

Salud mental de personas en centros carcelarios: Análisis de la situación en el área metropolitana¹

Angelo Aguilar Guzman²

Mariana Murillo Vargas³

Manuela Restrepo Cadavid⁴

RESUMEN

La salud mental se refiere al estado de bienestar, en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede hacer frente a las tensiones de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y aportar algo a su comunidad, lo que su cuidado la hace un elemento esencial de los derechos humanos, y debe ser considerado dentro de la normatividad penitenciaria para coadyuvar a la no reincidencia en la permanencia de personas dentro de instituciones de reclusión, no obstante gracias a factores consecuentes de una deficiente gestión en los centros de reclusión del área metropolitana, se ha excluido la prevención de afectaciones a la salud mental, convirtiéndola entonces en un tema aislado o de segunda necesidad en lo que respecto al cuidado en centros de reclusión atañe. Por ello, el presente artículo tiene por objetivo describir la influencia de las condiciones penitenciarias a la salud mental de las personas privadas de la libertad durante su permanencia en los centros de reclusión bajo custodia del INPEC en el área metropolitana, para alcanzar esta visibilización se acudió, entre otros, a la revisión de archivos y leyes sobre el tema. De igual forma, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a personas que han experimentado la realidad de cumplir una condena intramural en centros carcelarios en el área Metropolitana bajo inspección del INPEC, cuya condena oscila entre los 5 y 15 años de prisión, dejando así en evidencia los inminentes abusos, la falta de recursos y las barreras al derecho a la salud mental, básicamente, el derecho a la salud mental en el área metropolitana no se materializa se forma efectiva.

Artículo para otra al título de abogados. Edgar Andrés Tobón Vergara (Asesor temático y metodológico)

² Estudiante de Derecho de la Universidad Católica Luis Amigó, angelo.aguilargu@amigo.edu.co, 2023

³ Estudiante de Derecho de la Universidad Católica Luis Amigó, mariana.murillova@amigo.edu.co, 2023

⁴ Estudiante de Derecho de la Universidad Católica Luis Amigó, manueloa.restrepoca@amigo.edu.co, 2023

Palabras clave: Personas Privadas de la Libertad; Salud Mental; Hacinamiento; Centros de Reclusión; Resocialización.

ABSTRACT

Mental health refers to the state of well-being, in which each individual develops his or her potential, can cope with the stresses of life, work productively and fruitfully, and contribute something to his or her community, which his care makes him an essential element of human rights, and must be considered within penitentiary regulations to contribute to non-recidivism in the permanence of people within prison institutions, however thanks to factors resulting from poor management in the prison centers in the area. metropolitan area, the prevention of mental health effects has been excluded, thus turning it into an isolated issue or of secondary necessity as far as care in detention centers is concerned. Therefore, the objective of this article is to describe the influence of penitentiary conditions on the mental health of people deprived of their liberty during their stay in detention centers under the custody of INPEC in the metropolitan area. To achieve this visibility, , among others, to the review of files and laws on the subject. Likewise, semi-structured interviews were carried out with people who have experienced the reality of serving an intramural sentence in prison centers in the Metropolitan area under INPEC inspection, whose sentence ranges between 5 and 15 years in prison, thus revealing the imminent abuses, the lack of resources and the barriers to the right to mental health, basically, the right to mental health in the metropolitan area is not materialized or effectively formed.

Key word: Persons Deprived of Freedom; Mental health; Overcrowding; Detention Centers; Resocialization.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo describe la influencia de las condiciones penitenciarias a la salud mental de las personas privadas de la libertad durante su permanencia en los centros de reclusión en el área metropolitana en los últimos 10 años, partiendo de artículos de reflexión ya publicados que permitirán analizar las condiciones de los centros de reclusión como lugares no aptos, en donde no se construyen ciudadanos conscientes y dispuestos a incidir en la sociedad de forma sana.

Esta investigación se articula haciendo una revisión documental de las fuentes legales que regulan y establecen los parámetros a seguir en cuanto al funcionamiento de los centros carcelarios en aspectos como la salud y otras condiciones que se deben cumplir dentro de estos. Basándose en la descripción de la problemática social de los centros de reclusión en cuanto la salud mental de su población, apoyándose en autores que ayudarán a señalar la manera en que la infraestructura de las instalaciones, el hacinamiento, el consumo de sustancias psicoactivas, la prestación de servicios públicos; pese a ser situaciones físicas, terminan por afectar mentalmente la Población Privada de la Libertad y cómo ello puede influir en la estabilidad emocional o situaciones de reincidencia posteriores al cumplimiento de la pena.

La situación de hacinamiento como factor clave en el deterioro de la salud mental, ha sido un problema crónico en el país siendo objeto de preocupación por parte de organismos internacionales de los derechos humanos, es así como el Ministerio de Salud recomienda a la Población Privada de la Libertad “llevar a cabo las acciones de cuidado de sí mismo, de los otros y de los entornos donde se desarrolla como ser humano” sin embargo las condiciones físicas de los centros penitenciarios en Colombia no permiten el cuidado y autocuidado de sus internos, sino que los mantiene en un estado de supervivencia, pues las causas más comunes de las enfermedades mentales en los convictos se relacionan con el hacinamiento carcelario (Cantero, 2019) y en las cárceles colombianas el hacinamiento es un factor alarmante.

Para mitigar los efectos del hacinamiento, los reclusos optan por el uso de sustancias psicoactivas aumentando con esto el riesgo de padecer algún trastorno mental.

La fiscalía General de la Nación reporta en los indicadores para el año 2022, 3.586 noticias criminales por cada 10.000 habitantes en el Departamento de Antioquia. Esto hace que los procesos judiciales presenten el congestionamiento que tienen en la actualidad, lo cual que lleva a un porcentaje de hacinamiento importante de las personas involucradas en estos procesos. Sin embargo, según la Ley 1709 de 2014 las personas privadas de la libertad en centros carcelarios deben tener acceso a todos los servicios del sistema general de salud sin discriminación (Ministerio de Salud, 2016).

Las personas privadas de la libertad están expuestas a que su salud mental se deteriore desde el primer momento, pues, una vez la persona es procesada dentro de un centro de reclusión, afronta situaciones y sentimientos que pueden desequilibrar su estado emocional, requiriendo de esta manera acompañamiento especializado dentro de la prisión, evitando pensamientos límites que fácilmente podrían desembocar en suicidio, siendo el suicidio la causa individual más común de muerte en escenarios penitenciarios (Organización Mundial de la Salud, 2007), no obstante el acompañamiento y la capacitación para este tipo de situaciones sigue siendo deficiente, esto se evidencia en las experiencias de internos (Corredor, 2021).

En este orden de ideas, La Salud Mental es un tema que con normalidad se excluye del conjunto de denotaciones que construyen el concepto de “Salud” por no manifestarse de manera física como una “Enfermedad Convencional” y lo que implica estar privado de la libertad en la mayoría de casos trae consigo una afectación al estado mental de la persona que vive la despersonalización para pasar de habitar de forma individual a un contexto colectivo, en un estado permanente de zozobra e incertidumbre, tal situación debe tratarse de la mejor manera para que la persona mantenga su estabilidad emocional, sin embargo debido a las problemáticas que aborda el sistema penitenciario, la psiquis y su cuidado han sido excluidos como una buena forma de no reincidencia.

METODOLOGÍA

La investigación se realizó con personas que han experimentado la realidad de cumplir una condena intramural en centros carcelarios en el área Metropolitana bajo inspección del INPEC, cuya condena oscila entre los 5 y 15 años de prisión. El enfoque de la investigación es cualitativo ya que su finalidad es comprender la transformación que sufre el individuo desde sus aspectos socio-emocionales, en interacción con el otro al interior del centro penitenciario y al momento de salir a la sociedad, evidenciando que el cumplimiento de la pena no necesariamente genera una resocialización, a consecuencia de que el entorno donde se cumple la condena tiene problemas de infraestructura, insuficiencia de personal capacitado, sistema atrofiado de salud, deficiencia de programas de estudio, culturización, tiempo de visita, falta de sol, horarios de comida, sobrepoblación carcelaria.

Los participantes fueron elegidos bajo los siguientes criterios:

- Personas que hayan estado en condición de encierro en centros carcelarios bajo custodia del INPEC en el área Metropolitana.
- Personas que ya hayan cumplido su condena.
- Personas que se encuentren en periodo de adaptación post condena.

El diseño de la investigación está dado bajo el esquema de entrevistas semiestructuradas, para lo cual se estableció un muestreo por conveniencia, esto porque las personas vinculadas están convenientemente disponibles para el investigador de la siguiente manera: personas que hayan estado recluidas en uno de los tres centro carcelarios en estudio (La Paz, Bellavista y Pedregal), el muestreo se determina con personas por centro, en caso tal de que no se obtenga la información deseada para comprender, entender y relacionar las conductas adquiridas por los individuos que han estado bajo el criterio de retención se aumentaría las personas entrevistadas.

Tabla 1. Población objeto de estudio.

Población	Centro de Reclusión	# Entrevistados	Factor de crecimiento	
La paz, Bellavista y Pedregal	CR1	2	+1	3
	CR2	2	+1	3
	CR3	2	+1	3
	Total	6	1	

Fuente: Elaboración propia.

Para tener mayor información se realizaron encuestas a expertos sobre el tema y se trianguló la información recolectada.

Experto 1. Profesional en derecho, quien ha ejercido funciones de Ministerio público, en cuanto a la defensa, guarda de los derechos humanos de los privados de la libertad. Defensora pública del programa beneficios administrativos para los PPL en las cárceles de Medellín y Antioquia Ley 1547.

Experto 2. Profesional en Psicología, Especialista, Magíster y doctora en psicología con experiencia en centros carcelarios.

Experto 3. Profesional en Administración, se desempeña como administradora del proyecto productivo “Fábrica de Gaviones Bellavista”.

Experto 4. Profesional en derecho con especialización en derecho penal, con ejercicio profesional en centro de reclusión, investigador con enfoque en suicidio.

1. Del cumplimiento de las garantías al derecho a la salud de la población carcelaria

Respecto a la salud mental de las personas privadas de la libertad en Colombia, es menester tener como base primordial de consulta el bloque de constitucionalidad que rige la legislación colombiana, compuesto por la Constitución Política de 1991 y todo aquel acuerdo

internacional que haya sido corroborado e introducido en la normatividad interna de Colombia, teniendo así, el artículo 49 de la carta constitucional, el cual establece que:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. (...)”

De igual manera la Ley 74 de 1968, mediante la cual se introduce los pactos Internacionales De Derechos Económicos Sociales y Culturales de Derechos Civiles y Políticos, que en su artículo 12, señala que: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Trayendo así, el concepto de atención al cuidado de la salud en todos sus ámbitos, sin hacer discriminación alguna entre enfermedades físicas o mentales, hasta aquellas personas que se encuentran en un estado de privación de la libertad o en un estado de libre circulación.

Ahora bien, tratando exclusivamente al derecho de la salud que tienen las personas privadas de la libertad, existe la Ley 65 de 1993, mediante la cual se expide el Código penitenciario y Carcelario, específicamente en su artículo 105, el cual establece que: “el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) deberán diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad (...)”, lo cual atiende a los lineamientos establecidos por la Carta Magna, determinando una especial atención a las personas que se encuentran reclusas en centros penitenciarios.

