



Salud Mental Comunitaria

TRASTORNO MENTAL EN EL CONTEXTO CARCELARIO Y PENITENCIARIO

Asiri Cuyay Nathalie Niño, Diana Carolina Díaz M, Luisa Fernanda Ramírez N*****



Artista: Carlos Mauricio Tibocho N.

RESUMEN

El presente artículo aborda inicialmente el concepto de salud mental visto desde la legislación colombiana. Luego menciona los trastornos mentales de mayor prevalencia en el país describiéndolos en forma breve y señalando la importancia que se le ha dado a este tópico en el contexto nacional. Posteriormente se explican los diferentes efectos del medio carcelario en la salud mental de los individuos aludiendo a diversas teorías que explican de manera clara esta afectación. Además se comenta la prevalencia de trastornos mentales en las personas privadas de la libertad haciendo mayor énfasis en el fenómeno del suicidio. Finalmente se hace referencia a la situación actual de la atención de la salud mental en las cárceles del país.

Palabras claves: Salud mental, trastornos mentales, prisiones, saneamiento de cárceles, servicios de salud mental, psicología.

ABSTRACT

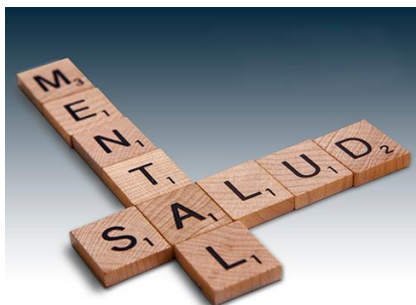
This article presents an approach to the concept of mental health viewed from the Colombian legislation. Mental disorders with major prevalence in the country are mentioned and briefly described likewise the importance that has been given to this topic in the national context. Then, the effects of imprisonment on population mental health are explained mentioning different theories related with this affectation. In addition, the prevalence of mental disorders in people deprived of freedom is commented highlighting the suicide's phenomenon. Finally, the current situation of the mental health services in prisons is mentioned.

Key Words: Mental health, mental disorders, prisons, prison sanitation, mental health services, psychology.

***** Estudiantes de Maestría en Salud Mental Comunitaria, Universidad El Bosque - naty02_21@hotmail.com



Salud mental



<http://3.bp.blogspot.com/-VfDh3Y-UmI/ViVxHta3yI/AAAAAAAFB8/U5h94IQMVA/s1600/salud-mental-10-ect-salud-mental1.jpg>

En Colombia la Ley 1616 de 2013 define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (1).

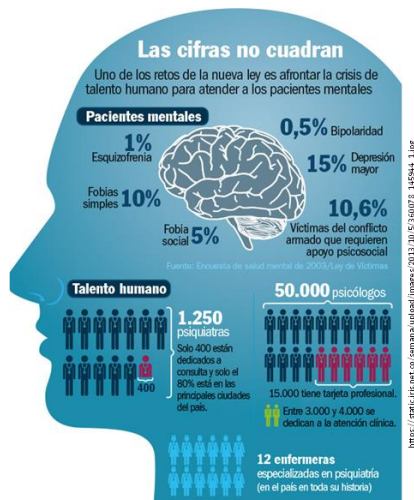
La OMS define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, es capaz de hacer una contribución a su comunidad”, por lo cual se considera parte integral de la salud pública (2).

Trastornos mentales

Actualmente no existe un indicador biológico para hacer la distinción entre normalidad y anormalidad mental, tampoco se conocen claramente todas las causas de las alteraciones en este campo y se acepta que los trastornos mentales son causados por una mezcla de múltiples factores como los biológicos, las experiencias vitales adversas y los factores

sociales, entre otros. Sin embargo, a nivel mundial se aceptan dos clasificaciones de trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10 y DSM-V) que orientan a los especialistas en la identificación de cuadros clínicos y definición de diagnósticos (3).

El asunto de la identificación



El diagnóstico de trastorno mental, su tratamiento y pronóstico, dependen de la forma como se agrupan determinadas formas de pensamiento, percepciones, sentimientos, comportamientos y relaciones, considerados como signos y síntomas, atendiendo a diferentes aspectos tales como su duración, la coexistencia con otros trastornos, la intensidad y la afectación en la funcionalidad de quien los presenta (3).



