

AFECTACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN RELACIÓN AL AISLAMIENTO Y
EL ABANDONO FAMILIAR. EXPERIENCIAS DE VIDA DE TRES ADULTOS
MAYORES PRIVADOS DE LA LIBERTAD POR EL DELITO DE VIOLENCIA
SEXUAL EN LA CÁRCEL DEL MUNICIPIO DE JAMUNDI.

LUISA FERNANDA FIGUEROA PALOMINO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

SANTIAGO DE CALI

2020

AFECTACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN RELACIÓN AL AISLAMIENTO Y
EL ABANDONO FAMILIAR. EXPERIENCIAS DE VIDA DE TRES ADULTOS
MAYORES PRIVADOS DE LA LIBERTAD POR EL DELITO DE VIOLENCIA
SEXUAL EN LA CÁRCEL DEL MUNICIPIO DE JAMUNDI.

LUISA FERNANDA FIGUEROA PALOMINO

Presentado para optar al título de trabajadora social.

Asesora

Abby Sanz Gutiérrez

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

SANTIAGO DE CALI

2020

NOTA DE ACEPTACION

Firma de jurado

Firma del jurado

Cali, mayo de 2020

RESUMEN

La presente investigación se enfocó en caracterizar la afectación de la salud mental en adultos mayores privados de la libertad, en relación al aislamiento y el abandono familiar generados al interior de la cárcel del municipio de Jamundí. El documento se basó en las experiencias de vida de tres hombres adultos mayores privados de la libertad con edades entre los 59 y los 70 años de edad, condenados por delitos relacionados al abuso y la violencia sexual, siendo además reconocidos por el Estado como grupo con condiciones excepcionales dentro de la cárcel, en relación a su ciclo vital. La investigación se realizó desde un enfoque cualitativo utilizando como método la historia de vida, en donde se encontró que, desde el modelo de Salud Mental Positiva, de Jahoda (1967), las dimensiones de la salud mental que más se evidenciaron afectadas fueron las *Actitudes hacia sí mismo*: Los sujetos que hicieron parte de la presente investigación se sienten discriminados, rechazados a causa del delito por el cual están en prisión; La *Integración*: por el aislamiento social y las dificultades para crear vínculos afectivos y la *Percepción de la realidad*: Por lo que implica el aislamiento y el abandono familiar.

PALABRAS CLAVES: Salud mental, afectación, adulto mayor, abandono familiar, lazos familiares, abuso sexual, adaptación, lazos sociales, cárcel.

Grupo de investigación: Lumen - Humanitas

Línea de investigación: Familias, desarrollo y proyección social

Área: Ciencias sociales y políticas

Tema: Afectación de la salud mental en adultos mayores privados de la libertad.

ABSTRACT

The present investigation focused on characterizing the mental health affectation in older adults deprived of liberty, in relation to the isolation and family abandonment generated inside the prison of the municipality of Jamundí. The document was based on the life experiences of three elderly men deprived of liberty with ages between 59 and 70 years of age, convicted of crimes related to sexual abuse and violence, and were also recognized by the State as a group with exceptional conditions within the prison, in relation to its life cycle. The research was carried out from a qualitative approach using life history as a method, where it was found that, from the Positive Mental Health model of Jahoda (1967), the dimensions of mental health that were most evidently affected were the Attitudes towards himself: The subjects that were part of the present investigation feel discriminated, rejected because of the crime for which they are in prison; Integration: due to social isolation and difficulties in creating affective bonds and Perception of reality: Because of what family isolation and abandonment family.

KEYWORDS: Mental health, affectation, elderly, family abandonment, family ties, sexual abuse, adaptation, social ties, prison.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO 1.0 - EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.4 OBJETIVOS	22
1.4.1 Objetivo general	22
1.4.2 Objetivos específicos	22
1.5 MARCO CONTEXTUAL	23
1.6 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	26
CAPÍTULO 2.0 - MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO - CONCEPTUAL	27
2.1 MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	27
CAPÍTULO 3.0 - MARCO METODOLÓGICO	44
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	45
3.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.4 POBLACIÓN	48
3.5 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	48
CAPÍTULO 4.0 - ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	51
4.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS:	51
4.1.2. Análisis e interpretación de resultados por categorías	60
4.2 ALCANCE Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN	81
4.3 CONCLUSIONES	83
REFERENCIAS	87
LISTA DE ANEXOS	96

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 vista del Complejo carcelario y penitenciario jamundi**¡Error!**
Marcador no definido.

TABLA DE FIGURAS

Figura 1.Familiograma sujeto 1	51
Figura 2.Familiograma sujeto 2.....	54
Figura 3. Familiograma sujeto 3.....	56

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se desarrolló como ejercicio formativo para obtener el título de trabajadora social. A partir de lo cual se planteó como objetivo principal de investigación caracterizar la afectación de la salud mental en adultos mayores privados de la libertad, en relación al aislamiento y el abandono familiar generados al interior de la cárcel del municipio de Jamundí. Partiendo del hecho de que el encarcelamiento es una experiencia traumática tanto para la persona que la vive como para la familia, pues restringe no sólo su libertad de movimiento y la dinámica de su presente, sino también su perspectiva del futuro.

El proceso de adaptación al entorno carcelario es uno de los aspectos más complejos de afrontar para la persona privada de la libertad, por todo lo que este implica. En el presente documento se hablará de cómo los adultos mayores privados de la libertad, reclusos en el complejo carcelario y penitenciario de Jamundí (COJAM) siendo una población catalogada con condiciones excepcionales debido a su ya avanzada edad, tienden a ser más propensos a padecer diferentes afectaciones en su salud mental, esto a consecuencia de las diferentes problemáticas presentes en el entorno carcelario, tales como el aislamiento social y el abandono familiar.

A lo largo del documento se menciona como la familia es un factor determinante para el ser humano durante todo su ciclo de vida y como la condición de abandono familiar influye en la aparición de diferentes afectaciones en la salud mental, aspecto que puede llegar a ser más fuerte dentro del entorno carcelario. Asimismo, se hará mención respecto la relación que tiene el aislamiento social y el hecho de estar privado de la libertad por delitos relacionados con la violencia sexual y las afectaciones de esta situación, en la salud mental. También se tendrá presente las condiciones de sanidad al interior de la cárcel específicamente sobre el funcionamiento del sistema de salud carcelario y la ruta de atención que este le brinda a la persona privada de la libertad.

Las dimensiones de salud mental que se tuvieron en cuenta, estuvieron basados en el modelo de salud mental positiva propuesta por la autora Jahoda (1967), frente a los lazos familiares, se retomó como principal modelo teórico las conceptualizaciones desarrolladas por el autor Urie Bronfenbrenner (1986) y frente a los lazos sociales, se tuvo en cuenta la propuesta realizada por la autora Esther Custo (2008) en relación a la importancia que se concede desde esta perspectivas a las relaciones sociales y el bienestar del ser humano.

Asimismo, se resalta la importancia que desde el área de trabajo social se investiguen temas como la salud mental en la población que se encuentra privada de la libertad, debido a que en el contexto carcelario los factores de riesgo para la aparición de afectaciones mentales se incrementan, tanto así que su abordaje resulta deficiente, pues la inseguridad y el miedo son una constante en este entorno, la tasa de intentos de suicidio de las personas condenadas es seis veces más alta que la de las personas que están en libertad, y esa proporción se eleva a 7,5 % cuando se trata de personas en espera de juicio (Periódico El Espectador, 2016).

Este panorama y lo complejo de su abordaje son elementos que resultan importantes dentro del marco de la investigación, teniendo presente que es una problemática social en aumento que afecta directamente el proceso de resocialización de la persona privada de la libertad, además del hecho de que son una población en condición de vulnerabilidad y discriminada por la sociedad.

CAPÍTULO 1.0 - EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El abordaje de las condiciones de vida y adaptación en el contexto carcelario representan un desafío importante debido a que, este es un entorno que genera aislamiento y puede comprometer la salud mental de la persona privada de la libertad. La Organización Mundial de la salud (OMS, 2013) define salud mental como:

Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede así afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

En este sentido, distintos autores como Herrera (2000), Pons (2009), Robles escobar (2011), Barriga (2012) y Arroyo (2014), entre otros, se han referido a la afectación en la salud mental y el incremento de trastornos mentales en persona privadas de la libertad a nivel mundial como una situación que cada vez toma más fuerza en virtud del incremento de población carcelaria y de la escasa respuesta efectiva con programas de atención y de resocialización de la persona privada de la libertad. Asimismo, dichos autores hacen referencia a cómo factores familiares y de adaptación influyen en que la problemática carcelaria sea más compleja, así como también hacen mención al hecho de que las conductas violentas y las distintas adicciones influyen progresivamente en la aparición y agudización de las enfermedades mentales tales como la depresión y diferentes trastornos mentales, al interior de la cárcel.

Por su parte el autor Herrera (2000) en su texto *“salud mental y prisiones”* realizado en Valencia, España, *“afirma que la pérdida de libertad, conlleva, a la pérdida de otros derechos no incluidos en la condena, en este caso el derecho a beneficiarse de determinados recursos terapéuticos”* (p.1), además de mencionar que *“es llamativo en esta misma línea la ausencia de los psicólogos en las prisiones”* (p.2). El autor expone en dicho apartado que el hecho de estar recluido en una institución penitenciaria no solo se está perdiendo la libertad,

sino que además debido a las condiciones actuales de la vida en prisión se pierden derechos fundamentales de la persona; de igual manera hace referencia a recursos terapéuticos que ayudan prevenir la aparición de enfermedades mentales, lo cual, no es algo con lo que se cuente en dichos centros penitenciarios, pues se hace evidente que el papel del servicio de salud es precario y deficiente, así como también el personal encargado es mínimo comparado a la gran demanda de población carcelaria.

Pons (2009) en su texto denominado: *“Aproximación a la Metodología para el estudio de los trastornos mentales en población penitenciaria”*, empleó conceptos claves tales como trastornos mentales y población penitenciaria, factores que resultan relevantes para la presente investigación. El autor menciona que *“existen claras evidencias de la presencia de una alta prevalencia de patología mental en la población penitenciaria”* (p.2), afirmando que los índices aumentan progresivamente y los relaciona con otros factores como el consumo de sustancias y la poca relación con sus familias, causas primarias según él, para la adquisición de enfermedades mentales en esta población, de igual manera refiere que adaptarse al medio penitenciario es el proceso más difícil de sobrellevar para la persona privada de la libertad, pues representa un impacto de gran magnitud que contribuye a la aparición o crisis de la enfermedad mental, por ser este un entorno hostil que pone en evidencia la vulnerabilidad y fragilidad mental.

Continuando con las investigaciones sobre las afectaciones mentales y la alta presencia de enfermedades mentales en los centros carcelarios a nivel mundial, el autor Juan Manuel Arroyo C (2014) en su texto denominado *“cárcel y salud mental”* realizado en España, profundizó sobre las enfermedades mentales en las prisiones, donde hizo referencia al tema, denominando este como un asunto atractivo de investigar dado que allí se mueven *“demasiados elementos, para bien o para mal”* entre los que se encuentran elementos emocionales, económicos, de convivencia e inclusive temas de poder.

Arroyo (2014) en su mismo escrito "*Cárcel y salud mental*" menciona además que la carga de la enfermedad mental en los internos desde el mismo momento de su ingreso en prisión, es significativamente más alta que la que cabría esperar en un grupo etario similar en el resto de la población; en cifras, básicamente arroyo (2014) menciona que hay un 39% de trastornos mentales comunes diagnosticados de manera habitual, entre los que podrían encontrarse los casos de la ansiedad y bulimia; también hay un 50% de personas con problemas de adicción a drogas y un 4% con trastornos mentales graves, como la esquizofrenia y la depresión.

El autor dice que muchas de estas personas entran con enfermedades mentales a la cárcel, pero que es en ese lugar donde las desarrollan o se agudizan y que las personas que no ingresan a prisión con enfermedades mentales, en poco tiempo las desarrollan.

Por su parte Manzanos (citado por Arroyo, 2014), menciona que la mayoría de las personas que ingresan en prisión por primera vez, lo hacen durante su adolescencia o a edad temprana como jóvenes adultos, este es el tiempo en el debutan la mayoría de las enfermedades mentales, por lo que se hace difícil determinar cuántas de las personas que han tenido su primer brote psicótico o primera crisis aguda, lo hubieran tenido igualmente en el caso de no haber ingresado a prisión.

Lo que sí se puede decir es que las condiciones de vida de la prisión son precisamente aquellas que los estudios señalan como de riesgo de aparición de problemas mentales en personas vulnerables, debido quizá a la falta de autocontrol emocional por parte de las personas privadas de la libertad, pues la no adaptabilidad de estas personas al penal, hace que factores como consumo de sustancias psicoactivas o consumo de alcohol, pueden tener mayor influencia en la aparición de afectaciones mentales, como también puedan provocar que patologías ya diagnosticadas logren agravarse.

En este sentido el autor Manzano (citado por Arroyo, 2014) menciona además que es muy común que las condiciones de vida en prisión puedan provocar el desmoronamiento psicológico y emocional de las personas, lo que provoca en muchos casos que las personas que tienen dependencias a sustancias y que las personas que entran con un trastorno mental tengan muchas más dificultades para adaptarse a la vida en prisión y a sus normas, pues mentalmente no cuentan con las mismas habilidades para adaptarse al medio como el resto de personas privadas de la libertad.

Para el autor, es ahí donde vienen los castigos por no cumplir las reglas, por su comportamiento, lo que hace que todo lo anterior se convierta de alguna manera en un círculo vicioso que agrava sus patologías y dependencias. Por otra parte, cuando la persona entra con una afectación en su salud mental a prisión, la situación es más complicada cuando no está diagnosticada, pues no va a tener ni siquiera la posibilidad de comprenderse a sí misma y llegar a ser comprendida por el resto de personas, al no entender el porqué de sus acciones y que los demás privados de la libertad tampoco logren comprender la razón de su particular comportamiento, siendo este el caso más común en prisión.

Frente a ello el autor Maldonado F (2019) refiere en su texto *“Adulto mayor y cárcel: ¿cuestión humanitaria o cuestión de derechos?”* que, no resulta difícil contemplar la idea de todas aquellas personas que presenten condiciones individuales que supongan formas de desempeño diferentes a los parámetros individuales tendrán una mayor dificultad para adecuarse a dicho entorno, motivando que los diversos estatutos consideren modalidades “excepcionales” orientadas a adaptar las condiciones del encierro a este tipo de situaciones de carácter particular. Así sucede en el caso de mujeres embarazadas, con aquellas que tienen hijos muy pequeños, con las personas enfermas o convalecientes, que requieren un foco dentro de la población penitenciaria más particular, como los adultos mayores debido a sus necesidades relacionadas con su etapa de vida.

Por otra parte Robles E (2011) señala otro concepto que hace parte de las problemáticas que acarrear las instituciones penitenciarias como lo es el hacinamiento y sus consecuencias; en su texto “*el hacinamiento carcelario y sus consecuencias*” logrando hacer una relación directa entre la vulneración de derechos humanos y el hacinamiento carcelario, afirmando que este último ha atentado contra la calidad de vida de los privados de la libertad y sus derechos básicos vinculados con el derecho a la vida, el derecho a la salud además del derecho a la intimidad y a la dignidad humana los cuales han sido lesionados de forma flagrante y sistemática por las condiciones actuales que viven los centros penitenciarios. El autor además hace notar también la importancia de conocer acerca de los derechos humanos y como estos promueven e influyen en la dignificación de la persona y especialmente de la persona privada de la libertad.

La situación en Colombia

Al igual que en otros contextos carcelarios, en Colombia, las afectaciones mentales se vuelve una constante en la población interna, pues las condiciones de vida en prisión no alcanzan niveles mínimos para vivir y convivir, provocando y acelerando un desequilibrio emocional que en muchos casos se agudiza hasta convertirse en una enfermedad grave de salud mental.

Frente a ello el autor Mojica (2009), en su escrito “*Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano*” habla sobre las condiciones del sistema carcelario del país mencionando que estas son deficientes, pues presentan hacinamiento y malas condiciones en su estructura física, además de la deficiencia en los servicios públicos y de salud, siendo vulnerados de manera constante e inminente los derechos a la vida y a la integridad física, logrando evidenciar que las condiciones dentro de los centros carcelarios del país no son adecuadas para la supervivencia del ser humano y una posible resocialización con la sociedad.

Otro estudio realizado por la Universidad de los Andes (2016), a cargo de Lancheros y Hernández revelaron que la incidencia de enfermedades mentales en los internos de la cárcel La Modelo de Bogotá es del 24%, un porcentaje alarmante cuando se compara con el 3,2% de colombianos según la Encuesta Nacional de Salud Mental en Colombia (2016). Además, menciona que la depresión es uno de los factores más relacionados con la conducta suicida pues la cárcel básicamente se ha convertido en *“una fábrica de enfermos”* ya que muchos de los internos tienen entre 18 y 44 años y están padeciendo enfermedades que se espera se manifiesten alrededor de los 60.

Colombia vive una realidad compleja en cuanto a centros penitenciarios y afectaciones mentales, pues en el país las tasas de hacinamiento son muy altas, la calidad de atención y acceso al servicio de salud es deficiente; adicional a esto, las condiciones de infraestructura no son del todo aptas para las personas privadas de la libertad. Cárceles como La Modelo, La Picota de Bogotá, la cárcel de Riohacha, de Valledupar, de Bellavista en Medellín, y Villahermosa en la ciudad de Cali son las cárceles más hacinadas de Colombia; los índices de hacinamiento sobrepasan el 50 % y por ende las cifras de reclusos con enfermedades mentales también aumentan proporcionalmente, según el estudio elaborado por la facultad de medicina de la Universidad de los Andes (2016).

En las cárceles Colombianas son muy pocos los reclusos que son atendidos en salud mental, se dice además *“que se pierde la libertad desde el momento en el que se le diagnostica un trastorno mental, es la primera puerta que se cierra, el diagnóstico, la sensación de que ya no eres un ciudadano de primera”*, asegura Irene Muñoz (2018, p.1) , asesora jurídica de salud mental en España, quien explicó además que *“ninguna persona con trastorno mental debería entrar en prisión ni en un centro psiquiátrico penitenciario, donde las condiciones son tremendas”* (p.1).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El término crisis carcelaria ha adquirido fuerza en los últimos años y se usa básicamente para describir las características generales del sistema penitenciario en Colombia actualmente. De hecho, uno de los principales problemas de la administración de justicia en nuestro país ha sido históricamente el déficit del funcionamiento interno de los centros de reclusión y todo lo que esto abarca, haciendo de este, un entorno hostil que afecta directamente la salud mental de las personas privadas de la libertad, así como su proceso de resocialización.

Más allá de las críticas que se puedan hacer desde una perspectiva puramente teórica a la noción de resocialización, los problemas de infraestructura, hacinamiento, violencia y desconocimiento de los derechos humanos fundamentales se convierten en problemáticas que en el sistema carcelario y penitenciario representan uno de los principales retos a afrontar, más aún en lo que tiene que ver con las afectaciones en la salud mental a nivel general, además de mencionar que el encarcelamiento en sí mismo genera aislamiento como lo afirma (Goffman, 2006). Eso, sumado a un posible abandono familiar y posteriormente a la ruptura de los lazos sociales.

En los casos en que una persona privada de la libertad (PPL) padece alguna afectación en la salud, ya sea de carácter físico o mental resulta problemático en la medida en que sus necesidades para un posible tratamiento presentan características que son incompatibles con el entorno carcelario y la forma de vida en ese lugar.

En este sentido, a partir de la presente investigación se pretendió indagar la situación que viven los adultos mayores masculinos condenados en el complejo Penitenciario y Carcelario de Jamundí, respecto a la afectación de su salud mental en relación al aislamiento y el abandono familiar, así como las dificultades que se presentan en el proceso de atención de acuerdo al sistema de salud

penitenciario, teniendo presente sus propias experiencias de vida. Por consiguiente, se estableció la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la afectación de la salud mental en relación al aislamiento y el abandono familiar generado al interior de la cárcel según las experiencias de vida de tres adultos mayores privados de la libertad por el delito de violencia sexual en el complejo Penitenciario y Carcelario de Jamundí?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La cárcel y la pena privativa de la libertad como forma de castigo a las conductas delictivas tiene como objetivo principal adaptar a los infractores de la ley a un sistema de normas previamente establecido; sin embargo la población penitenciaria sigue siendo fuertemente estigmatizada y excluida; las condiciones de vida y de adaptación son complejas, pues la organización jerárquica de la institución implica una estructura de reglas diferente y una constante vigilancia; en estas condiciones no es de extrañar la aparición de enfermedades físicas y afectaciones mentales, lo cual podría asociarse a lo mencionado por el autor Michel Foucault (1975) en su texto *“vigilar y castigar”* afirmando que:

La prisión ha sobrevivido y ha triunfado como lugar del castigo a pesar de no lograr realmente la terminación o disminución de los delitos, pues el sistema carcelario no estaría destinado a suprimir las infracciones, sino más bien a distinguirlas, a distribuirlas, a utilizarlas; no tanto para docilitar a los delincuentes, como para someterlos (p.124).

Además, Foucault (1975) señala cómo *“la penitencia ha pasado, en nuestra cultura, del castigo corporal a actuar sobre la vida mental mediante la suspensión de derechos ciudadanos; esta actuación sobre la vida mental ejecutada a través de la pérdida de libertad”* (p.124). Cambiando así el propósito de este lugar el cual sería el de rehabilitar, resocializar y disminuir delitos, por el contrario, haciendo de este un lugar exclusivamente de sometimiento y castigo a los internos, donde se atenta directamente contra sus derechos humanos y fundamentales, a causa de las problemáticas constantes en los penales, afectando así las condiciones de vida de las personas privadas de la libertad en este lugar.

