

Universidad de Pamplona  
Facultad de Salud  
Departamento de Psicología



Factores de Riesgo Psicosocial que Inciden en la Salud Mental de los Internos del  
EPMSC de la Ciudad de Pamplona.

Yessica Tatiana Antolinez Acevedo  
Psicóloga en Formación

Pamplona, Colombia

2018

Universidad de Pamplona

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



Factores de Riesgo Psicosocial que Inciden en la Salud Mental de los Internos del  
EPMSC de la Ciudad de Pamplona.

Yessica Tatiana Antolinez Acevedo

Psicóloga en Formación

Ps. Esp. Julio Humberto Annicchiarico Lobo

Director de tesis

Pamplona, Colombia

2018

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer de corazón a mis padres, a mi hermano y a mi abuela, que han seguido de cerca la ilusión y el empeño que he puesto en este proyecto, además del apoyo recibido por su parte ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, a Diego por incentivar me a ser cada día mejor, por estar siempre a mi lado, por su incondicional apoyo, y por creer en mi capacidad y mi voluntad cuando yo dudaba. A mi familia, gracias, porque les debo todo lo que soy.

A mí director de tesis, el Ps. Esp. Julio Humberto Annicchiarico Lobo, por el tiempo y el gran interés dedicado a su orientación, por su paciente apoyo y los consejos recibidos de su parte durante todo mi proceso formativo como profesional, ha sido un privilegio contar con sus conocimientos, y experiencia, además de su guía y ayuda en el desarrollo de esta investigación. Muchas gracias.

Quisiera expresar también mi agradecimiento a la Dra Luz Stella Yañez Rodriguez directora del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC) de la ciudad de Pamplona, por facilitar los espacios para el desarrollo de este trabajo; a la Lic. Nidia Josefa Gamboa Gamboa responsable del área de atención y tratamiento, porque desde el primer momento confió en mí y en mis capacidades como profesional, por su apoyo incondicional y las enseñanzas dadas durante toda mi estancia en el establecimiento, siempre tendrá mi admiración y mi respeto por su dedicación y empeño en la labor tan significativa que realiza con el personal interno. Y por último, agradecer a los internos por su colaboración en este trabajo, gracias a ellos por haber confiado en mí, y haber compartido conmigo parte de su vida y experiencia durante su reclusión.

## Tabla de Contenido

|  |    |
|--|----|
| Resumen .....                                | 7  |
| Abstract .....                               | 8  |
| Introducción .....                           | 9  |
| Planteamiento del Problema.....              | 12 |
| Formulación del Problema .....               | 16 |
| Justificación.....                           | 17 |
| Objetivos .....                              | 21 |
| Objetivo general .....                       | 21 |
| Objetivos específicos .....                  | 21 |
| Estado del Arte.....                         | 22 |
| Investigaciones Internacionales .....        | 22 |
| Investigaciones Nacionales .....             | 27 |
| Investigaciones Locales .....                | 34 |
| Marco Legal .....                            | 40 |
| Ley 1616 de 2013.....                        | 40 |
| Ley 1090 de 2006.....                        | 42 |
| Resolución Nro. 8430 de 1993.....            | 44 |
| Marco Contextual.....                        | 46 |
| Marco Teórico.....                           | 50 |
| Capítulo 1. Psicología de la Salud .....     | 50 |
| Perfil del profesional. ....                 | 52 |
| Promoción y prevención en salud mental. .... | 54 |
| Capítulo 2. Salud Mental .....               | 58 |
| Depresión. ....                              | 60 |

|  |     |
|--|-----|
| Ansiedad.....  | 63  |
| Estrés.....  | 65  |
| Capítulo 3. Factores Psicosociales .....                       | 69  |
| Entorno penitenciario.....                                     | 71  |
| Familia.....   | 76  |
| Consumo de sustancias psicoactivas.....                        | 79  |
| Metodología .....  | 84  |
| Tipo de Investigación.....                                     | 84  |
| Diseño .....   | 86  |
| Población.....   | 87  |
| Muestra.....   | 87  |
| Técnicas de Recolección de Información .....                   | 89  |
| Observación participante.....                                  | 89  |
| Grupo focal.....   | 90  |
| Entrevista semiestructurada.....                               | 92  |
| Fases de la Investigación.....                                 | 94  |
| Preparación y sensibilización con participantes.....           | 94  |
| Recolección de información.....                                | 95  |
| Análisis de la información.....                                | 97  |
| Triangulación, discusión y conclusiones.....                   | 97  |
| Producción del informe final y presentación de resultados..... | 99  |
| Resultados .....   | 100 |
| Presentación de Resultados.....                                | 100 |
| Observación participante.....                                  | 100 |
| Grupo focal.....   | 106 |

|  |     |
|--|-----|
| Entrevista semiestructurada. ....        | 118 |
| Análisis y Discusión de Resultados ..... | 150 |
| Familia. ....                            | 151 |
| Entorno penitenciario. ....              | 158 |
| Consumo de sustancias psicoactivas. .... | 167 |
| Conclusiones .....                       | 177 |
| Recomendaciones.....                     | 185 |
| Bibliografía .....                       | 189 |
| Apéndices .....                          | 193 |