La ley 1616 de 2013 del Congreso de Colombia establece las directrices para la atención en salud mental. Según esta norma, las personas privadas de libertad tienen derecho a recibir atención integral en salud, incluyendo la atención en salud mental, que debe ser garantizada por el Estado. Así como lo estipula en el artículo tercero inciso segundo de la presente ley: “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.” y en el artículo cinco inciso segundo: “La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar

los factores de riesgo, relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos.”

En resumen, si bien existen normas y organismos encargados de garantizar la atención en salud mental a las personas privadas de libertad en el área metropolitana, es cierto que aún existen deficiencias y desafíos en este ámbito, así como lo estipula la Resolución 413 de 2016, por la cual se adaptan instrucciones frente al estado de cosas inconstitucionales del sistema penitenciario.

2. De la Salud Mental en Específico

2.1. Cómo se plantea la salud mental en la normativa

En el área metropolitana, la atención en salud mental a personas privadas de libertad está a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y de la Secretaría de Salud de la Alcaldía. Además, existen organizaciones no gubernamentales que brindan servicios de atención psicológica y psiquiátrica a las personas privadas de libertad.

La Organización de las Naciones Unidas adoptó las Reglas Mínimas para el tratamiento de los Reclusos en el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955 y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C y 2076, entre las reglas que se establecen, cabe destacar que, el médico velará por la salud física y mental de los reclusos, deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención, no obstante, frente a este apartado, la Personería de Medellín denunció que en el Establecimiento de Pedregal, por ejemplo, sólo se cuenta con un médico al día por cuatro horas de lunes a viernes, “es evidente que si el personal no cuenta con las herramientas básicas para su implementación, se hace imposible dar un trato igualitario a los reclusos” asevera la entidad.

Por su parte, la Ley 1616 de 2003 siendo una de las leyes más representativas en materia de salud mental, define la Salud Mental 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, expresa que la salud mental es un tema de interés nacional y será considerado como prioridad en el sistema de salud.

En el mismo orden de ideas, La Corte Constitucional colombiana en su Sentencia T750A de 2012 ha enfatizado en la intervención oportuna del Estado hacia los internos de establecimientos penitenciarios y carcelarios, cuando estos padecen de algún trastorno mental, tal intención es expresada así:

“Es indispensable que en el manejo de las prisiones se proteja particularmente a las personas con discapacidad mental; se dé un tratamiento multidisciplinario a la discapacidad, no sólo desde un enfoque de salud; se hagan exámenes de ingreso a los centros de reclusión penal en donde se advierta cuáles son las condiciones de salud mental y física de las personas que son encarceladas, con el fin de que sean internadas en lugares adecuados para su estado; se brinde el tratamiento adecuado para el estado de salud de la persona; y se establezcan programas para prevenir el suicidio y las autolesiones, entre otras. (...)”

De esta manera, se entiende que la normativa colombiana pese a que tiene en cuenta el concepto de salud mental, la misma se encuentra inmersa como parte de un todo que comprende la salud en general, es por ello que tiende en instituciones carcelarias a verse opacada por el intento del cumplimiento de garantías explícitamente relacionadas con la salud física.

2.2. Protocolos para atender la Salud Mental

Una de las principales tareas del INPEC es la atención social y el tratamiento penitenciario encaminado en la reinserción positiva de la población reclusa, tal como lo establece el artículo 10 de la Ley 65 de 1993:

Artículo 10. finalidad del tratamiento penitenciario. El tratamiento penitenciario tiene la finalidad de alcanzar la resocialización del infractor de la ley penal, mediante el examen

de su personalidad y a través de la disciplina, el trabajo, el estudio, la formación espiritual, la cultura, el deporte y la recreación, bajo un espíritu humano y solidario.

Esta tarea del INPEC se encuentra estipulada normativamente en las resoluciones 7302 de 2005; 4558 de 2009; 2392 de 2006; 2521 de 2016; 2906 de 2006 y 3190 de 2013.

En materia de Salud Mental y asistencia psicológica, es menester destacar proyectos creados para poder intervenir de diversas maneras a la resignificación de conducta de las personas privadas de la libertad, como puede ser el generado por la Secretaría de la No-violencia, Subsecretaría de justicia restaurativa el cual se denomina “Intervención social en cárceles y prevención de las violencias y el delito con enfoque restaurativo”, este busca como lo indican sus acciones estratégicas: “fomentar y fortalecer la cultura de paz y no violencia a través de procesos que trasciendan en el ser de cada persona” por medio de acompañamientos psicosociales a la población privada de la libertad.

En este orden de ideas, también se destaca dentro de las funciones del psicólogo penitenciario INPEC y sus “Lineamientos del programa de atención e intervención psicológica en el sistema penitenciario y carcelario” su intervención del ser humano que se abordan desde lo personal, familiar y social, así como los factores relacionados con las características de los diferentes grupos poblacionales que sugieren atención de tipo diferencial. Gracias a la filosofía del psicólogo penitenciario instaurado por el INPEC, en COPED Pedregal se brinda el servicio a la salud mental a las mujeres diagnosticadas con enfermedades mentales de manera individual o grupal a través del programa Atención y Tratamiento, no obstante, ello debe ser desde los patios gracias a la inexistencia de una unidad de Salud Mental, según “Olvidadas en el Encierro” por la Universidad del Rosario. Tiempo después el programa se vio obligado a la cancelación de asesorías individuales por la renuncia del psicólogo obligando de esta manera al área de Atención y Tratamiento activarlo nuevamente con la ayuda de los psicólogos de la Alcaldía de Medellín, pero solo han podido acercarse a las internas en momentos de crisis.

Otro programa enfocado en atención psicológica puede encontrarse igualmente según la Universidad del Rosario en COPED Pedregal, se trata del programa de psiquiatría que brinda la IPS Grandes Ideas Hospitalarias (GIH). Esta IPS, contratada por el consorcio fiduciario, se encarga del suministro de medicamentos y la consulta psiquiátrica de las

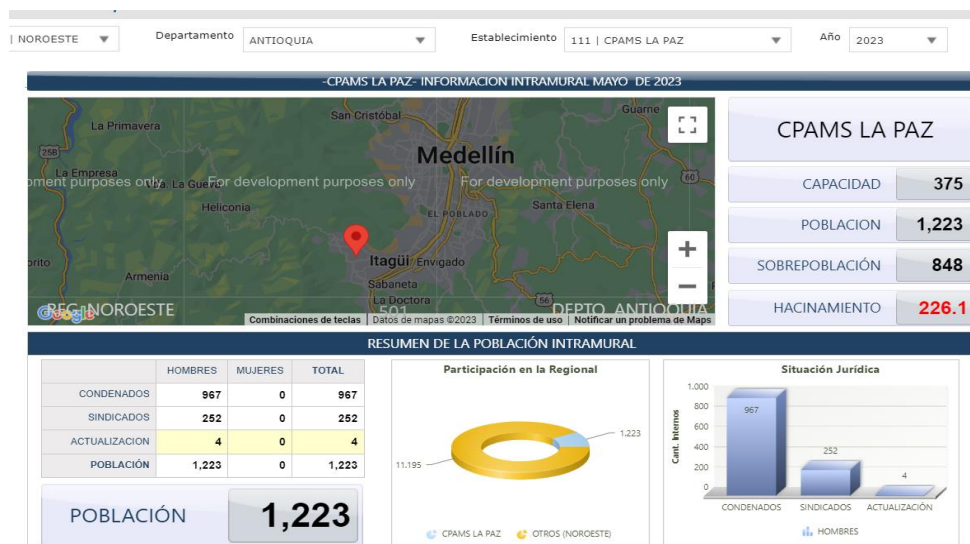
internas con enfermedades mentales, el mismo propone la visita mensual de un psiquiatra, no obstante reclusas aseveran no tener consulta psiquiátrica por más de cinco meses

3. De la situación Penitenciaria en Estadísticas y los Principales problemas

Los estudios estadísticos publicados por el INPEC dentro de su página web, permiten conocer la situación de hacinamiento actual de los centros penitenciarios delimitados por departamentos, haciendo énfasis la presente investigación especialmente en los estudios de citación intramural de la ciudad de Medellín.

Inicialmente, se observa como la Cárcel y Penitenciaría con Alta y Media Seguridad La Paz, la cual cuenta con una capacidad total de 375 personas, se encuentra actualmente con una población de 1.223 personas, habiendo una sobrepoblación de 848 personas adicionales a la capacidad para la cual está destinada. De la población total 252 personas se encuentran dentro de un proceso judicial a esperas de condena lo cual representa un 20.6% de la totalidad, mientras que el 79.06% son personas ya condenadas.

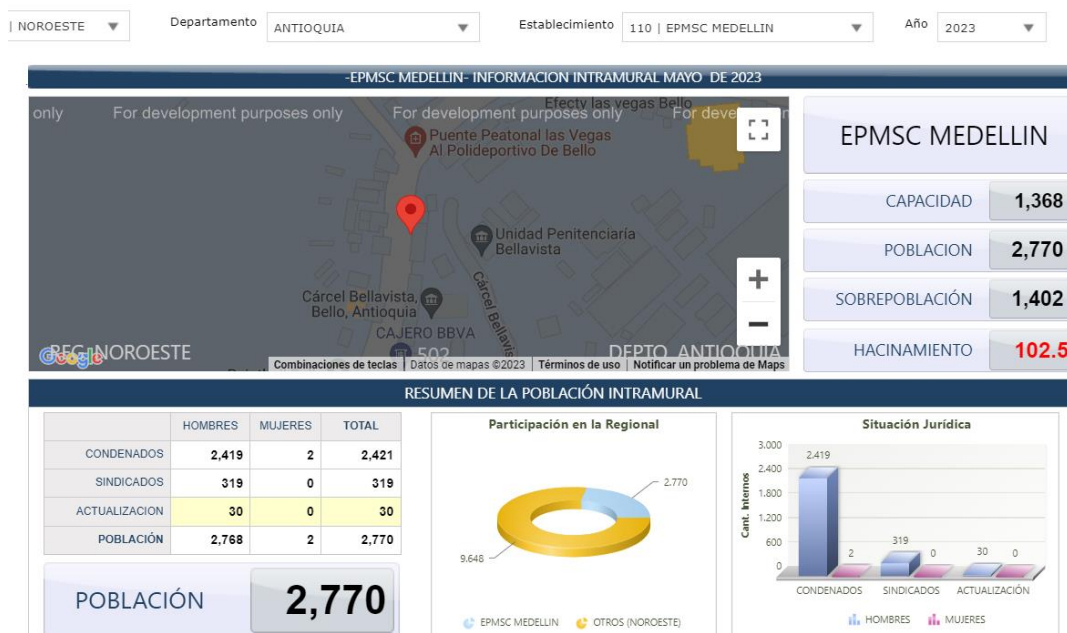
Imagen 1. Tablero estadístico La Paz (15 mayo de 2023)



Fuente: estudios estadísticos publicados por el INPEC

En este orden de ideas, la Cárcel y Penitenciaría de Media Seguridad de Bello, la cual cuenta con una capacidad total de 1.368 personas, se encuentra actualmente ocupada por una población de 2.770 personas, habiendo una sobrepoblación de 1.402 personas adicionales a la capacidad predestinada. De la población total 319 personas se encuentran dentro de un proceso judicial a esperas de condena lo cual representa un 14.05% de la totalidad, mientras que el 87.4% son personas cuyo proceso judicial ha finalizado en condena.