Los adultos mayores hacen parte de una población que debido a su condición de vulnerabilidad debe de ser protegida en cuanto a derechos y beneficios, por tal razón, actualmente la constitución política tiene vigente la ley 1850 del 2017

y ley 1251 del 27 noviembre de 2008 sobre la protección y defensa de derechos de los adultos mayores y sus necesidades básicas:

Para efectos de este lineamiento que determina la atención social, el adulto mayor es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. Una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen, de conformidad con lo establecido en la Ley 1251 de 2008.

Además de eso el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) creó bajo dirección de la Corte Constitucional la Sentencia T-025 del 2004, donde reconoció la necesidad de que las instituciones estatales adecuarán sus políticas de atención a las especificidades “etarias, de género y etnoculturales”, creando así un enfoque diferencial donde se encuentran en el sector etario los adultos mayores privados de la libertad.

Aquellos adultos mayores que han cometido delitos frente a la ley estatal y que por ende deben ser recluidos en centros penitenciarios, presentan otro tipo de necesidades, y por ende otro tipo de derechos; en el caso particular de los adultos mayores del complejo penitenciario de Jamundí, estos, en su gran mayoría tienen o han tenido algún tipo de afectación en su salud mental provocada por la difícil adaptación al entorno carcelario en esa edad y las múltiples necesidades que presentan, siendo estas afectaciones mentales relacionadas a factores como el abandono familiar y el aislamiento, posteriormente a la ruptura de lazos familiares, sociales y el sistema de salud carcelario y todo lo que este abarca.

Aunque en las prisiones no debería estar ningún interno con trastorno mental, hoy en día ascienden a 4.220 de las más de 40 mil personas que hay en las cárceles colombianas según el diario el Espectador (2016), estos son individuos que viven con su enfermedad tras las rejas, y esos son apenas los que están diagnosticados. Adicional a esto, dado que el sistema de salud penitenciario en

Colombia es deficiente, muchos síntomas pasan desapercibidos lo que hace que se vuelva difícil identificar las patologías que desencadena la prisión.

De acuerdo a la información presentada, hablar sobre las afectaciones en salud mental provocada por factores familiares, sociales y de adaptación en los adultos mayores condenados del complejo penitenciario de Jamundí se considera un tema relevante e importante de tratar, pues la salud mental en general se ha convertido en una problemática social que inclusive ha trascendido a ser un problema de salud pública que afecta de manera directa a la población la penitenciaría, al ser una población vulnerable por las consecuencias que desencadena el encarcelamiento, a raíz de las condiciones de vida presentes en la prisión.

La pena privativa de la libertad es en la actualidad la forma más común con la que las sociedades enfrentan los problemas de criminalidad, frente a lo cual se propuso entonces caracterizar la afectación de la salud mental en relación al aislamiento y el abandono familiar generado al interior de la cárcel según las experiencias de vida de tres adultos mayores privados de la libertad condenados a una pena privativa de la libertad por el delito de violencia sexual en Complejo Penitenciario y Carcelario de Jamundí (COJAM).

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Caracterizar la afectación de la salud mental en relación al aislamiento y el abandono familiar generado al interior de la cárcel según las experiencias de vida de tres adultos mayores privados de la libertad por el delito de violencia sexual en el Complejo Penitenciario y Carcelario de Jamundí (COJAM)

1.4.2 Objetivos específicos

- Indagar la afectación de la salud mental en relación al debilitamiento de los lazos familiares generado al interior de la cárcel según las experiencias de vida de tres adultos mayores privados de la libertad por el delito de violencia sexual en el Complejo Penitenciario y Carcelario de Jamundí (COJAM)
- Indagar la afectación de la salud mental en relación al debilitamiento de los lazos sociales generado al interior de la cárcel según las experiencias de vida de tres adultos mayores privados de la libertad por el delito de violencia sexual en el Complejo Penitenciario y Carcelario de Jamundí (COJAM)
- Describir el proceso de atención por la afectación de la salud mental de acuerdo al sistema de salud penitenciario brindado a los adultos mayores privados de la libertad en el Centro Penitenciario y Carcelario de Jamundí (COJAM)

1.5 MARCO CONTEXTUAL

El Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Jamundí (COJAM); perteneciente a la región Occidente del país, ubicado en el Kilómetro 2.7 del corregimiento Bocas del Palo del Municipio de Jamundí es una entidad de origen público, adscrito al Ministerio de Justicia y de Derecho, encargado de labores de custodia y vigilancia, además de la atención básica de la totalidad de la población reclusa y el tratamiento orientado a la resocialización de la población condenada.

Ubicada en el municipio de Jamundí, localizado en la región sur del departamento dentro del Área metropolitana de Cali. Ubicado en la Ribera occidental del Río Cauca y la Cordillera Occidental. Tiene un área total de 577 km². Así mismo posee numerosos ríos entre los que se destacan: Río Claro, Cauca, Guachinte, Jamundí, Jordán, Pital y Timba

Según la página web del INPEC el complejo carcelario y penitenciario ubicado en el corregimiento Bocas del Palo del Municipio de Jamundí cuenta con un área total superficial de 400.000M² cuadrados, donado por la Alcaldía de Cali con una inversión de mil seiscientos millones de pesos (1.600.000.000 \$), fue construido el Complejo Penitenciario y Carcelario más grande y moderno de Latinoamérica, lo que permitirá aliviar el hacinamiento carcelario con la creación de 4.700 cupos para población reclusa.

El establecimiento carcelario de Jamundí tiene un total de 5032 Personas privadas de la libertad, además opera con seis (6) regionales y ciento treinta y siete (137) ERON (establecimiento de reclusión de orden nacional), cada una con características culturales y geográficas que las identifica.

La regionalización de los centros de reclusión permite controlar en la respectiva jurisdicción el funcionamiento de cada uno, asegura el cumplimiento, supervisión y control de las políticas institucionales, tales como el Decreto N° 4151 del 2011 “por el cual se modifica la estructura del INPEC y se dictan otras disposiciones”.



Ilustración 2

COJAM Jamundí- INPEC

Ley de salud mental

El concepto de salud mental se ha ido transformando en los últimos años, siendo tratado cada vez más por autores especializados en el tema. Con base en esto, en Colombia de acuerdo con la ley 1616 de 2013 se definió 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, establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Constitución Política de Colombia, 2013).

Esta ley se creó con el objetivo de garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental en la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, y también como respuesta al incremento de personas con enfermedades mentales agudas en el país.

Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, la ley 1251 de 2008, acerca de la vejez en Colombia: “por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”.

Ley 1276 de 2009: “a través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida”.

Adulto Mayor

Este programa tiene como objeto brindar atención diferencial tanto individual, como grupal a los adultos mayores durante su tiempo de internamiento, con el fin de aportar mejoramiento a sus condiciones de vida en relación con posibles factores de riesgo de tipo físico, psicológico o social, que afecte su adecuado desenvolvimiento en las actividades cotidianas, con el fin que se tomen las medidas correspondientes. Esta población cuenta con 126 adultos mayores pertenecientes al enfoque diferencial distribuidos en un solo bloque.

El Adulto mayor es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. Una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen, de conformidad con lo establecido en la Ley 1251 de 2008 y la Ley 1276 de 2009.

En el complejo carcelario y penitenciario de Jamundí (COJAM) los adultos mayores son la única población del enfoque diferencial implementado por el INPEC, con un pabellón asignado para para internos de la tercera edad y discapacitados.

1.6 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio está inmerso en la línea de investigación del trabajo social conformada por familias, desarrollo y proyección social, incluyendo en esta temas relacionados directamente con la afectación en la salud mental, puesto que, se investigó sobre como la familia, específicamente el abandono familiar influye de manera directa en la afectación en la salud mental de los adultos mayores privados de la libertad teniendo en cuenta los aportes teóricos en esta área de la familia como también aportes teóricos de autores enfocados en temas de salud mental.

La sub línea es familia y redes sociales, teniendo presente como la ruptura y la falta de creación de vínculos sociales logra también hacer efecto en las afectaciones en la salud mental de las personas privadas de la libertad, por estar además en una condición de aislamiento, se pretende indagar más sobre temas relacionados con esa falta de creación de relaciones sociales afectivas a causa de la discriminación a esta población en particular por parte de su entorno y la ruta de atención en salud en la cárcel.

CAPÍTULO 2.0 - MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.1 MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

A continuación, se exponen los referentes teóricos de acuerdo a la problemática de investigación, así mismo la definición y delimitación de los conceptos asociados a las categorías de análisis establecidas en el presente documento.

Salud Mental

Reconocer la importancia de hablar y tratar temas de salud mental en el contexto penitenciario nos conduce hacia el reconocimiento de este como un entorno hostil por la cantidad de rupturas de lazos afectivos que diariamente se generan y que influyen directamente a la inestabilidad del bienestar emocional, pero que por dificultades a la hora de la atención, no se tratan y provocan que esa inestabilidad emocional avance y se agudice, a tal punto que más de la mitad de la población privada de la libertad tiene algún problema de salud mental sin ser diagnosticado o tratado, normalizando este tipo de conductas como consecuencia de la pena privativa de la libertad (cifra basada en estudios logrados por la facultad de medicina de la Universidad De Los Andes, 2016).

Según la World Health Organization (citado por Sarraceno, 2009) la salud mental constituye un tema prioritario dentro del campo de la salud pública, debido a la gran afectación en la salud mental y a la carga global de enfermedad en el mundo.

La Organización Mundial de la Salud bajo el slogan “no hay salud sin salud mental”, ha reconocido la salud mental como un aspecto primordial del bienestar y el desarrollo de los individuos, las sociedades y los países (OMS, 2008). Esta relevancia que ha adquirido, se relaciona no solo con la magnitud de los problemas asociados con la enfermedad mental y por los costos que conlleva, sino, también, por su impacto individual, familiar, comunitario y social, en

términos de un sufrimiento que va más allá de las cifras y de la discapacidad que genera (Ministerio de la Protección Social, 2005).

En este sentido, Restrepo y Jaramillo (2012) menciona que:

Si bien ha habido importantes avances en el reconocimiento de la salud mental como un tema de interés prioritario en el campo de la salud pública, y de los aún incipientes, pero no menos importantes avances en el terreno de las políticas y de las distintas formas de intervención (programas, proyectos, etc.), es necesario avanzar en la crítica epistemológica y en la fundamentación conceptual de salud mental en el campo de la salud pública. (p. 208).

Logrando así evidenciar que la salud mental actualmente no es un tema que la sociedad reconozca como grave y que requiera de más protagonismo. En consecuencia, con lo anterior para la presente investigación, el concepto de salud mental en adultos mayores privados de libertad se basó en el modelo de salud mental positiva de Jahoda (1967), quien define la salud mental como:

Una característica relativamente estable y permanentemente de la persona haciendo énfasis la autora en la relatividad cultural señalando que los estándares del comportamiento normal, varían debido a diferentes factores como el tiempo, el lugar, la cultura y las diferentes expectativas del grupo social (p.3).

Marie Jahoda (1967) menciona que la salud mental positiva son las actitudes relativas a uno mismo, incluso a la accesibilidad de su conciencia, un correcto auto concepto y auto adaptación en un sentido más relacionado a la identidad, además menciona que dicha salud mental positiva está compuesta por unos aspectos como el bienestar emocional, la autonomía, la autoestima y una adecuada percepción de la realidad, que deben de mantenerse en equilibrio contantemente.

Siendo la salud mental reconocida como un proceso complejo y multifactorial que se construye pero que además en el campo de las relaciones

interpersonales esta se ve profundamente afectada, en cuanto a su desarrollo y consolidación, según Jahoda.

Como sustento teórico el modelo de salud mental planteado por Jahoda (1958), el cual propone el concepto de salud mental positiva desde seis factores específicos, Lluch (2002) realiza un trabajo de conceptualización de estos, definidos como actitudes hacia sí mismo, crecimiento y auto actualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y dominio del entorno.

Actitudes hacia sí mismo: Este criterio hace referencia a los diferentes aspectos o componentes del auto concepto enfatizando la importancia de la autopercepción. En este sentido, las actitudes hacia uno mismo se explican en términos como auto aceptación, la cual implica que la persona ha aprendido a vivir consigo misma, aceptando sus limitaciones y posibilidades; autoconfianza, la cual implica que la persona se considera a sí misma buena, fuerte y capaz; y/o auto dependencia, que hace referencia a la independencia de los demás y la propia iniciativa.

Crecimiento y auto realización: Este criterio hace referencia a lo que la persona hace con su vida. El concepto de auto realización o crecimiento personal, se refiere a cómo la persona participa activamente en las diferentes actividades de la vida, de esta manera, un indicador de salud mental es la capacidad para evocar respuestas empáticas, cálidas y comprensivas hacia los demás.

Integración: Este criterio implica la interrelación de todos los procesos y atributos de la persona, este criterio se explica a partir de tres perspectivas: equilibrio psíquico, se refiere al equilibrio entre los distintos sistemas o estructuras mentales en función de los requerimientos del momento y de la situación; filosofía personal sobre la vida, se refiere al direccionamiento del sentido del comportamiento y el crecimiento personal, lo cual quiere decir que la filosofía de vida es diferente en todas las personas; resistencia al estrés, hace referencia a cómo la persona afronta las situaciones estresantes de la vida.

Autonomía: Esto quiere decir, un indicador de salud mental es el grado de dependencia/independencia frente a las influencias sociales. Este criterio se

evalúa desde dos dimensiones: autorregulación, es el grado en el que la persona guía su propio comportamiento; conducta independiente, se refiere a que las personas con autonomía logran tener serenidad y felicidad en medio de circunstancias en las que otras personas tienen desequilibrio emocional manteniendo sus propios criterios.

Percepción de la realidad: Este criterio hace referencia a la capacidad para percibir adecuadamente la realidad, teniendo en cuenta que esta percepción permite interacciones eficientes entre la persona y su medio ambiente. Existen dos dimensiones de la percepción de la realidad: Percepción objetiva, la cual se relaciona con la adaptación a la realidad, teniendo en cuenta los propios deseos y no distorsionar la percepción para conseguirlos; empatía o sensibilidad social: se refiere a la percepción de los sentimientos y de las actitudes de los otros, por lo que la persona sana mentalmente tiene la habilidad para entender e interpretar correctamente las actitudes y los sentimientos de los demás.

Dominio del entorno: Este criterio hace referencia a la capacidad para ser funcional en la realidad, teniendo en cuenta el éxito, que hace énfasis ya sea en el logro o en el resultado y la adaptación, la cual hace énfasis en el proceso. Este criterio distingue seis dimensiones: satisfacción sexual, en donde explica la habilidad para experimentar el placer sexual y para mantener relaciones sexuales gratificantes; adecuación en el amor, el trabajo y el tiempo libre, plantea que la persona sea capaz de realizar un trabajo de forma correcta, mantenerlo y ser creativo, teniendo en cuenta sus limitaciones y además, relajarse, divertirse, querer a otros, vivir en pareja y formar una familia; adecuación en las relaciones interpersonales, es la capacidad de la persona para establecer relaciones afectivas positivas, promover el bienestar de los demás, sin obtener un beneficio personal, trabajar e interactuar con los demás para el beneficio mutuo.

La base es la salud mental positiva por cómo se entiende desde la presente investigación, debido a que en el ejercicio de investigación se buscó analizar cómo la ruptura de lazos afectivos familiares y la falta de creación de nuevos lazos afectivos personales hacen que se debilite la salud mental y el bienestar emocional, relacionado esto con diferentes factores que menciona Jahoda, y de

cómo la estabilidad de estos seis factores consecuentemente provoca una estabilidad mental, y en el caso de no haber estabilidad en estos factores, posteriormente empieza a haber afectaciones.

En este sentido para la presente investigación y de acuerdo a los factores propuestos por Jahoda (1967) en la salud mental positiva, se hizo énfasis en factores como:

Las actitudes hacia sí mismo refiriendo este a la aceptación de sí mismo relacionándolo con el estigma propio que los adultos mayores privados de la libertad se tienen por estar involucrados en delitos de violencia sexual y como el resto del personal privado de la libertad y su familia los ve y los discrimina, a tal punto de que en el caso familiar se provoque un abandono y aislamiento y en el caso social se impida la creación de redes afectivas dentro del penal.

Otro factor que se destaca en cuanto al tema de investigación fue el de *dominio del entorno*, siendo este definido por la autora como la capacidad de manejarse en la realidad, enfocada directamente desde la investigación a la adecuación en las relaciones interpersonales y la habilidad para satisfacer las demandas del entorno y la adaptación, relacionado con el difícil proceso de adaptación de los adultos mayores privados de la libertad y posteriormente dificultando la creación de lazos afectivos dentro del establecimiento carcelario.

En este sentido, como ya se ha mencionado, para la presente investigación se entendió la salud mental desde la perspectiva propuesta por Jahoda (1967), siendo esta, la autora principal de dicha dimensión, dado que desde su teoría de salud mental positiva se propone la salud como algo más que ausencia de enfermedad, relacionándose con un conjunto de factores que funcionando armónicamente logran una estabilidad emocional.

Aislamiento y Abandono Familiar

El aislamiento y la soledad en el anciano sigue siendo cada vez más fuerte en una sociedad inmersa en una creciente competitividad y deshumanización. Se ha observado que aproximadamente el 20% de la población mayor experimenta

la soledad y el abandono social, en un entorno de estrés y violencia, lo que ha ocasionado importantes cambios sociales y culturales que han venido a neutralizar los valores tradicionales que protegían a la familia y en especial a los adultos mayores (Flores L. 2000).

En el contexto carcelario la vida del adulto mayor es más compleja en cuanto a que la cárcel provoca la ruptura de lazos y vínculos familiares debido a que la pena privativa de la libertad representa un castigo provocado por un acto delictivo en la gran mayoría de los casos, en el caso específico de los adultos mayores privados de la libertad, el factor común entre ellos es el delito por el cual están condenados a pagar una pena privativa de la libertad, siendo este la violencia sexual o los actos sexuales abusivos.

En la cárcel, el privado de la libertad tiene derecho a tener contacto con su familia por distintos medios tales como el telefónico, las cartas y las visitas familiares. En relación a lo anterior, los adultos mayores privados de la libertad, son parte de la población que menos reciben visitas familiares los días correspondientes, inclusive la gran mayoría de ellos llevan largo tiempo sin ver ni saber de sus familias. El código de derechos y deberes de la persona privada de la libertad (s.f), explica claramente que, a pesar de estar en condición de encarcelamiento, la persona privada de la libertad, tiene el derecho a tener contacto con su familia, mencionando así que:

Si bien es cierto que la condición del prisionero determina una drástica limitación los derechos fundamentales, dicha limitación debe ser la mínima necesaria para lograr el fin propuesto. Toda limitación adicional debe ser entendida como un exceso y, por lo tanto, una violación de tales derechos (p.3.3).

Debilitamiento de los Lazos Familiares

Indagar la afectación de la salud mental en relación al debilitamiento de los lazos familiares generados al interior de la cárcel según las experiencias de vida de tres adultos mayores privados de la libertad por el delito de violencia sexual en

la cárcel ubicada en el municipio de Jamundí, en este sentido para el presente objetivo se establecieron como categorías de análisis contacto familiar y redes de apoyo familiares.

Desde la presente investigación se comprendió el debilitamiento de los lazos familiares como:

Contacto familiar

De todos los contextos en los que participamos, la familia constituye sin lugar a dudas uno de los más significativos a lo largo del ciclo vital y en concreto el más determinante de cara al desarrollo y la socialización de los miembros más jóvenes de la especie. La familia como contexto de desarrollo, como grupo social, como organización cultural y como muchos otros contextos que ayudan al desarrollo personal constante.

El autor Pons (2009) habla sobre el impacto para adaptarse al medio penitenciario al sufrir una afectación mental y como la cárcel se vuelve el primer factor para agudizar la enfermedad, relacionando a su investigación, factores como el consumo de sustancias y la poca relación con sus familias. (p.2)

Por tanto, desde los planteamientos teóricos que lo sustentan, los objetivos planteados en esta investigación van más allá de considerar a la familia como un mero espacio donde transcurre la vida de las personas, si no, un espacio más importante para el ser humano. De esta manera, el autor Hidalgo (1997) menciona que la familia es una realidad esencialmente cultural que incluye a las personas, sus creencias, sus metas, las actividades que realizan y sus relaciones con otros entornos, y hacen de esto, un conjunto mucho más grande e importante, logrando así que la persona se haga inseparable del contexto y al revés; el contexto inseparable de la persona, lo que implica que no es posible acercarse al estudio de un determinado contexto sin incluir a sus integrantes.

A lo anterior, se le suma que desde la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner (1986) se ve a la familia como la base del desarrollo humano y que por medio de

ella se da la interacción con las variables genéticas y el entorno, mencionando esto a través de microsistemas que confirman las relaciones personales en función del contexto en el que se encuentren. Bronfenbrenner nos menciona cuatro sistemas que envuelven al núcleo primario:

Microsistema: Constituye el nivel más inmediato o cercano en el que se desarrolla el individuo. Los escenarios englobados en este sistema son la familia, padres o la escuela.

Mesosistema: Incluye la interrelación de dos o más entornos en los que la persona participan de manera activa. También se puede entender como la vinculación entre microsistemas. Ejemplos claros pueden ser la relación entre la familia y la escuela, o entre la familia y los amigos.

Exosistema: Se refiere a las fuerzas que influyen a lo que sucede en los microsistemas. En este caso, el individuo no es entendido como un sujeto activo. Lo conforma por ejemplo la naturaleza del trabajo de los progenitores, relaciones que mantiene un profesor con el resto del claustro, etc.

Macrosistema: Referido a las condiciones sociales, culturales y estructurales que determinan en cada cultura los rasgos generales de las instituciones, los contextos, etc. en los que se desarrolla la persona y los individuos de su sociedad. Lo constituyen los valores propios de una cultura, costumbres, etc.

A estos ámbitos espaciales debe añadirse el crono sistema, que introduce la dimensión temporal en el esquema. Se incluye aquí la evolución cultural y de las condiciones de vida del entorno.

Por tal motivo y considerando que, bajo la perspectiva ecológica, la familia se convierte en la base del desarrollo humano, el autor Urie Bronfenbrenner (1998) será el autor principal esta categoría en la presente investigación dado que su perspectiva de la familia, logra verla como factor indispensable para el desarrollo del ser humano con otros contextos y así mismo para asimilar las nuevas condiciones de vida del entorno al que pueda estar expuesto.

