

Condiciones físicas y emocionales que influyen en la salud mental de personas reclusas en centros penitenciarios en Colombia

Diana Vanessa Gómez

Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium

Resumen

Los centros de reclusión en Colombia presentan condiciones físicas y emocionales desfavorables que influyen en la salud mental de los internos. La salud mental es un derecho fundamental de los ciudadanos pero en Colombia, los internos de los centros penitenciarios sufren condiciones de hacinamiento, falta de atención médica y psicológica. Mediante una revisión de los trabajos realizados sobre las condiciones físicas y emocionales de las personas que se encuentran privadas de su libertad en centros de reclusión, este artículo de revisión tiene por objetivo describir la necesidad de mejorar dichas condiciones para asegurar la salud mental de dichas personas. La revisión de documentos se realizó en bases de datos como: Dialnet, Scielo, Ebsco y Google Académico. Este documento aborda primero la salud mental en la historia, luego presenta las normas que se han establecido para garantizar las condiciones físicas y emocionales de la Población Privada de la Libertad y finalmente reconoce la cárcel como un lugar de vulnerabilidad.

Palabras clave: centros penitenciarios, condiciones físicas y emocionales, salud mental.

Abstract

People deprived of liberty in Colombia present physical and emotional conditions that influence their mental health. Mental health is a fundamental right of citizens, but in Colombia, inmates of correctional facilities suffer from overcrowded conditions, lack of medical and psychological care. Through a review of the work carried out on the physical and emotional conditions of people who are deprived of their liberty in detention centers, this review article aims at highlighting the need to improve these conditions to ensure mental health of such people. The review of documents was carried out in databases such as: Dialnet, Scielo, Ebsco, and Google Scholar. This document first addresses mental health in history, then it presents the norms that have been established to guarantee the physical and mental conditions of the Population Deprived of Liberty, and finally it recognizes prison as a place of vulnerability.

Key words: detention centers, emotional and physical conditions, mental health.

Introducción

Las condiciones físicas y emocionales de las personas que se encuentran en situación de privación de la libertad presentan evidentes diferencias con el resto de la población de un país. A las personas que se encuentran reclusas en centros penitenciarios condenados a través de una sentencia o sanción por haber cometido un delito y cuya pena se debe cumplir en un lugar de reclusión o domicilio de acuerdo con lo que dictamine un juez, el Congreso de la República de Colombia (2014) los denomina como PPL (Población Privada de la Libertad). Los internos en las cárceles colombianas están custodiados por los miembros del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec). De acuerdo con lo establecido en la Ley 1709 de 2014, las personas privadas de la libertad, deben recibir atención de salud

adecuada con el fin de prevenir enfermedades físicas y/o mentales para que se garantice la dignidad humana de quienes se encuentran en dichos centros. Este artículo es el resultado de la revisión bibliográfica que se realizó con el fin de evidenciar los trabajos que se han realizado en Colombia sobre las condiciones físicas y emocionales de los internos en las cárceles del país. La revisión que se llevó a cabo incluyó el rastreo de artículos en bases de datos como Dialnet, Scielo, Ebsco y Google Académico. Es importante mencionar que, sobre la temática aquí abordada, no se cuentan muchas publicaciones. El estudio de las condiciones físicas y emocionales que influyen en la salud mental de las personas reclusas en una cárcel debe ser un tema obligado de investigación académica para que, desde los resultados de esta, se muestre que en el país hay una marcada necesidad de intervenir en la salud mental de esta población.

En las próximas secciones de este artículo se presentará, en primer lugar, la salud mental en la historia y los aspectos normativos que el gobierno de Colombia ha dispuesto para garantizar la salud mental de las personas reclusas en los centros penitenciarios, posteriormente se referencian las condiciones físicas y emocionales de dicha población a través de diversos estudios e investigaciones que se han realizado mostrando la gravedad de la situación y luego se explica cómo la cárcel es un espacio de vulnerabilidad para quienes se encuentran en su interior.

La salud mental en la historia

Antes de entrar a explicar cómo la salud mental hoy es considerada un derecho fundamental, es importante reconocer que, a través de la historia la salud mental ha sido del interés y estudio de investigaciones académicas y científicas.

