

**Barreras de Acceso a la Atención Primaria en Salud Mental en el Sistema Penitenciario de Medellín Antioquia 2022-2023.**

Leidy Yohana Ruiz<sup>1</sup>

Ana Gabriela Moreno Cuesta<sup>2</sup>

Valeria González Pulgarín<sup>3</sup>

**Resumen**

El artículo tiene como objetivo identificar las principales barreras que limitan la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud mental en el sistema penitenciario de Medellín. A través de una revisión bibliográfica, se examinan las limitaciones que enfrentan los internos para acceder a una atención psicológica adecuada en las instituciones penitenciarias. A pesar del creciente reconocimiento de la importancia de la salud mental en el contexto carcelario, persisten barreras estructurales, psicológicas, institucionales y sociales que afectan el funcionamiento de los programas disponibles. Este análisis se basa en la literatura existente y estudios previos.

**Palabras clave:** Barreras de acceso a salud mental; Atención primaria penitenciaria; Salud mental en cárceles; Sistema penitenciario Antioquia; Desafíos en atención psicológica.

1

---

<sup>1</sup> Artículo de revisión para optar al título de Especialistas en Derecho de Familia, Infancia y Adolescencia.

Asesora: Elvigia Cardona Zuleta, 2024

<sup>1</sup> Abogada - [leidy.ruizag@amigo.edu.co](mailto:leidy.ruizag@amigo.edu.co)

<sup>2</sup> Abogada - [ana.morenocu@amigo.edu.co](mailto:ana.morenocu@amigo.edu.co)

<sup>3</sup> Trabajadora Social - [valeria.gonzalezpu@amigo.edu.co](mailto:valeria.gonzalezpu@amigo.edu.co)

## Abstract

The article aims to identify the main barriers that limit the accessibility and quality of mental health services in the Medellín prison system. Through a bibliographic review, the limitations that inmates face in accessing adequate psychological care in penitentiary institutions are examined. Despite the growing recognition of the importance of mental health in the prison context, structural, psychological, institutional and social barriers persist that affect the functioning of available programs. This analysis is based on existing literature and previous studies.

**Keywords:** barriers to access to mental health; Primary prison care; Mental health in prisons; Antioquia penitentiary system; Challenges in psychological care.

## Introducción

La salud mental en el contexto carcelario ha adquirido una importancia notable, especialmente en ciudades como Medellín, donde los reclusos enfrentan diversos desafíos para acceder a servicios psicológicos adecuados. Este artículo, basado en una revisión bibliográfica, tiene como objetivo explorar las limitaciones que impactan la efectividad y la accesibilidad de los servicios de salud mental en las instituciones penitenciarias de la zona. Se realizó una matriz llamada estado del arte en donde se plasmaron 55 artículos que sirvieron para esta investigación. A pesar de que cada vez se reconoce más la relevancia de la salud mental, todavía existen obstáculos significativos que se pueden dividir en barreras institucionales, psicológicas y sociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define la salud mental como “un estado de salud en el que la persona logra reconocer sus habilidades para la vida, manejar adecuadamente las tensiones del día a día, desempeñándose de manera eficiente en el trabajo y contribuyendo de manera positiva a su medio social (pág 1)”.

Se analizarán las barreras institucionales, como la escasez de recursos y las deficiencias en la infraestructura que dificultan la puesta en marcha de programas efectivos. También se abordarán las barreras psicológicas y sociales que los internos deben superar al buscar

atención, muchas veces intensificadas por el estigma y la desconfianza hacia el sistema y finalmente, se revisarán las limitaciones en la capacitación del personal de salud mental y otros factores que afectan su rendimiento, lo que a su vez impacta negativamente en la calidad del cuidado proporcionado. Esto se lleva a cabo mediante un análisis de la literatura disponible y tiene como objetivo sugerir estrategias para mejorar tanto el acceso como la calidad de los servicios de salud mental en el sistema penitenciario de Medellín, mientras se esfuerza por aclarar estas complejidades.

En Colombia, el acceso a servicios de salud mental para las personas en prisión está respaldado por un conjunto de normativas que buscan proteger sus derechos fundamentales. La Ley 1616 de 2013 establece directrices para ofrecer atención integral en salud mental a los reclusos. Además, la Sentencia SU-306 de 2023 enfatiza la obligación del Estado de garantizar una atención adecuada a esta población. La Corte Suprema de Justicia, en su Sentencia STP-11976-2022 (125796) del 1 de septiembre de 2022 y la Sentencia SU 122/22, ha destacado la necesidad de acceso a servicios de salud mental en el sistema penitenciario. Por otro lado, la Sentencia T 034 de 2022 resalta las condiciones deficientes que enfrentan los reclusos, mientras que la Resolución Número 3280 de 2018 proporciona orientaciones para mejorar dichas condiciones. En un contexto más amplio, el informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) titulado "Mujeres Privadas de Libertad en las Américas" (2023) pone de manifiesto las desigualdades y obstáculos que enfrentan las mujeres en el sistema carcelario, incluyendo su acceso restringido a servicios de salud mental. A pesar de contar con este marco normativo, persisten las barreras que dificultan el acceso efectivo a estos servicios vitales.

### **Metodología**

Este artículo se basa en un enfoque teórico cualitativo y utiliza un método de análisis documental para explorar los problemas que enfrentaron los internos en Medellín al intentar acceder a la atención psicológica en las cárceles. Este enfoque es fundamental para comprender las dificultades que limitan la efectividad y disponibilidad de los servicios de salud mental mediante la recopilación y análisis de información existente.

Se llevó a cabo una revisión de artículos académicos, informes institucionales y estudios previos sobre la salud mental en entornos carcelarios. Esta revisión se realizó utilizando bases de datos académicas y bibliotecas digitales, priorizando fuentes que abordan las barreras institucionales, psicológicas y sociales que afectan a los internos en su búsqueda de atención. Los documentos fueron evaluados en función de su relevancia, calidad y actualidad, incluyendo tanto estudios locales como investigaciones comparativas.