Lazos Familiares

Los lazos afectivos familiares de cualquier persona que ingresa a la cárcel a cumplir una pena privativa de la libertad, se ven seriamente afectados, pues el contexto carcelario es en sí, hostil y de aislamiento para la persona que se encuentra privada de su libertad desde el primer momento de encarcelamiento, pero además dicha condición es también complicada para la familia del condenado, tanto emocionalmente como económicamente.

Los vínculos familiares se rompen a tal punto que la familia del privado de la libertad deja de tener contacto alguno con ellos, generando así un abandono y olvido familiar, como parte del castigo por haber realizado un acto ilegal, pero esta situación en los adultos mayores es incluso más compleja pues al estar condenados por delitos de abuso y violencia sexual en la gran mayoría de los casos, pero además muchos de estos delitos son realizados a personas de su núcleo familiar, según información obtenida de las cartillas biográficas de cada condenado.

La misma familia juega un papel ético e inclusive moral donde la consecuencia más significativa es como se mencionó anteriormente el olvido de la familia hacia el adulto mayor privado de la libertad, pues igualmente como lo mencionan los autores (Casanova y Castaño, 2018, parr.5):

Las personas que quedan fuera de la cárcel, profundamente afectadas por el encarcelamiento de un miembro de su familia. En la inmensa mayoría de los casos, los familiares quedan sin redes de soporte que les ayuden a paliar los perniciosos efectos del encarcelamiento. Los daños aludidos, se proyectan especialmente sobre las familias y entornos sociales de las personas presas. (Parr.5).

Debilitamiento de los lazos sociales

Se pretende Indagar la afectación de la salud mental en relación al debilitamiento de los lazos sociales generados al interior de la cárcel según las experiencias de vida de tres adultos mayores privados de la libertad por el delito de violencia sexual en la cárcel ubicada en el municipio de Jamundí, en este sentido para el presente objetivo se establecieron como categorías de análisis relaciones al interior de la cárcel con los internos y con el cuerpo de custodia y vigilancia orientadas al estigma y discriminación hacia ellos.

El autor Leopoldo Callejas Fonseca (s.f) en su escrito *“la estigmatización social”* menciona que la palabra “estigma” se ha concebido tradicionalmente como una característica que desprestigia considerablemente a un individuo ante los demás, desafortunadamente, la estigmatización es también un proceso altamente frecuente en los espacios clínicos donde los profesionales de salud mental ejercen sus labores. Esto ha tenido consecuencias muy negativas tanto para las personas con diagnóstico de trastorno mental como para sus familias, contribuyendo a convertir esta condición en un tabú. (p. 65)

Los adultos mayores privados de la libertad son una población que dentro del establecimiento penitenciario son discriminados por el resto de personas también privadas de la libertad , así como también en ocasiones por el cuerpo de custodia, esto debido a factores implicados con las diferentes problemáticas de salud a consecuencia de una edad ya avanzada, pero además de eso, la discriminación se hace evidente también por el delito por el cual se encuentran pagando una pena privativa de libertad, siendo estos delitos relacionados con violencia y actos sexuales, entre otros delitos asociados, generando así, ocasiones de violencia tanto física como psicológica, en contra de ellos, provocando posteriormente que sus relaciones afectivas dentro del establecimiento se vean afectadas.

En relación a lo anterior, el autor Lorente (2016) hace referencia a que:

Cualquier persona que entra en un centro penitenciario debe adaptarse a una institución con una política, organización, jerarquía y sistema de relaciones propios, para así poder sobrevivir al lugar. Esto supone un gran cambio en su comportamiento, lo que crea una identidad específica (p.1).

El proceso de adaptación es la parte más difícil de la vida carcelaria, por el contexto en sí mismo, pero para los adultos mayores, siendo discriminados contantemente por el resto de personas privadas de la libertad, hace que esa adaptación sea aún más compleja de lograr, que para el resto de personas en condición de encarcelamiento.

Por otra parte, la autora Esther Custo en su texto "*salud mental y ciudadanía*" (2008) nos habla de la necesidad de las relaciones sociales a la hora de determinar los comportamientos individuales de las personas, y que la falta de estos vínculos, se genera "*situaciones de incertidumbre, fragilizarían, crisis de identidad, de participación, de representación*". (p.12). Lo anterior se asocia a la investigación en cuanto a que establecer relaciones sociales al interior de la cárcel se vuelve complejo para el adulto mayor privado de la libertad por el contexto mismo que implica la vida en prisión y por la complicada adaptación al medio.

Eso, además de tener en cuenta que el estar en una edad ya avanzada hace que el cuerpo humano presente problemas y cambios de carácter físico importantes a la hora de la movilidad, y del funcionamiento del cuerpo humano en sí, eso sumado a que la salud mental comienza a tener afectaciones en un primer momento, teniendo problemas relacionados con la memoria y los cambios de ánimo inesperados.

Adicional a lo anterior, el adulto mayor por estar en un penal, se debe enfrentar a una convivencia diaria con muchas personas, cada una de ellas con diferentes comportamientos y emociones, eso sumado a que estar en una condición de

encarcelamiento las necesidades se hacen más visibles y los estados de ánimo tienden a variar cada vez con más frecuencia, mucho más que estando fuera de prisión, provocando una alteración inclusive del sistema nervioso arrojando como consecuencia la aparición de emociones de todo tipo, cuestión que hace que las relaciones afectivas entre compañeros tienda a variar , a ser inestables y más complejas de preservar.

Además el hecho de estar condicionados en su gran mayoría por el delito que los tiene condenados a una pena privativa de libertad , hace que la estigmatización hacia ellos sea mayor y que su proceso de adaptación sea mucho más complejo, generando así que la creación de vínculos y lazos sociales se convierta en una problemática, por lo tanto en la investigación se tendrá como autora principal a Esther Custo en cuanto a los lazos sociales y la importancia de estos para el ser humano, pues ella, en su texto *“salud mental y ciudadanía”* (2008) enfatiza en la importancia de las redes de apoyo sociales a la hora de enfrentar nuevos desafíos y que el no tenerlas hace que el comportamiento individual del ser humano tienda a volverse agresivo, entre muchas otras consecuencias.

El autor Julián-Carlos Ríos Martín (s.f) en su escrito *“la cárcel: descripción de una realidad”* define la cárcel como la institución en la que el sistema penal encomienda la función de recuperar a las personas condenadas a fin de evitar la reiteración de hechos delictivos. Debe facilitar los medios para que la integración de los penados en la sociedad sea real y efectiva, promoviendo en su escrito la importancia de la óptima resocialización de la persona privada de la libertad con la sociedad y viceversa.

Dicha resocialización también se relaciona en cuanto a la falta de creación de relaciones sociales dentro del penal, pues involucra además del resto de personas privadas de la libertad, al personal del cuerpo de custodia y vigilancia ya que este tiene la función de cuidar al personal privado de la libertad, siendo este el contacto más directo y constante del privado de la libertad con alguien de

la sociedad, al ser uno de los vínculos directos para que la persona que está pagando una pena privativa de la libertad pueda resocializarse a lo largo de su tiempo de condena y logre volver a incorporarse a la sociedad cuando cumpla la pena.

Afectación en Salud Mental

Las cifras de personas privadas de la libertad con afectaciones en su salud mental son cada vez más amplias, además de mencionar que en su gran mayoría estas personas han desarrollado dichas afectaciones al interior de la cárcel a causa de múltiples factores relacionados al difícil entorno carcelario y que no son diagnosticadas por un profesional en el área.

Por esa razón el autor Arroyo (2014) es claro cuando menciona que la prisión a menudo se convierte en el castigo para aquellos y aquellas que no se adaptan. *“Cuando las personas con enfermedades mentales son etiquetadas como criminales, la sociedad se evita tener que crear recursos económicos, servicios asistenciales, centros de rehabilitación. Se Evita la necesidad de desarrollar Políticas sociales”.* (p.29). Pero muchas de dichas afectaciones mentales son además consecuencia de la falta de atención brindada a las personas privadas de la libertad por parte del servicio de salud carcelario a nivel general en los centros penitenciarios y carcelarios del país, pues sus síntomas pasan desapercibidos dentro del establecimiento.

La no adaptabilidad de las personas en estos lugares hace que los factores de encarcelamiento influyan aún más y sus patologías se agraven, Arroyo (2014) menciona además que las condiciones de la prisión muy a menudo provocan la afectación psicológica y el desmoronamiento emocional de las personas, haciendo de dichas afectaciones mentales un tema complejo para las personas privadas de la libertad en cuanto a su proceso de adaptación al entorno penitenciario.

El ministerio de protección social y la fundación FES (2003) menciona que:

Las primeras manifestaciones de los trastornos afectivos como el episodio depresivo mayor, se sitúa en los 24 años, para la manía, en los 20 años, y para la hipomanía, en los 27 años. La edad de inicio de los trastornos de ansiedad se encuentra entre los 7 y los 28 años, con un promedio a los 17 años, y la de los trastornos por uso de sustancias, entre los 20 y los 27 años, con un promedio a los 22 años. La edad de inicio de otros trastornos, como el de ansiedad de separación en la infancia, el de déficit de atención, el de conducta, el negativista desafiante, el de ansiedad de separación del adulto y la bulimia nerviosa, se encuentra entre los 8 y 20 años, con un promedio a los 11 años (p.1).

La (American Psychiatric Asociación 2013) menciona que *“la depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida)”* (p.2). De igual manera muestra un concepto de depresión mucho más global, diciendo que inclusive la base para distinguir los cambios patológicos, viene dada por su gravedad y el grado de deterioro funcional y también social, aunque como se sabe muchas veces los síntomas son invisibles, pero eso no significa que la enfermedad no se vaya desarrollando y agudizando con el pasar el tiempo ; los trastornos mentales y la depresión son enfermedades discretas y silenciosas que afecta directamente las salud mental y consigo las emociones, entre las enfermedades mentales más comunes en las personas privadas de la libertad, se encuentran la depresión, la esquizofrenia y la ansiedad.

Sistema de Salud Penitenciario y Ruta de Atención.

Frente a este tema se propuso como objetivo describir el proceso de atención por afectación de la salud mental de acuerdo al sistema de salud penitenciario brindado a los adultos mayores privados de la libertad ubicada en el municipio de Jamundí. En este sentido se establecieron como categorías de análisis la atención recibida al interior del centro penitenciario y la ruta de atención que se maneja en el lugar.

Desde la presente investigación se comprendió que las personas privadas de la libertad, aun en medio de diferentes restricciones que la cárcel conlleva, tienen derechos fundamentales como lo son el derecho a tener una vida digna, el derecho a la salud, entre otros, siendo esto responsabilidad del estado por su condición de encarcelamiento, en aras de garantizar a esta población la atención médica oportuna e integral, desde el mismo momento en el que dicha población está en custodia de las Instituciones Penitenciarias y Carcelarias. Por tanto, el Estado deberá ante cualquier enfermedad o trastorno que padezca cualquier integrante de esta población, garantizar su bienestar y tratamiento. (Pinzón y Meza, 2018).

Lo anterior no corresponde a lo que pasa actualmente en las cárceles, pues existe una demandante situación de salud de las personas privadas de la libertad, por falta de continuidad en los tratamientos, una mala calidad en la atención médica, y falta de detección temprana de la enfermedad, debido a diferentes problemáticas como el hacinamiento y la falta de personal médico en los complejos carcelarios que pasan a ser factores que agudizan las malas condiciones de salud de esta población, y crean un escenario demandante de servicios profesionales, demostrando en contexto que a nivel nacional e internacional los centro carcelarios son un sistema que no garantizan sus acciones administrativas ante los prestadores de servicios de salud y los derechos de la población privada de la libertad.

Diferentes informes a nivel nacional hablan del alto nivel de enfermedades mentales en instituciones penitenciarias junto con la gravedad de la situación y a raíz de eso, muestran cifras exactas de la realidad actual en cuanto a cárceles se trata, además distintas revistas y periódicos virtuales se han encargado de visibilizar la problemática de la salud mental en los reclusos de las cárceles, por ejemplo, la revista semana virtual del año (2016) se logró hacer visible este problema de salud mental en cárceles Colombianas a través de un documental llamado “mentes fugadas” donde explica el proceso del interno durante el periodo

carcelario, mencionando al diagnóstico como fase inicial de este problema, diciendo que:

Aunque en las prisiones no debería haber un solo recluso con trastorno mental, hoy 2.340 viven con su enfermedad tras las rejas y esos son apenas los diagnosticados. Como la atención en salud es tan precaria, muchos síntomas pasan desapercibidos y es difícil identificar las patologías que desencadena la prisión, con sus muros, carencias y arbitrariedades. (Revista semana, 2016).

Además, la autora Azaola (2007) hace referencia a las actuales condiciones de vida en prisión, donde precisa que las instituciones penitenciarias suministran cada vez menos bienes básicos como ropa, cobija y zapatos, además de no brindar la adecuada atención médica cuando la requieren, afirmando Azaola (2007) que los mismos internos confiesan que se sienten menos seguros en la prisión que en el lugar donde vivían antes de ingresar, reiterando así la crisis constante que atraviesan los centros penitenciarios y carcelarios.

Todo esto además debido a la existencia de frecuentes negaciones de los servicios o traslados, las demoras en la atención médica, las interrupciones en los tratamientos, la falta de identificación temprana de la enfermedad, la no entrega o entrega parcial de medicamentos, el hacinamiento, junto con las malas condiciones de higiene, y de infraestructura, generando así, una violación de los derechos de la población privada de la libertad, la cual se encuentra incapaz de realizar acciones que permitan solucionar su problemática en materia de la salud con el fin de preservar su vida.

Los problemas que afectan el sistema carcelario y penitenciario en Colombia son consecuencia de una serie de omisiones en las que el Estado ha incurrido dando lugar a un “Estado de cosas Institucional”. (Sentencia T-153 de 1998, Corte Constitucional). Volviendo la atención médica un acto de negligencia carcelaria, y es que básicamente la cárcel se ha llegado a convertir en una fábrica de enfermos, pues una simple gripe se agrava por la falta de medicamentos que

puedan combatir cualquier anomalía, y eso hablando de temas relacionados a la salud física, pues en cuanto a la salud mental la atención es casi nula, debido a la falta de profesionales encargados, y a una gran demanda de personas privadas de la libertad, por lo que no se efectúa una ruta de atención estable donde el privado de la libertad pueda obtener una atención psicológica óptima y posteriormente un diagnóstico.

CAPÍTULO 3.0 - MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de esta investigación fue escogido el enfoque cualitativo, pues este permite tener un acercamiento más profundo con los adultos mayores privados de la libertad y su proceso de adaptación al entorno carcelario, debido a que desde la investigación se pretende describir los cambios y desafíos que dan cuenta de todo lo que el entorno carcelario conlleva para lograr una adecuada adaptación a este medio. Este enfoque permitió ahondar en temas relacionados con el delito, el abandono familiar, las relaciones interpersonales dentro del penal y los procesos que se llevan a cabo con entidades de salud en el complejo carcelario y penitenciario, desde las propias experiencias de vida de los internos.

En este sentido, Gómez, Flores, & Jiménez (1999), definen el enfoque cualitativo como aquel que:

Estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos- que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas (p.32).

Además, el autor Tamayo (1998) también comprende este tipo de investigación a partir de la descripción, registro, análisis e interpretación del contexto actual, se trabaja sobre las realidades de los hechos y sus características fundamentales. También es de tipo analítico dado que permite identificar y conocer la esencia de un todo, caracterizándose porque para llegar a “descubrir”

una relación certera de lo que se investiga, necesita conocer la naturaleza y el origen de sus partes (Veiga & Zimmermann, 2008).

Se utilizó además la investigación documental en cuanto a temas de indagación sobre un fenómeno a través del análisis, la crítica y la comparación de diversas fuentes de información como lo indica Baena (1985), la investigación documental es una técnica que consiste en la selección y compilación de información a través de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos, bibliotecas, periódicos, centros de documentación e información.

3.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación utilizado fue el de *Historias de Vida*, el cual para Sandoval (2002) se relacionan inicialmente con la producción literaria y la historiografía tradicional, pero luego se convierten en una herramienta de gran valor para el desarrollo de la historia social de carácter crítico. En este orden de ideas, plantea:

El giro que tiene lugar no solo afecta el campo de aplicación sino los personajes mismos que son objeto de este tipo de análisis, pues se pasa de centrar el esfuerzo investigativo de individuos excepcionales a personas lo más comunes posibles, justamente para lograr un acercamiento a la realidad social que ellos representan y de la cual, sin duda, son síntesis (p.91).

Asimismo, Sandoval (2002), refiere que la historia de vida y la historia social tiene como punto de partida de su desarrollo, los testimonios, pues:

El punto de encuentro entre las historias de vida es la concepción según la cual la cultura abstracta se concreta sólo en las mentes y acciones de las personas individuales, por ende, el camino que se debe seguir para su comprensión es el encuentro en profundidad con dichas personas (p.91)

En las historias de vida, la preocupación principal ya no gira exactamente alrededor del problema de la cultura como núcleo de análisis, sino que va mucho más allá, pues es sustituido por *“la reflexión de la estructura, dinámica y evolución de las relaciones sociales que subyacen a la constitución como sujetos individuales o colectivos, de los miembros de los grupos en cuestión”* (p.91).

Es entonces una técnica de investigación cualitativa que consiste básicamente en el análisis y transcripción que efectúa un investigador del relato que realiza una persona sobre los acontecimientos y vivencias más destacados de su propia vida, así utiliza como metodología las *“entrevistas y charlas entre investigador y protagonista, sobre los sentimientos, la manera de entender, comprender, experimentar y vivenciar el mundo y la realidad cotidiana...”* (Martín, 1995, p. 42)

3.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la presente investigación se utilizó como técnica de recolección de información *la entrevista a profundidad*, la cual para Díaz Bravo (2013) es una:

Conversación amistosa entre informante y entrevistados, convirtiéndose este último en un oidor, alguien que escucha con atención, no impone ni interpretaciones ni respuestas, guiando el curso de la entrevista hacia los datos que a él le interesan, su propósito es realizar un trabajo de campo para comprender la vida social cultural de diversos grupos, a través de interpretaciones subjetivas para explicar la conducta del grupo (Díaz, 2013, p.172).

Esta técnica fue útil en tanto que permitió un acercamiento con los adultos mayores privados de la libertad, debido a que nos permitirá conocer a fondo su proceso en la cárcel, la manera en que se han ido adaptando o por el contrario el por qué no se han logrado adaptar a este medio, además de reconocer como los múltiples factores familiares y sociales han ido afectando su salud mental, así

mismo conocer los síntomas asociados a las afectaciones en salud mental que han tenido en el lugar.

Asimismo, se desarrolló el *Familiograma*, el cual es un instrumento que nos permite conocer datos de la familia con tan solo verlo, obtener información de sus integrantes y las relaciones que mantienen a lo largo de varias generaciones. Es la representación gráfica del desarrollo de la familia a lo largo del tiempo, es un “retrato familiar” que aporta información importante de la familia (McGoldrick y Gerson, 1987)

Es también un excelente sistema de registro donde no solamente se puede encontrar información sobre aspectos demográficos, edad, sexo, tipología familiar, antecedentes patológicos, etc., sino también nos ilustra sobre el ciclo vital que la familia está atravesando, los acontecimientos vitales, las relaciones afectivas y recursos presentes, en donde todos estos datos están en una sola hoja, donde con un simple repaso podemos informarnos de toda la historia de la familia.

Este permitió conocer las relaciones familiares a fondo, el porqué de ellas y así mismo permitió ahondar más sobre los lazos familiares a lo largo de la vida de cada uno de los adultos mayores a los que se les realizó.

Así también se utilizó *la revisión bibliográfica*, la cual es un texto escrito que tiene como propósito presentar una síntesis de las lecturas realizadas durante la fase de investigación documental, seguida de unas conclusiones o una discusión.

La elaboración de una típica revisión bibliográfica pasa por tres grandes fases: la investigación documental, la lectura y registro de la información, y la elaboración de un texto escrito. La mayoría de los manuales de metodología presentan una información muy detallada sobre las dos primeras, no así sobre la tercera, a pesar de que es la más compleja y la que les exige a los estudiantes un mayor dominio de sus competencias textuales (Bernardo, 2010, p. 2).

Esto, es pertinente para dos momentos importantes en la investigación: el primer momento, se generó por medio de la revisión de información secundaria (esto es todo tipo de información disponible en sitios web, sitio web de la cárcel, y documentos internos del centro carcelario de Jamundí) como planillas de visitas, y cartillas biográficas de cada interno, para tener un conocimiento previo de los adultos mayores privados de la libertad participantes en la investigación, el segundo momento, se realizó a partir del análisis e interpretación de la información de documentos hallados.

3.4 POBLACIÓN

Teniendo presente que la investigadora desarrolla su práctica profesional en dicho lugar, una vez se realizó el acercamiento informal con los adultos mayores privados de la libertad y se expuso el objetivo general de la investigación, se escogió de forma aleatoria a tres internos que de manera voluntaria quisieron participar de la investigación. Se tuvo presente que estuvieran en un rango de edad entre 59 y 70 años de edad y que manifestaran síntomas relacionados con la afectación en la salud mental en el establecimiento carcelario.

3.5 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Primera fase: El primer paso que se realizó para iniciar esta investigación fue la exploración documental para dar cuenta de los estudios que se han realizado sobre el tema de la afectación en la salud mental en personas privadas de la libertad.

Segunda fase: Se presentó una propuesta de investigación con el fin de dar a conocer el tema de la afectación en la salud mental en adultos mayores privados de la libertad, identificando temas relacionados con los lazos familiares, lazos sociales y la ruta de atención por parte del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, en donde además se desarrolló el marco teórico-conceptual, contextual y metodológico.

Tercera fase: Se realizó la Operacionalización de las categorías de análisis (ver anexo 1), a partir de lo cual surgieron las subdimensiones de análisis (indicadores) y las preguntas para estructurar la entrevista.