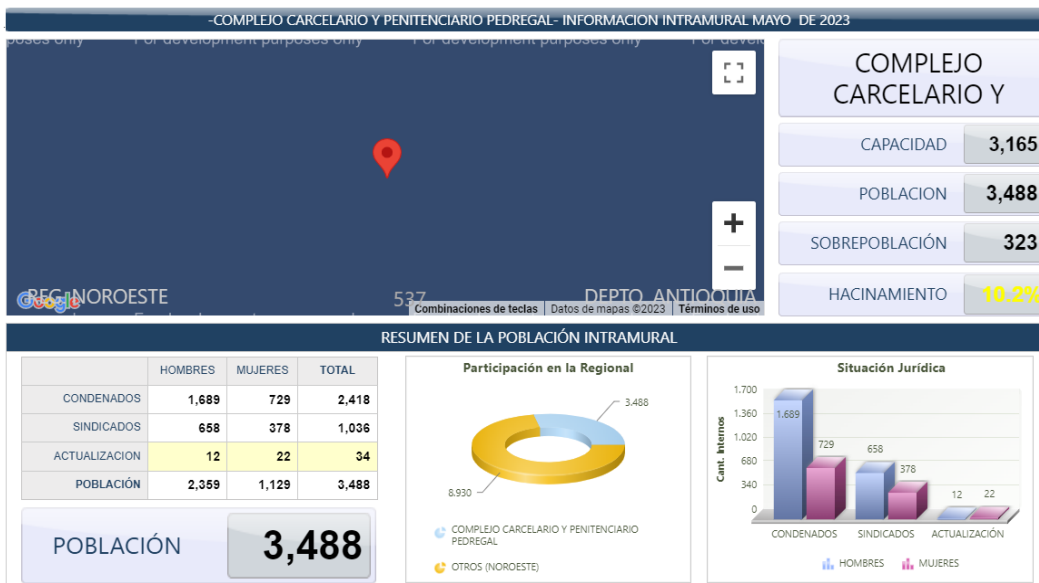
Imagen 2. Tablero estadístico Bello (15 mayo de 2023)



Fuente: estudios estadísticos publicados por el INPEC

Por último, está el Complejo Carcelario y Penitenciario con Alta y Media Seguridad de PEDREGAL, la cual cuenta con una suficiencia representativa de 3.165 personas, se encuentra actualmente ocupada por una población de 3.488 personas, habiendo una sobrepoblación de 323 personas adicionales a la capacidad predestinada. De esta población total, 1.036 personas se encuentran cursando un proceso judicial a esperas de condena, lo cual representa un 29.7% de la totalidad, mientras que el 69.3% son personas cuyo proceso judicial ha finalizado en condena.

Imagen 3. Tablero estadístico Pedregal (15 mayo de 2023)



Fuente: estudios estadísticos publicados por el INPEC

Con lo anterior, se visibiliza el fenómeno de sobrepoblación carcelaria como un inminente obstáculo para la garantía de un cumplimiento de la pena en condiciones dignas, teniendo en consideración que el porcentaje de los sindicados representa una suma importante a esta estadística, además de que su tiempo en prisión dependerá de lo que dure su proceso y este no se tiene en cuenta al momento de cumplir la condena, lo cual entorpece la atención adecuada en salud mental debido a la falta de recursos y personal capacitado para brindar la atención necesaria.

Asimismo, la falta de acceso a servicios de atención en salud mental especializados, como psicólogos y psiquiatras es una limitación importante para las personas privadas de libertad; de la mano con el estigma que aún existe en la sociedad frente a la salud mental, lo que puede dificultar que soliciten atención o que reciban un trato adecuado por parte del personal penitenciario, yendo en contra de la aplicación de normativa como el Decreto 4150 de 2011, por el cual se regula la prestación de servicios, infraestructura y apoyo logístico y administrativo para el adecuado funcionamiento de las cárceles.

Basados en el libro: “*Privación de la libertad en los establecimientos de Medellín*” por Luz Marina Acevedo del año 2012, respaldado por la personería de Medellín, se han avistado otras problemáticas que influyen en el deterioro de la salud mental de los reclusos, como lo son:

- Los servicios públicos, en términos de provisión de estos, el servicio de agua potable es claramente bueno, mientras que el alcantarillado, puntos de recolección y estaciones de reciclaje cuentan con un servicio de gestión insuficiente.
- La cantidad de celdas, duchas y sanitarios, aunque cuentan con la existencia de espacios destinados específicamente a estos, no son suficientes para todos y terminan siendo de poca calidad, algunos internos tienen acceso a camarotes y celdas para su descanso, mientras que numerables son los casos en los que se ubican en los pasillos o incluso en las duchas y su condición es regular.
- En la provisión de los medicamentos y servicios de salud, se han identificado graves problemas, tales como la necesidad de aprobación por parte del personal de custodia y vigilancia, lo que obstaculiza el acceso de las personas privadas de su libertad a los servicios de salud, esto sumado al número limitado de personal disponible que hace que el traslado de pacientes sea todo un desafío.
- La alimentación, aunque es suministrada por un contratista el cual ofrece un menú diario, la cantidad y calidad de la alimentación son insuficientes y no se cumplen las condiciones óptimas de higiene y preparación.
- Las visitas íntimas, si bien son permitidas sin restricción alguna, son realizadas en las mismas celdas asignadas a cada persona privada de la libertad, esto debido a que no hay sitios destinados específicamente para estas.

“En su gran mayoría, las áreas de sanidad no reúnen las condiciones de higiene, asepsia y ventilación que requiere un sitio destinado a la prestación del servicio de salud. Con ello no solo se viola el derecho a la salud de los reclusos sino también su derecho a la dignidad” Luz Marina Acevedo, Juan David Posada Segura, Alexandra Fernandez Rojas. (s/f). Privación de libertad en los establecimientos de Medellín. (pág 66, 67, 70).

Otro de los *mayores* problemas que se han identificado al interior de los centros penitenciarios en el área metropolitana es el consumo de drogas psicoactivas, su presencia en las cárceles del área metropolitana es particularmente preocupante. La población carcelaria se encuentra en un entorno propicio para el uso y abuso de sustancias ilícitas. Este problema tiene ramificaciones que van más allá de las rejas, ya que impacta en la seguridad de las prisiones, la rehabilitación de los internos y la reinserción de estos en la sociedad. Analizaremos brevemente la problemática del consumo de drogas psicoactivas en las cárceles del área metropolitana y sus implicaciones.

- **El acceso a las drogas dentro de las cárceles:** Uno de los principales desafíos que enfrentan las autoridades carcelarias es el control del ingreso de drogas a las prisiones, a pesar de los esfuerzos por parte del personal de seguridad, las redes de contrabando y distribución de drogas han demostrado ser persistentes y creativas en su búsqueda de maneras de introducir sustancias ilícitas a las cárceles, creando un ambiente propicio para el consumo y la adicción, ya que los internos tienen acceso relativamente fácil a estas sustancias.
- **El impacto en la seguridad y el orden dentro de las cárceles:** El consumo de drogas psicoactivas dentro de las cárceles no solo representa un riesgo para la salud de los internos, sino que también socava la seguridad y el orden en estos establecimientos. Los conflictos entre internos por el control de las sustancias, la deuda de drogas y la violencia asociada al tráfico de drogas son situaciones comunes, esto crea un entorno peligroso tanto para los internos como para el personal de seguridad, lo que dificulta aún más la labor de rehabilitación y reinserción.
- **Obstáculo para la rehabilitación y reinserción:** El consumo de drogas psicoactivas en prisión complica significativamente los esfuerzos de rehabilitación y reinserción de los internos, la adicción a estas sustancias puede llevar a comportamientos

delictivos continuos y a la reincidencia una vez que los internos son liberados. Las personas que consumen drogas en prisión pueden tener dificultades para participar en programas de educación y capacitación que son fundamentales para su reintegración en la sociedad, además, puede alterar el estado de ánimo y la percepción de la realidad, lo que puede llevar a problemas de ansiedad, depresión, psicosis y otros trastornos mentales.

El consumo de drogas psicoactivas en las cárceles del área metropolitana es una problemática que requiere una atención urgente, no sólo pone en riesgo la seguridad y el orden dentro de las prisiones, sino que también obstaculiza la rehabilitación y reinserción de los internos en la sociedad. Abordar esta problemática de manera efectiva requerirá la cooperación de las autoridades penitenciarias, el sistema de justicia y otros actores relevantes para implementar medidas de prevención, detección y tratamiento que ayuden a reducir el consumo de drogas en las cárceles y promuevan la recuperación de los internos. Asimismo, puede ser extremadamente perjudicial para la salud de las personas privadas de libertad, lo que puede llevar a un ciclo de comportamientos peligrosos y problemas de salud mental que pueden ser difíciles de superar.

4. De la importancia de la protección al derecho a la salud mental y la no reincidencia.

4.1. Protección del Derecho a la Salud Mental.

Salvaguardar el derecho a la salud mental y velar por su eficaz cumplimiento versa su importancia sobre diversas razones, como lo son:

- **Dignidad y bienestar:** La dignidad es un derecho fundamental respaldado por la carta constitucional, esto quiere decir que el mismo debe ser garantizado a todos los ciudadanos sin importar su condición siendo en este caso, la reclusión. La salud mental es un componente esencial de la salud en general, y garantizar su protección en las cárceles es fundamental para respetar y garantizar el cumplimiento de los derechos humanos de los internos. Sentencia T-153 de 1998, Sentencia T-388 de 2013.

- **Prevención del deterioro mental:** Las condiciones de encarcelamiento pueden traer consigo un impacto negativo significativo en la salud mental de los reclusos. El aislamiento, el hacinamiento, la falta de acceso a atención médica adecuada, el estrés y la violencia pueden contribuir al deterioro de la salud mental. Razón por la cual, la protección de este derecho implica llevar a cabo medidas preventivas para poder minimizar estos factores de riesgo y promover entornos que fomenten el bienestar psicológico. Sentencia T-762 de 2015.

- **Seguir un tratamiento adecuado:** Muchas personas que ingresan a prisión pueden tener problemas de salud mental ya existentes o desarrollarlos durante su encarcelamiento. Garantizar el acceso a servicios de salud mental adecuados ayudarían entonces a no descuidar este tipo de situaciones y evitar un mayor avance en el deterioro de su salud mental. Resolución 5159 de 2015, Resolución 2324 de 2016.

- **Cumplimiento de obligaciones internacionales:** Colombia, como signatario de tratados internacionales, tiene la responsabilidad de proteger y promover los derechos humanos de todas las personas, incluidos los reclusos. Esto según las resoluciones 663C de 31 de julio de 1957 y 2076 del 13 de mayo de 1977 del Consejo Económico y Social, mediante la cuales se integra el acuerdo de Ginebra de 1995 por el Primer Congreso de las Naciones Unidas acerca de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, mediante el cual se desarrolla el respeto a la dignidad humana, la convivencia, la igualdad, la concertación, la legalidad, la equidad, la autonomía, la gradualidad y la progresividad. Esto abarca el derecho a la atención médica y el bienestar mental, y garantizar la salvaguardia de este derecho dentro de las instituciones penitenciarias. Constituye no sólo una obligación legal sino también un indicador del compromiso del país con los estándares internacionales de derechos humanos.