Trastornos con mayor prevalencia en Colombia

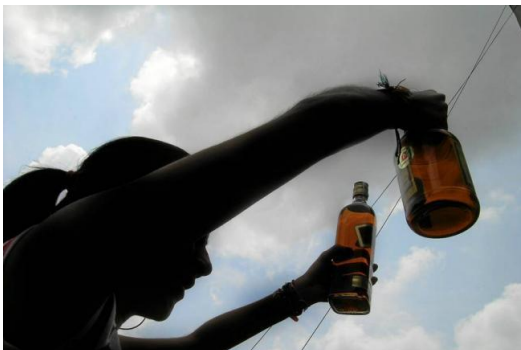
Los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en 2015 (3) muestran que la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental de los examinados en población adulta es:

- De 9,1 %, para los últimos 12 meses (IC 95 %: 8,2-10,1).
- Para los últimos 30 días de 1,6 % (IC 95 %: 1,3-2,0).

Más en mujeres, pero...

Los trastornos mentales evaluados en los adultos son, en general, más frecuentes en mujeres que en hombres, excepto en los trastornos bipolares cuyas prevalencias en los hombres fueron superiores. De los trastornos mentales estudiados en adultos, los más prevalentes son los afectivos, cuya prevalencia de vida es del 6,7 % y en los últimos 12 meses es de 2,4 % (3).

El alcohol, un problema de alta prevalencia



http://www.vanguardia.com/sites/default/files/magcache/Noticia_600x400/foto_grandes_400x300_noticia/2012/12/17/web_j6033002_bg_tp.jpg

Por otra parte, se identifican problemas relacionados con el consumo de sustancias que, de alguna manera, pueden favorecer y precipitar la aparición de patologías mentales. Para el grupo de 18 a 44 años se tiene un consumo excesivo de alcohol del 21,8 %; lo hacen 3,2 veces más los hombres que las mujeres y, son bebedores de riesgo-abuso de alcohol, un 11 % y, lo hacen 1,8 veces más los hombres que las mujeres. Para la población de 45 años en adelante se tiene un consumo excesivo de alcohol del 12,3 %; los hombres consumen en exceso 6,6 veces más que las mujeres y, son bebedores de riesgo-abuso de alcohol, un 6,0 % y, los hombres lo hacen 3,2 veces más que las mujeres (3).

La evolución



<http://1.bp.blogspot.com/-Rqc2hinVhZk/VWRP9ysahqI/AAAAAAAAAPQ/nzMORPur1ZO/s1600/encuesta.jpg>

Las revisiones permiten algunas conclusiones como las siguientes:

- Que uno de cinco adultos presenta algún trastorno mental y que, en su evolución, podrá presentar más en el transcurso de su vida. La incidencia en el último año es de un 15 %.
- Que en los últimos 12 meses, 1 de cada 25 personas mayores de 18 años ha tenido un trastorno de salud mental tipo trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico o fobia social (3).



Trastorno depresivo

Los trastornos depresivos son un conjunto de cuadros clínicos en los que predomina el síntoma subjetivo de disminución del estado de ánimo (puede no ser manifiesto) y una disminución del interés. Se presentan en el transcurso de los trastornos del estado de ánimo uni o bipolares (afectivos), trastornos somáticos, trastornos de adaptación causados por

situaciones difíciles, intoxicaciones, efectos adversos a medicamentos y, otros trastornos psiquiátricos, tales como los trastornos esquizoafectivos, como la depresión post-psicótica, trastornos mixtos depresivos y de ansiedad y neurastenia o síndromes de abstinencia (4).

Trastorno afectivo bipolar

http://www.sermadidnorte.com/multimedia/imagenes/noticias_11364_640x480.jpg



El trastorno bipolar es también llamado trastorno afectivo bipolar (TAB) y, antiguamente, se le conocía como psicosis maníaco-depresiva (PMD). Es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo caracterizado por la presencia de uno o más episodios con niveles anormalmente elevados de energía, cognición y del mismo estado de ánimo. Comúnmente esta situación toma mayor énfasis en momentos y/o situaciones de confrontamiento directo, las que hacen referencia a sus problemas personales y de salud; estas personas suelen ofuscarse ante críticas

constructivas. Los patrones de cambios del estado de ánimo pueden ser cíclicos, comenzando a menudo con una manía que termina en una depresión profunda. En ocasiones pueden predominar los episodios maníacos o los depresivos. Algunos de estos trastornos se denominan "de ciclado rápido" porque el estado de ánimo puede cambiar varias veces en un período muy breve de tiempo. Otras veces se presenta el llamado "estado mixto", en el que los pensamientos depresivos pueden aparecer en un episodio de manía o viceversa (5).