Cuarta fase: Se desarrolló el trabajo de campo, en donde a través de los instrumentos contruidos y llevados a cabo, se logró recolectar la información necesaria para darle respuesta a los objetivos propuestos, además, de realizar un análisis, interpretación y reflexión de dichos resultados. A continuación, se realiza la respectiva descripción del trabajo de campo, el cual se dividió en seis momentos:

1- Acercamiento informal a los sujetos objetivo de investigación: En este primer momento se realizó un acercamiento en el cual se buscó realizar un primer contacto con algunos de los internos con el fin de generar empatía y explicar el proceso de investigación que se pretendía llevar a cabo, indagando a su vez la participación voluntaria.

2- Socialización y firma de consentimiento informado: Se explicó cada uno de los puntos a tener en cuenta en la investigación y se socializó el consentimiento informado que debían firmar para poder ser partícipes de la investigación y así poder grabar las entrevistas, explicándoles además que para proteger su identidad dentro de la investigación se utilizaría un seudónimo en vez de su nombre real (Ver anexo 2).

3- Instrumento escrito de narración libre sobre las experiencias de vida en la cárcel: A cada uno de los tres internos se les paso un documento que constaba de tres preguntas abiertas, relacionadas con el proceso de adaptación a la cárcel, las relaciones interpersonales al interior del penal y la relación familiar (Ver anexo 3).

4-Desarrollo de Familiograma: Se le elaboró un Familiograma a cada uno de los participantes, para conocer de manera profunda la estructura familiar, y las relaciones familiares con los miembros más cercanos de sus familias. (Ver anexo 4)

5-Línea de vida: Se realizó una línea de vida con cada uno de los participantes para conocer acerca de las experiencias que han tenido a lo largo de su vida, tanto experiencias negativas como positivas, en las diferentes etapas del desarrollo humano (Ver anexo 5).

6-Entrevista abierta: Por último, se realizó la entrevista abierta con cada uno de los participantes con preguntas relacionadas a las categorías de análisis de la investigación (Ver anexo 6).

Quinta fase: Después de retomar la información necesaria, se transcribió la información que se tenía grabada, seguido a ello se clasificó la información por categorías (ver anexo 7), ejercicio que finalmente permitió desarrollar el análisis e interpretación de los resultados teniendo en cuenta las subcategorías propuestas en el desarrollo de la investigación.

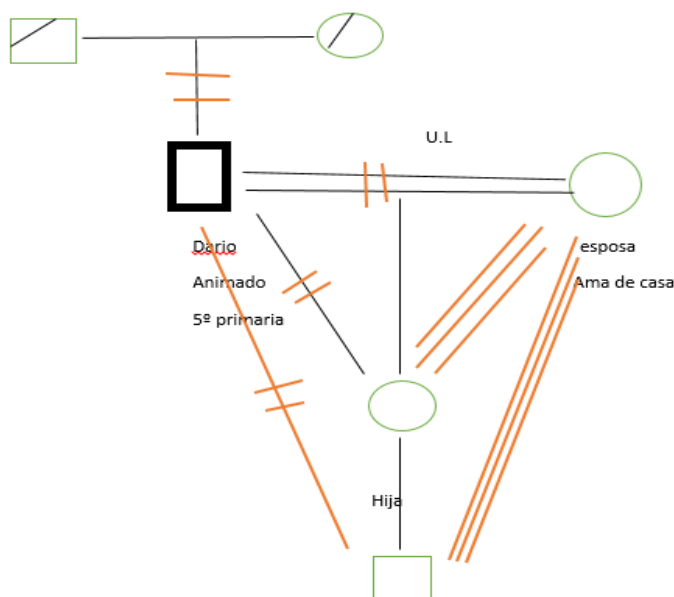
CAPÍTULO 4.0 - ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS:

A continuación se hará la descripción de resultados de acuerdo a las experiencias de vida narradas por tres adultos mayores privados de la libertad a través de los instrumentos de recolección de datos planteados en la investigación, en éste sentido se discutirá la información respecto a las relaciones familiares antes de estar privados de la libertad y durante su pena privativa de libertad, las relaciones sociales dentro del complejo penitenciario y carcelario, así como la atención brindada por parte del penal, frente a las situaciones de afectación en la salud mental.

Caso #1: Se utilizó el pseudónimo “Darío”.

ENTREVISTADO # 1 – FAMILIOFRAMA DARIO



Darío tiene 59 años de edad, nació en un Municipio de Caldas, refiere que se fue de la casa a la edad de 6 años porque su madre lo maltrataba, a esa edad residía en Armero, no conoció a su padre y como lo menciona, su madre le pegaba y por eso un día decidió irse de la casa. Hizo hasta quinto de primaria, cuando se fue de la casa se fue a buscar dinero para sobrevivir en fincas donde los dueños de dichas fincas le daban dinero para que comiera, le regalaban ropa y lo dejaban quedarse, según lo narrado por Darío.

Cuenta que en la primera finca que se quedó le dieron estudió hasta quinto de primaria, pues le cayó muy bien a los dueños y ellos se encariñaron con él, pero que un día la señora dueña lo gritó sin recordar el motivo, fue ahí donde según Darío se fue de esa finca y fue a otra y así sucesivamente, hasta que fue creciendo. Darío refiere que nunca probó las drogas, ni robo, comía de lo que le regalaban o de lo que sobraba de las fincas hasta que a la edad de 14 años la policía lo llevó a un hogar de bienestar, del cual se escapó porque según Darío lo trataban muy mal.

Darío cuenta que cuando se escapó, busco la manera de llegar a la ciudad de Cali, donde empezó a trabajar vendiendo lotería, hasta que un día le ofrecieron un trabajo de animador de una fiesta, así que le consiguieron un traje de payaso y comenzó. Según Darío lo hizo bien, así que lo contrataron, comenzó a animar fiestas de barrio, hasta que lo contactaron con la emisora de la policía para que por medio de está fuera animador de fiestas que la policía organizaba en eventos sociales, cuenta que desde ahí le empezó a ir bien y fue donde conoció a la que tiempo después se convirtió en esposa y posteriormente tuvieron una hija.

El señor Darío plantea que, en el 2009, le dijeron a la esposa que *“estaban diciendo en el barrio que Darío había violado a una pelada de 13 años de por ahí cerca”* *“y que la policía lo iba a buscar”*, a partir de lo cual se escondió por un tiempo. Cuenta que él seguía en contacto con la esposa y tenía la manera de mandarle dinero a ella y su hija, hasta que un día cuenta Darío que le dio por bajar al kilómetro 18 por una leche, cuando había un retén de policía y le pidieron

la cédula y cuando miraron, aparecía como buscado por “*el delito de acceso carnal violento a menor de 14 años*”

Darío menciona que cuando su esposa se dio cuenta que la policía lo había capturado después de 5 años, lo fue a visitar 2 veces en 4 meses y que le alcanzó a enviar dinero una sola vez, pero que después de los primeros 4 meses no lo volvió a visitar ni a mandar dinero y que además su hija nunca fue a visitarlo.

Darío afirma que actualmente no recibe apoyo económico de nadie, y que su único sustento es cuando la cárcel lo contrata para hacer show en los eventos que se organizan allá, afirma que le pagan por medio de kit de aseo y en ocasiones tarjetas, refiriéndose a este como el dinero de la cárcel.

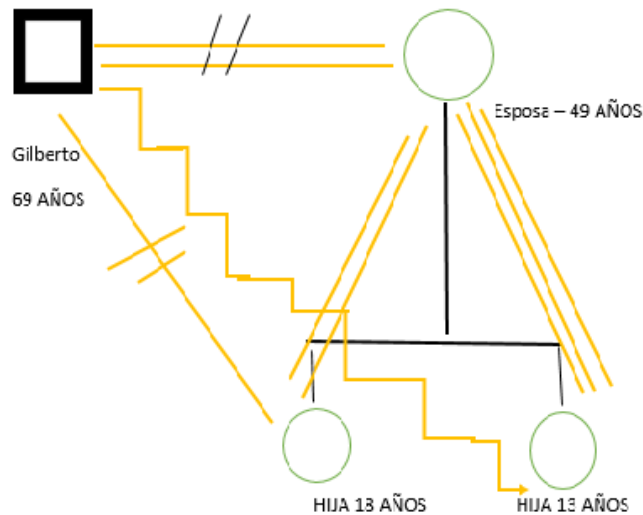
Darío actualmente está acusado y condenado por acceso carnal violento con menor de 14 años, a una pena de 13 años, de los cuales lleva 5 años físicos y 1 año y medio descontados por trabajo en la cárcel. En el complejo penitenciario está haciendo el bachillerato y ese es su descuento de redención de pena.

Darío narra que en la cárcel se ha sentido discriminado por los compañeros pues dice que las personas que están por delitos que tengan que ver con violación la pasan muy mal en la cárcel, ese es el peor castigo, y que siente que no hay tolerancia hacia ellos, ante lo cual refiere: “*hay desprecio y maltrato verbal*”. Refiere además que él no sabe de su esposa ni de su hija y que eso le ha dado muy duro, al respecto plantea:

Durante los primeros 3 años lloraba todos los días, no comía, llegué a bajar la mitad de mi peso, nunca me vio un médico, porque acá solo lo ve un médico si uno se está muriendo, y la cuenta el que la verdad sentía que más que el cuerpo estuviera sufriendo, era más la mente y el corazón el que sufría, pero nunca le dijo eso a ningún profesional.

Caso #2: Se utilizó el pseudónimo “Gilberto”.

SUJETO # 2 – FAMILIOGRAMA GILBERTO



Gilberto tiene 69 años, nació en Cali, su infancia fue amena según lo narrado, cuenta además que lo crio su mamá y que ella siempre lo acompañó en todas sus etapas. Dice que su madre murió en el año 2019 producto de un derrame cerebral y que siempre tuvo una buena posición económica o que al menos nunca le faltó nada ya que era de estrato 3-4. Narra Gilberto que durante su vida ha tenido tres relaciones amorosas, mencionando que en la primera relación tuvo 2 hijos, un hombre de actualmente 41 años y una mujer de 39 años. Desde antes de estar recluido dejó de tener contacto con ellos

Luego se casó con otra mujer, cuenta Gilberto que su segunda esposa es ama de casa y tiene 65 años de edad, en esta relación tuvo 5 hijos (4 mujeres y un hombre), cada uno de ellos con edades actuales de 38, 41, 43,45 y 48. Antes de estar recluido sostuvo una muy buena relación con sus hijos y con la madre de ellos.

Gilberto cuenta que como toda la vida se dedicó a ser comerciante, un día tuvo que hacer un viaje a Bogotá, en donde conoció a una persona con la cual sostuvo una relación por el año que estuvo fuera. Cuando llegó, cuenta el que se separó de la que era su esposa actual, razón por la cual sus hijos se distanciaron un poco; más que todo sus hijas, pues cuenta que siempre estuvo en contacto con su hijo.

Gilberto cuenta que se fue a vivir con su nueva esposa, la mujer que conoció en Bogotá, la cual ya tenía dos hijas, una de 18 años y otra de 13 años. Refiere que en esos tiempos había montado un negocio de venta de flores que le generaba un buen ingreso económico y con el cual sustentaba los gastos de su hogar incluyendo el estudio de su hijastra de 13 años edad, a quien en una ocasión le pegó fuertemente por volarse con el novio, en sus palabras plantea: *“lastimosamente le pegué fuertemente, pero a los dos días le pedí disculpas y todo quedó bien.”*

Gilberto cuenta además que fue acusado por el delito de actos sexuales con menor de 14 años, de acuerdo a la denuncia realizada por la hijastra y esposa, debido a una situación ocurrida con su hijastra de 13 años. Gilberto narra que estuvo dos días en la estación de policía e inmediatamente fue recluido en el establecimiento carcelario de Jamundí, condenado a 16 años y 6 meses por el delito de actos sexuales con menor de 14 años, de los cuales lleva 4 años físicos y un año de descuento de redención de pena. El primer año en prisión adquirió una bacteria en su columna, que lo hizo complicarse y durar 6 meses en silla de ruedas, luego de esos 6 meses mejoró y actualmente usa caminador, porque quedó con problemas en su columna y su movilidad.

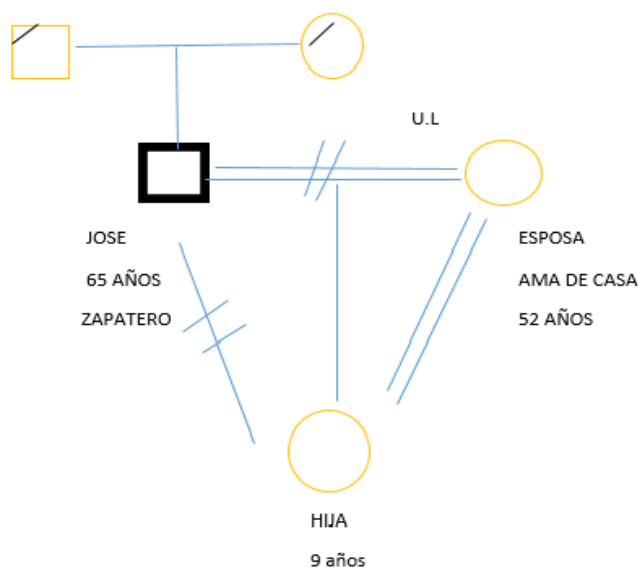
Su actividad de redención de pena es en el patio haciendo de comunicador, explica el que lo que le toca hacer básicamente es dar los recados a cada persona del patio, desde su caída a la cárcel hace ya 4 años sus hijos no lo han ido a visitar, la única persona que iba era su madre, pero que el año pasado falleció y cuenta que a su hijo fue al que más duro le dio que estuviera en la cárcel y más aún por el delito.

Su segunda esposa es la única que le consigna dinero porque la floristería y el apartamento quedaron en poder de sus hijos, así que de ahí le mandan dinero mas no tiene contacto con ellos. Según Gilberto, además que su contacto es solo vía telefónica y para cuestiones de dinero dice que le dio muy duro la muerte de su madre pues era la única a la que sentía que aún le importaba.

Gilberto también menciona que se ha sentido discriminado por el delito, que lo han insultado, pegado y juzgado sin saber, “ *no se ponen a ver que todos estamos por errores de la vida*”, además que para él la cárcel ha sido básicamente otro mundo, una experiencia inolvidable, “*empezar a valorar lo que tenía antes, dinero, familia, comida, salud, pues acá en la cárcel son cosas escasas*” dice que la comida no es la mejor y la salud ni hablar, es una persona solitaria en la cárcel, pues menciona que prefiere no confiar en la gente y que durante el tiempo que lleva de condena, no ha podido hacer buenas relaciones porque todo es a “*conveniencia*”.

Caso #3: Se utilizó el pseudónimo “José”.

SUJETO # 3 - FAMILIOGRAMA JOSE



José tiene 65 años, nació en un pueblo del departamento del Cauca, cuenta que no se acuerda mucho de su infancia y que sus padres murieron cuando él era un niño. Vivió donde su abuela, por lo que no hizo sino hasta tercero de primaria, dice que fue creciendo y empezó a trabajar para ayudar en la casa de su abuela trabajando de zapatero y que donde vivían eran muy pobres, que había días donde no tenían para comer. Era desplazado por la violencia, fue creciendo y la situación seguía igual, su abuela murió cuando él tenía 16 años.

Narra además que siguió trabajando de zapatero y cargando bultos para sostenerse y que por la soledad comenzó a probar drogas, comenzó con la marihuana y lo que le dieran a probar, hasta que llegó al bazuco, en donde durante más de 15 años estuvo en el mundo de las drogas. Finalmente, en la ciudad de Cali alguien lo ayudó y lo ingresó a una fundación para dejar las drogas, estuvo limpio de drogas un año y comenzó a trabajar en el centro de Cali en una zapatería.

Fue ahí donde conoció a la que fue su esposa, cuenta José que se fueron a vivir juntos a un barrio al oriente de Cali, y que ella trabajaba vendiendo chance. Dice que ella lo quería mucho, que un día él le dio una crisis y fue a buscar droga y terminó en un barrio peligroso de Cali consumiendo bazuco, pero dos meses después la esposa lo fue a buscar y le dijo que cambiara que estaba embarazada, él decidió ir al centro de rehabilitación por segunda vez, duró tres meses de nuevo en el lugar, salió y prometió no volver a consumir por su hija.

José cuenta que tiempo después consiguió trabajo en otra zapatería en el año 2014 y que justo al lado de la zapatería había una tienda en la cual se hizo buen amigo de la dueña de la tienda y que ella tenía una hija de 17 años en ese momento. Según lo planteado por José la señora le contaba que ella creía que la hija estaba en malos pasos y consumiendo drogas, por lo cual él tuvo acercamiento con la joven con el objetivo de dialogar con ella.

Según lo manifiesto por José, pasaron situaciones con la joven por las cuales fue denunciado por *acceso carnal violento*, con una condena 13 años, de los cuales lleva físicos 6 años y un año y medio de descuento por redención de pena. No volvió a saber nada de su esposa ni de sus hijos, no sabe qué fue de ellos porque asegura el que vivían con lo poquito que él podía ganar en la zapatería.

En 6 años nadie lo ha visitado, no recibe dinero de nadie, descuenta pena en la actividad de orquesta, cuenta que descubrió que sabía tocar el tambor y que le gustaba cantar, además menciona que en ocasiones algunos de sus compañeros le regalan tarjetas, explicando que este es como el dinero de la cárcel, dice que el solo come lo que le dan allá, es decir que no tiene la facilidad de comprar cosas como mecato o pan para comer después de la comida, pues:

Los horarios de comida acá son un poco extremos, nos dan el desayuno a las 6 de la mañana, más o menos a las 10:30 – 11:00 am nos dan el almuerzo y la comida nos llega a las 2 y media de la tarde, después de eso nos encierran, y nos da mucha hambre por que la siguiente comida es a las 6 de la mañana del día siguiente, así que a veces me regalan esas tarjetas para comprar algo de comida.

Además, refiere:

La cárcel ha sido un infierno, todo por la maldita droga, acá el preso sale con más odio hacia la humanidad y por eso vuelven, porque salen a seguir haciendo daño, acá uno oye las atrocidades que han hecho y como se expresan de las personas.

José cuenta que se ha sentido discriminado, ha podido entender que la cárcel para él es un *“microbio gigante que mata, acá el resto de los presos lo discriminan por estar acá por violación sin saber cómo fueron las cosas”*.

Refiere él que ha mandado cartas al director de la cárcel para que lo ayude a ver a un doctor porque de los casi 6 años que lleva ha perdido mucho la memoria y él ha sentido que un día amanece bien y al otro día no, lo que le ha ocasionado peleas con compañeros, pero no ha recibido respuesta. José nunca ha recibido visita de la familia y no sabe nada de su esposa e hija.

4.1.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS POR CATEGORÍAS

A continuación, se exponen los resultados a partir de los diferentes encuentros con los sujetos investigados, en donde se discutirán en relación a las categorías de análisis establecidas en la investigación de acuerdo a cada objetivo.

4.1.2.1. Afectación de la salud mental en relación al debilitamiento de los lazos familiares:

- Contacto Familiar:

De acuerdo a los tres sujetos entrevistados, se puede observar que en sí no existe un contacto con la familia, en este sentido uno de los adultos privados de la libertad entrevistados refiere: *“cuando mi esposa se dio cuenta que la policía me habían capturado después de 5 años, me ha vino a visitar 2 veces en 4 meses”* (Darío). Este tipo de expresiones fue común en las entrevistas realizadas, lo que logro evidenciar un posible desentendimiento de la gran mayoría de las familias de estos adultos mayores privados de la libertad, pero se ve mucho más notorio el desentendimiento familiar cuando el sujeto en condición de encarcelamiento se encuentra recluido por delitos relacionados con abuso y violencia sexual, pues esto además se comprobó cuando se pudo observar la planilla de visitas del establecimiento penitenciario, donde se evidencio de manera notoria y drástica que la población de adultos mayores, aparte de ser la que más está relacionada con temas de abuso sexual, es la población que menos recibe visitas los sábados y domingos.

Cabe resaltar además que el encarcelamiento en sí provoca una fuerte ruptura tanto interna como externa, pues además la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC, 2010) afirma que *“muchos reclusos pueden presentar patologías mentales y psiquiátricas como resultado de su encarcelamiento y del hecho de permanecer separados de sus familias”* (p.30)

cuestión importante de tratar si se parte del hecho de que el encarcelamiento abarca la separación familiar, en donde el contacto físico se vuelve de cada 8 o 15 días según lo estipulado. En el caso de los adultos mayores encarcelados, no reciben visitas familiares y si reciben es de manera esporádica, es decir que esas patologías mentales de las que habla la UNODC (2010) se vuelven más constantes en este sector de la población carcelaria.

Cuando se habla de una ruptura interna, esta se refiere a que básicamente cuando se pasa de una condición de libertad a una condición de encierro la mente automáticamente cambia y esta debe de adaptarse a un nuevo contexto, y esa falta de adaptación a un entorno que en sí mismo es complejo y de aislamiento como el carcelario, esa ruptura y esa falta de adaptación es la que provoca los múltiples cambios de comportamiento en la persona privada de la libertad, además a eso, se le añade el hecho de que el cuerpo humano en su ámbito físico, deja de funcionar de la misma manera, debido también a la misma consecuencia del ambiente carcelario, debido a que este en sí mismo, *“se presenta como una estructura poderosa y coercitiva para el recluso, y éste se percibe a sí mismo como indefenso ante esta situación de control”* (Cano, 1997).

En este sentido, esta misma coerción hace que estas afectaciones físicas sean aún más notorias cuando el sujeto que está privado de la libertad es una persona mayor a 55 años, por el hecho de que la edad lleva consigo cambios y dificultades a nivel fisiológico, a nivel cognitivo y a nivel socioemocional.