La eficiencia como principio fundador de la prestación de servicios en salud debe ser garantizado en todas las instituciones penitenciarias, es por esto que el ministerio de Salud recomienda a la Población Privada de la Libertad para mantener su salud mental y gestionar el riesgo de presentar problemas y trastornos mentales *“Llevar a cabo las acciones de*

cuidado de sí mismo, de los otros y de los entornos donde se desarrolla como ser humano” sin embargo las condiciones físicas de los centros penitenciarios en Colombia no permiten el autocuidado de sus internos, sino que los mantiene en un estado de supervivencia, pues las causas más comunes de las enfermedades mentales en los convictos se relacionan con el hacinamiento carcelario (Cantero, 2019) y en las cárceles colombianas el hacinamiento es un factor realmente alarmante.

Según el Manual de Gestión Integrada para la Atención Integral y Diferenciada de la Salud Mental de la Población Privada de la Libertad *“Se prevé que todos los centros de reclusión garanticen la existencia de una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria”* no obstante en los testimonios extraídos de *“Olvidadas en el Encierro”*, artículo analizado en el primer objetivo, se evidencia que la atención primaria es incluso un privilegio más que un principio efectivo.

La relación que guarda el carácter garantista de los derechos dentro de los centros penitenciarios con la no reincidencia es directamente proporcional, en cuanto a que, dentro de la búsqueda en que la persona que fue privada de su libertad no recaiga en acciones reiterativamente delictivas es necesario que el mismo haya tenido un cumplimiento de la pena en donde se salvaguarde entre otras cosas su salud mental, refiriéndonos a la prevención de que el deterioro de la misma podría incidir directamente en las raíces de lo que lo llevó a realizar el delito inicial.

Una de las teorías psicológicas que, entre otras cosas, permitiría influir precisamente en las raíces del delito es el psicoanálisis, este puede representar un papel significativo en la reducción de la no reincidencia en cuanto la misma supone la ayuda a la comprensión del funcionamiento mental normal y patológico de la población carcelaria gracias a que el mismo hace una introspección del ser y permite analizar sus comportamientos de adulto. Es por esto que el psicoanálisis ofrece un enfoque terapéutico profundo que puede ayudar a comprender y tratar las causas subyacentes del comportamiento delictivo, centrándose en el estudio de la mente inconsciente y las motivaciones internas que influyen en el comportamiento humano.

En el contexto de las personas privadas de la libertad, esto implica explorar las experiencias pasadas, los traumas, los conflictos internos y los patrones de pensamiento y comportamiento arraigados que pueden haber contribuido a los delitos cometidos. Al

proporcionar a estos individuos la oportunidad de hablar y reflexionar sobre sus experiencias y emociones, el psicoanálisis puede entonces ayudar a aumentar la conciencia y el autoconocimiento, permitiendo a los reclusos comprender mejor las razones detrás de sus acciones, identificar patrones autodestructivos y desarrollar estrategias para superarlos.

Además, el psicoanálisis puede ayudar a abordar problemas subyacentes como la adicción, la depresión, la ansiedad, los trastornos de la personalidad y el trauma no resuelto. Al tratar estos problemas de manera efectiva, se puede reducir la probabilidad de que los individuos recurran a comportamientos delictivos como una forma de lidiar con su malestar emocional.

Es importante destacar que esta no es una solución rápida ni garantiza resultados inmediatos. Requiere tiempo, compromiso, la participación activa del sistema de salud y un seguimiento oportuno y constante del individuo. Sin embargo, al abordar las raíces profundas de los problemas, puede ayudar a los reclusos a desarrollar una mayor autoconciencia, empatía, responsabilidad personal y habilidades para afrontar los desafíos de manera más constructiva.

Es fundamental integrar el psicoanálisis junto con otros enfoques terapéuticos, programas de rehabilitación y apoyo social, para la producción de legislación carcelaria y normas jurídicas obteniendo así resultados más eficientes.

Según Paula Winkler, *Ambas disciplinas —Derecho y psicoanálisis— pueden articularse a fin de que el Derecho pueda readquirir su raíz antropológica. No se trata de desatender la dimensión propia de la ley ni la de sus significantes internos sino de comprender que ésta también se encuentra inscrita en el cuerpo social*, haciendo referencia a que el derecho es precisamente una disciplina enfocada en el ser y como tal es necesario que comience a hacer parte de su estructura las variaciones que el sujeto lleve consigo en el inconsciente, tal como lo propone el psicoanálisis, pues el aparato psíquico se encuentra definido por esta disciplina en términos del yo, del superyó y del ello, estos términos son significativos en cuanto el yo, el superyó y el ello suponen alteraciones psíquicas que influyen en el comportamiento del individuo y repercute de esta manera en las acciones del mismo, el

“ello” hace referencia al instinto del ser, el “superyó” como la voz de la conciencia y el “yo” actuando como función reguladora del ser.

El psicoanálisis se encarga del estudio de estas instancias las cuales en el mundo de las leyes es relevante porque las mismas demuestran que la función generalizadora de las reglas no coincide con la divergencia de las psiquis de los reclusos lo cual a largo plazo da resultados poco eficaces y negativos en cuanto se ignora el hecho de que es necesario un rediseño antropológico de las mismas.

4.2 Teorías que propenden por la no reincidencia.

La no reincidencia ha sido un verdadero reto dentro de la trayectoria del sistema penal, la importancia de prevenir la reincidencia en las cárceles del área metropolitana, al igual que en cualquier otro lugar del mundo es fundamental para lograr una sociedad más segura y justa. La reincidencia se refiere a la tendencia de las personas que han estado en prisión a cometer nuevamente delitos una vez que son liberadas. Para abordar este problema es esencial comprender las diferentes teorías y enfoques que abogan dentro de sus fines por la no reiteración de conductas delictivas.

4.2.1. Abolición de la Prisión

Existen varias teorías que abogan por el derrocamiento del sistema penal incluyendo la desaparición de sus instituciones en cuanto «**el sistema penal está específicamente concebido para hacer daño**» (Tieghi, 1995). Es por esto que, el problema parece radicar en el sistema en general y apunta a ser algo realmente más grave y no rescatable. La corriente abolicionista adoptó un gran número de discípulos a raíz de la política contracultural de los años sesenta. Font, X. (2020). Abolicionismo penal. Huella Legal.

A grosso modo, los pensadores más representativos de esta corriente consideran de esta forma que incluso las penas privativas de la libertad son medidas clasistas gracias a que en gran medida solo ataca a la población con bajos recursos y afecta directamente a los principios como la igualdad y la justicia ante la ley penal. Bermeo Cangua. 2018. El

Abolicionismo Penal: Eliminación De Las Cárceles Ecuatorianas (Cuenca) por Su Deslegitimación Social.

En lo que esta investigación compete, se hará énfasis en el abolicionismo institucional, esta corriente se encuentra representada por Thomas Mathiesen, tal corriente pretende la eliminación de los centros penitenciarios basándose en un pensamiento fundamental:

“En nuestro tiempo político, con tendencias derechistas y con la rápida extensión de los distintos sistemas carcelarios en todo el mundo, la tarea debe formularse en términos más modestos, pero siempre en la misma dirección y sobre la base de la misma filosofía: un claro “no” al sistema carcelario. A la luz de la presente expansión, ponerle freno y si fuera posible detenerla definitivamente, debe ser un objetivo de primordial importancia. Se debe imponer una moratoria a la construcción de cárceles y reducir el número de detenidos para que ésta sea posible” (“La política del...”, p. 118).

Es claro entonces, a partir del pensamiento de Mathiesen que para los años sesenta pareciere que las instituciones carcelarias no estaban surtiendo efecto y al contrario la situación orilló al surgimiento de corrientes abolicionistas, para la actualidad las medidas carcelarias y sus instituciones son por completo un anacronismo y un tema que debe ser tratado con apremio.

4.2.2 Teoría del Control Social

Esta teoría argumenta que las personas se abstienen de cometer delitos cuando tienen fuertes lazos con la sociedad. En el contexto de las cárceles, esto significa que es crucial trabajar en la reintegración de los reclusos a la sociedad de manera que encuentren oportunidades laborales, apoyo emocional y redes de apoyo que los ayuden a mantenerse alejados de la delincuencia. El área metropolitana puede colaborar con organizaciones que brindan capacitación laboral y servicios de apoyo a los reclusos antes y después de su liberación.

El estadounidense Travis Hirschi en su libro *Causas de la Delincuencia*, desarrolló una teoría del control social que se aplicó específicamente a la criminología y se basó en la idea de que las personas con normas sociales más fuertes y establecidas tienen menos probabilidades de infringir la ley. Hirschi afirma: “*si no cometemos actos desviantes es debido a nuestro estrecho lazo con la sociedad. Si el lazo se debilita, se saltan las reglas y se cometen actos desviantes*”. Hirschi, T. (2017). *Causes of Delinquency*. Routledge.

4.2.3 Teoría del Aprendizaje Social

Esta teoría sostiene que las personas aprenden a cometer delitos a través de la observación y la imitación de comportamientos criminales, en las cárceles, es crucial proporcionar programas de rehabilitación y terapia que ayuden a los reclusos a desaprender patrones de conducta delictiva. Esto incluye tratamientos para problemas de abuso de sustancias y terapias conductuales.

En el pasado, se creía que ver un comportamiento violento ayudaba a liberar la tensión y la agresión del observador, Sigmund Freud llamó a esto catarsis. Para comprobar esta teoría freudiana, el psicólogo canadiense -estadounidense Albert Bandura decidió realizar en 1961 el “*Experimento de los muñecos Bobo*”.

El objetivo de este experimento era demostrar que exponer a los niños a la violencia los haría más agresivos. Bandura fue profesor en la Universidad de Stanford, donde se llevó a cabo el estudio, experimentando con niños de preescolar que asistían a la guardería de la universidad. Se dividió a los niños en tres grupos: uno tenía adultos golpeando los muñecos. Otro grupo, observará comportamientos y actividades no agresivas con los muñecos, mientras que el tercer grupo no observará ningún comportamiento relacionado con estos juguetes. Los niños que vieron los actos agresivos comenzaron a golpearlos y lanzarlos cuando estaban frente a ellos. Los que no presenciaron esas actitudes violentas, en su lugar, jugaban con los muñecos o los ignoraban.

Bandura explica: “*afortunadamente, en la mayoría de los humanos el comportamiento se aprende de manera observacional a través del modelado: al observar a*

otros se forma una idea de cómo se realizan los nuevos comportamientos, y en ocasiones posteriores, esta información codificada sirve como guía para la acción”. Wikipedia, S., & Books, L. L. C. (2011). Social learning theory: Social psychologists, Stanley Milgram, observational learning, Theodor W. Adorno, Eric Hoffer, Leon Festinger (L. L. C. Books, Ed.). Books LLC, Wiki Series.