El análisis documental se realizó con un enfoque cualitativo y técnicas de análisis de contenido, lo que permitió identificar y clasificar las barreras en tres categorías: institucionales, psicológicas y sociales. Este proceso facilitó una mejor comprensión de las dinámicas que influyen en el acceso y la calidad de los servicios de salud mental. Se reconoce como un método científico que sigue un proceso ordenado para investigar, recopilar, organizar e interpretar información sobre la salud mental de los reclusos. “El objetivo de la investigación es localizar, organizar y analizar información documental para facilitar el desarrollo de este tipo de estudios” (Tancara, 1993, como se cita en Martínez-Corona y Palacios-Almón, 2019, p. 69).

La investigación se enmarca dentro del enfoque estructural-funcionalista propuesto por Talcott Parsons y Robert Merton (2014), quienes sugieren que el control positivo puede ser una herramienta para generar cambios estructurales en el sistema legal. Según estos autores, dicho control favorece la promoción de valores e intereses sociales, culturales y económicos. En este contexto, la convivencia pacífica, estable y unificada se presenta como el objetivo central del desarrollo familiar dentro de la sociedad.

### **Obstáculos en la Accesibilidad a la Atención Psicológica en Prisiones**

La atención en salud mental en el sistema penitenciario presenta diversos desafíos que pueden afectar el acceso a los programas disponibles, especialmente en entornos carcelarios. La salud mental en estos contextos abarca el bienestar psicológico y emocional

de las personas privadas de la libertad (en adelante PPL), quienes han sido despojadas de su libertad y están bajo la supervisión de instituciones penitenciarias. Este aspecto no solo involucra la prevención de posibles trastornos mentales, sino también la atención y tratamiento de aquellos que ya se han manifestado.

La expresión "población privada de la libertad" se refiere a aquellas personas que están bajo la custodia de un sistema legítimo, ya sea por haber recibido una condena por un delito o que están esperando su proceso judicial. Este término abarca a los sujetos que habitan prisiones, centros de detención, establecimientos de rehabilitación y otras. Esta población está sujeta a las leyes y disposiciones del sistema penitenciario mientras definen su situación legal. Desde la perspectiva de Abaunza (2016) la privación de la libertad implica que el individuo sea apartado de todos los entornos sociales en los que interactúa a diario y se vea obligado a adaptarse a un nuevo lugar donde cada situación se debe ajustar a normas establecidas por las autoridades y a códigos de comportamiento impuestos por otros reclusos. Las relaciones que se desarrollan en el día a día dentro de las instituciones penitenciarias están regidas por el estatus social que allí se crea y los roles que se desempeñan en él.

En los centros de reclusión de Medellín, existen barreras institucionales relacionadas con la infraestructura y los recursos que impactan la calidad y disponibilidad de la atención. Estas limitaciones se ven agravadas por el contexto carcelario, que causa impactos negativos en las PPL. Según Martínez (2005), aquellos que han experimentado un prolongado castigo en lugar de recibir una adecuada preparación para su reintegración en la sociedad enfrentan dificultades para participar plenamente en la vida comunitaria. Además, las PPL enfrentan obstáculos psicológicos y sociales que complican la búsqueda de apoyo, creando un entorno que puede reforzar el estigma y la discriminación en el acceso a servicios de salud.

Se observa el aumento constante en las tasas de reincidencia en los últimos años, así como la elevada proporción de libertades condicionales revocadas que resultan en el retorno a prisión. La calidad de atención brindada también puede verse afectada por las limitaciones existentes en la capacitación del personal. Todo esto resalta la importancia de implementar

estrategias efectivas para abordar estos temas y asegurar un acceso adecuado y razonable a la salud mental para todos los internos.

### **Tipos de Barreras Institucionales: Recursos e Infraestructura**

A continuación, se abordarán algunas barreras institucionales a las que se enfrentan las PPL en los centros penitenciarios y servicios de salud, centrándose específicamente en la infraestructura y los recursos disponibles. En un estado social y democrático de derecho como lo es Colombia, no deberían existir barreras que obstaculicen el acceso de las PPL a servicios básicos de salud. Esta problemática ha generado una gran atención, revelando las características generales del sistema penitenciario del país.

Las barreras institucionales pueden analizarse en diversos contextos. En primer lugar, la falta de personal especializado, la vulneración de los derechos humanos y el derecho fundamental a la salud son obligaciones que el Estado debe cumplir. Es fundamental que se brinde un tratamiento oportuno con el fin de que se prevengan enfermedades mentales y delimitar de raíz las condiciones de convivencia en el centro penitenciario. Según Copete Dávila y Jiménez Castro (2023) “más allá de las críticas, los problemas de infraestructura, hacinamiento, violencia y desconocimiento de derechos fundamentales hacen del sistema carcelario uno de los problemas más importantes del país” (P. 21).

El estado tiene la responsabilidad de garantizar los derechos a todas las personas, incluyendo el acceso a la atención psicosocial para aquellos que están privados de la libertad, como señala Torres (2021). Sin embargo, la realidad en las cárceles a menudo no cumple con este deber. Montero-Mata (2021) proponen perfiles específicos de PPL que no deberían estar encarcelados por razones de salud mental, aquellos con pronósticos fatales a corto plazo, enfermedades graves que no se pueden tratar en prisión, discapacidades o edad avanzada. La alteración emocional puede ser relevante en todas las etapas del ciclo vital de una persona.

Una de las principales carencias en los centros penitenciarios es la insuficiencia de psicólogos, psiquiatras y otros profesionales especializados en salud mental. La falta de

personal capacitado para manejar crisis psiquiátricas puede conducir a situaciones de violencia y autolesiones. La OMS ha advertido sobre las grandes desigualdades en el acceso a servicios de salud mental, que varían según la ubicación geográfica.