Pero lo anterior solo es una parte de esa amplia ruptura que provoca el encarcelamiento, pues este además genera una ruptura casi definitiva de los lazos familiares, hablamos de que muchos de los privados de la libertad dejan de tener contacto físico con sus familias, tal como se evidenció en los resultados de la presente investigación y si lo tienen, es totalmente reducido a comparación del contacto que se tenía estando en libertad. Frente a ello, Casanova y Castaño (2018) refieren:

Las personas que quedan fuera de la cárcel, profundamente afectadas por el encarcelamiento de un miembro de su familia. En la inmensa mayoría de los casos, los familiares quedan sin redes de soporte que les ayuden a paliar los perniciosos efectos del encarcelamiento. Los daños aludidos, se proyectan especialmente sobre las familias y entornos sociales de las personas presas (párr. 5).

En éste mismo sentido, los internos perciben dicha ruptura, frente a lo cual Darío menciona: *“No volví a saber nada de ellas “mi hija nunca me visito”*. Ese sentimiento de abandono sin duda afecta el comportamiento del privado de la libertad y su desenvolvimiento en el entorno, por el hecho de sentirse totalmente desprotegido en un lugar donde se tiene solamente lo básico y se está aislado de la sociedad.

Existen múltiples factores por los cuales la familia deja de visitar a las personas privadas de la libertad y opta por rehacer su vida olvidando a estas personas, factores influyentes como el motivo por el cual se encuentran pagando una pena privativa de la libertad pues hay delitos que son difíciles de afrontar para la familia de la persona que cometió el acto ilegal, pero también existen factores económicos que provocan esa ruptura ya mencionada, entre muchos otros.

En este sentido José refiere: *“siempre hemos sido pobres, humildes, y de un pueblo” “varias veces nos acostamos sin comer porque la situación era muy dura.”*, problemáticas que también influyen en la estabilidad de los lazos, pues aparte de ser *“dura”* la vida en prisión tal como ellos lo plantean, es costosa y en el caso de los que, por diferentes motivos sus familias no les mandan dinero, les toca buscar el medio para encontrarlo, pues en la cárcel, este es indispensable. Así Darío afirma: *“Como nadie me manda dinero, la cárcel me contrata para hacer show en los eventos que se organizan y me pagan por medio de kit de aseo y en ocasiones tarjetas, que es como el dinero de la cárcel.”*

Asimismo, tal y como se refirió anteriormente la situación es diferente y más compleja cuando el que se encuentra privado de la libertad está por delitos de

violencia sexual a diferencia de una persona la cual su delito ha sido por temas relacionados al hurto u otros delitos menos estigmatizados y esto se logra evidenciar, cuando autores como Arenas y Cerezo (2016) afirman que:

La respuesta político criminal, lejos de pretender la reducción de la delincuencia ni la rehabilitación de los delincuentes (...) penaliza de manera diferente aquellas conductas típicas cometidas en contextos marginales (como son los delitos contra la propiedad, el tráfico de drogas y los casos de homicidio que rodean a los anteriores) con lo que se perpetúa una criminalización focalizada (p.178).

El abandono familiar como se ha mencionado es mucho más común en delitos relacionados con el abuso sexual, así en el caso particular de los tres adultos mayores privados de la libertad que hicieron parte de la presente investigación, han sufrido el abandono de su familia producto de una ruptura de redes y lazos familiares a causa de un fuerte choque de emociones provocados en el caso específico de los tres adultos por el delito por el cual fueron condenados.

Frente a lo anterior Gilberto refiere lo siguiente *“mi hijo nunca vino pues a él fue al que más duro le dio que estuviera en la cárcel y más aún por el delito”*, así mismo José menciona: *“mi esposa tomó muy mal que yo estuviera acá y aún más por violar a alguien, como lo afirmaba la policía, ella no me dio ni tiempo de quizá explicarle la situación”*. Es así como se observa que, en sí, tal como lo refiere Foucault (1975):

El objeto de la pena ya no es el cuerpo sino el alma a través del castigo penal, si bien se castigan ciertas acciones, objetos jurídicos definidos, no sólo se está juzgando esto, sino que se están juzgando también pasiones, instintos, anomalías (p.107).

La cárcel inclusive ha dejado de ser un castigo físico, trascendiendo a ser un castigo mental provocando así ese distanciamiento entre la persona privada de la libertad y la familia. Durante el proceso de la investigación, de las cosas que más hicieron énfasis los adultos mayores privados de la libertad era la falta de

comunicación con su familia, falta de comunicación tanto por medio telefónico como presencial, por medio de visitas, y además mencionaron que su familia en algunos casos solo fue una vez a visitarlos o nunca fueron y si lo hicieron fue cuando apenas iniciaba la condena, permitiendo así, inferir como este choque de emociones los fue de alguna manera condicionando a lo que hoy es su realidad en la cárcel, siendo esta una vida solitaria y en sí misma difícil.

En este sentido y frente a la relación entre la salud mental y el debilitamiento de los vínculos familiares, con base en el modelo de salud mental propuesto por Jahoda (1967) se observa afectación en factores como el *dominio del entorno*, siendo este definido por la autora como la capacidad o incapacidad de manejarse en la realidad. Pues el abandono familiar, ha provocado en muchas ocasiones según lo narrado por los adultos mayores, que su adaptación al medio sea aún más compleja de lo que puede ser para cualquier persona que ingresa a prisión, a tal punto de no poder dominar esa realidad.

Además de ello otros factores de la salud mental que se pueden ver afectados son las *actitudes hacia sí mismo*, pues este componente de la salud mental positiva propuesto por Jahoda (1967) habla acerca de la aceptación, autoconfianza y de alguna manera la autoestima, que termina viéndose afectado por el mismo rechazo al cual están expuestos los adultos mayores por lo ya mencionado en cuanto al delito y las limitaciones que la edad en sí ocasiona.

- Redes de apoyo familiares:

La importancia de sentir ese apoyo familiar en todo el sentido que este corresponde, es fundamental para la adaptación al entorno carcelario. Sin embargo el caso común que se pudo evidenciar en los adultos mayores privados de la libertad fue la ruptura de los lazos familiares , comenzando por el hecho de que dejan de recibir esa ayuda económica vital para la supervivencia en el contexto carcelario y vital para mantener ese contacto familiar como se ha mencionado anteriormente, es así como lo revela Gilberto cuando nos

menciona que *“Nadie me manda dinero”* o cuando José hace énfasis en su narración diciendo que *“La verdad es que como a mí no me mandan dinero, no tengo manera de llamar a mi familia, y la verdad es que no se si ellos quieren saber algo de mí”*.

No en vano, el autor Vicent Pons (2009) habla sobre el impacto para adaptarse al medio penitenciario al sufrir una afectación mental y como la cárcel se vuelve el primer factor para agudizar la enfermedad y como además factores como el consumo de sustancias y la poca relación con sus familias hacen que estas afectaciones se puedan agudizar. En este sentido cuando se pone en relación el hecho de que la familia es uno de los contextos más importantes en el desarrollo del ciclo vital en todas sus fases y el hecho de que:

Aproximadamente el 20% de la población mayor experimenta la soledad y el abandono social, en un entorno de estrés y violencia, lo que ha ocasionado importantes cambios sociales y culturales que han venido a neutralizar los valores tradicionales que protegían a la familia y en especial a los adultos mayores (Flores L. 2000).

Se vuelve evidente que pertenecer a una población mayor y tener abandono familiar genera afectación en directa en la salud mental, así el autor Maldonado (2019) hace mención a que *“es relevante destacar que se trata de presos que en general sufren importantes pérdidas en sus lazos familiares”* (p.25), refiriéndose a la población adulto mayor privada de la libertad.

Es así cuando la familia se desentiende de la vida de la persona privada de la libertad y la consecuencia de este desentendimiento ocasiona que su adaptación sea más compleja al entorno carcelario, pues básicamente depende de la familia seguir en contacto con el privado de la libertad debido a que este por sí mismo no lo puede hacer, en este sentido la oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito (UNODC, 2010) refiere que:

Es imprescindible garantizar que los reclusos mantengan suficiente contacto con el mundo exterior para que el sentimiento de aislamiento y alienación no dificulten su reinserción social. Permitir a los reclusos el máximo contacto posible con sus familiares y amigos ayudará a mantener esos vínculos, facilitando así la transición de la prisión a la sociedad civil una vez puestos en libertad. (p.18)

Dentro del complejo penitenciario la única manera de seguir en contacto con la familia es por medio de llamadas telefónicas, a las que solo se puede acceder si el privado de la libertad tiene dinero en su cuenta para hacer efectivo este por medio de tarjetas para así, el mismo privado de la libertad logre llamar. La primera ruptura se da cuando el interno no tiene dinero en su cuenta para hacer efectivo, dinero que solo puede consignarle la familia en condición de libertad, es en ese instante es donde se pierde el primer contacto familiar y si a esa ruptura se le suma el hecho de que la familia no le consigna dinero pero tampoco lo va a visitar, sucede la segunda ruptura de dichos lazos familiares y quizá la definitiva, porque el privado de la libertad deja no solo de hablar con su familia sino además deja de verla y saber de ella y esto se vuelve más verídico cuando nos referimos a personas privadas de la libertad en un rango mayor a 55 años de edad tal como lo refiere Darío:

Acá es durísimo cuando los domingos esto está lleno de gente, y salen el resto de patios a recibir sus visitas, pero de acá de nuestro patio, un patio de 200 presos, salen casi siempre 10 personas y muy rara vez logran salir 20 presos a visitas familiares, porque la verdad es que nuestras familias nos olvidaron hace rato.

Y es que la gran mayoría de adultos mayores privados de la libertad por delitos relacionados a la violencia sexual, tienen penas muy altas, por lo que el dejar de hablar y ver a la familia es un factor relevante pues este será así por mínimo 12 años, eso además de que la gran mayoría de ellos han llegado al establecimiento carcelario en una edad ya avanzada, es decir que, desde el principio de la condena, ya hacían parte de la población mayor.

El autor Urie Bronfenbrenner (1986) resalta la importancia de la familia al referirse a este concepto como el núcleo central de todo lo que rodea al ser humano, diciendo que *“es la base del desarrollo humano y que por medio de ella se da la interacción con el entorno”* (p.1). Dependiendo de las relaciones familiares que tenga el ser humano, así mismo será el comportamiento en las distintas y múltiples relaciones que establece el ser humano en su ciclo vital y esto se vuelve verídico en el entorno carcelario cuando Gilberto afirma: *“soy una persona solitaria en la cárcel” “durante el tiempo que llevo de condena, no he podido hacer buenas relaciones”*, pues al no haber relaciones familiares, a la persona privada de su libertad se le hace más difícil establecer relaciones sociales pues, de alguna manera la familia se convierte en un respaldo y un factor de seguridad para muchas personas.

Todo lo mencionado anteriormente logra que el adulto mayor privado de la libertad se aislé del resto de las personas, generando en él, cambios de ánimo y comportamientos inesperados, afectando directamente su bienestar emocional.

La salud mental se ve afectada por los motivos de abandono familiar debido a que como lo hemos mencionado a lo largo de la investigación debido a que el adulto mayor privado de la libertad no cuenta con esa red de apoyo tan importante como lo es la familia, esto basado además en la teoría ecológica del autor Bronfenbrenner (1987) autor clave en la investigación, pues él, habla de los diferentes sistemas que conforman al ser humano y así mismo su comportamiento frente a los diferentes contextos a los que pueda estar expuesto, pero además de eso, Bronfenbrenner explica que el primer sistema al cual debe estar inmerso el ser humano para su múltiple desarrollo a lo largo de la vida, es la familia, haciendo de esta algo indispensable para el comportamiento humano, y afirmando así, que el ser humano siempre debe estar en contacto con este sistema, es decir la familia, durante todas las etapas de su ciclo vital.

Pero como se ha mencionado a lo largo de la investigación, en el caso específico del contexto carcelario, los lazos familiares se ven interferidos, comenzando por el simple hecho de la separación presencial, y del restringido contacto que el privado de la libertad logra tener con su familia, pues:

La dinámica familiar como todo proceso en desarrollo no es lineal y ascendente. Este proceso se ve afectado en muchas ocasiones por situaciones, que introducen cambios en su estructura y funcionamiento, debido a la existencia de hechos que actúan como fuentes generadoras de estrés (González B, 2000, p.2)

Las relaciones familiares de los adultos mayores que se encuentran privados de la libertad tiene una ruptura desde el primer momento de encarcelaron, puesto que desde el inicio de la condena de estas personas, sus familias se alejaron, lo que ha provocado que está ya mencionada ruptura de lazos familiares sea evidente; así como también el hecho de que la falta de este contacto familiar ha provocado distintos síntomas relacionados con la afectación mental, como pensamientos suicidas, cambios de hábitos alimenticios, ganas de llorar constantes, peleas frecuentes y falta de socialización en general, esto basado en la experiencia de los tres adultos que hacen parte de la investigación.

Es importante además saber que el simple hecho de estar en un entorno carcelario automáticamente la vida de la persona cambia y así mismo su comportamiento, pero este puede manifestar cambios irregulares a consecuencia de afectaciones mentales, a causa de esa falta de apoyo familiar hacia la persona privada de la libertad, cambios de comportamiento que pueden afectar su dinámica en el penal.

4.1.2.2. Afectación de la salud mental en relación al debilitamiento de los lazos sociales:

- Relaciones con los compañeros:

Para el adulto mayor privado de la libertad su condición de encarcelamiento es diferente de sobrellevar al resto del personal privado de la libertad, pues en ellos hay un cierto “estigma” relacionado a la edad, como también al delito que los tiene pegando la pena privativa de libertad, la discriminación hacia ese sector de la población carcelaria es evidente, hasta los mismos adultos mayores lo reconocen como es el caso evidente de Darío cuando dice que:

Claro que sí, hay personas que, por el delito, lo discriminan a uno, nos pegan, nos insultan, juzgan sin saber las circunstancias. Juzgan sabiendo que también están por un delito y hacen justicia con sus manos sin saber las causas y los motivos, no hay tolerancia.

En éste mismo sentido José dice explícitamente que *“Lo hacen sentir a uno como una cucaracha.”* Observándose que la ruptura de los lazos sociales es provocada debido al recelo que siente el resto de población carcelaria hacia este sector poblacional de la cárcel y es por eso que la autora Custo (2008) habla de la necesidad de la creación y sostenimiento de las relaciones sociales a la hora de los comportamientos individuales de las personas, es decir, estos comportamientos que tiene la población carcelaria y específicamente los adultos mayores privados de la libertad como se menciona en la investigación, es además, debido a las relaciones sociales dentro del establecimiento o en el caso común a la falta de creación de estas, adicional a eso, Custo (2008) dice que la no creación de estas dinámicas sociales, en cuanto a la creación de lazos afectivos, se convierte en uno de los tantos factores que genera una crisis interna de la persona privada de la libertad, donde está en juego la identidad, el autoestima, el arrepentimiento y hasta la misma resocialización.

La falta de creación de estas relaciones o vínculos sociales afectivos en un lugar donde va a ser el hogar durante varios años, se convierte en una odisea para el privado de la libertad. El aislamiento social tiene fuertes efectos en la estabilidad emocional, es así como Darío refiere que *“hay desprecio y maltrato verbal, Merecemos una segunda oportunidad para eso está la resocialización, para no volver a hacer lo mismo en la calle.”*

Se puede evidenciar que este mismo rechazo y esta misma falta de tolerancia hace que para el privado de la libertad de una edad ya avanzada su socialización con el resto de personas del lugar sea complicada, tal como lo afirma Gilberto: *“soy persona solitaria en la cárcel, prefiero no confiar en la gente”*, a lo que el autor Maldonado (2019) enfatiza en relación al adulto mayor:

Es un hecho que la condición física del adulto mayor lo coloca en una particular posición de debilidad y vulnerabilidad comparativa, encontrándose por ello más “expuesto” al padecimiento de abusos en relación al resto de la población penal, lo que resulta particularmente relevante en el contexto de la vida y la interacción en prisión. (p.24)

Afectando no solo su salud mental si no, en ocasiones, impidiendo un óptimo proceso de resocialización del adulto mayor privado de la libertad. La situación se complica aún más cuando todas estas discriminaciones y estigmatizaciones hacen que el adulto mayor privado de la libertad llegue a un punto de tener peleas con otros privados de la libertad, como lo menciona en la entrevista José, afirmando:

Yo acá he peleado con compañeros de celda por el desorden, pero también me he parado duro con gente de otros patios, porque doctora vienen a tratarlo a uno de violador delante de gente que viene a ayudarnos, eso me ha dado mucha rabia y me les he parado, porque uno acá mal que bien se está intentando: resocializar, si me pregunta yo estoy muy arrepentido de lo que hice y este es el peor castigo que pueda tener alguien.

Pues esto, además de atender con su integridad mental y su proceso de resocialización, atenta con su integridad física dentro del establecimiento carcelario, al estar expuesto a peleas en una edad ya avanzada y es que la misma organización mundial de la salud (OMS) lo afirma cuando habla del riesgo que tiene la población mayor pues:

Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad (OMS, 2017).

- **Relaciones con el cuerpo de custodia y vigilancia:**

Esa misma estigmatización que narran en sus experiencias de vida los adultos mayores con respecto al resto de personas privado de la libertad en el penal, también la narran con el cuerpo de custodia y vigilancia, pues se deja lo anterior en evidencia cuando Darío dice que:

Está la guardia de la RM, con ellas solo hay contacto cuando ayudan a la contada, todos los días entre 3 y 3:30, ellas si son muy groseras con nuestro patio más que todo, cuando nos cuentan nos miran mal y nos gritan, por que como le he dicho doctora acá nos discriminan porque piensan que todos los que estamos acá en este patio son violadores, y pues a ellas se les nota el fastidio con el que nos ven. Pero uno se acostumbra (Darío).

La función principal del cuerpo de custodia y vigilancia es cuidar en todo el sentido al personal privado de la libertad mientras cumplen su condena privativa de libertad, pero es que además del desprecio manifestado por una parte del personal de custodia y vigilancia, en este tipo de situaciones también influye un tema evidente y conocedor para muchos como es el tema de la corrupción, pues como menciona el autor Cano (1997) la penitenciaría se presenta como una

estructura poderosa y de jerarquías al interior de esta, pues esta problemática influye en la afectación de la salud mental de los adultos mayores privados de la libertad con respecto a la falta de lazos sociales, pues según lo manifestado por ellos mismos, la comunicación con la guardia se vuelve un tema de selección como lo narra José cuando manifiesta que:

La guardia, ellos son amables con el que tenga algo que ofrecerles, con personas como yo que no tenemos absolutamente nada, no son muy amables que digamos, hay días en que su trato es cortés, como hay días en que se levantan de malas pulgas, y lo tratan mal a uno, pero son cosas que uno calla porque esa es la dinámica de acá de la cárcel, y uno se termina acostumbrando.

En este sentido cuando el privado de la libertad tiene problemas para socializar con el resto de internos, pero además tampoco tiene buena relación con el cuerpo de custodia, hace que la persona esté completamente aislada. Pero la situación se agudiza cuando la falta de comunicación entre el cuerpo de custodia y vigilancia y el privado de la libertad interfiere en los procesos del interno, como lo manifiesta Gilberto al decir que la *“relación con la guardia es normal, al principio tuve algunos problemas con ellos porque no me dejaban salir a sanidad a mis terapias, o me dejaban salir pero de mala gana entonces pues eso no me parecía”* y esto se vuelve preocupante en cuanto a que la salud física siempre va de la mano con la salud mental y viceversa, pues la organización mundial de la salud (OMS) en 1986, confirmó *“el interés por entender la salud desde una nueva perspectiva positiva, al afirmar que: la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o de minusvalía”*.

Así como también Bronfenbrenner (1987), menciona que uno de los sistemas a los que debe estar expuesto el ser humano para afianzarse en los procesos de la vida, es la creación de lazos sociales, volviendo el hecho de socializar y crear vínculos fuera de los familiares, importantes para su comportamiento en los distintos campos a los que este pueda verse enfrentado. El ser humano es un ser social, intentando crear vínculos a lo largo de su ciclo, es comprobado que

cuando el ser humano tiene problemas para socializar es porque en la gran mayoría de los casos, este tiene algún tipo de afectación en cuanto a salud mental, casos tales como niños y adolescentes diagnosticados con diferentes trastornos a causa de su dificultad para socializar y crear relaciones sociales.

En el contexto carcelario ocurre lo mismo, cuando el privado de la libertad tiene dificultades para establecer y crear lazos afectivos con otra persona también privada de la libertad se vuelve aún más difícil su adaptación a este medio, y en el caso particular de los adultos mayores el hecho de no tener contacto por ningún medio con su familia, pero además no poder generar lazos fuertes con otra persona del medio carcelario, hace que los diferentes síntomas de afectación mental como los pensamientos suicidas y los cambios de ánimo frecuentes aparezcan, y logren agravarse constantemente y es que según lo manifestado por estos mismos adultos mayores, esa falta de creación de lazos sociales también es producto de ese estigma o discriminación que tienen hacia ellos, por estar asociados con el delito de abuso.

Además esa denominada discriminación no es solamente por el resto del personal privado de la libertad, sino que sienten ese mismo estigma en ocasiones por parte del cuerpo de custodia y vigilancia, volviendo de este un entorno aún más hostil para los adultos mayores privados de la libertad, quienes están totalmente aislados de la sociedad pero además están aislados del resto del personal privado de la libertad pues no hay creación de vínculos ni lazos afectivos, pues de alguna manera el único contacto que tienen los adultos mayores con la sociedad, es por medio del cuerpo de custodia y vigilancia, y si no hay contacto con este, es básicamente un aislamiento total.

Cuando hablamos además de cómo esta falta de lazos sociales y ruptura de los mismos, mencionamos que estos provocan una afectación de la salud mental generados al interior de la cárcel a consecuencia del mismo aislamiento, como lo explica la autora Jahoda (1967) en su teoría sobre la salud mental positiva mencionando así, un aspecto en especial como la percepción de la realidad, siendo este criterio la capacidad para percibir adecuadamente su contexto actual o su realidad, teniendo en cuenta que esta percepción permite interacciones

eficientes entre la persona y su medio , y la falta de este mismo, es la que provoca dichas afectaciones, pues esa falta de creación de vínculos lleva a la persona privada de la libertad a una inadecuada percepción de la realidad y a una más difícil adaptación al entorno carcelario, que en palabras de la investigación podríamos determinar como la no adaptabilidad al medio.