4.2.4 Teoría de la Etiqueta

Esta teoría sugiere que cuando las personas son etiquetadas como delincuentes, tienden a cumplir esa etiqueta. En el contexto de las cárceles, esto significa que etiquetar a los reclusos como criminales sin ofrecerles oportunidades de rehabilitación puede llevar a una profecía autocumplida de reincidencia, es vital cambiar la percepción de la sociedad sobre los reclusos y proporcionarles un camino hacia la rehabilitación. Esta teoría, también llamada como “labeling approach” se contempla dentro de la sociología de la desviación

En diferentes corrientes, la sociología de la desviación estudia e interpreta cómo y por qué una persona desobedece las normas. *“la desviación no es una cualidad de la acción cometida, sino la consecuencia de la aplicación, por parte de otros, de reglas y sanciones”*. según Howard Becker, en esta rama de estudio. Deml, S. (2007). Der “Labeling Approach.” Kriminalität Nach Howard S. Becker, Siegfried Lamnek Und Fritz Sack. Grin Verlag.

Por lo tanto, los teóricos del etiquetado social comienzan a considerar temas como la definición de los comportamientos que se consideran delitos, las consecuencias que tiene para una persona el cumplimiento de ciertas penas como resultado de esos comportamientos y los efectos de ser etiquetado como “desviado”. En otras palabras, investiga si la etiqueta de delincuente puede retroalimentar la conducta delictiva, llegando al concepto de estigma. La imagen que se forma una persona de sí misma está influenciada por su interacción con los demás. Como resultado, su actuación será influenciada por lo que se espera de él y la visión que se tiene de él.

4.2.5 Teoría del Desistimiento

Esta teoría se centra en el proceso por el cual las personas deciden abandonar la delincuencia. Las cárceles pueden fomentar este proceso brindando a los reclusos herramientas para cambiar sus vidas, como programas educativos, terapia ocupacional y apoyo psicológico. En cuanto al desistimiento, entendemos que es el final de la trayectoria delictiva, una persona ha tenido un patrón delictivo a lo largo del tiempo y en este momento cede. Puede ser por razones externas a la persona, o puede ser porque el privado de la libertad tuvo un accidente o se separó de la pareja, por ejemplo, o puede haber considerado parar porque su pareja, amigos o familia lo hicieron sentir culpable y arrepentido.

TRABAJO DE CAMPO

Para conocer la información primaria, se realizaron entrevistas semiestructuradas a seis personas que cumplieran las condiciones previamente establecidas en la metodología de la investigación, esto se llevó a cabo en un recinto con las condiciones de infraestructura requeridas: poca intervención de público externo, cómodo, luminoso, aireado, además se dio a conocer al inicio de cada entrevista el propósito de ella y se solicitó el permiso para hacer uso de la información recolectada dándole a conocer a los participantes que el proceso estaba libre de prejuicios políticos, sociales, culturales y demográficos, se estipuló por entrevista aproximadamente entre 40 y 45 minutos, teniendo en cuenta que algunas preguntas permitieron hacer contrapreguntas para demostrar la veracidad de lo expuesto. Los datos cualitativos recolectados se presentan a continuación en una matriz de múltiple entrada donde el eje el horizontal permite identificar los aspectos predominantes y de igualdad y el eje vertical permite demostrar la veracidad de lo expuesto por el invitado y establecer parámetros de contradicción.

Tabla 2. Matriz de múltiple entrada categoría 1

Centro Carcelario	1	2	3	Elementos de Identidad			
Persona	011	012	021	022	031	032	
Categoría 1: Experiencia dentro del centro carcelario							
Pregunta 1	"¿Cambiar de 1 a 5 te sienta un 2, uno no tiene que estar pensando para poder ser objetivo, así, la atención es muy regular"	"Yo hablo, pero bien muy poco, en el año 1 o 2 veces a la semana"	"En el papel habla ese servicio, pero en realidad es un error. En la atención de salud, tanto física, como mental, yo he visto que en realidad el sistema interno como puede"	"No muy poco, regularmente por la intervención no había la libertad de que hubiera personal psicólogo"	Si, "yo sé sobre eso, me sienta un 3 porque está en el papel"	Si	Si bien hay una prestación de servicio, esta se materializa de manera insuficiente, no alcanzando a garantizar un servicio óptimo o al alcance de todos
Pregunta 2	"No hay buenas condiciones de confortamiento, es exagerado, aunque el patio para 50, hacen 200 personas" "La comida estaba mal preparada" "Uno es el que más le da a la atención"	"En el patio que está el primer vez, entonces 200 personas, y cuando salieron había 500 personas" "Bombardos por comida"	"Los patios eran para 60 personas, y apenas 100 personas" "Como como internos internaban aquí, muestra necesidades de salud"	"El hacinamiento es muchísimo" "En un edificio de aproximadamente 10m2 pueden dormir 4 o 5 personas, quien no tiene la posibilidad de dormir duerme en el patio o en el baño, habían muy pocas sillas, cuando 4 personas y solo había cuatro sillas y cuatro sanitarios"	"Yo es horrible, porque hay mucha gente", dormían en los patios y los baños, dormían el agua de 4 a 5 y de 5 a 8 am y una agua sucia, la comida era cruda o podrida"	comida de mala calidad, no tienen espacio para dormir, demasiadas personas	De manera general todos reconocen que la sobrepoblación excede por crece la capacidad real de la prisión. Muchos indican el poco espacio para poder dormir y el uso de diferentes zonas, como baños o pasillos. Indican que la calidad de los alimentos no era adecuada
Pregunta 3	"Se benefició mucho, se consumen mariscos de manera diaria, consumen papas, todo tipo de drogas se consume así"	"Muchos desafortunadamente tienen que salir drogados para poder estar organizados"	"Puedo asegurar que el 90% de los internos consumen sustancias psicoactivas como forma de escape de la realidad porque están dentro de un cuarto cerrado"	"La dosis de coca más grande es la cárcel, como allá no hay más qué hacer, el consumo se demoró"	"Yo soy consumidor y muchos más lo hacen para defenderse, así me siento como que en el agua"	"Una cárcel sin drogas no es cárcel", es normal "antes era más cuando se acaban porque a todo el mundo le da náusea", estaba	Todos consideran que el consumo de sustancias psicoactivas es parte fundamental de sobrevivir la estancia dentro de las instituciones penitenciarias
Pregunta 4	"Claro, pudo hacerlo efectivo, pero fue muy difícil, lo que quería a él para el abogado se le canceló por una enfermedad, a veces es demasiado lento"	"Yo, entonces el hablan pero no actúan, entonces cuando se cancela cuando estaban enfermos de delicados"	"Yo sé que se tiene derecho, pero los derechos se cancelan con la libertad" "Uno sabe más respecto con el estado"	"No sé todo es limitado, tiene que ser una urgencia muy grave"	"Yo me hubiera que esperar por el día, pero después me hacen que esperar más por la salud del hijo y más fácil me daban libertad" "Mucha diligencia"	si, lo tuvieron que hacer 3 intervenciones, aunque se debía a veces ir a la guardia en la cárcel	Indican que el acceso a la salud debía ser por emergencias realmente significativas, por lo cual no fueron muchas veces atendidos. Indican que el sistema de salud del INPEC era muy ineficiente.
Pregunta 5	"Yo fue muy bien, pues el que se comporta bien tiene muchas beneficios, como el respeto"	"La convivencia estuvo buena con los compañeros, y con el personal del IMPEC, también"	"Mantienen buenas relaciones para cuidar la espalda" "Con el personal, todo es tranquilo, si quiere estar tranquilo con ellos hay que tener paciencia"	"Las amenazas eran importantes porque la única manera de defenderse, hablando. Con el personal eran bastante duros, para hacer un favor a uno siempre que sea muy urgente"	"convivencia dura, la guardia que sabían lavar porque son muy groseros, mucho respeto a todos"	No tuvo porque me dedicaba a lavar vajillas y cosas para conseguir comida y dinero extra, pero me impactó mucho la violencia de todos los internos, una vez me tocó un compañero, haberlo de matar y con un puñal, cuando los del IMPEC, nos querían, habían más de 35 personas en el patio"	No hubo problemas de convivencia a nivel general entre las personas privadas de su libertad. Mencionan que se respetan mutuamente y se comportan de manera idónea para evitar conflictos y problemas. La relación con el personal del INPEC se basaba en respeto mutuo o intercambio de intereses.
Pregunta 6	"Yo me parece que aporta a la socialización, puede que por falta de recursos pero si hacen muchas cosas"	"Yo, porque a una cuando saber ya se te cancelan los planes por no saber estar en la cárcel"	"Para nada, desde el primer momento de que me arrestaron estubo maltratado físico y psicológico" "Yo sé que se tiene derecho a los beneficios que están en la cárcel, saben cómo más beneficios"	"Para nada, allá no hay socialización" "Cuando la cultura de la ciudad no permite, porque se cancela allí, entonces, pero me parece que me benefició más, lo primero, me había que poner para todo a la gente"	"Eso va en cada cual, yo estuve 9 años y está muchos que iban y venían a estar" "Transición"	"Yo más de uno, pero si otros no"	Coinciden en que no aporta a la socialización. Que son cruciales los trámites y hay carencia de recursos para poder lograr esa finalidad
E. Contradicción	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	
	No se niega la existencia del servicio psicológico, pero solo uno de los entrevistados pudo acceder al servicio de salud mental mediante un seguimiento psicológico	Solo una persona tuvo inconvenientes con la salida al aire libre para poder tomar el sol	Solo una persona hizo alusión a la fabricación de fábrico dentro de las instituciones penitenciarias	Solo dos personas indican que si pudieron ser atendidos y pudieron hacer efectivo su derecho a la salud	Solo una persona indica que la relación con el personal del INPEC fue buena	Solo dos personas indican que a algunas personas les ayuda realmente a su socialización.	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Matriz de múltiple entrada categoría 2