De acuerdo con Sánchez (2013), la salud mental ha estado presente en la historia del hombre desde la antigüedad cuando se consideraba que esta estaba asociada a fuerzas sobrenaturales y el tratamiento que se aconsejaba a quienes la padecían debía relacionarse con aspectos mágicos. Adicionalmente, se cuenta con indicios de lo que hoy se conoce como salud mental desde registros en los textos sagrados. Salaverry (2012) expone que en el libro de Daniel, se narra que Nabuconodosor fue castigado por ser soberbio con ataques

de locura durante siete años. Gracias a la intervención Divina, Nabuconodosor es sanado. No solo en los textos bíblicos, sino en otros relatos, en la edad antigua se consideraba que la enfermedad mental era producto de la acción de demonios o incluso de Dioses. En Grecia, la teoría de los cuatro humores asociada a la salud como equilibrio entre los fluidos del cuerpo humano, localizando la locura en el cerebro. Galeno, médico y filósofo de la antigua Grecia, también apoyaba la tesis de los cuatro humores y planteaba que las enfermedades mentales provenían de un desequilibrio en la sangre que provocaba delirio y alucinaciones y en la bilis negra provocando depresión.

En el imperio romano, la salud era considerada como un asunto de carácter público que se promovía a partir de la alimentación, la calidad del agua y el sistema de alcantarillado, pero la salud mental era un asunto de carácter privado que se mantenía en la familia. Años más tarde con la expansión del cristianismo, la enfermedad era asociada a la religión regresando a la visión antigua de que la enfermedad mental era parte de un castigo divino, tal como lo expone Salaverry (2012).

En la edad media, a quienes padecían de una enfermedad mental se les consideraba que estaban poseídos. Igual que las personas con otras enfermedades como la lepra, un enfermo mental era recluido en un centro de atención. En Europa, por ejemplo, en la época del renacimiento se inicia un camino de estudio de la enfermedad desde una concepción científica y humanística. Es en esta época donde aparece el modelo de hospitales para personas que padecen una enfermedad mental. Sin embargo, los primeros hospitales no fueron diseñados para curar a los enfermos de sus padecimientos mentales sino para darles apoyo espiritual debido a la concepción de que la enfermedad mental era producto de la voluntad de Dios. Los hospitales en la edad media estuvieron bajo el auspicio de la iglesia católica. De acuerdo con Martínez, Rodríguez, Fuentes y Espert (2003), en la edad media existían dos tipos de hospitales: unos en las ciudades y otros en las zonas rurales. Los primeros, estaban bajo el mando del obispo o del rey y los segundos hacían parte de los monasterios.

La edad media se caracterizó por ser una época de dificultades económicas trayendo altos índices de pobreza e indigencia en Europa. Por esta razón, muchas personas que vivían en extrema pobreza se les consideraban locos pues su condición social y económica los

llevaba a padecer desolación, desesperanza e incluso desespero, convirtiéndose en características que los excluían de las demás clases sociales.

La iglesia católica, a través de religiosos como Fray Juan Gilabert Jofré, dedican su labor a cuidar de enfermos mentales para evitar que deambularan por las calles e hicieran daño a la sociedad. De esta manera, en España, por ejemplo se funda un hospital para inocentes (por la similitud con los niños sacrificados por Herodes). En 1410 se funda en Valencia-España el primer manicomio cuya característica era considerar la enfermedad mental como un resultado del ocio, malos hábitos y las condiciones sociales de la época.

Siguiendo a Salaverry (2012), años más tarde, Descartes y su movimiento filosófico consideraba que la enfermedad mental era un padecimiento del cuerpo dejando de lado la idea que la enfermedad tenía un origen divino o sobrenatural. A partir del siglo XVII, en Francia se inicia el estudio de las enfermedades mentales con la aparición de la psiquiatría científica enfocándose en buscar un tratamiento de tipo médico para quienes las padecían. En otros países como Inglaterra y Estados Unidos, la enfermedad mental seguía considerándose como algo extraño y que generaba exclusión y vergüenza social. Un siglo más tarde, se inicia una etapa de reflexión sobre las enfermedades mentales para buscar formas de tratarlas e incluso clasificarlas. En esta época ya existían en países europeos como España los manicomios benéficos. Uno de los pioneros fue el manicomio de Santa Isabel de Leganés creado por el gobierno español en 1849. La modernidad trajo consigo una nueva concepción de la enfermedad mental: un enfermo mental era separado de los pobres. Además, la medicina no se ocupaba de las personas que padecían de alguna enfermedad mental, por lo tanto, quienes contaban con el prestigio y conocimiento de algún tipo de trastorno eran los curanderos. Para finales del siglo XVIII, las ciudades empezaban a crecer en Europa y las enfermedades mentales iban en aumento. En esta época, se consideraba que las causas de los trastornos mentales en la población eran atribuidas a desórdenes de tipo sexual, problemas familiares o económicos. Ante esta realidad y la falta de médicos especialistas que se ocuparan de los padecimientos de los enfermos mentales, los hospitales de la época recibían como un acto de caridad a personas con trastornos mentales quienes eran excluidos de los círculos sociales.