En algunos centros penitenciarios, aunque se cuenta con profesionales para atender problemas de salud mental, pueden no estar suficientemente formados para satisfacer las necesidades específicas de las PPL. Además, el desabastecimiento de medicamentos psiquiátricos resulta especialmente grave para los pacientes con enfermedades de alto costo y trastornos psiquiátricos.

Las falencias en la infraestructura son evidentes. Las características sociodemográficas de las PPL deben observarse en conjunto con las condiciones de salud mental, nutrición y las enfermedades tanto infecciosas como crónicas no transmisibles. Es crucial atender a poblaciones con necesidades especiales; mujeres, adultos mayores y personas con diversidad de género. La falta de espacios adecuados para la escucha activa dificulta la realización de terapias, que son fundamentales para mitigar el estrés y la ansiedad derivados del hacinamiento y agrava los problemas de salud mental existentes. En este sentido, el hacinamiento carcelario se presenta como una barrera significativa para la resocialización de dicha población.

Palacios-Guastar (2016) señala que “en el contexto carcelario, la dignidad de los reclusos está influenciada por diversos factores, como la falta de recursos económicos, el hacinamiento, la sobrepoblación, la corrupción de los funcionarios y la violencia interna”. Teniendo esto en cuenta, la realidad que enfrentan las PPL en las cárceles del país evidencia un escenario que requiere mejoras urgentes.

El compromiso del trabajo interdisciplinario es fundamental para abordar el fenómeno social de la privación de la libertad, como afirma Villamarín (2024). Este enfoque integral reconoce el derecho de todas las personas a recibir atención en diferentes etapas de la vida, implicando una responsabilidad compartida entre individuos, familias, sociedad y el

Estado. Este compromiso no solo promueve la igualdad, sino que también abarca el cuidado personal y la implementación de políticas y servicios en el sector público.

Cuando se trata de la toma de decisiones en contextos de atención, De la Espriella y Gómez (2023) señalan que la red de apoyo más cercana tiene una gran influencia, especialmente cuando los problemas mentales afectan la capacidad de decidir. En tales situaciones, los familiares a menudo se ven impulsados a tomar decisiones sobre el tratamiento del sujeto afectado. A lo largo de la historia, también se han destacado diferencias culturales en las preferencias y el nivel de participación en el cuidado de cada sujeto, lo que resalta aún más la importancia del trabajo interdisciplinario. Este enfoque no solo debe considerar las necesidades individuales, sino también las dinámicas familiares y culturales que pueden influir en las decisiones sobre atención y tratamiento. Según Acosta-Mosquera, Córdoba y Galeano (2023) los internos experimentan alteraciones emocionales debido a diversas razones, como la falta de conciencia o aceptación de su delito y condena, lo que genera un deseo de libertad y la necesidad de reconstruir sus vidas familiares afectadas.

La falta de recursos adecuados y la infraestructura deficiente para la atención integral en salud mental representan una barrera significativa en el sistema penitenciario. Según Gaviria Palacio (2020) "los recursos asignados por el gobierno no alcanzan a ser suficientes para sostener las condiciones mínimas de vida de estas personas, y mucho menos el mantenimiento y adecuación de las estructuras de estos centros penitenciarios" (p. 6). Esta escasez de recursos limita la capacidad de los internos para recibir atención adecuada; las consultas pueden ser esporádicas e insuficientes, restringiendo así el acceso a intervenciones terapéuticas interdisciplinarias de calidad.

La carencia de apoyo adecuado no solo impide una atención efectiva, sino que también contribuye a una sensación de frustración entre los internos, quienes ven sus problemas emocionales como insuperables debido a la falta de recursos. Según Lopera Medina y Hernández Pacheco (2020) "los problemas más comunes en la población reclusa abarcan el consumo de sustancias psicoactivas, la depresión, pensamientos o intentos de suicidio, entre otras enfermedades mentales y emocionales. Estos problemas también afectan al personal

de guardia” (p. 19). Por lo tanto, es esencial fomentar un enfoque interdisciplinario que garantice no solo la atención básica, sino también una mejora en las condiciones generales del sistema penitenciario, promoviendo así una verdadera rehabilitación y reintegración social.

La disponibilidad de recursos en las cárceles es limitada, el sistema de salud mental en Colombia presenta una paradoja al operar en constante tensión entre los derechos humanos, la rentabilidad financiera, la calidad de los servicios y el estigma. Estas tensiones se manifiestan en diversas deficiencias estructurales, conceptuales y socioculturales (Hernández Holguín & Sanmartín-Rueda, 2018, p. 13).

Muchas instituciones penitenciarias enfrentan una notable escasez de psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales, ocasionando una sobrecarga laboral y capacidad reducida para ofrecer intervenciones efectivas individuales o grupales. Trabajar con recursos limitados significa que los profesionales se enfrentan a una falta de herramientas necesarias, lo que tiene consecuencias significativas, como una fuerza laboral insuficiente y condiciones inadecuadas en las instalaciones (British Medical Association, 2024). La falta de acceso a herramientas terapéuticas y programas de rehabilitación adecuados complica aún más la prestación de una atención integral y de calidad. Para mitigar este fenómeno, Ávalos (2022) propone la provisión accesible y asequible de medicina preventiva, rehabilitadora, servicios médicos y cuidados especiales, estableciendo condiciones que promuevan la igualdad en las capacidades de razonamiento y discernimiento de todas las personas. Esto es crucial, la falta de libertad y autonomía puede aumentar el malestar emocional de las PPL.