Además Jahoda (1967) nos habla inclusive de una aspecto más específico para la estabilidad emocional y la salud mental en sí misma, explicando este aspecto como el *dominio del entorno*, siendo este la capacidad de la persona para establecer relaciones interpersonales afectivas y de manera positiva, logrando el mismo efecto de afectación e inestabilidad emocional al no poder lograrlo, como se evidencia en las experiencias de vida narradas por los adultos mayores privados de la libertad en la investigación, en cuanto al hecho de que el establecer esas relaciones afectivas ha sido complicado para ellos, producto de los diferentes factores y problemáticas ya mencionadas y abordadas a lo largo de la investigación

4.1.2.3. Atención por afectación en la salud mental:

- Síntomas asociados a su estado de ánimo en salud mental:

Aunque en las prisiones no debería haber un solo recluso con trastorno mental, hoy 2.340 viven con su enfermedad tras las rejas y esos son apenas los diagnosticados, tal como lo reporta la Revista Semana (2016) en su investigación denominada “mentes fugadas”. Así, en la presente investigación se pone en evidencia tres casos de personas privadas de la libertad que no están diagnosticados con un profesional en salud mental, pero que manifiestan síntomas de afectación en su área emocional y social.

Es completamente evidente la afectación mental que tiene una persona que está privada de la libertad, como lo afirma Manzano (citado por Arroyo, 2014) diciendo que “*es muy común que las condiciones de vida en prisión provocan el desmoronamiento psicológico y emocional de las personas*” (p.30), pero lo más grave de esta situación es cuando no se atiende o no se atiende a tiempo.

En este sentido se puede observar cómo inician las afectaciones mentales en la cárcel de acuerdo a lo narrado por José cuando dice que *“Durante los primeros dos años lloraba todos los días, no comía, llegué a bajar la mitad de mi peso.”*, además, de lo anterior manifiesta:

Yo he tenido intentos de suicidio, durante los primeros 2 años yo buscaba la manera de hacerme daño, pero también me acobardaba y no era capaz de hacerlo, pero esos pensamientos siempre estuvieron yo nunca dije nada porque pues era algo que pensaba que tenía que asumir yo solo porque pues si estaba acá era por un castigo y que eso era parte de ese castigo.

El sistema de salud carcelario y penitenciario tiene grandes deficiencias en la atención, partiendo del hecho de que en 136 de las 138 cárceles a nivel nacional no existe un área adecuada para tratar cualquier sintomatología relacionada a una afectación mental, y en las cárceles donde sí existe, esta no es suficiente, según lo indagado a través del documental “*mentes fugadas*” realizado por la revista semana (2016), además de que según la defensoría del pueblo en un informe realizado en el año 2010, *“No todos los presos pasan por el consejo de evaluación y tratamiento, encargado de examinar jurídica y psicológicamente a los condenados para formularles un plan de resocialización”*.

A lo anterior se le suma el hecho de que muchos de los adultos mayores privados de la libertad que han tenido síntomas relacionados con afectaciones en salud mental, llegaron a este punto por afectaciones en su salud física, tal como lo expresa Gilberto al decir que:

Cuando me empecé a enfermar por lo de la bacteria, me derrumbé, porque pensé que ahora si me iba a morir, eso fue durísimo por el dolor que me producía y que no me daban los medicamentos necesarios, pero además el después, cuando comencé con la silla de ruedas, eso me volvió nada la vida, lloraba, me quejaba, no comía, no salía a mi actividad de descuento.

Lo anterior básicamente porque la salud mental influye en la salud física y a la inversa, pero además de eso, siempre y cuando la atención de ambas no sea la oportuna y la adecuada, las afectaciones serán mayores, y mucho más graves,

la dificultad se encuentra básicamente como lo menciona el autor Arroyo (2014) en cuanto a que:

Su dificultad consiste en mantener en el medio penitenciario los principios y valores básicos del modelo comunitario de atención a la salud mental, promoviendo la autonomía de los enfermos, la continuidad de sus cuidados, la accesibilidad de los mismos, basándonos siempre en una actuación multiprofesional que abarque a todos los problemas de salud en su conjunto (pp. 22-23)

Mientras las cárceles no están acondicionadas para una óptima atención al privado de la libertad con síntomas de salud mental, la afectación de esta misma será cada vez mayor y de más gravedad.

- Ruta de atención por parte del INPEC:

El derecho a recibir una atención adecuada en salud, es algo a lo que es merecedor cualquier ser humano, sin importar la condición o el contexto en el que se encuentre, pero es inevitable negar el hecho de que en las cárceles colombianas hay un problema en cuanto a los servicios de salud se trata, los privados de la libertad son víctimas de un modelo de atención fallido, sobre todo porque, las personas privadas de la libertad necesitan una atención distinta a la de la población general, por el mínimo hecho de que sus necesidades son totalmente diferentes a las de alguien que se encuentra en condición de libertad y lo anterior no es algo que tenga solamente una mirada externa pues el mismo personal privado de la libertad reconoce ese proceso y las dificultades del mismo, ante lo cual Gilberto refiere que *“Nunca me vio un médico., porque acá solo lo ve un médico si uno se está muriendo”*.

En este mismo orden de ideas José menciona que:

Cuando quise pedir cita con alguien como usted, una doctora o doctor de acá para hablar y más que todo para pedirle ayuda con mi familia, que se contactara con mi esposa y saber cómo están, me dijeron que debía mandar un escrito, con

firma y huella y dependiendo de la urgencia así mismo venía el psicólogo a verme.

En un sistema de salud carcelario donde ni siquiera se le da la debida atención a enfermedades visibles con heridas notorias, donde las personas privadas de la libertad fallecen por no recibir la atención adecuada , hay menor probabilidad de que afectaciones silenciosas como las mentales sean atendidas, en un entorno carcelario con factores de abandono, aislamiento, hacinamiento y múltiples necesidades de supervivencia, las afectaciones mentales se vuelven aún más silenciosas y más complejas de tratar.

Frente a un sistema de salud carcelario fallido, se le suma el factor hacinamiento, pues según datos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) entregados a la corte constitucional el 14 de abril de 2018, de los 138 establecimientos de reclusión del país, se cuenta con una capacidad ideal de 79.723 internos, pero en la actualidad hay 116. 363, lo que equivale a una sobrepoblación 36.640 correspondiente a un 45,96% de hacinamiento.

Dichos datos encienden las alarmas, pues las anteriores cifras revelan el creciente fenómeno que causa un impacto social que conlleva a la degradación de los individuos reclusos y por ende pérdida de valores, falencias graves que resultan deteriorando la unión familiar, lo que conlleva a aumentar esta problemática que impacta en forma directa en la salud mental del individuo.

Además, la Defensoría del Pueblo Colombiano en 2003 retrata esta circunstancia al reconocer que:

El hacinamiento trae como consecuencia, graves problemas de salud, de violencia, de disciplina, de carencia en la prestación de servicios (trabajo, educación, asistencia social, deportes, educación, visita conyugal, servicios médicos, entre otros), con una clara violación de la integridad física y mental de los reclusos, de su autoestima y de la dignidad humana. (Defensoría del pueblo, 2003)

Se vuelve importante hablar de esto, en relación a la afectación de salud mental en los adultos mayores privados de la libertad porque la misma crisis carcelaria hace que las cosas en un penal sean poco llevaderas, no se puede hablar de bienestar emocional cuando en los establecimientos carcelarios del país no se cuenta con atención a estas afectaciones mentales, frente a lo anterior la oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito (UNODC, 2010) afirma que *“los trastornos mentales surgen y pueden tornarse crónicos en prisiones con problemas de hacinamiento y escasas actividades”* (p.37)

Si se habla del sistema de salud en Colombia a nivel general, se debe mencionar el mal estado del sistema de salud con el que cuenta el país, además de la falta de atención en algunas zonas y la demora en muchas ocasiones para la atención. Pero lo anterior no es nada comparado al funcionamiento del sistema de salud carcelario, un sistema como ya se ha mencionado, fallido y lleno de rupturas, producto de temas relacionados en su gran mayoría con la corrupción, así Martínez (citado por Arroyo, 2014) refiere que:

La prisión a menudo se convierte en el castigo para aquellos y aquellas que no se adaptan. Cuando las personas con enfermedades mentales son etiquetadas como criminales, la sociedad se evita tener que crear recursos económicos, servicios asistenciales, centros de rehabilitación (p.29).

La atención en cuanto a salud se refiere para el privado de la libertad es limitada, el acceso a especialistas es cuestión de suerte para muchos y dentro de un sistema donde la atención en salud para cuestiones físicas es una cuestión mínima con poco abarque en la población carcelaria, empeora cuando se habla de cuestiones relacionadas a la de salud mental, pues las atenciones en esta área son contadas. Así de las 137 cárceles del país, solamente dos de ellas cuentan con un área dedicada a la atención de enfermedades mentales, que sin embargo no son suficientes para la gran cantidad de personas privadas de la

libertad que solicitan atención en esta área como se ha mencionado anteriormente en la investigación.

Además del hecho de que el personal encargado es insuficiente para la gran cantidad de personas privadas de la libertad, como dice el autor Herrera (2000) afirmando que *“es llamativo en esta misma línea la ausencia de los psicólogos”* (p.2), esto es evidente, cuando por lo menos hablando particularmente un complejo carcelario y penitenciario como el de Jamundí, una cárcel para 4.500 personas privadas de la libertad, solo se cuenta con un número mínimo de profesionales en psicología y trabajo social para todo el complejo, es decir, pocos profesionales en el área para un penal de 5030 privados y privadas de la libertad¹, que además tiene un sobrepoblación de más de 500 personas.

La gran mayoría de personas privadas de la libertad han tenido síntomas relacionados a la afectación de su salud mental, síntomas que avanzan a tal punto de convertirse en muchos casos enfermedades mentales graves o importantes de tratar, como hemos ya mencionado a lo largo de la investigación y basándonos en lo narrado por los tres adultos mayores privados de la libertad en cuanto a estas afectaciones.

Los síntomas de una afectación en salud mental comienzan de una manera leve en la gran mayoría de casos, a causa de los ya mencionados factores de aislamiento y el abandono familiar, y a la condición de encarcelamiento en sí misma, pero la dificultad mayor se presenta cuando estos síntomas avanzan y se agravan con el paso del tiempo, a causa de la negligencia a la hora de la atención en salud mental para esta población y el posterior diagnóstico.

Hablar de salud mental aún no es un tema fácil en casi que ningún ámbito social, situación aún más compleja en las cárceles, pues la Organización Mundial de la Salud, afirma que *“la tasa de intentos de quitarse la vida de los condenados es seis veces más alta que la de las personas en libertad”*, cifra alarmante pues

¹ Información obtenida debido a que la investigadora hacia sus prácticas profesionales en el complejo carcelario.

igualmente la tasa de intentos de suicidio en personas en condición de libertad es muy alta.

Frente a lo anterior habría que resaltar la falta de contacto total con el núcleo familiar, la discriminación que sufren por el resto del personal privado de la libertad debido al estigma a causa del delito de pena privativa de libertad, entre otras razones y teniendo en cuenta que son personas pertenecientes a la población adulto mayor, en donde probablemente su salud física no funciona igual, o la situación de encarcelamiento afectó o empeoró su salud mental, es un tema complicado para el privado de la libertad, en donde finalmente se puede generar muchas rupturas o deficiencias en los diferentes procesos que pueda llevar a cabo en la prisión y así mismo posiblemente afectar su proceso de resocialización.

4.2 ALCANCE Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN

A partir de la investigación se logró caracterizar a manera general la afectación de la salud mental en relación al aislamiento y el abandono familiar generados al interior de la cárcel. Basando lo anterior, en las experiencias obtenidas por los tres adultos mayores privados de la libertad y en el ejercicio del desarrollo de las diferentes técnicas de recolección de datos utilizadas en la investigación.

Se logró que los adultos mayores privados de la libertad, narraran su experiencia de vida al interior de la cárcel y los factores importantes a destacar a lo largo de este proceso, así mismo su adaptación al medio carcelario, analizando las afectaciones en salud mental con respecto a las dimensiones planteadas en la investigación.

Los resultados de la investigación fueron importantes porque permitieron conocer de manera más profunda la causa de muchas de las afectaciones en salud mental que sufre la población privada de la libertad, pues a pesar que muchas personas conocen de manera externa la situación carcelaria del país en cuanto a temas de hacinamiento y corrupción, por medio de los resultados del trabajo de campo, se evidenció el proceso carcelario de manera más particular y profunda, ratificando así, la crisis carcelaria de manera general actualmente y cómo esas cuestiones aparentemente externas son aquellas que más hacen efecto directo en las afectaciones en la salud mental de la persona privada de la libertad.

En cuanto a las limitaciones durante el proceso de investigación, en primer lugar, es importante mencionar que estas estuvieron ligadas a que el tema de la investigación en sí, es complicado de afrontar y abordar, debido a que la población carcelaria y penitenciaria es una población compleja en cuanto a las limitaciones que éticamente se deben tener presentes, además de que no es fácil en muchas ocasiones un acercamiento con la población carcelaria, por todas las cuestiones de seguridad que debe tener el complejo carcelario y penitenciario.

Adicional a ello, en un inicio fue complejo para la investigadora poder escuchar las historias de vida de los sujetos que hicieron parte de la investigación sin caer en prejuicios en relación al delito por el que se encuentran internos actualmente. Cabe también destacar frente a este punto que fue difícil establecer o conocer cuáles eran las afectaciones en la salud mental con las cuales ya habían ingresado los sujetos abordados, o las situaciones que posiblemente influyeron en el cometimiento del delito por el cual se encuentran actualmente condenados y las afectaciones que surgen después, de acuerdo al tiempo que llevan internos en la cárcel y las situaciones relacionadas a esta experiencia.

Lo anterior teniendo presente que una vez las personas ingresan a la cárcel muy pocas veces les realizan algún tipo de valoración para dar cuenta de cómo se encuentra su salud mental en ese momento del ingreso. Sin embargo, a partir de la investigación, se logró ver el lado más humano de la población carcelaria y penitenciaria, que a pesar de narrar situaciones donde tuvieron el rol de victimarios. Pues a lo largo del discurso en cuanto a las afectaciones en salud mental que pretendía hacer ver la investigación, se pudo observar que, durante el proceso de privatización de libertad, terminan teniendo el rol de víctima, de un sistema y una política carcelaria fallida y negligente.

Por otra parte, a pesar que la investigadora se encontraba en proceso de prácticas profesionales al interior de la cárcel, las limitaciones también estuvieron ligadas al cambio de asesor de tesis, lo cual provocó que la investigadora no pudiera lograr realizar el trabajo de campo en el periodo intersemestral como es lo ideal en el proceso, pues no contaba con la aprobación de los instrumentos de recolección de datos, y en un comienzo la nueva asesora, debió evaluar el documento para así poder comprenderlo y darle paso a la investigadora de ir elaborando los instrumentos de recolección de datos, y su posterior aprobación, lo que provocó que el trabajo de campo se atrasara en cuanto a cronograma, a tal punto de verse afectado también por la problemática mundial del COVID 19, pues cuando se comenzó con el aislamiento obligatorio, la investigadora aún estaba en el proceso de recolección de información para el análisis de resultados. Sin embargo, se decidió junto con la asesora, que el análisis se haría

con la información que se alcanzó a obtener, debido a que dicha información era amplia y respondía a las necesidades de la investigación.

4.3 CONCLUSIONES

A continuación, se exponen las conclusiones finales de la investigación, en primer lugar, respecto a la problemática de la investigación, segundo, en cuanto al cumplimiento de los objetivos propuestos en el principio de la investigación y por último respecto a la metodología utilizada.

En primer lugar, el trabajo de investigación estuvo orientado bajo la pregunta de investigación ¿Cuál es la afectación de la salud mental en relación al aislamiento y el abandono familiar generados al interior de la cárcel, según las experiencias de vida de tres adultos mayores privados de la libertad por el delito de violencia sexual en el Complejo Penitenciario y Carcelario de Jamundí?

Obteniendo como respuesta que el aislamiento y el abandono familiar a manera general, afectan la salud mental de la persona privada de la libertad, por las condiciones que el encarcelamiento conlleva, pero que, en el caso de los adultos mayores privados de la libertad, estas afectaciones son más comunes debido a que ellos, son una población que en su gran mayoría ha perdido el contacto con su familia, tanto por medio telefónico como presencial, generando así esa ruptura de los lazos familiares.

Sumado a lo anterior, se resalta que es una población estigmatizada y discriminada tanto fuera como dentro del penal por temas relacionados al delito por el cual se encuentran cumpliendo una pena privativa de la libertad, impidiendo así la creación de lazos sociales al interior de la cárcel. Lo anterior afecta de manera directa su salud mental pues como se mencionó en el documento, la creación de vínculos afectivos es necesaria para el desarrollo del ser humano en los diferentes contextos en los que se desenvuelve.

Las afectaciones mentales se hacen evidentes en esta población, en cuanto a síntomas como los cambios de ánimo repentinos, la falta de creación de vínculos afectivos, la tristeza constante, los pensamientos suicidas y la falta de adaptación al entorno carcelario.

Las afectaciones en salud mental en adultos mayores privados de la libertad son a causa de los múltiples factores que se manejan en la prisión, como temas de ruptura de lazos familiares y sociales, malas relaciones sociales dentro del penal, falta de atención por parte del sistema de salud carcelario, entre otras cuestiones.

En este sentido se puede evidenciar que frente a las dimensiones de salud mental positiva retomadas a partir del modelo teórico de Jahoda (1967), se observa afectaciones en salud mental en las áreas de:

Actitudes hacia sí mismo: En cuanto a la falta auto aceptación, auto confianza y la afectación en la autoestima. En este sentido y de acuerdo a sus discursos se evidencian que los sujetos que hicieron parte de la presente investigación se sienten discriminados, rechazados a causa del delito por el cual están en prisión.

Integración: Relacionado este criterio al hecho de que los adultos mayores privados de la libertad, por factores como el aislamiento social dentro del propio penal, tienen distintos problemas en cuanto al impedimento que tiene ellos para crear vínculos afectivos.

Percepción de la realidad: Este criterio hace referencia con la adaptación a la realidad, asociando esto, a que, debido a los factores mencionados a lo largo de la investigación, el proceso de adaptación al entorno penitenciario para el adulto mayor privado de la libertad, se vuelve aún más difícil, por lo que implica el aislamiento y el abandono familiar.

Dominio del entorno: Se refiere a la capacidad de la persona para establecer relaciones afectivas positivas, relacionado este de nuevo a la falta de relaciones tanto familiares como sociales que maneja el privado de la libertad.

Por su parte los referentes teóricos-conceptuales permitieron comprender, profundizar, contextualizar y ahondar más sobre el contexto en el cual se basó la investigación y entender de una manera más amplia el proceso que lleva la persona privada de la libertad para lograr adaptarse al medio carcelario y penitenciario. Además, las técnicas de recolección de datos tales como la entrevista, el Familiograma, entre otras, fueron importantes para conocer a

profundidad las experiencias de vida de los adultos mayores privados de la libertad y así mismo poder lograr los objetivos planteados en la investigación.

Utilizar como método de investigación la historia de vida, permitió a la investigadora acercarse a las experiencias de vida subjetivas de los sujetos participantes del estudio. Es importante destacar el rol desde trabajo social en cuanto al qué hacer en un contexto carcelario y al trabajo directo con la población privada de la libertad, por todo lo que la condición de encarcelamiento implica, en donde su trabajo se direcciona hacia la resocialización del privado de la libertad, como también a lograr una adecuada adaptación del sujeto a este medio.

Se puede inferir entonces que esta investigación desde la visión de trabajo social logra ampliar el conocimiento frente a la perspectiva o visión que tiene la sociedad sobre la persona privada de la libertad, pues a través de la investigación se pudo observar el rol del privado de la libertad desde una condición de vulnerabilidad en cuanto a las necesidades que este tiene constantemente, debido a su condición y al entorno penitenciario en sí mismo.

Pero además esta investigación logró que a través de las experiencias narradas por los adultos mayor privados de la libertad, se pudiera observar tanto su rol de victimario en relación a la situación del delito, pero también reconocer el rol de víctima en cuando al mismo sistema carcelario en relación específicamente a las problemáticas de este y a las afectaciones en salud mental que se presentan en los centros penitenciarios y carcelarios del país, aspectos que hacen parte de las consecuencias de un conjunto de problemáticas relacionadas con el debilitamiento de los lazos familiares, sociales, el rechazo social y la política carcelaria actual del país.

Este tipo de investigaciones, permiten ahondar en temas no tan comunes como la salud mental en personas privadas de la libertad por todo lo que implica este tema en sí mismo, pues hablar de afectaciones en salud mental en las personas privadas de la libertad, implica tener presente la falta de empatía de la sociedad con esta población en particular, pero a su vez también implica el deber de ahondar sobre todo lo que la política carcelaria conlleva, cuestiones como el

hacinamiento, la corrupción, la violación de los derechos humanos y otras problemáticas carcelarias.

Se vuelve un tema importante de investigar por qué la salud mental es una problemática a grandes niveles que dificultan el comportamiento en si del ser humano, en cualquier contexto, pero particularmente es importante hablar de salud mental en la población penitenciaria, porque la sociedad está acostumbrada a estigmatizar esta población y solo conocer de esta en cuanto a los delitos cometidos, mas no conocen las situaciones de vulnerabilidad que se presentan al interior de la cárcel, y el hecho de que las afectaciones en salud mental son más evidentes y menos tratadas en este tipo de personas, por su condición de encarcelamiento y las ya mencionadas problemáticas carcelarias.

