD, M.; BRAY, G. L.; KATZ, C. Dualities of Latin America. *Latin American Perspectives*, Riverside, CA, v. 42, n. 4, p. 10-42, 2015. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0094582X15574714>. Acceso en: 20 Nov. 2023.
- WORLD ECONOMIC FORUM - WEF. *The Global Competitiveness Report 2014–2015*. Geneva: WEF, 2015. Disponible en: https://reports.weforum.org/global-competitiveness-report-2014-2015/?doing_wp_cron=1596698842.6252028942108154296875. Acceso en: 20 Nov. 2023.
- ZECHMEISTER, E. J.; LUPU, N. *El Barómetro de las Américas 2018/19: Gobernabilidad y corrupción en las Américas*. Nashville, TN: Vanderbilt University, LAPOP, 2019. Disponible en: <https://www.vanderbilt.edu/lapop/insights/ITB036es.pdf>. Acceso en: 20 Nov. 2023.

Notas

- ⁱⁱ En Colombia, estas entidades pueden ser públicas o privadas y se encargan de administrar los recursos destinados a la salud, los cuales son aportados por los trabajadores. No prestan directamente los servicios, sino que lo hacen a través de otras corporaciones denominadas Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) (Ley 100 de 1993).