### **Barreras Psicológicas y Sociales para los Internos en la Búsqueda de Atención en Salud**

En las cárceles de Medellín, los internos enfrentan importantes obstáculos psicológicos y sociales que dificultan su acceso a la atención para sus problemas emocionales. A partir de la experiencia profesional de las autoras de este artículo de revisión bibliográfica, se

identifican varios desafíos que complican esta búsqueda de atención primaria en salud mental.

Uno de los desafíos más destacados es el estigma asociado a las enfermedades mentales. Los reclusos temen ser etiquetados como "débiles" o "problemáticos" por sus propios compañeros de celda, lo que a menudo los aparta y les cohibe de buscar ayuda. Esta percepción negativa se destaca por la falta de formación del personal penitenciario en temas de salud emocional, contribuyendo a una atmósfera de desinterés y falta de comprensión hacia las necesidades psicológicas de los internos. Deossa Gutiérrez, Duque Cardona y Angel Guerra (2024) señalan que, en contextos de privación de libertad, los individuos sufren graves violaciones a sus derechos humanos, incluyendo violencia, abusos físicos y psicológicos, discriminación e inseguridad. Además, enfrentan actitudes negativas y estigmatización que dificultan su proceso de condena (p. 57).

El estigma y la discriminación influyen considerablemente en el acceso de los reclusos a los servicios de salud. Estos factores no solo afectan la disposición de los internos a buscar atención médica, sino que también impactan la calidad y eficacia de los servicios que reciben. Según Zamora-Rondón, Suárez-Acevedo y Bernal-Acevedo (2019), se observa un aumento en las recaídas y re-hospitalizaciones, junto con un agravamiento de los síntomas. La falta de adherencia al tratamiento antipsicótico, así como la hostilidad y la ideación suicida, también son preocupaciones que afectan a los reclusos, manifestándose en violencia, victimización, indigencia y problemas legales (p. 179).

La discriminación hacia los internos se manifiesta de diversas maneras dentro del sistema penitenciario. Una de las más prevalentes es la creencia de que por el simple hecho de estar encarcelados, los reclusos no tienen derecho a recibir atención médica integral o de calidad. Esta percepción puede llevar al personal médico a minimizar las quejas de los internos, considerándose menos importantes que las de los pacientes externos. González, Palechor y Villota (2020) afirman que "a lo largo de la historia, la población reclusa ha recibido connotaciones negativas por parte de la sociedad y del sistema penitenciario, afectando su salud física y mental" (p. 3). Este trato desigual puede resultar en atención deficiente o

insuficiente, alimentada por prejuicios que desvalorizan las necesidades específicas de los reclusos.

El estigma asociado a la condición de interno puede afectar su disposición para buscar ayuda médica. El temor a ser estigmatizados, tanto por sus compañeros como por el personal penitenciario, puede llevar a los reclusos a evitar buscar atención, especialmente en lo que respecta a problemas emocionales o enfermedades crónicas. Según Díaz Padilla, Maffioletti Celedón y Puhl (2024), a pesar de los esfuerzos por introducir medidas de resocialización, muchos miembros del sistema frecuentemente no están al tanto de estas iniciativas, lo que reduce su efectividad y adaptación a las condiciones particulares de cada centro penitenciario (p. 326). Esta falta de comprensión y motivación contribuye al desinterés de los internos por abordar sus problemas de salud. López, Liviana y Saavedra (2021) exponen que, a pesar de los desafíos en la investigación epidemiológica en salud mental, los estudios han mostrado consistentemente un impacto negativo en la salud mental de los reclusos. Esto se refleja en cifras de prevalencia entre el 50% y el 80% de la población carcelaria, en contraste con el 20-25% en estudios poblacionales.

La discriminación también puede estar arraigada en la estructura del sistema carcelario. Según López Corredor (2021), “en las cárceles conviven diversos grupos de personas, y algunos son especialmente susceptibles a la violencia y la discriminación, requiriendo protección especial para salvaguardar sus derechos fundamentales” (p. 34). Los recursos destinados a la atención médica en las cárceles suelen ser limitados, y aquellos internos con necesidades específicas, como trastornos mentales o enfermedades crónicas, enfrentan obstáculos adicionales para acceder a la atención adecuada.

Tanto la discriminación como el estigma no solo afectan la calidad de la atención médica recibida, sino que también repercuten en la salud general de los internos. La falta de acceso oportuno y adecuado a servicios médicos puede agravar condiciones preexistentes y aumentar la incidencia de problemas de salud no tratados. Este ciclo vicioso de desatención y discriminación refuerza la marginalización de los internos, deteriorando su bienestar físico y emocional y limitando sus posibilidades de reintegrarse efectivamente en la sociedad tras su liberación.

El entorno carcelario, caracterizado por el hacinamiento y la violencia, presenta barreras significativas para la salud mental de los internos. La exposición constante a situaciones estresantes puede exacerbar trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión. Según Agudelo-Hernández et al. (2023), en Colombia, “los trastornos neuropsiquiátricos representan el 35% de los años de vida perdidos por discapacidad, y el 4% de la población ha enfrentado problemas mentales en el último año, siendo la depresión y la ansiedad las condiciones más prevalentes, especialmente entre las mujeres” (p. 1). En un ambiente donde el estrés es la norma, los internos pueden percibir la búsqueda de ayuda como una tarea poco efectiva o incluso riesgosa. Esta sensación de impotencia desmotiva a los internos a buscar el apoyo necesario, prolongando su malestar psicológico.

Según Ramírez Mejía y Rueda Ramírez (2020), “los reclusos enfrentan diversas experiencias traumáticas, como ser víctimas o testigos de agresiones y vivir en condiciones de inhabilitabilidad, lo que afecta significativamente sus emociones” (p. 11). Campo-Arias, Oviedo y Herazo (2014) mencionan que el ámbito de la salud mental, tanto el percibido como el que se perpetúa, se presenta de diversas formas y actúa como una barrera para acceder a una atención de salud completa y coordinada. Por un lado, las personas afectadas por trastornos mentales pueden experimentar sentimientos de culpa y vergüenza debido a sus síntomas, mientras que, por otro lado, carecen de poder político y, por lo tanto, no pueden abogar por sí mismas. Como resultado, a menudo quedan excluidas de la agenda política y no se les asignan recursos para su bienestar.