En el siglo XIX, en Europa se continúa considerando que las personas con una enfermedad mental, era considerada una persona loca y debía ser confinada en algún lugar pues se tornaba una amenaza para la comunidad. De esta manera, los hospitales o manicomios debían ofrecer condiciones lo suficientemente adecuadas para las personas que serían ahí recluidas de tal forma que pudieran controlar a los enfermos mentales. El tratamiento para estas personas, consistía en una buena alimentación, buena higiene y tranquilidad para el paciente. Esto contrastaba con otras formas de tratamiento de décadas o siglos anteriores cuando se consideraba que era necesario dominar a quien padeciera una enfermedad mental.

En el siglo XX, la psiquiatría continúa evolucionando y estipula que la enfermedad mental puede estudiarse desde un enfoque humanista y científico, se plantea la clasificación de enfermedades mentales y se desarrollan tratamientos y terapias con fármacos. Además, con la aparición del psicoanálisis de Freud, la salud mental se convierte en más que una simple sintomatología que se asocia a lo extraño o sobrenatural. La importancia de escuchar a quien padece un trastorno mental cobra gran importancia en la forma como se enfrenta o trata la enfermedad.

Después de la segunda guerra mundial, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en 1948 establece que el derecho a la salud, incluyendo la salud mental, es un derecho fundamental de toda persona. Desde entonces cada país se compromete a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 a reconocer la necesidad de toda persona de alcanzar el máximo nivel de salud física y mental. En una nueva asamblea de la ONU en 1991, se aprueban los siguientes principios para la protección de los individuos con enfermedades mentales: derecho a la mejor atención, no a la discriminación y protección del paciente frente a maltrato o malas prácticas.

En Colombia, la Constitución Política de 1991, reconoce la salud mental como un derecho fundamental, esto significa que toda persona debe gozar de este derecho en igualdad de condiciones y el estado debe garantizar el pleno cumplimiento de ese derecho.

Ahora bien, la enfermedad mental es definida en el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Desórdenes de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-V por sus siglas en inglés) como un desorden de comportamiento, emocional o mental diagnosticable que se asocia a

los criterios descritos en dicho documento. Por lo tanto, un desorden mental de acuerdo con el DSM-V (2013) es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo esto se refleja en un mal funcionamiento en los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo del funcionamiento mental. Los trastornos mentales generalmente se asocian con angustia significativa en actividades sociales, ocupacionales u otras actividades relevantes.

Recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido un Plan de Acción de Salud Mental 2013-2020 en el cual se promueve el bienestar mental, los derechos humanos, se proporcionan cuidados, se busca reducir la tasa de mortalidad, morbilidad y discapacidad de la población, entre otras estrategias. Dentro de los objetivos de este plan se contempla aumentar la cobertura de los servicios de salud a nivel mundial, la actualización de las políticas públicas en materia de salud mental en la mayoría de los países y la reducción de fenómenos como el suicidio en por lo menos un 10%.

Estudiar la salud mental en una población específica como la de las personas en condición de privación de su libertad, es una necesidad y una obligación de los gobiernos nacionales. A nivel mundial, existe una gran preocupación por el aumento de trastornos mentales no solo de la población en general sino también de los internos en las cárceles.

A continuación se presentan los antecedentes normativos que han marcado momentos en la historia legislativa colombiana en materia de salud mental.

Antecedentes normativos

Las personas que deben cumplir una condena en una cárcel, presentan mayor posibilidad de sufrir enfermedades físicas y mentales debido a múltiples factores. El Congreso de la República, expide la Ley 1616 por medio de la cual se reglamenta la salud mental para la población colombiana como una estrategia para promover y garantizar la salud y prevenir trastornos mentales. La salud mental es considerada en Colombia como un derecho fundamental y un interés o prioridad de salud pública en pro del mejoramiento de la calidad de vida.