Es de vital relevancia seguir indagando sobre este tipo de problemáticas, pues así como los adultos mayores son vulnerables en el contexto carcelario, también hay muchas más personas en condición de vulnerabilidad dentro del penal, tales como la comunidad LGTBI por la falta de sensibilización, la comunidad afro descendiente por problemas de racismo y discriminación, entre muchas otras, que su proceso de adaptación a la cárcel se vuelve aún más complejo y a consecuencia de esto, presentan afectaciones en salud mental que no son vistas a tiempo, por la negligencia del sistema de salud carcelario, y posteriormente puede verse afectado su proceso de resocialización.

REFERENCIAS

- 3.3 *¿Cuáles son los derechos de las personas privadas de la libertad?* (s.f). Recuperado de 1 primero de mayo de 2020, de http://epn.gov.co/elearning/distinguidos/DDHH/33_cules_son_los_derechos_de_las_personas_privadas_de_libertad.html
4. Definición, factores de riesgo y diagnóstico. (s. f.). *GuíaSalud*. Recuperado 1 de mayo de 2020, de <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-definicion/>
- Abrahamson, E. D. de P. de la A. A. de P. agradece la ayuda de D. J., PhD, Hornyak, L. M., PhD, Rehm, y L. P., PhD, & Informativa, P. E. D. D. E. H. (s. f.). *Cómo ayuda la psicoterapia a las personas a recuperarse de la depresión*. <https://www.apa.org>. Recuperado 1 de mayo de 2020, de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/depresion>
- Abaunza Forero, C. I., Mendoza Molina, M., & Paredes Álvarez, G. (2016). *Familia y privación de la libertad en Colombia*. Universidad del Rosario. <https://doi.org/10.12804/se9789587387360>
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2013.
- Altamirano, Z. (s. f.). *El Bienestar Psicológico en Prisión: Antecedentes y Consecuencias*. 500.
- Alvarado García, A. M. (2007). Teoría Fundamentada (Grounded Theory). 2007, 7(1). http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/teoria_fundamentada.html
- Álvarez Carneros, P. (s. f.). *La Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner*. Recuperado 25 de abril de 2020, de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>
- Arroyo Cobo, J. M. (2005). El grupo de trabajo sobre salud mental en prisiones (GSMP). Actividades y funcionamiento. 2005, 7(3). Recuperado de: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/292/641>

Arroyo Cobo, J. M. (2014a). El modelo de atención a los problemas de salud mental en IIPP. Una respuesta al debate permanente ¿enfermo delincuente? *2014*, 2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5035591>

Arroyo Cobo, J. M. (2014b). Los problemas de salud mental en las prisiones, vistos desde la atención primaria. *Norte de Salud Mental*. 2014, 12(1). http://aen.es/download/publicaciones/cuadernos_psiquiatria_comunitaria/CUADERNOS%2012-1%202014%20AF_Vol%207%20n2.qxd.pdf

Azaola, E. (2007). Las condiciones de vida en las cárceles mexicanas. *mayo-agosto 2007*, XLIX(200). <https://www.redalyc.org/pdf/421/42120006.pdf>

Barriga, O. C. (2012). Conductas violentas y hacinamiento carcelario *Violent Conflict and Prison Overcrowding*. *Revista Desarrollo y Sociedad*, 69, 33-71. <https://doi.org/10.13043/dys.69.2>

Benitez Gonzales. (2000). Las crisis familiares. Trabajos de revision. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300010

Bonilla-García, M. Á., & López-Suárez, A. D. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta de moebio*, 57, 305-315. <https://doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300006>

Bronfenbrenner, U. (1986). The ecology of the family as a context for human development, *Developmental Psychology*. recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/1737/8413f37060b3b705b7158af59d61d3cb3385.pdf>

Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano*, Barcelona, Paidós.

Cano, L. D. (1997). *El ser humano en la cárcel*. 4.

Cárceles en Colombia: Una situación insostenible (América/Colombia). (2018, marzo 21). [Artículo]. Comité Internacional de la Cruz Roja. <https://www.icrc.org/es/document/carceles-en-colombia-una-situacion-insostenible>

Cerezo Domínguez, A. I., & Arenas García, L. (2016). *Realidad penitenciaria en Colombia: La necesidad de una nueva política criminal*.
https://www.policia.gov.co/sites/default/files/realidad_penitenciaria_en_colombia_la_necesidad_de_una_nueva_politica_criminal.html

Instituto nacional penitenciario y carcelario. (2020). Complejo carcelario y penitenciario de Jamundí - COJAM.

<https://www.inpec.gov.co/institucion/organizacion/establecimientos-penitenciarios/regional-occidente/cojamundi>

Congreso de La República. (2017). *Derecho del Bienestar Familiar [LEY_1850_2017]*.

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1850_2017.htm

Custo, E. (2008). *Salud mental y ciudadanía. Una perspectiva desde el trabajo social*. Espacio Editorial.

Díaz Bravo, L., Torruco García, U., Martínez Hernández, M., & Varela Ruíz, M. (2013). (6) (PDF) *La entrevista, recurso flexible y dinámico | Dalia Moreno—Academia.edu*.

https://www.academia.edu/39377727/La_entrevista_recurso_flexible_y_din%C3%A1mico

Dirección de Participación, Transparencia y, & Servicio al Ciudadano. (2016). *Guía metodológica para la evaluación de la Gestión Pública con enfoque basado en derechos humanos, dirigida a las veedurías ciudadanas*. 70.

El Congreso de Colombia. (2013). *Ley N°1616 21 Ene 2013*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

El Método Analítico. (s. f.). Recuperado 13 de abril de 2020, de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/257/7.1.htm>

Escobar, O. R. (2011). EL HACINAMIENTO CARCELARIO Y SUS CONSECUENCIAS. *Revista Digital de la Maestría en Ciencias Penales*, 3, 405-405.

Espinal, Gimeno, & González. (s. f.). *El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia*. <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>

Encarcelamiento, lazos familiares y reincidencia. Explorando los límites del familismo”, *Revista Internacional de Sociología*, 73 (1), doi: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2013.02.04>

Espitia, O. L. P. (2018). Prestación de Servicios de Salud de las Personas Privadas de la Libertad. *ARCHIVOS DE MEDICINA*, 14(2), 6.

Focault, M. (s. f.). *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo Veintiuno. <https://www.ivanillich.org.mx/Foucault-Castigar.pdf>

Fonseca, L. C., & Mendoza, C. P. (s. f.). *La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil*. 8.

García Jiménez, E., & Lorente García, R. (2016). Del contexto carcelario a la realidad social: Líneas de actuación en nuevos espacios de resocialización. *Educación social: revista de intervención socioeducativa*. Barcelona, 2016, n. 64, septiembre-diciembre. URI: <http://hdl.handle.net/11162/137190>

Generación, P. (s. f.). *Los estados de conocimiento de la investigación educativa: Su objeto, su método y su epistemología*. Recuperado 16 de abril de 2020, de https://www.academia.edu/24445585/Los_estados_de_conocimiento_de_la_investigaci%C3%B3n_educativa_Su_objeto_su_m%C3%A9todo_y_su_epistemolog%C3%ADa

Glaser, & Strauss. (1967). *La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica | Teoría | Empirismo*. Scribd. <https://es.scribd.com/document/344422836/La-teoria-fundamentada-Grounded-Theory-metodologia-cualitativa-de-investigacion-cientifica>

Goffman, E. (2006). *Estigma. La Identidad Deteriorada*. 84.

Guzmán Martínez, G. (s. f.). *La estigmatización de las personas con diagnósticos psiquiátricos*. Recuperado 13 de abril de 2020, de <https://psicologiymente.com/social/estigmatizacion-personas-diagnosticos-psiquiatricos>

Habermas, Torres, Moya, J., Salvador, Carlos. (2000). *Teoría y praxis* (4a ed.). Tecnos. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=326814>

Hernández Álvarez, M. (2019). *Momento crítico para la salud en Colombia*. Viva la ciudadanía. <http://viva.org.co/lobbying/comision-de-salud/218-momento-cr%C3%ADtico-para-la-salud-en-colombia>

Herrera Valencia. (2000). Salud Mental y Prisiones. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 2(3), 3.

Investigadores. (2018, marzo 9). ¿Qué es la investigación documental? Definición y objetivos. *Investigación científica*. <https://investigacioncientifica.org/que-es-la-investigacion-documental-definicion-y-objetivos/>

Jahoda M. Current concepts of positive mental health. New York: Arno Press; 1980

. Jahoda M. Current concepts of positive mental health. New York: Arno Press; 1980

Lancheros Ruíz, C. (2016, mayo 9). “Las cárceles en Colombia son fábricas de enfermos”: U. de los Andes y U. de Harvard—ELESPECTADOR.COM. <https://www.elespectador.com/noticias/salud/carceles-colombia-son-fabricas-de-enfermos-u-de-los-and-articulo-631433>

Lluch, M. T. (2002). EVALUACIÓN EMPÍRICA DE UN MODELO CONCEPTUAL DE SALUD MENTAL POSITIVA. *Salud Mental*, 25(4), 15.

LINEAMIENTOS, NORMAS, POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS DIRIGIDOS A POBLACIÓN VULNERABLE DE ACUERDO CON SU MISIÓN Y LA NORMATIVIDAD APLICABLE, (testimony of Min Justicia. INPEC). <https://www.inpec.gov.co/documents/20143/310107/LINEAMIENTOS+PARA+ATENCIÓN+POBLACION+VULNERABLE.pdf/6deb275b-1885-6ff8-2b3c-7dd6593516d>

Maldonado Fuentes, F., & Maldonado Fuentes, F. (2019). Adulto mayor y cárcel: ¿cuestión humanitaria o cuestión de derechos? The elderly and prison policy: A

matter of humanity or legal rights? *Política criminal*, 14(27), 1-46.
<https://doi.org/10.4067/S0718-33992019000100001>

Martí, J., & Cid, J. (2015). Encarcelamiento, lazos familiares y reincidencia. Explorando los límites del familismo. *Revista Internacional de Sociología*, 73(1), 002. <https://doi.org/10.3989/ris.2013.02.04>

Martín, J. C. R. (1997). La cárcel: Descripción de una realidad. *Icade: Revista de las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales*, 42, 303-332.

MEDIDAS PRIVATIVAS Y NO PRIVATIVAS DE LA LIBERTAD 1: El sistema penitenciario. (2010). 62. LINEAMIENTOS, NORMAS, POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS DIRIGIDOS A POBLACIÓN VULNERABLE DE ACUERDO CON SU MISIÓN Y LA NORMATIVIDAD APLICABLE, (testimony of Min Justicia. INPEC). <https://www.inpec.gov.co/documents/20143/310107/LINEAMIENTOS+PARA+A+TENCION+POBLACION+VULNERABLE.pdf/6deb275b-1885-6ff8-2b3c-7dd6593516d3>

Ministerio de la Protección Social. (2003). *Estudio Nacional de Salud Mental Colombia.*
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ESTUDIO%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, A. de E. de T. S. de G. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto.*

Mojica, C. A., Sáenz, D. A., & Rey-Anaconda, C. A. (2009). *Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano.* 38(4), 12.

Muñoz, C. O., & Restrepo, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: Revisión sistemática. *Rev Panam Salud Publica*, 8.

Muñoz, I. (2018, febrero 26). Una mesa redonda aborda la realidad de la salud mental en los centros penitenciarios españoles. *Confederación Salud Mental*

España. <https://consaludmental.org/sala-prensa/actualidad/salud-mental-centros-penitenciarios/>

M. McGoldrick y R. Gerson (1987). «GENOGRAMAS EN LA EVALUACION FAMILIAR» Ed.Gedisa. Barcelona, el Genograma: ¿Cómo realizarlo? “ del libro Instrumentos para la Atención Familiar de L. De La Revilla recuperado de <http://www.medicosfamiliares.com/familia/el-familiograma.html>

Niño, A. C. N., M, D., & N, L. (2017). Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario. *Carta Comunitaria*, 25, 77. <https://doi.org/10.26752/ccomunitaria.v25.n143.85>

Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito.(2010) "medidas privativas y no privativas de la libertad" el sistema penitenciario. publicación de las naciones unidas impreso en Austria, julio 2010.Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/The_Prison_System_Spanish.pdf

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (s. f.). *GUÍA DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO. Depresión.* <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia08.pdf>

Organización Mundial de La Salud. (2017, diciembre). *La salud mental y los adultos mayores.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS | Salud mental: un estado de bienestar [Internet], 2013. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/ Acceso el 25 de octubre de 2015

Peña, L. B. (s. f.). *La revisión bibliográfica.* 12.

Posada, J. A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498.

¿Qué es la depresión? (s. f.). Mental Health America. Recuperado 25 de abril de 2020, de <https://www.mhanational.org/que-es-la-depresion>

Restrepo Ochoa DA, Jaramillo E. JC. Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. Rev Fac Nac Salud Pública. 2012;30(2):202-11.

Revista Semana. (s. f.). *Carceles y salud mental: El diagnostico*. Recuperado 25 de abril de 2020, de <https://especiales.semana.com/especiales/carceles-crisis-salud-mental/carceles-y-salud-mental-el-diagnostico.html>

Rivera Beiras, I. (2018). *Personas privadas de libertad y familiares, las consecuencias del alejamiento penitenciario*. https://www.eldiario.es/contrapoder/Personas-familiares-consecuencias-alejamiento-penitenciario_6_839976006.html

Rodríguez, Y. R. (2014). *EL HACINAMIENTO EN EL SISTEMA PENITENCIARIO Y CARCELARIO COLOMBIANO*. 15.

Rosas Carmona, M. J. (s. f.). *Los efectos psicológicos del encarcelamiento. La vida del preso está marcada por el deseo de libertad, por las frustraciones e indefensión*. Recuperado 1 de mayo de 2020, de <https://psicologiaymente.com/forense/efectos-psicologicos-encarcelamiento-mente-reclusos>

Salud mental. (s. f.). Recuperado 25 de abril de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

Sandoval C (2002). investigación cualitativa. Editorial e impresoras ltda.dic.2002

Sánchez, F. A. G. (2001). *Conceptualización del desarrollo y la Atención Temprana desde las diferentes escuelas psicológicas*. 12.

Spicker, P., Alvarez Leguizamón, S., & Gordon, D. (s. f.). *POBREZA: UN GLOSARIO INTERNACIONAL*. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D9393.dir/h.pdf>

Spicker, P., Alvarez Leguizamón, S., & Gordon, D. (s. f.). *POBREZA: UN GLOSARIO INTERNACIONAL*. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D9393.dir/h.pdf>

T-857-13 Corte Constitucional de Colombia. (s. f.). Recuperado 25 de abril de 2020, de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-857-13.htm>

Universidad de las Américas, & Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*, 23(1), 9-17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>

Uribe-Rodríguez, A. F., Martínez-Rodríguez, J. M., & López-Romero, K. A. (2012). *Depresión y ansiedad estado/rasgo en internos adscritos al “Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario” en Bucaramanga, Colombia.* 14.

Vicens-Pons, E., & Preca, G. (s. f.). *Aproximación a la Metodología para el estudio de los Trastornos mentales en población penitenciaria. El estudio PreCa.* 9.

World Health Organization. Depression. Geneva: World Health Organization; 2013 [citado 10 dic 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/en/>

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1

OBJETIVO GENERAL			
<p>Caracterizar la afectación de la salud mental en relación al aislamiento y el abandono familiar generados al interior de la cárcel según las experiencias de vida de tres adultos mayores privados de la libertad por el delito de violencia sexual en el Complejo Penitenciario y Carcelario de Jamundí (COJAM)</p>			
OBJETIVOS ESPECIFICOS	CATEGORIAS DE ANALISIS	INDICADORES	PREGUNTAS
<p>Indagar la afectación de la salud mental en relación al debilitamiento de los lazos familiares generados al interior de la cárcel según las experiencias de vida de tres adultos mayores privados de la libertad por el delito de violencia sexual en el Complejo Penitenciario y Carcelario de Jamundí (COJAM).</p>	<p>Contacto con la familia</p>	<p>-Visitas -Llamadas</p>	<p>¿Usted recibe visitas? ¿Qué tan seguido llama usted a su familia?</p>
	<p>Lazos familiares Vínculos afectivos</p>	<p>-Familiograma - Ayuda económica</p>	<p>¿Cómo tomo su familia el hecho de tener que estar en la cárcel por varios años? ¿Su familia le ayuda económicamente para su sostenimiento en su estadía en el complejo penitenciario?</p>
<p>Indagar la afectación de la salud mental en relación al debilitamiento de los lazos sociales generados al interior de la cárcel según las experiencias de vida de tres adultos mayores privados de la libertad por el delito de violencia sexual en el Complejo Penitenciario y Carcelario de Jamundí (COJAM)</p>	<p>Relaciones al interior de la cárcel con los compañeros Situaciones de aislamiento y/o estigmatización</p>	<p>Convivencia en los patios</p>	<p>¿Considera que tiene amigos acá en la cárcel? ¿Ha tenido peleas con algún compañero de acá de la cárcel? ¿Por qué tema en particular son la gran parte de peleas de acá de la cárcel?</p>
	<p>Relaciones al interior de la cárcel con el cuerpo de custodia y vigilancia Situaciones de aislamiento y/o estigmatización.</p>	<p>Entrevista al cuerpo de custodia y vigilancia. -Rutas de atención del cuerpo de custodia hacia el PPL</p>	<p>¿Cómo es el trato entre el cuerpo de custodia y vigilancia y ustedes los internos? ¿Hay algún trato diferente por parte del cuerpo de custodia por pertenecer a la tercera edad?</p>

Describir el proceso de atención por la afectación de la salud mental de acuerdo al sistema de salud penitenciario brindado a los adultos mayores privados de la libertad en el Centro Penitenciario y Carcelario de Jamundí (COJAM)	Síntomas asociados a su estado de ánimo en salud mental	- Estado de salud mental actual según la perspectiva de los internos	¿Qué tanto ha cambiado su salud física y mental desde el momento que entro a la cárcel? ¿Presenta algún tipo de diagnóstico actual en su salud mental realizado por parte del equipo de salud del centro penitenciario?
	Atención recibida al interior de la cárcel en salud mental	-Ruta de atención en salud mental brindada por el establecimiento -Expedientes médicos	¿Cree usted que el inpec le da la misma prioridad a la atención relacionadas con temas de salud física que con temas de salud mental? ¿Cómo ha sido la ruta de atención? Describa todo el proceso, cada cuanto le atienden, qué actividades realiza.

Anexo 2



CONSENTIMIENTO INFORMADO

[Documento de Consentimiento Informado para Investigación influencia en la salud mental debido al abandono familiar y el aislamiento de los adultos mayores privados de la libertad en la cárcel de Jamundí]

Este formulario de consentimiento informado se aplicará a adultos mayores privados de la libertad del complejo penitenciario y carcelario de Jamundi, que están por delitos relacionados a la violencia sexual, a quienes hemos invitado a participar en la investigación denominada: *influencia en la salud mental debido al abandono familiar y el aislamiento de los adultos mayores privados de la libertad en la cárcel de Jamundi*. En la investigación participan como investigadores principales las estudiantes de pregrado del programa de Trabajo Social Luisa Fernanda Figueroa, luisafigueroa479@gmail.com y la docente -asesora de la investigación Abby Sanz Gutiérrez, asanz@unicatolica.edu.co, programa de Trabajo Social de la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium, de la ciudad de Cali.

El documento de consentimiento informado tiene dos partes:

- Información (proporciona información acerca del estudio).
- Formulario de Consentimiento (con firmas si se acepta participar).

Se le entregará una copia completa del documento de consentimiento informado.

Desde el programa de trabajo social, como opción para obtener el título de pregrado como trabajadoras sociales, estamos realizando un estudio acerca de la influencia en la salud mental en adultos mayores privados de la libertad debido al abandono familiar y el aislamiento de las familias por estar en una condición de encarcelamiento debido a estar condenados por delitos relacionados con violencia sexual. Este estudio hace parte de las apuestas de incentivar a la importancia de la salud mental en personas privadas de la libertad.

De esta manera, considerando que su experiencia es de gran valor para las reflexiones en torno al tema en mención, le invitamos a ser parte de la investigación. No tienen que decidir hoy si lo hará o no. Antes de hacerlo pueden hablar acerca de la investigación con cualquier persona de su confianza o solicitar las autorizaciones necesarias en su entorno institucional. Puede que este consentimiento contenga términos que no comprenda. Si tiene preguntas,

Puede que este consentimiento contenga términos que no comprenda. Si tiene preguntas, puede plantearlas a cualquiera de los investigadores a través de los datos que suministramos.

El estudio tiene como objetivo general caracterizar las significaciones en la salud mental debido al abandono familiar y el aislamiento de adultos mayores privados de la libertad.

Nuestro interés es netamente académico y por tanto no serán revelados nombres de personas ni instituciones relacionadas con el tema de investigación. La invitación a participar en el estudio corresponde con nuestro interés por conocer de su posición y forma de percibir su proceso de encarcelamiento, la relación familiar y las relaciones dentro del establecimiento penitenciario y carcelario.

Para ello se hará una entrevista semi-estructurada en la que se tratarán temas generales de este trabajo.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted escoge participar o no hacerlo. Si acepta participar, pero en el futuro cambia de parecer, más adelante puede renunciar a su participación, incluso si con anterioridad hubiese consentido.