El aislamiento social y la separación de sus redes familiares juegan un papel crucial en el bienestar emocional de los internos. Penal Reform International (2015) señala que “el limitado contacto humano con el personal, los compañeros/as reclusos/as o la familia llevan al aislamiento social y en solitario, pese a sus consecuencias sostenidas sobre la salud mental de dicha población.” A menudo, los reclusos están distanciados de su apoyo emocional habitual, intensificando sentimientos de soledad y desesperanza. Daza y Castrillón (2024) afirman que “la rutina impuesta por el centro penitenciario, junto con la

falta de contacto con el mundo exterior, lleva a algunas PPL a un estado de alienación y aislamiento emocional" (p. 118).

Esta ausencia de contacto limita sus oportunidades para recibir asistencia de organizaciones no gubernamentales o defensores que podrían abogar por sus derechos. El aislamiento no solo agrava su estado emocional, sino que también reduce la probabilidad de que busquen ayuda, dejándolos desconectados y sin recursos para enfrentar sus problemas. Soto Chaquir et al. (2023) destacan que “los síntomas psicológicos son más frecuentes en mujeres que en hombres. Aunque el abuso de sustancias previo a la encarcelación es más común entre los hombres, las mujeres tienden a buscar más apoyo para su tratamiento. Los trastornos mentales más comunes en este contexto son la ansiedad y la depresión” (p. 12).

### **Limitaciones en la Capacitación y Factores Alternos que Afectan al Personal de Salud Mental**

La atención a la salud mental en el ámbito penitenciario enfrenta desafíos críticos relacionados con la capacitación del personal encargado. Estas deficiencias impactan significativamente la calidad de la atención proporcionada a los internos y su bienestar general, dado que el entorno carcelario se caracteriza por altos niveles de estrés y condiciones adversas.

### **Identificación de Problemáticas Relacionadas al Personal en Prisión**

**Capacitación Especializada Insuficiente:** Desde la perspectiva de SampaEN (2022), las demandas sociales y de salud, así como las necesidades de organización y capacitación, emergen tanto de las instituciones públicas como del movimiento asociativo, los profesionales que trabajan en los centros penitenciarios y la ciudadanía dispuesta a colaborar. Este enfoque colaborativo tiene como objetivo transformar las prisiones, entornos altamente estigmatizados, en espacios efectivos para la rehabilitación y la reintegración de los reclusos.

Sin embargo, uno de los problemas más destacados en este contexto es la falta de capacitación especializada del personal de salud mental en las prisiones. Los profesionales que desempeñan su labor en estos entornos a menudo carecen de la formación adecuada para manejar trastornos mentales específicos, como la psicosis, el trastorno límite de la personalidad y el abuso de sustancias. La ausencia de programas de educación continua y la limitada exposición a técnicas de intervención restringen su eficacia para gestionar las complejas necesidades psicológicas de los reclusos.

Como indican Santacruz Ortega y Velasco Rengifo (2022), "la necesidad de intervención no solo en las locaciones del área de sanidad, sino en el personal que atiende a las personas privadas de la libertad, busca mejorar los indicadores de gestión y atención con calidad; además, influye en el interés real que tenga el equipo de atención respecto a las problemáticas de salud que presenta la persona atendida" (p. 78). Por lo tanto, es crucial que estas colaboraciones no sólo aborden las demandas sociales y organizativas, sino que también fortalezcan la capacitación del personal para asegurar una atención integral y efectiva en el sistema penitenciario.

**Estrés Laboral y Alta Rotación del Personal:** El entorno laboral en las prisiones es inherentemente estresante, lo que contribuye a una alta rotación del personal de salud mental. El estrés laboral, combinado con la falta de apoyo institucional y una remuneración inadecuada, puede llevar a la desmotivación y a la salida apresurada de los profesionales. Esta rotación frecuente interfiere con la continuidad del cuidado y puede afectar negativamente la relación terapéutica entre el personal y los internos.

**Estigmatización y Barreras Administrativas:** La estigmatización de los problemas de salud mental dentro del sistema penitenciario constituye una barrera significativa para una atención efectiva. Los internos que enfrentan dificultades psicológicas suelen ser percibidos como menos merecedores de apoyo, lo que limita su acceso a los servicios necesarios. Esta situación conlleva tristeza continua, convirtiendo las penitenciarías en un riesgo para quienes residen allí, como destaca Palomino (2020), al considerar la cárcel como una sanción para quienes no cumplen con las normas.

Las familias de los reclusos con problemas mentales enfrentan desafíos importantes, incluida la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados dentro de las cárceles y la escasez de programas de apoyo. La estigmatización asociada a las enfermedades mentales dificulta aún más que las familias obtengan el apoyo necesario tanto para el recluso como para sí mismas. A menudo se ven marginadas y enfrentan inconvenientes para acceder a recursos que les permitan apoyar adecuadamente a sus seres queridos.

Un fenómeno relacionado es la "prisonalización", que se refiere al efecto psicológico que experimentan los internos debido a su prolongada estancia en prisión. Este fenómeno incide en su forma de vida y en su capacidad para ajustarse a las normas formales e informales que prevalecen en el entorno penitenciario (López Cantero, 2019). Las barreras administrativas, como la falta de protocolos claros y la burocracia excesiva, pueden retrasar la implementación de tratamientos adecuados y la provisión de intervenciones efectivas.