El Artículo 3 de la precitada ley, define la salud mental como la posibilidad de interacción y comportamiento de las personas en su vida cotidiana que les permite utilizar recursos de la emoción, mente y conocimiento en actividades de trabajo o de relaciones en comunidad. En la misma Ley, se disponen los derechos de las personas en el ámbito de la salud mental entre las cuales se encuentra el recibir atención de manera integral, especializada, humanizada e interdisciplinar.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia es la entidad encargada de la promoción y prevención de la salud mental. Mediante las Resoluciones 3202 de 2016 y 518 de 2015 (Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, PIC), el mismo Ministerio ha dispuesto una serie de prácticas para mantener y promover la salud mental de la PPL. El PIC ha sido concebido como un Plan complementario al Plan Obligatorio de Salud (POS), encaminado a realizar un impacto positivo en la salud de diversas colectividades como lo es el caso de las personas reclusas en una cárcel. Las principales características del PIC son la gratuidad, accesibilidad, pertinencia, continuidad, integralidad y adaptabilidad.

En el siguiente aparte se describirán las condiciones físicas y emocionales de las personas que se encuentran privadas de la libertad en Colombia, tomando como referencia las investigaciones que se han realizado sobre esta temática.

Condiciones físicas y emocionales de la Población Privada de la Libertad.

El estudio de las condiciones físicas y emocionales de la PPL en Colombia es un tema de interés actual. Un artículo de reflexión realizado por Velandia (2018) aporta datos relevantes sobre la situación de privación de la libertad en reclusos con enfermedad mental sobrevenida en el país. En primer lugar, Velandia (2018) informa que en el país hay un total de 118.540 reclusos (en situación de condena o sindicados) pero existe un alto número de sobrepoblación en las cárceles que alcanza un poco más del 40% de hacinamiento. Las condiciones físicas en las que se encuentran los internos en Colombia tales como la deficiencia en condiciones de higiene y seguridad, la sobrepoblación en cárceles y la falta

de programas de rehabilitación y la escasez de centros especializados para la atención en salud mental a los internos, afectan directamente su salud física y mental. Actualmente, solo las cárceles de Cali y Bogotá cuentan con una Unidad de Salud Mental.

En cuanto a las condiciones físicas de los centros penitenciarios en Colombia, León, Torres & Serrano (2013), encontraron que gracias a la sobrepoblación en las cárceles la PPL no cuentan con servicios básicos como agua y espacios muy reducidos. Sumado a esto, Rodríguez (2017), expresa que el Estado Colombiano no cuenta con la infraestructura ni los recursos financieros suficientes para garantizar programas de resocialización de los internos.

En relación con las condiciones emocionales de la PPL en Colombia, Arteaga (2016) considera que el hacinamiento en los centros de reclusión es uno de los factores que más influyen en la salud mental de los internos. La Defensoría del Pueblo (2016) reporta que en el 64% de las cárceles del país no se cuenta con entrega de medicamentos a internos enfermos y que existe solo un (1) médico por cada 797 presos. La autora concluye que en Colombia no se cuenta con formas apropiadas para la atención médica y psicológica a las personas que se encuentran privadas de la libertad a pesar de que existe una normativa sobre el particular.

Para complementar lo arriba expuesto, las investigaciones que se han realizado sobre las cárceles y la posibilidad de ofrecer condiciones decentes son pocas. Krassimir (2017) muestra en su revisión de la literatura que los internos en las cárceles están expuestos a aumentar sus padecimientos debido a las condiciones en las que se vive en estos lugares. Así mismo, la investigación realizada por Brinkley-Rubinstein (2013) demuestra que el ambiente de la prisión empeora la salud mental de los internos.