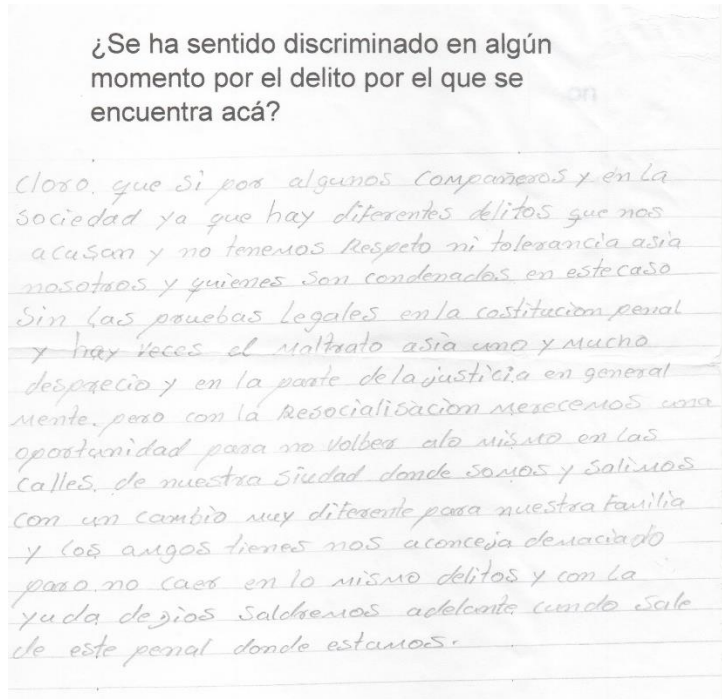
Usted participará en una entrevista con _____ (nombre de la(s) persona(s) que realizará(n) la entrevista). Durante ella, el entrevistador se sentará con usted en un lugar que usted defina. Si mientras dure la entrevista no desea responder alguna de las preguntas, puede manifestarlo y el entrevistador continuará con la siguiente.

Sólo el(los) entrevistador(es) estará(n) presente(s), a menos que usted desee que participe alguien más. Si usted permite, grabaremos la entrevista considerando la información como confidencial, y nadie sino los investigadores nombrados tendrán acceso a la información grabada durante su entrevista.

No habrá un beneficio directo para usted, ni habrá incentivos monetarios o de otra índole. Se asume que participa de manera gratuita y sin presión. La información será de mucha utilidad para dinamizar la reflexión y ampliar el conocimiento respecto la salud mental de los adultos mayores privados de la libertad.

Como investigadores no compartiremos información acerca de usted o la institución que representa con nadie fuera del equipo investigador. La información que obtengamos de este proyecto se mantendrá en privado y usted incluso podrá usar un nombre ficticio si lo desea. Cualquier información acerca de usted llevará un seudónimo en lugar de su nombre. Solamente los investigadores conocerán su seudónimo y guardaremos esa información de manera confidencial. La información proporcionada por usted no se compartirá ni se le dará a nadie fuera del equipo de investigadores.

Anexo 3



**¿Cuénteme acerca de su experiencia
acá en la cárcel?**

BUENO TE CUENTO DE QUE LA CARCEL
PARA MI CONSECTO ES UN INFIERNO
COMO DICE: AL DISCO. DANDOS POR UN
PISO DE MATA Y POR UNA MIERDA
TAMBIEN. TODO POR ESTA MALDITA
DROGA. MIENTRAS NUESTRO GOBIERNO
NO PONGA DE SU PARTE APRETAR
A LOS DELICUENTES A QUE PARECI
EL EXCESO DE DROGA ESTE PAIS
SIGUIERA POR MAS MUERTES MAS
BANDOLISMO ROBOS Y SIRCUISTROS.
YO TE DIGO UNA COSA. AMIGOS EN LA
CARCEL ENTRA MAS METAN PISOS A
PAGAR KARTEL. MAS DELICUENCIA LA
A VER. ¿PORQUE? PORQUE EL PISO
SALA CON MAS ODIOS HACIA LA
HUMANIDAD. SALIEN PISOS Y HACER
DESTROSOS Y PEORES.

**¿Lo vienen a visitar?, ¿cómo se lleva con
su familia?**

BUENO BUENA ESTA PREGUNTA.
PUERTO QUE ME HACEN RECORDAR
Y ANALIZAR MI PASADO. CON MIS
SERES QUERIDOS.
YO PERSONALMENTE LLEVO YA EN
PRISION 5 años y NO SE QUE ES UNA
VICITA. PRIMERO NO TENGO PADRES NI
MUCHO MENOS HERMANOS NI AGUELAS
TODOS ESTAN BAJO TIERRA. NO TENGO
AMIGOS DE PRONTO 2 AMIGAS PERO SON
DEMECINDAS PORES, HUMILDES, LAVAN
ROPA TIENAS. LA UNICA FAMILIA QUE TENGO
YO PERSONALMENTE. ES LA MUJER QUE
ESTA POR LOS LADOS DE GUAPI? Y DOS
HERMANAS POR PARTE DE PADRE.
MI MUJER SE LLAMA PROLA SANCHEZ GUTIERREZ
MI MADRE VICTORIA MONTANEIRO PEREZ FALLECIDA
MI PADRE ALFREDO MONTANEIRO PEREZ

¿Se ha sentido discriminado en algún momento por el delito por el que se encuentra acá?

Claro que sí. Hay personas que por el delito, lo discriminan le pegan, le insultan.

Juzgan sin saber las circunstancias,

Juzgan sabiendo que ellos están también por un delito

Juzgan y hacen justicia con sus manos sin saber causas y motivos, lo hacen sentir, a veces afligidos, pero solo Dios sabe los problemas de la gente lee mente y corazón.

¿Lo vienen a visitar?, ¿cómo se lleva con su familia?

Hasta el momento muy poco, solo a venido una sola vez un familiar.

Eso me pone un poco mal; pero yo tengo que seguir adelante.

Me hacen mucha falta mis hijos

Anexo 4

Sujeto #3 Familiares Jery

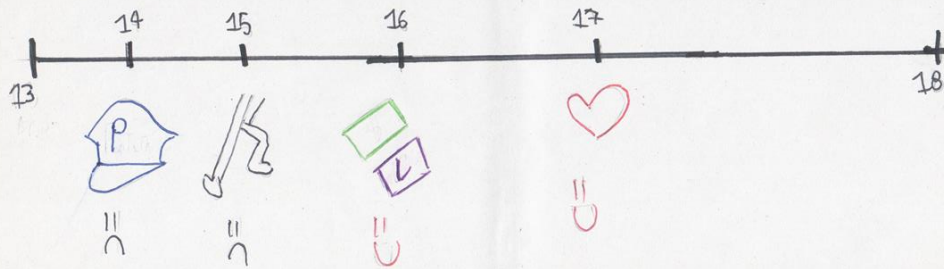
- Acusado - condenado por acceso carnal violento, a 13 años de prisión, de los cuales físicos lleva 6 hasta el momento y el resto 7 en medio y medio
- Su infancia fue muy libre, fue de la escuela, sus redes sociales cuando él era más niño
- Su trabajo como cuando él tenía 16 años
- Fue consumidor de drogas muchas cosas
- En el 2019 contactó al Jery R. el que está en prisión.
- No recibe visitas,

SUJETO #1 Familiares Dora

- No recibe visitas por parte de la que era su esposa, estando en libertad
- La relación con su esposa es distante y con su hija no tiene contacto alguno
- En libertad, vivía en el estado 2
- Su condena es de 13 años, lleva 5 años físicos, está acusado por acceso carnal violento con menor de 14 años.
- De tener su casa cuando tenía 6 años de edad, pero su madre lo maltrataba, vivía en un cuarto, desde entonces nunca se volvió de su familia.
- Nunca ha consumido drogas ni a rebado a nadie.
- Está en un lugar de detención a los 14 años, del cual se escapó.
- Desde los 7 años se dedica a robar el dinero en ferias, comida y ropa de lo que le rescatan.
- Solo lo visitan 2 veces en los fines de semana y vacaciones.

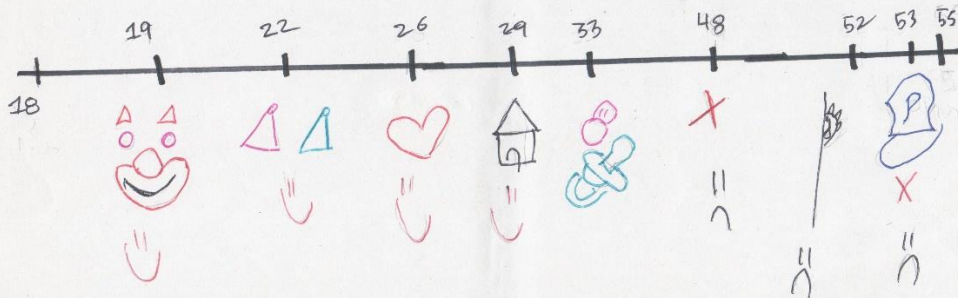
LINEA DE VIDA

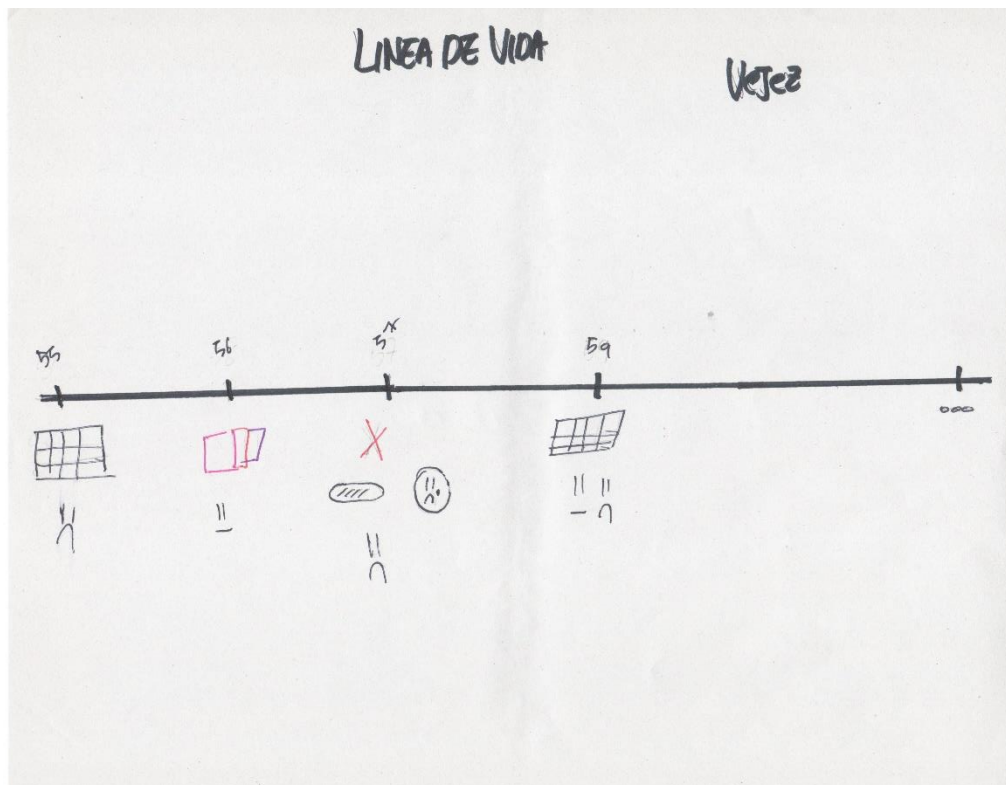
ADOLESCENCIA



LINEA DE VIDA

ADULTO





Anexo 6

A continuación, se le presenta la entrevista orientada a la investigación sobre afectación de salud mental en adultos mayores privados de la libertad, por aislamiento y abandono familiar.

¿Usted recibe visitas?

¿Qué tan seguido llama usted a su familia?

¿Cómo toma su familia el hecho de tener que estar en la cárcel por varios años?

¿Tiene relación con su familia? ¿Si es así, con quien es el que más relación tiene?

¿Su familia le ayuda económicamente para su sostenimiento en su estadía en el complejo penitenciario?

¿Considera que tiene amigos acá en la cárcel?

¿Ha tenido peleas con algún compañero de acá de la cárcel?

¿Se ha sentido aislado del resto del personal privado de la libertad por el delito por el cual se encuentra en esta situación de encarcelamiento?

¿Por qué tema en particular son la gran parte de peleas de acá de la cárcel?

¿Cómo es el trato del cuerpo de custodia y vigilancia con ustedes?

¿Qué tanto ha cambiado su salud física y mental desde el momento que entro a la cárcel?

¿Presenta algún tipo de diagnóstico actual en su salud mental realizado por parte del equipo de salud del centro penitenciario?

¿Cree usted que el **inpec** le da la misma prioridad a la atención relacionadas con temas de salud física que con temas de salud mental?

¿Cuál fue la respuesta del **inpec** cuando menciono que necesitaba ayuda psicológica porque emocionalmente no se encontraba bien?

¿Cómo ha sido la ruta de atención? Describa todo el proceso, ¿cada cuánto le atienden, qué actividades realiza?

Anexo 7

Indagar la afectación de la salud mental en relación al debilitamiento de los lazos familiares generados al interior de la cárcel según las experiencias de vida de tres adultos mayores privados de la libertad por el delito de violencia sexual en el Complejo Penitenciario y Carcelario de Jamundi (COJAM)		
NOMBRE	CONTACTO FAMILIAR (llamadas- visitas)	REDES DE APOYO FAMILIARES (Apoyo económico - lazos familiares)
A Sujeto #1 Darío	Después de 5 años, lo fue a visitar 2 veces en 4 meses, le alcanzo a enviar dinero una sola vez, después de los primeros 4 meses no lo volvió a visitar, su hija nunca fue a visitarlo, "No volví a saber nada de ellas"	Nadie le manda dinero, la cárcel lo contrata para hacer show en los eventos que se organizan allá y le pagan por medio de kit de aseo y en ocasiones tarjetas, que es como el dinero de la cárcel. "acá es durísimo cuando los domingos esto está lleno de gente, y salen el resto de patios a recibir sus visitas, pero de acá de nuestro patio, un patio de 200 presos, salen casi siempre 10 personas y muy rara vez logran salir 20 presos a visitas familiares, porque la verdad es que nuestras familias nos olvidaron hace rato."
B Sujeto # 2 Gilberto	Hasta el momento me han venido a visitar muy poco, solo ha venido una vez, eso me pone muy mal, me hacen mucha falta. Sus hijos no lo han ido a visitar, la única persona que iba era su madre, pero que el año pasado falleció.	Su ex esposa es la única que le consigna dinero por que la floristería y el apartamento quedaron en poder de sus hijos, así que de ahí le mandan dinero mas no tiene contacto con ellos, solo vía telefónica con ella. "A mi hijo, fue al que más duro le dio que me hayan encerrado, y más aún por el delito por el que estoy acá" "Antes de estar en este lugar, teníamos una relación muy linda, muy cercana, cada vez que recuerdo eso, me duele "...
C sujeto #3 José	Yo personalmente llevo ya 5 años en prisión y no sé qué es una visita, primero no tengo padres porque ya fallecieron. Y no tengo contacto con mi mujer ni con dos hermanas por parte de papa.	La verdad es que como a mí no me mandan dinero, no tengo manera de llamar a mi familia, y la verdad es que no se si ellos quieran saber algo de mí, mi esposa tomo muy mal que yo estuviera acá y aún más por violar a alguien, como lo afirmaba la policía, ella no me dio ni tiempo de quizá explicarle la situación, "Siempre hemos sido pobres, humildes, y de un pueblo del valle"

Indagar la afectación de la salud mental en relación al debilitamiento de los lazos sociales generados al interior de la cárcel según las experiencias de vida de tres adultos mayores privados de la libertad por el delito de violencia sexual en el Complejo Penitenciario y Carcelario de Jamundí (COJAM)		
NOMBRE	relaciones al interior de la cárcel con los compañeros (lazos sociales)	relaciones al interior de la cárcel con el cuerpo de custodia y vigilancia (lazos sociales)
A SUJETO # 1 Darío	<p>Claro que sí, hay personas que, por el delito, lo discriminan a uno, nos pegan, nos insultan, juzgan sin saber las circunstancias. Juzgan sabiendo que también están por un delito y hacen justicia con sus manos sin saber las causas y los motivos.</p> <p>Se ha sentido discriminado por los compañeros pues por el delito de violación no hay tolerancia hacia ellos, así que hay desprecio y maltrato verbal, cree que ellos merecen una segunda oportunidad que para eso está la resocialización, para no volver a hacer lo mismo en la calle.</p>	<p>Acá pasa algo curioso, yo le caigo bien a la guardia que le gusta ayudar en eventos que se hacen, ellos como ya saben que yo soy el que ánimo y me disfrazo y hago chistes pues son amables, pero están la guardia que piensa diferente y le gusta vernos sufrir acá y sacar provecho de muchas cosas, a ese si no le caigo tan bien.</p> <p>Y por último esta la guardia de la RM, con ellas solo hay contacto cuando ayudan a la contada, todos los días entre 3 y 3:30, ellas si son muy groseras con nuestro patio más que todo, cuando nos cuentan nos miran mal y nos gritan, por que como le he dicho doctora acá nos discriminan porque piensan que todos los que estamos acá en este patio son violadores, y pues a ellas se les nota el fastidio con el que nos ven, pero uno se acostumbra.</p>

B SUJETO #2 Gilberto	<p>Claro que sí, me he sentido muy discriminado por algunos compañeros por el delito por el cual me acusan, hay mucho maltrato hacia uno, desprecio.</p> <p>También menciona que se ha sentido discriminado por el delito, que lo han insultado, pegado y juzgado sin saber, sin ponerse a ver que todos allá están por errores de la vida, además que para él la cárcel ha sido básicamente otro mundo, una experiencia inolvidable, empezar a valorar lo que tenía antes, dinero, familia, comida, salud, pues acá en la cárcel son cosas escasas, la comida no es la mejor y la salud ni hablar, es una persona solitaria en la cárcel, pues dice que prefiere no confiar en la gente y que durante el tiempo que lleva de condena, no ha podido hacer buenas relaciones porque todo es a conveniencia.</p>	<p>relación con la guardia es normal, al principio tuve algunos problemas con ellos porque no me dejaban salir a sanidad a mis terapias, o me dejaban salir, pero de mala gana entonces pues eso no me parecía, eso ocasiono que la guardia estuviera muy pendiente de todo lo que yo hacía. Al principio me dio mucha rabia, pero yo no les seguí el juego.</p>
C SUJETO # 3 José	<p>Es obvio que, si me han discriminado por el delito, puesto que es la primera vez que me pasa esto.</p> <p>Lo hacen sentir a uno como una cucaracha.</p> <p>Hacer amigos acá es muy difícil, acá la gente es temporal y la dinámica de la cárcel funciona con plata, si yo no tengo nada que ofrecer, a mí no me ofrecen nada, acá entre nos</p> <p>yo acá he peleado con compañeros de celda por el desorden, pero también me he parado duro con gente de otros patios, porque doctora vienen a tratarlo a uno de violador delante de gente que viene a ayudarnos, eso me ha dado mucha rabia y me les he parado, porque uno acá mal que bien se está intentando resocializar, si me pregunta yo estoy muy arrepentido de lo que hice y este es el peor castigo que pueda tener alguien</p>	<p>Con la guardia, ellos son amables con el que tenga algo que ofrecerles, con personas como yo que no tenemos absolutamente nada, no son muy amables que digamos, hay días en que su trato es Cortez, como hay días en que se levantan de malas pulgas, y lo tratan mal a uno, pero son cosas que uno calla porque esa es la dinámica de acá de la cárcel, y uno se termina acostumbrando.</p>

Describir el proceso de atención por la afectación de la salud mental de acuerdo al sistema de salud penitenciario brindado a los adultos mayores privados de la libertad en el Centro Penitenciario y Carcelario de Jamundí (COJAM)		
NOMBRE	Síntomas asociados a su estado de ánimo en salud mental	Atención recibida al interior de la cárcel en salud mental
A Sujeto # 1 Dario	Durante los primeros 3 años lloraba todos los días, no comía, llegué a bajar la mitad de mi peso.]	Nunca me vio un médico, porque acá solo lo ve un médico si uno se está muriendo, y la cuenta el que la verdad sentía que más que el cuerpo estuviera sufriendo, era más la mente y el corazón el que sufría, pero nunca le dijo eso a ningún profesional
B Sujeto # 2 Gilberto	“Cuando me empecé a enfermar por lo de la bacteria, me derrumbé, porque pensé que ahora si me iba a morir, eso fue durísimo por el dolor que me producía y que no me daban los medicamentos necesarios, pero además el después, cuando comencé con la silla de ruedas, eso me volvió nada la vida, lloraba, me quejaba, no comía, no salía a mi actividad de descuento”	El primer año en prisión adquirió una bacteria en su columna, que lo hizo complicarse y durar 6 meses en silla de ruedas, luego de esos 6 meses mejoró y actualmente usa caminador porque quedó con problemas en su columna y su movilidad

C Sujeto # 3 José	<p>Yo llegue mucho más repuesto casi que estoy en los huesos, como las comidas son tan temprano, el desayuno es casi a las 7 de la mañana, el almuerzo cuando estamos de buenas es a las 11 y 30 y cuando estamos de malas, llega a las 10 de la mañana y la comida es entre 2 y 3 de la tarde, así que después de las 3 que es la última comida del día, a uno que no tiene manera de comprar en el expendio, le da mucha hambre y toca aguantar esa hambre, entonces eso lo hace a uno estar así,</p> <p>pues yo no soy el mismo de hace 6 años, pero más que eso doctora, yo he tenido intentos de suicidio, durante los primeros 2 años yo buscaba la manera de hacerme daño, pero también me acobardaba y no era capaz de hacerlo, pero esos pensamientos siempre estuvieron yo nunca dije nada porque pues era algo que pensaba que tenía que asumir yo solo porque pues si estaba acá era por un castigo y que eso era parte de ese castigo, además acá solo viene la psiquiatra, nosotros la llamamos la loquera, ella viene a dar unas pastas que dejan a la gente toda boba, así que menos iba a decir algo, no quería que me dieran nada de eso,</p> <p>yo consumí drogas durante muchos años en mi vida y eso me trajo acá y ha sido algo que me ha matado poco a poco, así que quizá lo único que le puedo agradecer a este infierno es que no he consumido nada de drogas.]</p>	<p>Cuando quise pedir cita con alguien como usted, una doctora o doctor de acá para hablar y más que todo para pedirle ayuda con mi familia, que se contactara con mi esposa y saber cómo están, me dijeron que debía mandar un escrito, con firma y huella y dependiendo de la urgencia así mismo venía el psicólogo a verme, primero me cansé en enviar escritos, a la única que le he contado esto es a usted doctora para ver si con usted si también puedo tener noticias de mi familia.</p>
--	---	---