Para abordar estas dificultades, es crucial implementar políticas y programas que no solo se centren en las necesidades de salud mental de los reclusos, sino que también brindan apoyo a sus familias. Fortalecer los recursos y la educación para las familias puede contribuir a crear un entorno más compasivo tanto dentro como fuera de las instalaciones correccionales. A nivel cultural, existen prejuicios asociados al estigma vinculado con la privación de la libertad y las enfermedades mentales, extendiendo la exclusión y la falta de empatía hacia esta población vulnerable.

Es determinante trabajar en la sensibilización y prevención educativa tanto a nivel familiar como cultural para combatir el estigma. Existen diversas tipologías familiares, y cada una de ellas presenta un desarrollo diferente ante las situaciones que se deben afrontar en la vida, como la privación de la libertad. En este contexto, Palacio (2009) identifica dos nuevas formas de estructuras familiares: la familia transnacional y la familia multicultural. La familia transnacional implica un cambio significativo hacia la movilidad y una transformación profunda en lo que respecta a la cohabitación, integrando la tecnología y la comunicación virtual como elementos fundamentales en un nuevo escenario de convivencia familiar. Por otro lado, la familia multicultural se caracteriza por la fusión de diversas

culturas, cada una con sus propias dinámicas familiares. Esta fusión se entrelaza con la intensidad emocional del vínculo amoroso de los miembros de la familia, lo que puede generar conflictos importantes, pero también abrir nuevas posibilidades para la experiencia familiar.

Promover una mayor cosmovisión de las realidades y fomentar entornos más inclusivos, solidarios y protectores es esencial para brindar un apoyo integral a las familias. Es fundamental reconocer el impacto que el estigma tiene en su bienestar emocional y social. La lucha contra el estigma familiar y cultural es clave para construir sociedades más justas y empáticas, donde todas las personas sean vistas y tratadas con dignidad, sin importar su situación legal o de salud mental.

**Enfoque en Manejo de Crisis en Lugar de Prevención:** En el contexto colombiano, se evidencia una coyuntura crítica en relación con la población carcelaria. Según Méndez-Pérez-Mantilla (2021), el país enfrenta desafíos significativos, como el aumento de la población carcelaria debido a problemas como la falta de definición de la situación judicial, la reincidencia delictiva y la aglomeración en las prisiones. Estos factores no solo generan insatisfacción, sino que también dificultan la reinserción social y agravan los problemas de convivencia tanto dentro como fuera de las instalaciones penitenciarias.

En muchos casos, el sistema penitenciario tiende a centrarse en el manejo de crisis en lugar de en la prevención y rehabilitación. Como señalan Amaya Gil y Castaño Galvis (2023), "la implementación efectiva de estas características no solo mejora la salud de la población carcelaria, sino que también contribuye a la prevención de enfermedades y a la rehabilitación de los internos, promoviendo su reinserción exitosa en la sociedad" (p. 24). La falta de programas preventivos e intervenciones tempranas para abordar problemas de salud mental antes de que se agraven reduce las oportunidades para mejorar el bienestar de los reclusos y prevenir la reincidencia. Por lo tanto, es fundamental que se implementen estrategias integrales que aborden tanto los desafíos estructurales del sistema penitenciario como las necesidades individuales de sus habitantes.

Las limitaciones en la capacitación de salud mental en las cárceles presentan un desafío importante para garantizar una atención adecuada a los internos. “Estas barreras, bien conocidas y frecuentes, están relacionadas con el estigma de las enfermedades mentales, las percepciones negativas sobre los sistemas de salud, las interpretaciones erróneas sobre los efectos de los tratamientos, la baja percepción de la necesidad de ayuda y el autoestigma, todos factores que limitan el acceso a los servicios” (González et al., 2016, p. 94). Para mejorar estos procesos asistenciales, es crucial abordar estas deficiencias mediante una mayor inversión en formación especializada, la ampliación de los recursos y la implementación de políticas públicas que promuevan un entorno laboral más sostenible junto con una atención integral y continua.

En línea con el estudio realizado, se evidencia la importancia de reconsiderar el enfoque de atención de salud mental en las instituciones penitenciarias, asegurando la detección temprana y el monitoreo individualizado de trastornos mentales y del comportamiento. Gómez- Camino (2022) sugieren que tanto la intervención farmacológica como, especialmente, la terapia cognitivo-conductual pueden resultar eficaces.

## Conclusiones

Para lograr este propósito, se exploraron diversos conceptos, temáticas y fuentes de información que proporcionaron el marco teórico necesario para abordar el problema. La revisión bibliográfica y la información disponible fueron esenciales para identificar las barreras más significativas que afectan el acceso a la salud mental en los centros penitenciarios, lo que permitió enfocar la investigación de manera adecuada. Entre las principales dificultades identificadas se encuentran la falta de recursos, la carencia de infraestructura adecuada y la ausencia de protocolos claros para la atención en salud mental, contribuyendo a la vulnerabilidad de la PPL y generando una situación de desatención crítica.

Este estudio ha dejado abiertas varias áreas que podrían ser objeto de futuras investigaciones. Un aspecto que merece mayor atención es la evaluación de la efectividad

de las políticas públicas actuales relacionadas con la salud mental en el sistema penitenciario y su implementación práctica. Sería importante analizar si estas políticas realmente logran garantizar un acceso adecuado y oportuno a los servicios de salud mental en estos lugares.

Otro tema sobresaliente para futuros estudios es el impacto de la atención en salud mental en el proceso de rehabilitación y reintegración social de los internos. Aunque este trabajo se centró en las barreras de acceso, es crucial explorar cómo una atención adecuada en salud mental puede facilitar la reintegración de los reclusos a la sociedad una vez cumplida su condena, logrando influir positivamente en la prevención de la reincidencia delictiva.