En cuanto a las condiciones emocionales, Bautista, Casanova, Cubides y Curtidor (2018) en su investigación muestran la realidad de la población privada de la libertad en cárceles colombianas. Los autores resaltan la necesidad de incluir en los estudios sobre las condiciones emocionales de los internos para el diseño de programas de intervención psicosocial y lograr que esta población mantenga niveles dignos durante su permanencia en el centro penitenciario. El estudio realizado en la capital colombiana, tuvo por objetivo identificar y poner en evidencia las implicaciones de las manifestaciones emocionales de

los internos quienes, en su amplia mayoría, niegan, esconden o mantienen en silencio lo que sienten. Los autores encuentran que es común que una persona privada de la libertad no exprese de manera abierta sus sentimientos (rabia, angustia, tristeza, alegría, ansiedad, desesperanza, entre otros) debido a la forma como se establecen las relaciones interpersonales en el contexto carcelario (miedo a la burla, rechazo o incluso agresiones). Esta investigación concluye que las personas reclusas en un centro penitenciario desarrollan formas de adaptarse al contexto para sobrevivir entre las cuales se encuentra la negación de sus emociones.

Es evidente como lo muestran los autores arriba mencionados, que las condiciones emocionales y la expresión de las emociones de las personas privadas de la libertad son fundamentales para mantener la salud mental de esta población para su adaptación en el contexto carcelario. Más aún, como se ha expuesto, que los internos no expresan sus sentimientos y prefieren callar o esconder lo que padecen en términos de sus emociones. Cada persona que ingresa al establecimiento penitenciario trae consigo una historia de vida que influye directamente en su forma de pensar, actuar y sentir. La forma de enfrentar el encierro en la cárcel puede desencadenar diferentes reacciones emocionales. La rabia, la agresividad e incluso el odio, son emociones que afloran en los internos y el instinto de supervivencia hace que estas emociones se aumenten o se repriman.

Los estudios sobre las condiciones emocionales en las cárceles de Colombia no son numerosos. La investigación realizada por Bautista, Casanova, Cubides y Curtidor (2018) alerta sobre la necesidad de estudiar problemáticas sobre salud mental y física de los sujetos privados de la libertad.

A continuación, se ampliarán estos planteamientos a partir de la premisa que la cárcel es un lugar de vulnerabilidad.

La cárcel como lugar de vulnerabilidad

Se ha explicado que los centros de reclusión y sus condiciones de hacinamiento, falta de atención en salud física y mental en Colombia no son espacios que brindan las mejores condiciones para la PPL. Dichas condiciones afectan directamente la salud mental de los

internos. A nivel internacional, se ha establecido que las personas reclusas en centros carcelarios deben recibir un trato humano y digno. Entre los derechos que toda PPL tiene se encuentran: el derecho a la salud, el derecho a recibir un tratamiento en caso de enfermedad (cualquiera que esta sea) y el derecho a la integridad. Lamentablemente en Colombia se cuenta con una serie de leyes y programas gubernamentales que parece estar de espaldas a la realidad que vive dicha población. Según un estudio realizado por Rojas-Bernal, Castaño-Pérez y Restrepo-Bernal (2018) la salud mental en Colombia sigue siendo un problema latente debido a la inadecuada implementación de los planes de salud por parte del gobierno. A nivel internacional, Ruiz (2017) menciona que las pésimas condiciones de salubridad y la soledad son factores que afectan la salud mental de las personas reclusas en una cárcel.

A pesar de contar con una normatividad en materia de salud mental, ésta no alcanza los niveles esperados para atender a la población que presenta enfermedades mentales tanto fuera como dentro de los centros penitenciarios. Es decir, es evidente que las cárceles en Colombia son espacios de vulnerabilidad para quienes se encuentran en ellas. Al respecto, la investigación de Niño (2017) muestra que existe un alto porcentaje de internos que padecen de enfermedades mentales sobresaliendo la depresión y la ansiedad. También se presentan otros trastornos como la psicosis y el consumo de alcohol y drogas que desencadenan suicidios e intento de suicidio.

De acuerdo con la investigación de Senior et al. (2013), hay un número mayor de personas que sufren de un problema mental en prisión que el número de personas con un trastorno mental en hospitales psiquiátricos. Ya a finales del siglo pasado, la Organización Mundial de la Salud (1999), es necesario que se tomen acciones frente a la salud mental de la PPL teniendo en cuenta que esta comunidad requiere tratamiento y cuidado pero se encuentran en lugares donde tanto las condiciones físicas y médicas son limitadas. Awofeso (2011) indica que la forma como están construidas las cárceles pueden facilitar la propagación de enfermedades debido a la escasa ventilación y el hacinamiento en las celdas.