Trastorno de ansiedad generalizada

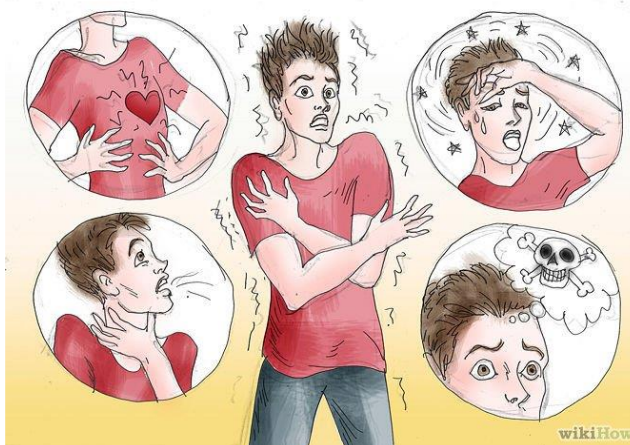


<http://www.estheraguirre.es/wp-content/uploads/2012/11/ansiedad-1600x1200.jpg>

Como su nombre lo indica, se refiere a la situación en la que el individuo experimenta una ansiedad constante y, a largo plazo, sin saber su causa. Estas personas tienen miedo de algo, pero son incapaces de explicar de qué se trata. Debido a su ansiedad no pueden desempeñarse en forma normal. No logran concentrarse, no pueden apartar sus temores y sus

vidas empiezan a girar en torno a la ansiedad. Esta forma de ansiedad puede, al final, producir problemas fisiológicos. Las personas que padecen trastorno de ansiedad generalizada pueden comenzar a sufrir dolores de cabeza, mareos, palpitaciones cardiacas o insomnio (6).

Trastorno de pánico



<https://k30.kn3.net/taringa/3/6/0/f/0/c/Anonguey2/353.jpg>

Es un trastorno psiquiátrico con manifestaciones físicas y psíquicas que consiste en la aparición, aparentemente sin causa, de dos o más crisis de pánico. Luego de sufrir las crisis, la persona teme en forma persistente que las mismas se repitan o que le provoquen consecuencias catastróficas, como volverse loco, perder el control o sufrir un infarto. Las personas con trastorno de pánico (TP) tienen sentimientos de

terror repentinos que se repiten en forma impredecible. En algunos casos, pueden describir el día y la hora en que ocurrió el primer ataque y recuerdan el lugar y hasta la ropa que usaban en ese momento. Por la intensidad de sus manifestaciones físicas suelen acudir primero a los consultorios médicos (7).

Fobia social



<http://depsicologia.com/wp-content/uploads/fobiasocial.jpg>

La **fobia social** es un trastorno de ansiedad que entre sus características presenta una intensa timidez, un miedo y ansiedad marcados y persistentes a enfrentar determinadas personas y miedo a las reuniones sociales, a la interacción con los demás o, simplemente, a ser observados en cualquier situación, hasta tal punto que lo dicho anteriormente influye directamente en la vida diaria de quien la padece (8).

Las personas afectadas son conscientes de que sus sensaciones son irracionales, pero, a pesar de esto, hacen lo posible para evitar enfrentarse a la situación temida pues suelen sufrir a consecuencia de la **ansiedad anticipatoria**; como consecuencia comienza una *conducta evitativa* de

cualquier situación social o encuentro público. Esta ansiedad anticipatoria empieza a presentarse antes de que ocurran los hechos temidos, es decir, las personas con fobia social comienzan a preocuparse y a sentir ansiedad ante la situación que les produce miedo mucho tiempo antes de tener que afrontarla, esto da como resultado que cuando se afronta la situación, esta es llevada a cabo en peores condiciones, porque el estado de nerviosismo y el miedo provoca un aumento de la ansiedad y, como resultado, esto dificultará el desempeño para una próxima vez que deba pasar por un momento parecido (8).

¿Por qué es importante la salud mental en Colombia?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que “una buena salud mental permite a las personas desarrollar su potencial, enfrentar las situaciones vitales estresantes, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad”; en tanto que los problemas y trastornos mentales se asocian con una gran discapacidad y deterioro de la calidad de vida.



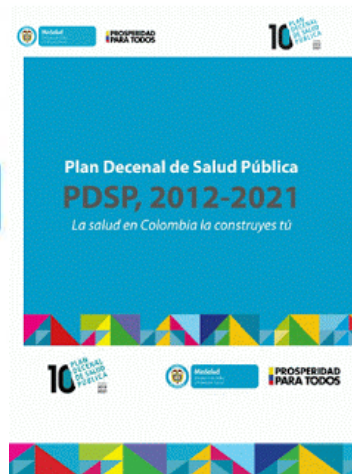
<http://new.paho.org/bulletins/images/stories/Bulletins/SaludMental/enefeb10/cover%20estrategia.jpg>



NACIONAL

Ley 1616 de 2013
Ley de Salud Mental

<http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2014/09/ley1616-2013-218x300.jpg>



<http://1.bp.blogspot.com/-jvbwJenuqol/Uak975ggT/AAAAAAAAAApp/UBYrXmMPi7o/s320/Portada+Plan+Decenal+de+Salud+P%C3%BAblica+2012+-+2021.gif>

En Colombia, la salud mental es reconocida por el Estado como una prioridad en salud pública y prueba de ello lo constituye su inclusión en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 en la dimensión *Convivencia Social y Salud Mental*, así como la expedición de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley1616/2013) (3).