Asimismo, sería interesante investigar la percepción de los internos sobre la atención en salud mental que reciben y cómo esta percepción influye en su disposición a buscar o aceptar tratamiento. Comprender los factores sociales y culturales que afectan la demanda de estos servicios será clave para diseñar estrategias que promuevan una mayor participación de los internos en su cuidado.

Así pues, un área importante que requiere más atención es la formación y capacitación de los profesionales de salud mental en el contexto penitenciario. Investigar cómo la preparación de estos profesionales impacta en la calidad de la atención brindada y en su capacidad para enfrentar los desafíos propios del entorno carcelario, como el estrés y la sobrecarga de casos, podría ser fundamental para mejorar la atención a esta población.

Finalmente, este estudio ha permitido identificar las barreras de acceso a la atención en salud mental en los centros penitenciarios de Medellín, al tiempo que ha abierto diversas líneas de investigación que podrían enriquecer el conocimiento sobre la salud mental en el contexto penitenciario. Las temáticas propuestas para futuros estudios tienen el potencial de contribuir significativamente a la mejora de las condiciones de vida de los internos, promoviendo una atención integral y eficaz, fortaleciendo las políticas públicas en el ámbito de la salud mental en el sistema penitenciario.

## Referencias Bibliográficas

1. Abaunza Forero, C.I.; Paredes Álvarez, G.; Bustos Benítez, P.; Mendoza Molina, M. (2016). Familia y privación de la libertad en Colombia. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/se9789587387360>
2. Acosta, S., Mosquera, K., Córdoba, L., Murillo, L., & Galeano, A. (2023). Síntomas depresivos en hombres privados de libertad en el establecimiento carcelario Bellavista. *Memorias Forenses*, 6, 107-130.
3. Amaya Gil, J. F., & Castaño Galvis, J. F. (2023). *Evaluación del modelo de atención en salud en prisiones: Perspectivas desde la Cárcel La Paz* [Trabajo de grado, Repositorio Institucional Séneca]. <https://hdl.handle.net/1992/73289>
4. Agudelo-Hernández, F., García Cano, J. F., Salazar Vieira, L. M., Vergara Palacios, W., Padilla, M., & Moreno Mayorga, B. (2023). Brechas en la atención primaria en salud mental en Chocó, Colombia: barreras y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e138. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.138>
5. Ávalos, M. A. (2022). Salud mental como derecho fundamental: estatus, posiciones jurídicas y garantías jurisdiccionales reforzadas. *Opinión Jurídica*, 80-102.
6. British Medical Association. (2024, 28 de junio). *Informe final de salud mental*. BMA. <https://www.bma.org.uk/health-mental-crisis-report>
7. Campo-Arias, A., Oviedo, HC y Herazo, E. (2014). Estigma: Barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43 [www.elsevier.es/rcp](http://www.elsevier.es/rcp)
8. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2023). *Mujeres privadas de libertad en las Américas*.
9. Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013, por la cual se regula la atención en salud mental en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*. <https://www.minsal.gov.co>

10. Copete Dávila, M. V., Jiménez Castro, J. E. (2023). El hacinamiento carcelario como barrera para la resocialización en Colombia. *Repositorio Institucional Unilibre*. <https://repositorio.unilibre.edu.co/handle/10901/29244>
11. Corte Constitucional de Colombia. (2022). *Sentencia SU122/22* .<https://www.cortec.gov.co/relato/202/SU122-22.htm>
12. Corte Constitucional de Colombia. (2023). *Sentencia SU306 de 2023* .<https://www.cor.gromo.do/Re/20/SU306-23.htm>
13. Corte Constitucional de Colombia. (2022). *Sentencia T-034 de 2022* . [Bohttps://www.c.gov.co/relatoria/202/T--034-22.htm](https://www.c.gov.co/relatoria/202/T--034-22.htm)
14. Corte Suprema de Justicia de Colombia, Sala Penal. (2022). *Sentencia STP-11976 de 2022 (125796)* .
15. Daza, L. C., & Castrillón, N. S. (2024). Sistematización de la experiencia pedagógica: factores de riesgo asociados a la incidencia en problemas de la salud mental en mujeres privadas de la libertad de la cárcel El Buen Pastor en Bogotá. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12209/19835>
16. De la Esprilla, R., Gomez Restrepo, C. (2023) COLOMBIA. *Revista colombiana de psiquiatría*.
17. Deossa Gutiérrez, M. S., Duque Cardona, V., & Angel Guerra, M. A. (2024). Hacinamiento carcelario en el Centro Penitenciario Bellavista. (Trabajo de grado). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bello – Colombia.
18. Díaz Padilla, A., Maffioletti Celedón, F., & Puhl, S. M. (2024). Política pública penitenciaria y vulneración de derechos humanos en la prisión colombiana. En J. Pérez (Ed.), *Psicología Jurídica, Derechos Humanos y Derecho Penal* (pp. 311-330). Editorial Universitaria.

19. Gaviria Palacio, I. (2020). ¿Cómo las estructuras arquitectónicas de las cárceles en Colombia afectan los sentimientos y emociones de los reclusos? (Proyecto de grado). Colegio Marymount Medellín, Medellín.
20. Gómez-Figueroa, H., & Camino-Proaño, A. (2022). Trastornos mentales y de conducta en el contexto penitenciario. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 24 (2), 66-74. <https://doi.org/10.18176/resp.00052>
21. González, L., Palechor, C., & Villota, I. (2020). Percepciones acerca de la intervención psicológica desarrollada en centros penitenciarios con presos políticos. Fundación Universitaria de Popayán. Disponible en <https://fupvirtual.edu.co/repositorio/s/repositorio/item/12053>
22. González, L. M., Peñaloza, R. E., Matallana, M. A., Gil, F., Gómez-Restrepo, C., & Vega Landaeta, A. P. (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(S1), 89–95. <https://www.elsevier.es/rcp>
23. Grupo de Trabajo Salud Mental en Prisión de la AEN (SampAEN). (2022). Dos décadas de historia del Grupo de trabajo sobre Salud Mental en Prisión de la AEN. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(141), 139-140.
24. Hernández Holguín, D. M., & Sanmartín-Rueda, C. F. (2018). La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35), 1-31.
25. López Cantero, E. J. (2019, 13 de diciembre). Suicidio y otros problemas de salud mental en las cárceles. *Periódico UNAL*. <https://periodico.unal.edu.co/articulos/suicidio-y-otros-problemas-de-salud-mental-en-las-carceles#:~:text=Sin%20embargo%2C%20las%20diversas%20manifestaciones,tanto%20de%20autonom%C3%ADa%20como%20de>