Las condiciones desfavorables de los centros penitenciarios tienen un efecto directo en la salud física y mental de quienes se encuentran al interior de estos espacios. El hacinamiento es un problema recurrente en las cárceles a nivel mundial. Al respecto, Barriga (2012)

comenta que el hacinamiento en las cárceles es un problema serio en Latinoamérica alcanzando hasta un 70% de sobrepoblación en estos espacios de reclusión, en países como Haití se alcanza hasta un 300% de hacinamiento. La Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25 expone que:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (Naciones Unidas, 1948).

La situación de hacinamiento y condiciones físicas adversas que se viven en los centros penitenciarios de Colombia sumado a otros factores reduce las posibilidades de los internos de lograr una rehabilitación o reconstrucción de su proyecto de vida a pesar de que el la Resolución 7302 de 2005 del Código Penitenciario y Carcelario Colombiano, en el artículo 4 establece que la PPL debe contar con oportunidades para que se reconstruya su plan de vida para que al momento de finalizar su condena pueda reintegrarse a la sociedad.

Metodología

Este artículo es producto de una revisión documental realizada en diversas bases de datos tales como: Dialnet, Scielo, Ebsco y Google Académico. De esta manera, se revisaron treinta artículos, decretos e informes sobre las condiciones físicas y emocionales que influyen en la salud mental de las personas que se encuentran reclusas en centros penitenciarios en Colombia. La ruta metodológica que se siguió para la elaboración de este artículo de reflexión descriptiva fue la siguiente: primero la definición del objetivo de la revisión, luego se procedió a la revisión de la bibliografía, en tercer lugar se realizó la organización de la información. Córdoba (2009) comenta que una publicación muestra la

producción de conocimiento bajo la rigurosidad de un proceso, en este caso, el de reflexión. Al respecto, Merino (2013) declara que el artículo de revisión debe partir de una búsqueda detallada de la bibliografía existente para luego ser estudiada de manera crítica.

Luego del rastreo bibliográfico, se realizó una organización de la información para determinar cómo presentar los resultados de las investigaciones encontradas. En un primer momento se realizaron resúmenes en fichas bibliográficas donde se registraron aspectos como: objetivos, resultados, conclusiones y referentes teóricos.

Más adelante, se inició la escritura de un primer documento que recopilara la información encontrada en los artículos y documentos consultados. Para la discusión y los resultados, se tomaron en cuenta los trabajos encontrados sobre el tema en particular.

Finalmente, se clasificó la información (normatividad, aspectos históricos, condiciones físicas y emocionales) para determinar algunas relaciones entre estos. La escritura del artículo final es el resultado de un proceso complejo y sistematizado sobre el tema escogido.

Resultados y discusión

En primer lugar, es necesario exponer que tanto en Colombia como en América Latina, los estudios sobre las condiciones físicas y emocionales y su relación con la salud mental en la población carcelaria no es muy amplia aunque existen informes e investigaciones al respecto en países como Brasil, México y Chile.

En segundo lugar, la salud mental definida por Galende citado por Bravo (2012) es un conjunto de acciones interdisciplinarias que buscan prevenir, asistir y propender por la rehabilitación de las enfermedades mentales a partir de estrategias que propendan por la integración en la comunidad de las personas que las padecen. Adicionalmente, estudios

realizados en varios países a nivel mundial, se observa que las personas que sufren de algún trastorno mental tanto al ingresar al centro penitenciario como durante su permanencia en este recurren al consumo de sustancias psicoactivas (Altamirano, 2013). En otro estudio realizado por Lafortune (2010), se reporta que la mayoría de los internos en prisión sufren en algún momento de su vida de un trastorno mental. El porcentaje de internos que pueden sufrir una enfermedad mental está por encima del 60%. Estas cifras son alarmantes frente a una realidad que se vive a nivel mundial.

La salud mental de la PPL en Colombia es una preocupación constante, prueba de ello son los planes y resoluciones que se han aprobado en los últimos años para atender las necesidades de esta comunidad. Sin embargo, las condiciones físicas con las que se cuenta en estos lugares y las condiciones emocionales de los internos, influye directamente sobre la salud mental de la población carcelaria. Además, Colombia no es la excepción en materia de enfermedades mentales en los centros penitenciarios. Un estudio realizado por Botero, Arboleda, Gómez, García y Agudelo (2019) reportan que hay pocas investigaciones sobre salud mental en la PPL en Colombia siendo que el suicidio es la principal causa de muerte en las cárceles del país.