EFFECTOS DEL CONTEXTO CARCELARIO EN LA SALUD MENTAL



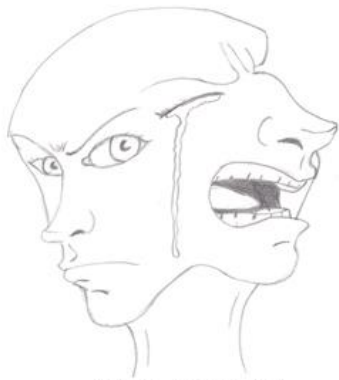
Artista: Carlos Mauricio Tibocho N.

Los individuos que se encuentran en un establecimiento de reclusión deben asumir diferentes cambios de conducta en su intento de asimilación del medio donde se encuentran, siendo asumida esta estancia de diferentes maneras. Dicho proceso es denominado prisionalización y utilizado por Donaldo Clemmer para referirse a la fase de adecuación al contexto carcelario, mencionando los diferentes cambios de conducta que deben asumir las personas en el intento de adaptación (9).

¿Adaptación?

Asimismo, otros teóricos complementan lo anteriormente citado señalando que este “código de conducta y de valores dan contenido a la subcultura carcelaria”, encaminando a los individuos a asumir diferentes roles que modifican las estructuras de su autoconcepto y autoestima, llevando a un desajuste en diferentes áreas (9), generando alteraciones cognitivas y emocionales.

También es de consideración que los procesos organizativos dados en los centros de reclusión generan espacios propicios para el surgimiento del trastorno mental y aumento de síntomas de quienes ingresan a reclusión con un diagnóstico; además de esto, la situación se agrava ante las dificultades para el reconocimiento de la patología mental y espacios inadecuados para la realización de la rehabilitación (10).



Artista: Carlos Mauricio Tibocha N.

El proceso de adaptación al contexto de privación de la libertad denota un alto grado de complejidad en el cual se presentan diversas manifestaciones a nivel de personalidad, emocional y conductual (11), generando en el individuo situaciones de estrés, tensión y pérdida de autonomía; en consecuencia se desencadenan alteraciones mentales que constituyen un problema de gran importancia para la salud (12). Diferentes autores señalan que una vida en reclusión prolongada puede generar diversos síntomas entre los cuales se tiene un empobrecimiento de las habilidades sociales, signos psicóticos que inciden de manera directa en el incremento de síntomas negativos a nivel emocional.

Lo cierto es que...

El medio penitenciario proporciona un entorno dañino para el bienestar mental de una persona (10). Las diferentes situaciones que vive en su interior originan la aparición de síntomas mentales o su exacerbación, puesto que, adicional al aislamiento social y familiar, se ven enfrentados a la estigmatización y discriminación (13). Se ha identificado también la asociación entre la presencia de trastornos mentales y el abuso de sustancias psicoactivas así como con el aumento en el riesgo de presentar conductas suicidas en comparación con la población general y, en un mayor porcentaje, cuando se trata de personas jóvenes (14).

Cárcel y salud mental



https://static.iris.net.co/semana/upload/images/2014/8/18/399584_165459_1.png

La OMS ha reportado específicamente cinco elementos que ocasionan efectos negativos en la salud mental de las personas que se encuentran en un contexto carcelario, entre las cuales están “el hacinamiento, las diferentes formas de violencia, la falta de privacidad, la falta de actividades significativas, y el aislamiento de redes sociales” (10).

Esta situación de las personas privadas de la libertad, que representan un grupo con alto grado de vulnerabilidad, generada en primera medida por la condición en la que se encuentran y, en segundo lugar, por la estigmatización de la cual son víctimas al padecer un trastorno psiquiátrico, es bastante compleja dado que se relaciona con múltiples elementos, como los mencionados en el párrafo anterior que dificultan su pronóstico y manejo (10).

PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN EL CONTEXTO CARCELARIO

Los trastornos mentales en Colombia presentan una alta incidencia. Según la Encuesta Nacional de Salud Mental, Colombia 2015 (3), “10 de cada 100 adultos de 18 a 44 años y 12 de cada 100 adolescentes tienen algún problema que sugiere la presencia de una enfermedad mental” (15), que acarrea un alto costo a nivel económico, además de las implicaciones a nivel personal, familiar y social que supone.



La cárcel aumenta el riesgo



http://1.bp.blogspot.com/-9Ct8QAtL6j0/US3r19g_Zi/AAAAAAAAAEYK/48GKYS_UBs/s1600/carcel.jpg

Esta situación se agrava al ponerla en el contexto carcelario pues, según la OMS, se estima que la ocurrencia de trastornos psiquiátricos es siete veces mayor en las personas que se encuentran privadas de la libertad que en la población general (13), siendo en su mayoría trastornos del afecto (14).

Dentro de los trastornos mentales de mayor incidencia, estudios españoles señalan que “el 25 % de la población de presos preventivos, presenta de cuatro o cinco trastornos psiquiátricos comórbidos” (16), identificando en grupos

específicos de reclusos una alta prevalencia de trastornos de personalidad con abuso o dependencia de alcohol y drogas, asimismo, se encuentran altos niveles de depresión mayor, trastornos de ansiedad, episodios maniacos, esquizofrenia y, en establecimientos de reclusión de mujeres, se presenta una alta incidencia de estrés postraumático (12). Estos trastornos tienen influencia en diversas conductas de riesgo como actos impulsivos, comportamientos disruptivos y aumento de eventos violentos entre reclusos, situaciones que se presentan de manera frecuente en dichos establecimientos (17).

Colombia



https://successandthoughts.eu/s/cc_images/teaserbox_602982.PNG?t=1482412005

En el caso colombiano la mayoría de los estudios establecen que alrededor del 68 % de la población reclusa presenta algún tipo de trastorno mental. De este porcentaje, el 23 % corresponde a depresión, el 22 % a ansiedad, el 5 % a psicosis y, el 54 %, a alcoholismo (14). Los estudios revisados hacen mayor énfasis en los trastornos de depresión articulados con sentimientos de desesperanza y su influencia en el aumento

de la tasa de suicidios. Diferentes estudios de la OMS resaltan el aumento de las cifras de suicidio, situación que se agrava en el contexto de reclusión ya que, “por cada suicidio en la calle, acaecen 17 en las prisiones” (18). Asimismo en este contexto, se encuentra correlación con conductas autolesivas como mecanismos para llamar la atención (11).

Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia

Characteristics of suicide behavior in Colombian prisons

Características do comportamento suicida nas prisões da Colômbia

Revista Colombiana de Psicología, 2016, 47(1), 83-94. doi:10.15446/rps.47.1.111111

Richard Lora-Castillo

Investigador principal, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Psicología, Bogotá, Colombia. richard.lora@unal.edu.co

Mariamela Lázaro-Briccio

Investigadora principal, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Psicología, Bogotá, Colombia. mariamela.lazaro@unal.edu.co

Sandra Vargas-Cuellar

Investigadora principal, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Psicología, Bogotá, Colombia. sandra.vargas@unal.edu.co

Kelly Rangel-Varela

Investigadora principal, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Psicología, Bogotá, Colombia. kelly.rangel@unal.edu.co

Palabras clave: suicidio, fenómeno del suicidio, prisión, cárcel, Colombia, R. Lora, S. Vargas, K. Rangel, M. Lázaro. Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 2016, 47(1), 83-94.

RESUMEN

Objetivo. El estudio de tipo descriptivo correlacional, buscó establecer cuáles de los variables de tiempo, estado y lugar, propias del contexto penitenciario y carcelario, aparecen con mayor frecuencia en los suicidios que se reportan institucionalmente como perpetrados por susallos, internos de custodia o reclusos consumados, en las cárceles y penitenciaros adscritos al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia (INPEC), durante el primer trimestre del 2015. **Método.** Se realizó una investigación correlacional por encuestas, de los suallos del INPEC (penitenciaros y cárceles), con una edad promedio de 34,95 años y una duración promedio de 10,5 años. **Resultados.** A través de un formato de auto-revisión del INPEC y mediante el software estadístico "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS), se

afirmó que el intento de suicidio, con un 76,7 %, es la conducta que con mayor frecuencia se presenta. Asimismo, a través de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) se estableció la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre el tipo de conductas suicidas y el género, el género y el estado civil, el lugar del suceso y el tipo de conductas suicidas. Finalmente, la etapa inicial del encambramiento es el tipo de lugar más común a cinco meses en la aparición de conductas suicidas (47,7 %), lo que podría evidenciar a partir del desarrollo emocional y emocional que fragmenta la estabilidad del interno, en cuanto a sus relaciones interpersonales e intrapersonales, desde la ausencia de comunicación positiva, y se evidencia el estado mental y bienestar psicológico (DAS, 2006).