Categoría 2: Cómo vive actualmente su condición de libertad							
Pregunta 7	"Personalmente me ha ido muy bien, por lo tanto que tengo que de forma de violencia, pero hay amigos que no son aceptados en la familia, que no consiguen trabajo"	"Mi familia bien, pero ya todo la sociedad ya se vino con mucha desconfianza, pero no sé bien cómo hasta poco" "Si la cárcel la hacen estudio, pero de puertas por fuera mirar cómo se definen"	"Me demoró mucho tiempo para tener conciencia y estar en grupo a una vida, pero no por ayuda de estado o que me ayudó a tener un grupo dentro de la cárcel" "Yo fui el primero que me acordé que estubo en la cárcel porque estubo que me iban a dar trabajo o porque siempre pensaban que iba a estar cuando de que estubo en la cárcel la criminalidad"	"El trabajo lo he logrado desarrollado y cuando ya estoy en una planeación de transporte privado y las relaciones me ayudan a tener un grupo ahí"	"Yo me siento porque todo cambia", pero una buena opción por parte de familia y amigos, "espero a que se termine que hacer los cosas bien"	"Yo sé que de allá como raro y trabajado yo creo que se porque allá ni entre el trabajo, entonces, una vez me tocó un compañero, haberlo de matar y con un puñal, cuando los del IMPEC, nos querían, habían más de 35 personas en el patio"	Indican que la reincorporación a la sociedad por parte de su familia es buena, la acogida y apoyo que hay al salir es bueno. Indican la dificultad que hay para conseguir trabajo una vez se haya salido de prisión. Señalan que las ayudas que ofrece el estado no son suficientes.
Pregunta 8	"El primer año de libertad fue muy duro, cada que yo voy a la familia"	"No la verdad"	"Tratamiento malo de no pensar en eso"	"Si a veces pienso en eso y las personas que son importantes, "Yo no sé cómo está" "Respecto mucho en las relaciones por parte de los empleados, más cuando que los compañeros cuando uno se pelean"	Recuerdo compañeros, "yo quiero volver a saber más de eso"	tiene muchas "relaciones" al respecto, "como si hubiera relaciones allá y yo llevaba una amistad"	Mayoritariamente manifiestan haber tenido pensamientos o recuerdos de su estancia en la cárcel, como las personas, penas o los sentimientos. Indican no quiere volver a pensar en esa experiencia.
Pregunta 9	"La libertad, por un momento, la criminalidad, el calor de llegar la familia"	"Mi familia, en hijo, todas las personas que lo ayudan a vivir"	"Mi familia y mi empleo"	"La libertad y mi familia"	madre, familia, la vida, acercarse a buenas personas	libertad, tranquilidad	Todos indican la familia como aspecto que valoran más. Muchos mencionan la libertad que tienen ahora.
Pregunta 10	"Cuando que la cárcel me la me mandó, se un mundo más el día vivo, aprendí mucho de los valores de las demás personas"	"Yo valoro completamente a mi familia, que hay muchas personas que son importantes que yo puedo confiar en él"	"No daba de hacer cosas malas, porque la libertad es mi libertad"	"Cuando a otras muchas cosas, se pueden muchos momentos dentro de la cárcel" "Me apasiona con la libertad"	curso de gestión ambiental, cursos de vida, sociales "Yo sé que depende de la cárcel, hay cosas que no tienen nada de eso"	Ser honesto	Manifiestan haber aprendido mucho sobre los valores y apreciación de personas y momentos
Pregunta 11	"Yo los suficientes se aprende, uno comienza a valorar muchas cosas cotidianas, como el poder irse"	"Si, que tenemos que ser más justos, y recibir la ayuda a las personas que realmente lo necesitan y lo piden"	"No creo que me hayan motivado, lo piden al contrario hasta están motivados los que siguen haciendo de eso"	"Me lo me motivó, considero que algo de eso al interior"	"No ser atendida", familia, aprender de las cosas	"Yo sé que más desconfianza", "pero eso si la vida a una, pero una más desconfianza porque la vida del preso es muy mala, hay mucho trabajo, siempre hay que andar con cuidado por si uno está mal", "pero que no tanto cuando no se piensa"	La mayoría de los entrevistados reconocen una enseñanza, no obstante, la misma pareciera ser un aprendizaje desde el sufrimiento y las carencias que viven en la institución penitenciaria.
E. Contradicción	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11		
	Solo uno indica haber quedado con secuelas, por lo que aún no se ha adaptado realmente a las dinámicas sociales	Uno indica no tener pensamientos o recuerdos de su tiempo en prisión.	Solo una persona manifiesta valorar más su empleo Solo una persona manifiesta valorar más la naturaleza.	Solo uno manifiesta haber aprendido de los cursos dictados dentro del centro penitenciario.	Solo una persona asevera continuar igual después de su estancia en la cárcel, no obstante este entrevistado es el mismo que menciona que, gracias a su economía dentro de la cárcel logró no ser víctima del hacinamiento		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Matriz de múltiple entrada categoría 3

Categoría 3: secuelas psicológicas a causa del encierro							
Pregunta 12	"¿Sí, claro, dejó uno de ser persona, tiene que ser muy fuerte"	"Sí, claro, la humillación con la comida mal preparada que te dan, maltrato"	"No sentí coacción o trato como un número, uno se quiere ser reconocido de haber su valor por lo que uno hizo"	"Más la vida vale muy poco, gracias al amor de la gente me pesaron por lo que yo hice, yo sé que me voy a morir, yo sé que voy a morir, yo sé que voy a morir, yo sé que voy a morir"	"Sí, está muy mal, me pesa, si fuera plata voy a irme a vivir a otro lado"	"Claro porque me pesa mucho a los que no tienen nada"	Todos coinciden con el sentimiento deshumanizador a raíz del trato que allí se brinda, siendo factores clave la importancia que tiene la circulación del dinero y su influencia en la prestación de servicios básicos.
Pregunta 13	"Mental y físicamente, afecta muchísimo" "Yo me acuerdo de estar mirando allá, y los procedimientos que en fines lo intranquiliza a uno"	"Yo que me aflicí fue el abandono de mí hijo"	"Claro que me aflicí, al día del juicio, quiero que la tierra lo trague por pensar en que nunca se va a saber, aflicí mucho mentalmente"	"Yo personalmente no me aflicí, gracias a la educación que comencé, yo siempre me regalé al hacimiento, que cuando los otros presos, para el día había que ir a un control para no estar en alguna, yo siempre me regalé"	"Técnicamente 24 hrs a medicamientos como ácido valproico y clonazepam, una vez entregué un patito a todos los días, empezó a sufrir de depresión desde que me aflicí se murió y yo no pude verla por estar en la cárcel"	"Yo por lo que tengo problemas psicológicos pero después a eso se me aflicí a salir una buena, eso me dejó muy mal"	La mayoría de los entrevistados, clasifican el hacimiento como factor determinante e influyente al deterioro o abdicación a la salud mental
Pregunta 14	"Resgado, sufridos, pero puede también ayudar mucho gente"	"Salir adelante"	"Sufriendo de tristeza porque están solo completamente, cuando tienen amigos dentro, pero en realidad está solo dentro y vive solo solo" "Los abogados de ellos no ayudan ni se puede mandar"	"Tristeza de estar allá, es muy desagradable estar en la cárcel"	"Aburrimiento, tristeza, me siento muy mal"	"Me olvidé de todo, la casa y todo y esperar que la calle"	La tristeza y los sentimientos abordados negativamente como la soledad son predominantes en las emociones que con frecuencia los internos experimentaban
Pregunta 15	"Muchos se curan las cosas, muchos se quieren morir"	"Muchos, muchos casos, porque no tienen apoyo, también, hasta un intento de ahorcamiento"	"Control de un caso de un señor que se ahorcó, era un señor mayor que llevaba 30 años de pena y le dieron la libertad y le regaló al control, que lo que era el control porque no tenía donde ir y no tenía nada, al día siguiente ahorcándose ahorcado"	"Claro que sí, cuando das casos de suicidio"	"El loro un intento de suicidio, sé varios muertos, también he visto, yo también lo vi y también comencé a ahorrarme", "I sobornos, muertos por balaceras"	"Claro, se curaban las cosas más que todo en los centros de control"	El suicidio no es un tema ajeno a los centros penitenciarios en cuanto todos aseguran conocer por lo menos un caso de intento de suicidio o asseverar experimental por sí mismos la ideación suicida
Pregunta 16	"Sí, era un sacerdote, que ayudaba con procesos psicológicos"	"Sí, pero al haber tantas personas no se pudo hacer mucho"	"No, nunca, uno mismo resuelve sus situaciones", "Yo sé que a uno se le habla psicólogo"	"No, yo nunca lo necesité", "Yo hacían llamadas era realmente muy pocas"	Sí, con psicólogos y médicos	"Me invitaban cada mes, un psicólogo"	En la mayoría de las instituciones penitenciarias se identifica un profesional de la salud mental, no obstante parece ser ajeno gracias a diversos factores como la sobrepoblación o las carencias en las prestaciones
E.Contradicción	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16		
	Pese a que todos reconocen el factor cualificador de las cárceles, uno acepta que logró ser lo mentalmente fuerte como para seguir creyendo en su valor como persona.	Sólo una persona logró asegurar una estancia medianamente digna en términos de hacimiento	Sólo una persona consiguió tener presente el sentimiento de esperanza.	Pese a que todos los entrevistados reconocen al suicidio como una consecuencia de las cárceles, uno de ellos estuvo más cerca de la experiencia en cuanto intentó ejecutarlo por sí mismo	Uno de los entrevistados visibiliza como la institución penitenciaria deja en manos de un sacerdote la prestación de servicios mentales.		

Fuente: Elaboración propia.

HALLAZGOS

A raíz de la problemática planteada, se estructuran tres grupos de interés, concebidos como categorías generales, tomando como soporte los objetivos de la investigación. Los hallazgos se planifican sobre la base de los resultados obtenidos en las entrevistas.

1. **Categoría 1:** Experiencia dentro del centro carcelario.
2. **Categoría 2:** Cómo vive actualmente su condición de libertad.
3. **Categoría 3:** secuelas psicológicas a causa del encierro.

Categoría 1: Experiencia dentro del centro carcelario

Conocer las condiciones en las que se cumple la pena es fundamental para entregar a la sociedad ciudadanos íntegros que contribuyan con las normas y el acatamiento de los lineamientos esenciales para el funcionamiento de la misma, no obstante, y como se descubrió a raíz de las entrevistas propuestas, los centros penitenciarios no tienen un control sobre las medidas que contribuyen al desarrollo y transformación de la persona privada de la

libertad, pues entre otras medidas, la salud mental es una de los pilares de la resocialización y como se evidenció en lo expuesto si bien hay una prestación del servicio, esta se materializa de manera insuficiente, no alcanzando a garantizar un servicio óptimo o al alcance de todos, tal como lo advierten los resultados propuestos.

Según el Individuo 021, describiendo la prestación del servicio de salud mental dentro del centro penitenciario *“En el papel había ese servicio, pero en realidad no se aplica”, “Las cuestiones de salud, tanto físicas como mentales las tiene que resolver el mismo interno como pueda”*. Lo cual se afianza con lo mencionado por la profesional 01 quien indica que *“La prestación del servicio de salud mental es muy precario en las cárceles de Medellín y antioquia, no se cuenta con anexos psiquiátricos especializados para ello, excepto en bellavista que se cuenta con un pabellón especial para ello, pero se carece de un gran número de profesionales idóneos para la prestación del servicio, los tratamientos son muy tardíos por la carencia de personal, los que prestan el servicio no alcanzan a atender las necesidades presentes.”* por tanto, no se termina prestando un servicio de salud mental efectivo.

Asimismo, el individuo 021 frente a la efectividad del derecho a la salud menciona que, *“Uno sabe que tiene derechos, pero los derechos se pierden con la libertad”, “uno sale más resentido con el estado”,* esto es consecuencia de la precaria organización al momento de prestar un servicio de salud mental, pues tal como lo menciona la experta 02 *“Los cerca de 120 cupos que existen en las unidades de salud mental no son suficientes para atender estas necesidades y los esfuerzos en prevención de la enfermedad mental también se ven desbordados, pues existe un profesional de la psicología por cada 1.000 reclusos”*.

De acuerdo al Individuo 021 atendiendo a las condiciones del sistema penitenciario y su aporte a la re-socialización de la población carcelaria considera que *“Desde el primer momento en que eres arrestado recibes maltrato físico y te juzgan”, “Que yo conozca la mayoría de los bandidos que entran en la cárcel, salen siendo más bandidos”,* según lo aseverado por la experta 01 existe una violencia más allá de lo físico en cuanto *“las condiciones son inhumanas, existe hacinamiento en todos los centros de reclusión, no se cumple con las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, y con lo indicado en el código penitenciario y carcelario”*; reafirmado por la experta 02 quien asegura que la estancia

en los centros penitenciarios *“convierte en delincuente a quien no lo es y al delincuente lo hace aún más peligroso. Varias investigaciones han demostrado que las cárceles no resocializan.”*

Tras la realización de las entrevistas, se logró vislumbrar que, el uso de sustancias psicoactivas es recurrente dentro de los centros carcelarios a manera de “escape”, tal como se evidencia con el individuo 021 quien menciona que, *“Podría asegurar que el 99% de los internos consumen sustancias psicoactivas como forma de escape de la realidad porque estábamos dentro de cuatro paredes.”*. Por su parte, el sujeto 022 menciona que, *“La plaza de vicio más grande es la cárcel, como allá no hay nada qué hacer, el consumo es demasiado”* y, por la misma línea, el individuo 032 asevera que *“una cárcel sin drogas no es cárcel”, “es normal, antes es malo cuando se acaba porque a todo el mundo le da rabia, estimula la estadía”*.