En ese mismo sentido, Botero, Arboleda, Gómez, García y Agudelo (2019) explican que en las cárceles colombianas los internos sufren de depresión y otros trastornos mentales que deben ser atendidos de manera integral de acuerdo con los protocolos establecidos para reducir esta problemática. La salud mental de la PPL se ve afectada por las condiciones físicas de los centros carcelarios. Arenas y Cerezo (2016) confirman que el hacinamiento genera sufrimiento en los internos. En su artículo Arenas y Cerezo (2016) explican que la tasa de internos en Colombia en el período 2008-2013 aumentó en un 111% y sigue en aumento año tras año. Como consecuencia de estas condiciones, la PPL está expuesta a mayores probabilidades de cambios físicos, mentales y emocionales (Nieto, 2013).

Conclusiones

Como ya se ha mencionado, las investigaciones sobre las condiciones físicas y emocionales que influyen en la salud mental de los internos en las cárceles de Colombia son escasas, por

esta razón se realizó un rastreo de los estudios realizados a nivel internacional para mostrar que esta es una problemática que se presenta en estos lugares de reclusión.

Adicionalmente, es posible afirmar que la salud mental ha sido un problema estudiado desde la antigüedad. Históricamente, se mostró cómo la salud mental se asociaba a un castigo divino o posesión demoníaca.

Con el paso de los siglos, la enfermedad mental fue lentamente considerándose como una enfermedad que requería aislamiento del resto de la sociedad. Después de los siglos XIX y XX, con el surgimiento de la psiquiatría se inicia un camino de estudio sobre la enfermedad mental de manera más holística y humanística.

En primer lugar es posible concluir que, las condiciones físicas como el hacinamiento, es uno de los factores que influye ampliamente la salud mental de la PPL no solo en Colombia sino en el mundo. En los centros penitenciarios de Colombia, se ha aumentado el número de casos de suicidio y depresión siendo esto un fenómeno que debe ser atendido por las autoridades competentes.

En segundo lugar se concluye que Colombia, aunque cuenta con una normativa que busca prevenir y mitigar los trastornos mentales de toda la población incluyendo la que se encuentra en las cárceles, las condiciones físicas y emocionales en las que se encuentra la PPL no promueven la salud mental, por el contrario agravan la situación de muchos internos.

Por último, se hace necesario que desde los entes gubernamentales se tomen acciones concretas que ayuden a los internos de los centros penitenciarios colombianos. La realidad que se vive hoy en estos establecimientos muestra que la cárcel es un lugar de vulnerabilidad, no es un espacio para la resocialización de la persona y los profesionales de la psicología debemos ocuparnos en mayor proporción de esta población. De esta manera, se deja abierta la posibilidad de continuar investigando sobre las condiciones físicas y emocionales que determinan la salud mental de la población carcelaria en Colombia. Además, se invita a estudiar otras relaciones que se entretelen en los centros penitenciarios

como la relación interno-funcionario de seguridad, como lo muestran Pozo, Navarro, Nakahira & Cutiño, (2018).

Referencias

Altamirano Agudo, Z. (2013). *El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias* (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid). Recuperada de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=39129>

Arenas, L. & Cerezo, A. (2016). Realidad penitenciaria en Colombia: la necesidad de una nueva política criminal. *Revista Criminalidad*, 58 (2): 175-195.

Arteaga, L. (2016). *Prestación Del Servicio De Salud A La Población Carcelaria En Colombia*. (Tesis de especialización en derechos humanos). Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá: Colombia. Repositorio: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/7627/3/LEONARD%20STIVEN%20ARTEAGA%20HERRERA%202015..pdf>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*. Quinta edición.

Awofeso, N. (2011). Disciplinary architecture: prison design and prisoners' health. *Hektoen International: A Journal of Medical Humanities*, 3(1).

Barriga, O. (2012). Conductas violentas y hacinamiento carcelario. *Revista Desarrollo y Sociedad*. 69, 33-71.

Botero-Ceballos LE, Arboleda-Amortegui G, Gómez-Fernández A, García-Cardona M, Agudelo-Suárez A. Depresión en personas reclusas en centros penitenciarios: revisión narrativa. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*. 2019; 21 (1):23-33

Brinkley-Rubinstein, L. (2013). Incarceration as a catalyst for worsening health. *Health & Justice*, 1(1), 3. <http://dx.doi.org/10.1186/2194-7899-1-3>

Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616. Diario Oficial, (48680).