26. López, M., Laviana, M., Saavedra, FJ, & López, A. (2021). Problemas de salud mental en población penitenciaria: Un enfoque de salud pública. \*Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 41\*(2), 67-74.
27. López Corredor, M. (2021). Sobre la salud mental y la atención en salud mental a la PPL en Colombia. Universidad de los Andes. Disponible en <http://hdl.handle.net/1992/53517>
28. Lopera Medina, M. M., & Hernández Pacheco, J. (2020). Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia: Una revisión sistemática de la literatura. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.spp>
29. Martínez-Corona, JI, Palacios-Almón, GE, & Oliva-Garza, DB (2023). Guía para la revisión y el análisis documental: Propuesta desde el enfoque investigativo. *Ra Ximhai*, 19(1), 67-83.
30. Martínez Escamilla, M. (2005). Conversaciones: Dr. Terry Kupers. La orgía del encarcelamiento en Estados Unidos y la ideología que la sustenta. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 07-c1. Recuperado de <http://criminet.ugr.es/recpc>
31. Méndez Cucaita, G.C., Pérez Carvajal, M.R., Mantilla Niño, M.A. y otros (2021). Experiencias para la transformación social y comunitaria: sistematización de los procesos de proyección social en UNIMINUTO. Editora Cristina Álvarez Vargas. Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios. Recuperado de [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/13052/1/Libro\\_Experiencias%20para%20la%20transformaci%c3%b3n%20social%20y%20comunitaria.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/13052/1/Libro_Experiencias%20para%20la%20transformaci%c3%b3n%20social%20y%20comunitaria.pdf)
32. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución número 3280 de 2018: Por la cual se establecieron los lineamientos para la habilitación de servicios de salud*. Diario Oficial No. 50.2

33. Montero, Ricardo M. Mata y Martín y Tomás. (2021). SALUD MENTAL Y PRIVACIÓN DE LIBERTAD: Aspectos jurídicos e intervención. ESPAÑA: Librería Bosch, S.L.
34. Organización Mundial de la Salud. (2022, 17 de junio). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta* . Recuperado de <https://www.w.int/es/noticias-ro/hojas-informativas/deta/menta-salud-fortalecimiento-nuestro-respuesta>
35. Palacio Valencia, M. C. (2009). Los cambios y transformaciones en la familia: una paradoja entre lo sólido y lo líquido. [Fecha de recepción: abril 28, 2009; Fecha de aprobación: octubre 30, 2009].
36. Palacios-Guastar, G. C. (2016). Los derechos humanos como límite al sistema carcelario en Colombia. *Derecho y Realidad*, 14(28), 245–271.  
<https://doi.org/10.19053/16923936.v14.n28.2016.7821>
37. Palomino, L. F. (2020). Afectación de la salud mental en relación al aislamiento y el abandono familiar. Experiencias de vida de tres adultos mayores privados de la libertad por el delito de violencia sexual en la cárcel del municipio de Jamundí. Santiago de Cali, Colombia: Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium.
38. Parsons, T. y Merton, RK (2014). *El funcionalismo estructural: La obra de Parsons y Merton*. UNIR.
39. Ramírez Mejía, B. M., & Rueda Ramírez, S. M. (2020). Trastornos de ansiedad y su relación con las condiciones carcelarias en personas reclusas en Medellín, Colombia, año 2014. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(3), e325651.  
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e325651>
40. Reform Penal International (2015). Equilibrando la seguridad y la dignidad en las prisiones: Un marco de trabajo para el monitoreo preventivo.  
<https://cdn.penareform.org/wp-content/uploads/2015/07/Balancing-security-and-dignity-in-prisons-ES.pdf>

41. Santacruz Ortega, L. A., & Velasco Rengifo, C. (2022). *Calidad percibida de los servicios de salud por la población privada de la libertad en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad "CPAMSPY ERE" del municipio de Popayán, mediante el modelo SERVQUAL*. Universidad Católica de Manizales, Facultad de Ciencias de la Salud. <https://orcid.org/0000-0002-1234-7680>
42. Soto Chaquir, M., Henao Trujillo, O. M., Gonzalez Sepulveda, P. C., Buriticá Herrera, H. M., Morales, M., & Posada Jiménez, S. A. (2023). Salud mental en mujeres en prisión: Análisis cuantitativo. Recuperado de <https://hdl.handle.net/10901/27759>
43. Torres Gomez, M.A (2021). "Estándares internacionales para la garantía del derecho a la salud de la población privada de la libertad". Ln.jose Ariza, M Iturralde, y F. Leon Tamayo(Eds), cárceles, derecho y sociedad: aproximaciones al mundo penitenciario en Colombia (pp. 355-380). Bogotá: ediciones UNIANDES.
44. Villamarín, K. B. (15 de Marzo de 2024). Derecho al cuidado. Legis Ámbito Jurídico.
45. Zamora-Rondón, D. C., Suárez-Acevedo, D., & Bernal-Acevedo, O. (2019). Análisis de las necesidades y uso de servicios de atención en salud mental en Colombia. *Revista Salud Pública*, 21(2), 175-180.