En relación con esta problemática, la experta 01 hace referencia a que el tema *“Es un hecho notorio la venta y consumo de sustancias psicoactivas en los establecimientos de reclusión y la no adhesión al tratamiento para la desintoxicación, por no contar con los medios para ello”*.

Atendiendo a los elementos de contradicción sólo uno de los entrevistados pudo acceder al servicio de salud mental mediante un seguimiento psicológico, por lo que se evidencia que hay falencias administrativas que no permiten que se materialice efectivamente el derecho sustancial a la salud.

Dicho de otro modo, por la experta 02 *“Lo que se puede evidenciar es la vulneración constante, la falta de garantías y las barreras para el acceso al derecho a la salud mental. En las cárceles de Colombia la salud mental no es un derecho y menos para un recluso”*.

Categoría 2: Cómo vive actualmente su condición de libertad

La libertad es un principio rector y un estado anhelado por cada una de las personas que se han encontrado privados de la misma, tal como se encontró en los elementos de identidad de la referenciada categoría, la mayoría de individuos entrevistados consideran la libertad como un aspecto que valoran más después de su estancia en prisión, pues, contar con esta significa hacer uso pleno de sus derechos. Conocer cómo ha influido la estancia en

instituciones penitenciarias es fundamental para vislumbrar las afecciones que tienen en las personas y así abordar íntegramente sus falencias.

Según el Individuo 021 indicando cómo ha sido su proceso de reinserción a la sociedad menciona que, *"Me demoré mucho tiempo para tomar conciencia y darle un giro a mi vida, pero no por ayuda del estado o que me hayan enseñado algo dentro de la cárcel", "a todo el mundo le tuve que esconder que estuve en la cárcel porque sabía que no me iban a dar trabajo o porque siempre pensaban que los iba a robar", "la sociedad después de darse cuenta de que estuviste en la cárcel te estigmatiza"*. Asimismo, y atendiendo al mismo aspecto, el individuo 032 asevera que *"uno sale de allá como raro y trastornado yo creo que es porque allá ni entra el sol, parecía un niño con paludismo, entonces ha sido difícil porque me quedaron secuelas"*.

Pese a que los centros penitenciarios intentan brindar apoyo al proceso de reinserción a la sociedad de las personas que cumplieron una pena, verbigracia el programa del pospenado, la experta 02 menciona que, *"el pospenado que sale en su gran mayoría busca emplearse para reinsertarse en la sociedad, es rechazado por la misma, el estado no cuenta con un proceso óptimo para brindar una efectiva reinserción"*.

Por otro lado, el Individuo 032 haciendo mención a su experiencia en prisión y cómo ésta afectó su relacionamiento externo, él mismo afirma que, *"uno sale más desconfiado", "pero eso si le sirve a uno, sale uno más blandito porque la vida del preso es muy maluca, hay mucha violencia, siempre hay que andar con cuchillo por si hay una riña", "preso que no tenga cuchillo no es preso"*.

Solo uno manifiesta haber aprendido de los cursos dictados dentro del centro penitenciario, lo que permite dejar en evidencia que el enfoque académico no llega a ser tan profundo ni significativo. Este tipo de programas no cuentan con la utilidad, ni calidad necesaria en cuanto los mismos se ofrecen por el mero cumplimiento de las exigencias de los centros carcelarios.

Categoría 3: secuelas psicológicas a causa del encierro

La tristeza y los sentimientos abordados negativamente como la soledad son predominantes en las emociones que con frecuencia los internos experimentaban, todos los entrevistados coinciden con el sentimiento deshumanizador a raíz del trato que allí se brinda,

siendo factores clave la importancia que tiene la circulación del dinero y su influencia en la prestación de servicios básicos. Además, el suicidio no es un tema ajeno a los centros penitenciarios en cuanto todos los individuos parte de la investigación aseguran conocer por lo menos un caso de intento de suicidio o aseveran experimentar por sí mismos la ideación suicida.

Las afecciones que generan las circunstancias y experiencias vividas dentro de los centros penitenciarios son un elemento clave para determinar las secuelas que su paso por la cárcel les ha ocasionado.

El individuo 032 frente al confinamiento y su afección a la salud mental asegura que *"de por si yo tengo problemas psiquiátricos pero debido a eso se me alcanzó a soltar otra tuerca, eso me dejó muy mal"*.

Si bien es cierto que las circunstancias que atraviesa la población privada de la libertad deja en los mismos secuelas significativas, la experta 03 considera que, *"El trastorno de ansiedad y la farmacodependencia, son los principales trastornos que viven las personas privadas de la libertad y que creen sobrellevar y buscan una "solución" con el consumo de sustancias psicoactivas"*.

Asimismo, el sujeto 031 indicó haber tenido un intento de suicidio, además de ver varios muertos, adicionalmente menciona que, *"salían locos, se quitaban la ropa y salían corriendo", "2 ahorcados, 1 sobredosis y muertos por balaceras"*. Por otro lado, el individuo 021 dice *"Conocí de un caso de un señor que se ahorcó, era un señor mayor que llevaba 30 años de pena y le dieron la libertad y le rogaba al coronel que lo dejara en la cárcel porque no tenía donde vivir y no tenía nada, al día siguiente amaneció ahorcado"*.

Frente al tema, la experta 03 hace mención a que *"hay muchas personas que padecen de depresión y ansiedad hasta el punto de querer acabar con sus vidas y tomar la decisión de suicidarse. Son muchos los factores que los llevan a tomar este tipo de decisiones (...)* Uno de los factores más importantes son los años de condena, sentirse privados de la libertad, perder a su familia".

De esta manera, es oportuno mencionar que, las personas privadas de la libertad se encuentran expuestos a un sinnúmero de situaciones que afectan directamente el estado mental de los mismos, tal como lo afirma la experta 03, *"unos se muestran muy efusivos como otros que prefieren no hablar con nadie. Considero que este tipo de estados emocionales son muy*

normales para las personas que se encuentran privadas de la libertad ya que cada día están viviendo una batalla por sobrevivir dentro de una cárcel y aceptar su condición y realidad.”

Por ello, se recalca la necesidad de una intervención oportuna del estado.

CONCLUSIONES

Aunque existen normas y organismos encargados de garantizar la atención en salud mental a las personas privadas de libertad en el área metropolitana, aún hay desafíos importantes que deben ser abordados para mejorar la calidad de vida y el bienestar de estas personas.

Se evidencia que se requiere un enfoque multidisciplinario que involucre a profesionales de la psicología, la psiquiatría, el trabajo social y otros campos relevantes para abordar las diversas necesidades de la población carcelaria. Esto puede desempeñar un papel valioso en la reducción de la reincidencia en la población carcelaria al ayudar a comprender y tratar las causas subyacentes del comportamiento delictivo, abordar problemas emocionales, traumas y patrones de pensamiento disfuncionales, se pueden sentar las bases para una reintegración exitosa en la sociedad y una vida más saludable y productiva después del encarcelamiento.

Todas estas teorías se basan en un enfoque restaurativo e integral, que tenga en cuenta no sólo la sanción de delitos, sino también la reintegración social de los reclusos y la atención a sus necesidades emocionales y psicológicas, además de abordar el concepto de reparar el daño causado por el crimen y restaurar las relaciones entre los delincuentes, las víctimas y la comunidad. Las prisiones pueden implementar programas que fomenten la reconciliación y la responsabilidad, lo que puede ayudar a los reclusos a tomar conciencia de las consecuencias de sus acciones y reducir la probabilidad de reincidencia. Además, es fundamental cambiar la percepción del público sobre los penados y fomentar una cultura de oportunidad y apoyo para aquellos que están tratando de rehacer sus vidas después de cumplir una condena.

RECOMENDACIONES

Tabla 5. Matriz de Recomendaciones

MATRIZ DE RECOMENDACIONES			
ASPECTOS	SUGERENCIA	MÉTODO	TIEMPO
DESDE LA INTERDISCIPLINARIEDAD			
Experiencia dentro del centro carcelario	Psicólogos	Es importante que al ingresar al centro carcelario y de manera periódica a todas las personas privadas de la libertad se les valore psicológicamente a través de herramientas especializadas para ello, ya sea para controlar una afectación mental que ya padecían o una que desarrollaron a raíz del encierro.	El tiempo oportuno para aplicar esta medida es a corto plazo en cuanto se ha identificado que muchas personas que ingresan a la cárcel cuentan con patologías previas y estas empeoran a causa del encierro, además de las personas que las desarrollan dentro por el mismo motivo.
	ONG'S	Brindar la capacidad y competencia para que las Organizaciones de naturaleza Internacional y No Gubernamentales que se enfocan y buscan la protección de los derechos humanos puedan realizar de manera oficiosa auditorías a los centros penitenciarios y puedan dar fe del cumplimiento de las garantías fundamentales como el cumplimiento interno de las leyes y acuerdos expedidos para tal fin. Adicionalmente que puedan emitir un informe en el que se den recomendaciones y acciones de constante mejora.	Es necesario que se implemente este tipo de medidas a corto plazo en cuanto es un factor esencial para la garantía y cumplimiento real a los derechos de los penados, es decir, tiene que ver directamente con sus derechos fundamentales, por lo que lo hace una medida de urgente aplicación.
	Trabajadores sociales	Es oportuna la implementación activa de trabajadores sociales debido a que estos brindan acompañamiento en la transición y adaptación del penado para ingresar o salir de la institución, aplicándolo como personal de apoyo en cuanto estos son el "puente directo" de relacionamiento entre la familia y la persona privada de la libertad	El tiempo de aplicación es a mediano plazo gracias a que según las vivencias de los penados se ha podido observar que los factores que más los afectan es el sentimiento de soledad y la ausencia de sus seres queridos.
	Abogados	Se propone un comité de cumplimiento, donde se evalúe periódicamente el acompañamiento que los abogados de oficio brindan al personal privado de la libertad, de esta manera se garantizaría el cumplimiento de derechos, se abordaría de una manera más eficaz el cumplimiento de términos procesales, este carácter es de suma importancia debido a que los internos manifestaron que el acompañamiento de los abogados que el Estado les brinda era muy precario.	Es necesario esta medida sea aplicada a corto plazo debido a que es primordial garantizar el cumplimiento de los derechos de los penados.
	Personal médico	La salud física tiene una relación directamente proporcional con la salud mental, por ello, es necesario se integren a los centros penitenciarios una cifra real de personales de la salud que cubra a cabalidad las necesidades de la población privada de la libertad, con propuestas innovadoras como la recategorización del personal sumando al mismo el apoyo de estudiantes en su etapa de culminación carreras cuyo núcleo básico versa sobre áreas de la salud simulando un ejercicio equivalente al rural.	El tiempo de aplicación es a mediano plazo, debido a que si bien muchos internos logran ocuparse de manera autosuficiente de sus enfermedades, estas deben ser tratadas por profesionales para lograr un correcto diagnóstico y tratamiento. Esta se proyecta a mediano plazo debido a que es necesario hacer estudios y adecuaciones tanto estructurales como organizacionales.
	Expertos en Psicoanálisis	Contextos emocionales positivos facilitan el aprendizaje y el buen comportamiento dentro de centros penitenciarios, por el contrario, estímulos negativos activan comportamientos no deseados dentro de las instituciones. Esto sugiere la necesidad de generar climas emocionales positivos en las cárceles, ello debería estar en manos precisamente de los profesionales que se desarrollan dentro del psicoanálisis pues a través de dicha neurociencia se podría descifrar e implementar medidas dependiendo del tipo de desarrollo neuronal que la persona privada de la libertad tenga.	Esta medida se sugiere a largo plazo en cuanto el psicoanálisis consta de diferentes etapas y un recorrido medianamente lento para lograr conocer a cabalidad las bases neuronales del delito, y los comportamientos del privado de la libertad para desarrollar proyectos que los aborde realmente desde la raíz y no de manera genérica.