PALABRAS CLAVE

Prisión, instituciones carcelarias, suicidio, psicología, personal penitenciario. **Keywords:** Prison, mental health, inmate, inmate suicide.

ISSN 0014-0139. Rev. colomb. psicología, 47(1), 83-94. doi:10.15446/rps.47.1.111111

El fenómeno del suicidio en el contexto carcelario ha sido ampliamente estudiado en diferentes estudios colombianos destacándose Ruiz et al (11) y Mojica et al (16), quienes relacionan el aumento de las tasas de suicidio en dicho contexto, destacando los factores institucionales, personales, tiempo de condena y ausencia de redes de apoyo como los factores con mayor incidencia en el aumento de las tasas de suicidio (18).

SITUACIÓN ACTUAL DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LAS CÁRCELES DEL PAÍS

Respecto a los servicios médicos y atención en salud mental, se ha identificado, con el pasar del tiempo un aumento de la población en los establecimientos penitenciarios, así como en la incidencia de trastornos mentales en toda la población que han generado una sobredemanda de los servicios de atención, lo que ocasiona, en primer lugar, una disminución en la oportunidad de atención (19).



http://www.barranquilla.gov.co/salud/images/phocagallery/jornadaintervencionSaludMentalCarcel/thumb/phoca_thumb_1_img_1949.jp

Como es establecido por las Naciones Unidas, todas las personas, sin importar la condición en la que se encuentren, tienen derecho a tener una adecuada salud física y mental, por lo cual las prisiones deben contar con servicio psiquiátrico para diagnosticar y tratar trastornos mentales y, los reclusos que cursen con ellos, deberán ser trasladados a centros de atención para enfermos mentales y, hasta que esto sea posible, deberán estar en continua vigilancia por el personal

médico (20). En la actualidad, por medio del Decreto de ley 4150 de 2011 se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), cuya función es la administración de recursos para la prestación de servicios de salud e infraestructura y logística a cargo del INPEC y, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, diseña el modelo de atención en especial en salud para la población reclusa (21).

Lo cierto es que...



https://www.elheraldo.co/sites/default/files/styles/width_860/public/articulo/2015/11/19/carcel_en_colombia.jpg?itok=X0buPdwM

El país se encuentra sumido en una fuerte crisis carcelaria que es aducida no solo a las condiciones de infraestructura de las cárceles y falta de las mismas, sino a la actual legislación, que no muestra celeridad en los procesos, además del alto nivel de impunidad que tiene. Esta crisis no es un proceso coyuntural sino, más bien, estructural. La bibliografía revisada brinda un amplio panorama frente a cómo esta situación ha sido constante y sin soluciones perdurables (22).

Asimismo, diferentes informes mencionan que la crisis del sistema penal colombiano se debe a una débil política criminal, que no es garante de los derechos humanos y su principal objetivo es el endurecimiento de las penas (19).

Específicamente en Colombia los centros penitenciarios y carcelarios tienen situaciones particulares tales como el hacinamiento, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia, el deterioro en sus instalaciones y las precarias condiciones de salubridad que facilitan adquirir y transmitir diferentes enfermedades (23).



Artista: Carlos Mauricio Tibocha N.

Sumado a lo anterior, este informe revela que la cifra de personas reclusas en centros carcelarios supera la capacidad de los mismos en 76 519 cupos, lo equivale a un índice de hacinamiento del 53,3 %, situación que ha sido abordada por varios entes nacionales sin soluciones que se adapten a las realidades complejas de esta población, puesto que, según datos del mismo estudio, esta condición se ha dado a lo largo de la historia ya que “la oferta de cupos siempre ha superado la demanda” (25).

Frente a lo expuesto anteriormente, es evidente que el tema de las cárceles en Colombia es álgido debido a las difíciles condiciones de vida que tienen las personas que se encuentran reclusas en dichos lugares, constantes “violaciones a los Derechos Humanos y un sistema judicial al borde del colapso, que no ofrece ningún tipo de garantías para sus afectados” (24). Actualmente el tema que más preocupa a las autoridades y entidades defensoras de los derechos humanos es el hacinamiento, que aumenta de manera alarmante en las diferentes cárceles del país.