Congreso de Colombia. (2014) Ley 1709. Sitio web: <http://www.inpec.gov.co/documents/20143/72104/LEY+1709+DEL+20+DE+ENERO+DE+2014+Small.pdf/37d1fa0b-b3a9-5733-748d-c0eccde1d061>

Córdoba, S. (2009). Artículos de reflexión, avances de investigación y resúmenes de tesis. *Ciencias Económicas*, 27, 1, 358-373.

Defensoría del Pueblo. (2016). Crisis Carcelaria en Colombia. Informes Defensoriales. Bogotá: Colombia. Sitio web <http://www.defensoria.gov.co/es/nube/noticias/5325/Estudio-de-la-Defensor%3%ADa-advierte-que-hay-m%3%A1s-de-7300-internos-sin-ning%3%BAntipo-de-atenci%3%B3n-en-salud-c%3%A1rceles-salud-Defensor%3%ADa-del-Pueblo-emergencia-social-carcelaria-Crisis-carcelaria.htm>

Galende, E. [1997], *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual*. Paidós. Buenos Aires.

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. (2005). Resolución 7302. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/4023234>

Krassimir, K. (2017). The impact of incarceration on mental health and its prevalence. Tesis de Maestría. Universiad de Pompeu Fabra, Barcelona. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326347559_The_impact_of_incarceration_on_mental_health_and_its_prevalence?channel=doi&linkId=5b473a4f0f7e9b4637ce937e&showFulltext=true

Lafortune, D. (2010). Prevalence and screening of mental disorders in short-term correctional facilities. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(2), 94-100. doi: 10.1016/j.ijlp.2009.12.004

León, J., Ruiz, H., & Serrano, J. (2013). Drama humano en los centros penitenciarios y carcelarios de Colombia. *Revista Al Derecho Y Al Revés*, 1. Recuperado de <http://publicaciones.unisangil.edu.co/index.php/revista-derecho-reves/article/.../36/40>

Merino, A. (2013). Cómo escribir documentos científicos. Artículo de revisión. *Salud en Tabasco*, 19 (3), 90-94. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48730715004>

Ministerio de Salud y Protección Social Resolución 3202 (2016). Sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social Resolución 518 (2015). Sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>

Nieto, H. M. (2013). Presos: un nuevo individuo bajo el encierro. Estudio sobre las condiciones de vida de los internos de la cárcel Villahermosa. Cali, Colombia: Universidad del Valle.

Organización de las Naciones Unidas. (2005) <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Montevideo/pdf/SaludMentalOneUNWeb.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Pozo, F., Navarro, L., Nakahira, M. & Cutiño, S. (2018). Cara a cara con la cárcel. La visión de los presos sobre sus condiciones de custodia y resocialización en un centro penitenciario. *Encrucijadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales*, 16, 1- 28.

Rodríguez Cruz, J. P. (2017). Situación de hacinamiento en los establecimientos carcelarios colombianos: Impacto en la resocialización como expresión de la garantía a la dignidad humana en los reclusos. Trabajo de grado. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Derecho. Bogotá, Colombia. Repositorio <http://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/14814>

Rojas-Bernal L.A, Castaño-Pérez G.A, Restrepo-Bernal D.P. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Revista CES Medicina*, 32(2): 129-140.

Ruiz, J. (2017). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 547-561.

Salaverry, O. (2012). La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. *Revista peruana medicina en salud pública*, 29(1):143-48

Sánchez, O. (2013). Historia de la enfermedad mental y su atención. En: O. Sánchez Rodríguez, B. Polonio López y M. Pellegrini Spangenberg (Eds.). *Terapia ocupacional en salud mental. Teoría y técnicas para la autonomía personal*. (pp 3-17). Madrid: Editorial Médica Panaamericana, S.A.

Senior, J., Birmingham, L., Harty, M., Hassan, L., Hayes, A., & Kendall, K. et al. (2012). Identification and management of prisoners with severe psychiatric illness by specialist mental health services. *Psychological Medicine*, 43(07), 1511-1520. <http://dx.doi.org/10.1017/s0033291712002073>

Velandia, A. Y. (2018). Situación de privación de la libertad en reclusos con enfermedad mental sobreviniente en Colombia. Trabajo de grado. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Derecho. Repositorio <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/21072>

World Health Organisation, (1999). Health in Prisons Project. WHO, Geneva.