Fuente: elaboración propia

Tabla 6. Matriz de recomendaciones categoría 2 y 3

DESDE DIFERENTES AMBITOS			
Cómo vive actualmente su condición de libertad	Familia	Siendo que las personas privadas de su libertad, atraviesan varias circunstancias en donde se ven confrontados con una gran cantidad de sentimientos a lo largo del proceso penal como durante el cumplimiento de su condena, el acompañamiento, aceptación y apoyo por parte de la familia puede representar en mayor medida un facilitador para poder reintegrarse a la sociedad.	Esta medida una vez la persona es puesta en libertad, es necesario se implemente a corto plazo de inmediato en cuanto reiteradas veces las personas privadas de la libertad consideran este factor el más influyente e importantes de todos, incluso podría aportar significativamente en la reinserción.
	Empresas	Al momento en el que las personas culminan con su pena privativa de la libertad, intentarán de manera inmediata reintegrarse a la sociedad buscando cumplir su función dentro de esta, por lo que encontrar un empleo resulta fundamental para poder completar este proceso y poder comenzar de nuevo. Se propone para el cumplimiento de dicho fin, dejar de estigmatizar y rechazar de antemano personas que hayan cumplido con una condena y brindar reales oportunidades de mejora.	El ámbito laboral es una de las características más influyentes en la resocialización en cuanto genera una sensación de "utilidad" en las personas que fueron privadas de su libertad, es así como a ello entonces se le atribuye un carácter inmediato gracias a que además de contribuir en la economía esencial de la persona, se le atribuye un urgente sentimiento de bienestar.
	Instituciones de educación	Siendo la educación una herramienta de crecimiento personal como de realización para poder cumplir con funciones dentro de la sociedad con posterioridad, no se puede cerrar esta posibilidad a las personas que estuvieron privadas de la libertad discapacitándolas ante la demás población. Se propone la realización de diferentes campañas de concientización sobre la importancia de la formación así como realización de convenios para poder llevar a cabo proyectos para educar, profesionalizar o instruir personas dentro de los centros carcelarios en áreas o carreras que sean de su verdadero interés. Así como brindar oportunidades de poder continuar con su formación una vez se encuentren fuera de los centros carcelarios.	El tiempo de aplicación es a largo plazo, debido a que es necesario realizar los estudios pertinentes y hacer extensiva la invitación a las diferentes instituciones educativas para sumarse a esa propuesta. Además, es necesario realizar las los informes de cada una de las materias y temáticas dentro de los programas ofertados para el alcance de los reclusos.
	Social	se propone generar un pensamiento sin estigmas que se puedan crear ante las personas que hayan cumplido con una pena condenatoria en prisión, no aislandolas del funcionamiento social y el puesto que ocupan dentro de la misma, sino asimilando ideas y brindando oportunidades reales de cambio.	El tiempo de aplicación es a largo plazo, debido a que se entiende que generar un cambio de pensamiento generalizado en la población es un tema complejo, que requiere de un constante acompañamiento y diferentes métodos de propagación de la información.
DESDE DIFERENTES AMBITOS			
Secuelas psicológicas a causa del encierro	Personal Psiquiátrico	La intervención y seguimiento psiquiátrico es necesario en cuanto el mismo se encarga de medicar a quienes lo necesite, siendo riesgoso la mala o desproporcionada administración de medicamentos, tal como se evidenció, en la actualidad se medica genericamente cuando es necesario una atención personalizada para evitar secuelas negativas en el penado.	El acompañamiento del personal enfocado en psiquiatría es definitivamente un medida a corto plazo en cuanto los mismos tienen en sus manos el seguimiento oportuno del tratamiento de las personas privadas de la libertad, de lo contrario podrían causar incluso consecuencias negativas
	Centros de Apoyo	Un correcto acompañamiento que evidencie las diversas situaciones vividas por las personas que estuvieron en los centros penitenciarios puede resultar fundamental para poder eliminar vicios generados como consecuencia de dicha experiencia. Los centros de apoyo y rehabilitación ayudan a eliminar problemas como el uso de sustancias psicoactivas o conductas y pensamientos autodestructivos. Se propone la realización de programas que cuenten con el personal suficiente y competente para poder brindarles el acompañamiento posterior al cumplimiento de la condena. Ampliar los cupos y cobertura de este tipo de programas teniendo en cuenta la cantidad de internos que pueden llegarlo a necesitar y no cuentan con la capacidad económica para buscar una alternativa privada	El tiempo de aplicación es a mediano plazo, debido a que se debe contar primero con el estudio previo para la ampliación de cobertura y estructuración para poder recibir la cantidad de personas esperadas, además porque resulta fundamental que se puedan acompañar a la eliminación de raíz de los problemas que pueden degenerar en nuevas conductas delictivas.

Fuente: elaboración propia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acevedo, L. Posada, J. Fernández, A. (2012) *Privación de la libertad en los establecimientos de Medellín. Personería de Medellín.*
2. Álvarez-Correa, M., & Cadena, G. (2019). *Del timbo al tambo. Salud mental en el sistema carcelario colombiano y política pública.* Revista Salud Bosque, 9(1), 63–83. <https://doi.org/10.18270/rsb.v9i1.2644>
3. Bermeo Cangua. 2018. *El Abolicionismo Penal: Eliminación De Las Cárceles Ecuatorianas (Cuenca) por Su Deslegitimación Social.* (s/f).
4. Cantero, E. J. (2019 de diciembre de 2019). *Suicidio y otros problemas de salud mental en las cárceles.* Periódico UNAL.
5. Código de Procedimiento Penal. (2004). *Congreso de la República.*
6. Comisión Interamericana de los Derechos Humanos. (1991). *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el mejoramiento de la atención de la Salud Mental.*
7. Comisión Interamericana de los Derechos Humanos. (2008). *Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de la libertad en las Américas.*
8. Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente. (1995). Reglas
9. Constitución Política de Colombia. (julio de 199). *Asamblea constituyente de Colombia de 1991.*
10. Corredor, M. F. (2021). *Sobre la Salud Mental y Atención en Salud Mental a la PPL En Colombia.* Bogotá: Universidad de los Andes.
11. Decreto 4150. (2011). Presidente de la República de Colombia.

12. Deml, S. (2007). Der *“Labeling Approach.”* Kriminalitat Nach Howard S. Becker, Siegfried Lamnek Und Fritz Sack. Grin Verlag.
13. Durango, A. Y. (2018). *Situación de privación de la libertad en reclusos con enfermedad mental sobrevenida en Colombia.* Universidad Católica de Colombia.
14. Font, X. (2020). Abolicionismo penal. Huella Legal. <https://www.huellalegal.com/abolicionismo-penal/>
15. Ministerio de Salud. (2016). Gestión Integrada para la Atención Integral y Diferenciada de la Salud Mental de la Población Privada de la Libertad.
16. Hirschi, T. (2017). *Causes of Delinquency.* Routledge.
17. Ley 1616. (2003). *Congreso de la República.*
18. Ley 1616. (2013). *Congreso de la República.*
19. Ley 1709. (2014). *Congreso de la República.*
20. Ley 65. (193). *Congreso de la República.*
21. Ley 74. (1968). *Congreso de la República.*
22. Marcelino López, M. L. (noviembre de 2021). *Problemas de salud mental en población penitenciaria. Un enfoque de salud pública. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*
23. Mejía, B. M. (2014). *Trastornos de ansiedad y su relación con las condiciones carcelarias en personas reclusas en Medellín.* Revistas UDEA.
24. mínimas para el tratamiento de los reclusos.
25. Ministerio de Salud. (2016). Gestión integral en salud mental para la población privada de la libertad.
26. Muñoz, J. P. Á. (2022, noviembre 8). Hacinamiento en los centros de detención en Medellín ascendió al 300%. Blu Radio.

<https://www.bluradio.com/blu360/antioquia/hacinamiento-en-los-centros-de-detencion-en-medellin-ascendio-al-300-rg10>

27. Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos.
28. Naciones Unidas. (1990). Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos.
29. Naciones Unidas. (1995). Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.
30. Naciones Unidas. (1998). Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas sometidas a cualquier forma de Detención o Prisión.
31. Naciones Unidas. (2002). Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, y su Protocolo Opcional.
32. Naciones Unidas. (2015). Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela).
33. Organización Mundial de la Salud. (2007). PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN CÁRCELES Y PRISIONES. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias.
34. Panuela, L. (mayo, 2019). Olvidadas en el Encierro. Universidad del Rosario.
35. Panuela, L. (mayo, 2019). Pedregal: el servicio y sus fallas. Universidad del Rosario.
de poblaciones vulnerables: Víctimas, S. M. y. G. D. P. la A. (s. f.). Ministerio de Salud. (2016). Manual de
36. Resolución 2324. (2016). Ministerio de salud y protección social.
37. Resolución 2392. (2006). Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC.
38. Resolución 2521. (2016). Ministra de salud y protección social.
39. Resolución 2906. (2006). Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC.

40. Resolución 3190. (2013). Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec.
41. Resolución 413. (2016). Alcaldía mayor de Bogotá D.C.
42. Resolución 4558. (2009). Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec.
43. Resolución 5159. (2015). Ministerio de salud y protección social.
44. Resolución 7302. (2005). Director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec.
45. Ruiz, C. L. (9 de mayo de 2016). “Las cárceles en Colombia son fábricas de enfermos”: U. de los Andes y U. de Harvard. El Espectador.
46. Sentencia T 049. (2016). Corte constitucional.
47. Sentencia T 153. (1998). Corte constitucional.
48. Sentencia T 193. (2017). Corte Constitucional.
49. Sentencia T 388. (2013). Corte constitucional.
50. Sentencia T 750A. (2012). Corte Constitucional.
51. Sentencia T 762. (2015). Corte constitucional.
52. Wikipedia, S., & Books, L. L. C. (2011). Social learning theory: Social psychologists, Stanley Milgram, observational learning, Theodor W. Adorno, Eric Hoffer, Leon Festinger (L. L. C. Books, Ed.). Books LLC, Wiki Series.
53. Winkler, P (2019). Una articulación (casi) imposible: Derecho y el psicoanálisis. Universidad de la Rioja.