Según datos del último estudio del INPEC 2014, “en Colombia para el mes de mayo de 2014, se registraron 155.969 personas privadas de la libertad, de las cuales 117.311 están reclusas en establecimientos carcelarios y penitenciarios a nivel nacional”; el restante cuenta con detención domiciliaria y seguimiento electrónico (25).

Además del hacinamiento, el contexto carcelario en Colombia presenta diversas características que, de una u otra forma, lo convierten en un medio negativo para la salud mental de quienes se encuentran privados de la libertad. Muchas de las condiciones que se dan al interior de estos centros hacen a estas personas más propensas a sufrir algún tipo de trastorno mental que el resto de la población. La defensa de los derechos humanos adquiere gran relevancia ya que es un lugar donde se presentan todo tipo de arbitrariedades y poco respeto a los derechos humanos. Para el caso de Colombia, como lo menciona la Defensoría del Pueblo, en el año 2010 (26) las cárceles solo se encargaban de la recepción de las personas que cometieron algún delito, sin garantizar sus derechos fundamentales (17).

Dicha situación no es congruente con lo estipulado en la Constitución Política de Colombia, la cual establece que toda persona que se encuentre reclusa en un centro penitenciario debe ser tratada humanamente, con respeto y dignidad, elementos inherentes a todo ser humano (27). Se ha evidenciado que la violación de los derechos humanos se incrementa, no solo por las condiciones del medio penitenciario, sino, además, “por la dilatación de los procesos carcelarios” (17).



<http://media.diariolasamericas.com/adjuntos/216/imagenes/000/977/0009977847.jpg>

En la actualidad, Colombia tiene una prevalencia importante de trastornos mentales en la población general. Como se ha documentado en el mismo medio penitenciario, dadas las condiciones especiales de privación de libertad, hacinamiento y cambios sociales, se han aumentado las tasas de trastornos mentales nuevos o agudizaciones de síntomas negativos en personas con historia de dichas patologías. En adición a las enfermedades en el medio carcelario, se evidencia un alto porcentaje de consumo de sustancias psicoactivas que agrava tal situación.

Dichas condiciones especiales, según lo reportado por distintas entidades nacionales, han limitado la adecuada atención en salud, incluida la salud mental, de las personas en condición de reclusión, llevando a obstaculizar la adecuada resocialización de los individuos.

Sumado a lo anterior, el país se encuentra en un período de transición en lo que a salud mental se refiere, marcado por la implementación de la Ley 1616 de Salud Mental de 2013, con la que se espera que, bajo la directriz del Ministerio de

Salud y Protección Social, se implementen mejoras en los programas de atención en salud mental al interior de las IPS y establecimientos de reclusión a nivel nacional. Adicional a ello, desde el año 2015 con la adjudicación al USPEC de la contratación de prestadores externos de servicios de salud, se espera optimizar la administración de los recursos para la atención en salud mental y suministro de medicamentos en los establecimientos penitenciarios, así como las mejoras de infraestructura para ofrecer ambientes más adecuados a las necesidades de los reclusos y disminución de la tasa de hacinamiento.

Por lo anterior, es primordial realizar un estudio a fondo de la situación no solo de la condición actual de la salud mental en las cárceles realizando perfiles epidemiológicos, sino también el hacer un análisis de las condiciones al interior de los centros de reclusión que conlleven al deterioro de la salud mental de quienes en ellos se encuentran, de los que padecen trastornos mentales o de aquellas situaciones que favorezcan la aparición de los mismos.

CONCLUSIONES



<https://exbk.files.wordpress.com/2009/12/carcel-mental.jpg>

Se deben continuar los esfuerzos por mejorar las condiciones al interior de las prisiones que mitiguen los efectos negativos de la privación de la libertad sobre la salud mental de los reclusos y garantizar la prestación de un servicio de salud mental de calidad en relación con mejorar el tratamiento y la rehabilitación de las personas con diagnóstico de trastorno mental y de los consumidores de sustancias psicoactivas en condición de reclusión.

Igualmente es importante establecer y conservar un enfoque de rehabilitación y resocialización en los centros penitenciarios a nivel nacional con el fin de favorecer la inclusión social de individuos funcionales y aportantes a la sociedad al momento de la salida de la cárcel.

REFERENCIAS

- (1) Presidencia de la Republica [Internet]. Ley de Salud Mental 1616 de 2013 [consultado 7 de enero de 2017]. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>
- (2) Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Salud Mental: un estado de bienestar 2007. Diciembre de 2013. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- (3) Minsalud. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 [Internet]. Resumen ejecutivo agosto 19 2015 [consultado 06 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
- (4) Calvo JM, Jaramillo LE. Detección del trastorno depresivo mayor atención primaria. Una revisión [Internet]. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. 2015; 63(3). Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/46424/52409>
- (5) González A. Trastorno bipolar: El enemigo invisible. Manual de tratamiento psicológico. Biblioteca de psicología, Enero 2011.
- (6) Arranz B. Trastorno de ansiedad generalizada. Revista de psiquiatría. 2014; 21(1).
- (7) Instituto de Neurología Cognitiva INECO [Internet]. Trastorno de pánico [consultado 7 de enero de 2017]. Disponible en: www.ineco.org.ar/es/trastorno-de-panico.
- (8) Caballo I, Irurtia M, Olivares P, Olivares J. Relación de las habilidades sociales con la ansiedad social y los trastornos de personalidad. Psicología Conductual. 2014; 22(3): 401-422.
- (9) Uribe A, Martínez J, López K. Depresión y ansiedad estado/rasgo en internos adscritos al "programa de inducción al tratamiento penitenciario" en Bucaramanga, Colombia. Rev. Criminalidad. 2012; 54(2): 47-60.
- (10) Arroyo JM. Estrategias asistenciales de los problemas de salud mental en el medio penitenciario, el caso español en el contexto europeo. Revista Española de Sanidad Penitenciaria España. 2011; 13(3).
- (11) Ruiz J, Gómez I, Landazábal M, Morales S, Sánchez V, Páez D. Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: Un estudio exploratorio en cinco centro penales en Bogotá. Rev. Colombiana de Psiquiatría. 2002; 11: 99-114.
- (12) Benavides M, Beitia P. Enfermedad Mental en reclusos en la Penitenciaría Nacional de Palmira: enfoque desde la atención primaria. Palmira, Colombia. Rev. Ciencia & Salud. 2012; 1(1): 51-57.
- (13) Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Manual sobre reclusos con necesidades especiales. Panamá 2011 p 9 -39.
- (14) Fraser A, Gatherer A., Hayton P., Mental health in prisons: great difficulties but are there opportunities. Public Health, Reino Unido, 2009, 123, 410-414.
- (15) Posada JA. La salud mental en Colombia. Instituto Nacional de Salud. Colombia. Diciembre, 2013; 33(4).
- (16) Mojica C, Sáenz D, Rey C. Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. Rev. Colombiana de Psiquiatría. 2009; 38(2): 681-692.
- (17) López R. Lafuente O, García JL. Del mito de Narciso a los trastornos de la personalidad en las cárceles aragonesas: Una aproximación al perfil de estos desórdenes en las personas privadas de libertad. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2007; 9(2): 28-40.
- (18) Larrotta CR, Luzardo BM, Vargas CS, Rangel NK. Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. Revista Criminalidad. 2014; 56(1): 83-95.
- (19) Comisión Asesora de Política Criminal. Diagnóstico y propuesta de lineamientos de política criminal para el Estado colombiano. Colombia 2012. P 16-27
- (20) Naciones Unidas. Derechos humanos y las prisiones. Estados Unidos de América y Suiza. 2005 (1): 6-9. Disponible en <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training11Add2sp.pdf>.
- (21) INPEC. Manual técnico para la prestación de servicios de salud Capreom-INPEC. Bogotá, 2011 Disponible en <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/ServiciosDeInformacionAlCiudadano/Convocatorias/MANUAL%20TECNICO%20PARA%20LA%20PRESTACION%20DE%20SERVICIOS%20DE%20ACTIVIDADES%20DE%20SERVICIO.pdf>
- (22) López SM. La dignidad humana frente a las condiciones de reclusión de los internos de la penitenciaría. Colombia. Revista Tunja. 2006; 4 (4).
- (23) Hernández J, Mejía L. Accesibilidad a los servicios de salud de la población reclusa colombiana: un reto para la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2010; 28(2).
- (24) Mahecha J, Gutiérrez J. El hacinamiento en las cárceles de Colombia. Análisis de tres consecuencias e impactos que genera en los reclusos. Trabajo de Posgrado. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá 2014.
- (25) INPEC. Informe estadístico mayo 2014. Bogotá, Junio 2014. Disponible en: http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/INPEC_CONTENTIDO/NOTICIAS%20Y%20NORMATIVIDAD/ESTADISTICAS/INFORMES_ESTADISTICOS/INFORME%20MAYO%202014.pdf.
- (26) Defensoría del Pueblo. Situación de los enfermos con enfermedad mental sobrevenida en los establecimientos de reclusión del país. Bogotá, Colombia. 2010; 1 (1): 24-25
- (27) Constitución política de Colombia. Bogotá, Colombia. 1991.