## Resumen

La investigación presentada a continuación establece la relación que existe entre los factores de riesgo psicosocial y su influencia en el deterioro de la salud mental de las personas reclusas en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC) de la ciudad de Pamplona, a través de un estudio cualitativo de corte transversal, empleando instrumentos como la observación participante, entrevista semiestructurada y un grupo focal, encaminados hacia tres categorías: Factores familiares, del entorno penitenciario y del consumo de sustancias psicoactivas dentro de este establecimiento. Se seleccionó una muestra de 16 internos, por conveniencia, mediante el tipo de muestreo intencional, con cinco (5) de los dieciséis (16) participantes se aplicó un grupo focal y con los restantes entrevistas semiestructuradas, instrumentos que permitieron determinar los siguientes resultados: I. En la categoría de familia, se destacan preocupaciones asociadas a la condición socioeconómica, el detrimento de las relaciones con ciertos miembros de la familia, y las problemáticas de pareja, como agentes generadores de malestar emocional; II. En la categoría de entorno penitenciario, se identificó como factores influyentes, las situaciones de violencia, y las sensaciones que produce en ellos el encierro, como las principales características de la subcultura carcelaria que intervienen de forma negativa en la salud mental, y III. En lo relacionado al consumo de SPA, se encontró que es un determinante que propiciaría la aparición de enfermedades físicas y desajustes emocionales en esta población.

Palabras clave: riesgo psicosocial, salud mental, factores familiares, entorno penitenciario y consumo de sustancias psicoactivas.

## **Abstract**

The research presented below sets out the relationship that exists between psychosocial risk factors and their influence on the deteriorating mental health of people inmates in the Penitentiary Establishment of Medium Security and Prison (EPMSC) of the city of Pamplona, through a qualitative study of cross section, using instruments such as participant observation, semistructured interview and a focus group, aimed towards three categories are used: Family factors, of the prison environment and the consumption of psychoactive substances within this establishment. A sample of 16 inmates was selected, for convenience, by means of intentional sampling, with five (5) of the sixteen (16) participants applying a focus group and with the remaining semi-structured interviews instruments which allowed to determine the following results: I. In the family category, there are concerns associated with socioeconomic status, the detriment of relationships with certain members of the family and the problems of couple, as emotional distress generating agents; II. In the category of prison environment, was identified as factors influencing, the situations of violence, and the feelings that imprisonment produces in them, as the main features of the prison subculture negatively involved in mental health, and III. In relation to the consumption of SPA, it was found to be a determining that causes the appearance of physical illness and emotional imbalances in this population.

Keywords: psychosocial risk, mental health, family factors, prison environment and consumption of psychoactive substances.

## **Introducción**

Existen diversos factores que pueden incidir en el deterioro de las dimensiones psicológicas de una persona, y más si está pasando por una situación adversa, es por esto, que se determina que el encarcelamiento reviste el carácter de un evento difícil de afrontar debido a las limitaciones y el impacto de esta vivencia, por lo cual se plantea el presente proyecto, que está orientado a investigar cuáles son los factores psicosociales que influyen en el deterioro de la salud mental de las personas reclusas en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC) de la Ciudad de Pamplona, teniendo en cuenta que dentro del ámbito penitenciario existen diversos aspectos que intervienen para que los internos se alejen de lo que se considera un equilibrio emocional saludable; esto con el objetivo de tener conocimiento acerca de esta problemática y dar pie para que se implementen y fortalezcan estrategias de intervención en cuanto a aspectos de prevención que fomenten la salud mental de esta población.

Por lo tanto, es primordial resaltar que la realidad de las cárceles según la Organización Panamericana de la Salud (2003) evidencia una cantidad ilimitada de factores que inciden de manera negativa en la salud integral de las personas reclusas en estos centros, al ser una experiencia generalmente traumática para quien enfrenta esta situación, debido a que este medio expone a la persona a una separación familiar, a condiciones de sobrepoblación y hacinamiento, a un ritmo de horario no elegido, a la presencia de actos violentos, además, de conductas adictivas y de riesgo, a una

limitación de movimientos, a una convivencia involuntaria, que lógicamente afectan considerablemente en la salud y constituyen una amenaza constante para la calidad de vida de esta población.

De igual forma, es notable el interés y preocupación de diversos investigadores sobre la alta prevalencia de problemas en relación a la estabilidad mental de los internos, en donde describen aspectos del ámbito familiar, como el apoyo percibido, diversos conflictos y cambios en las dinámicas familiares, además de las características propias del contexto penitenciario y el consumo y abuso de drogas, como principales factores que tienden a estar relacionados con la aparición de diferentes problemas de salud mental en los reclusos, por lo tanto se catalogan estos aspectos como factores de riesgo de tipo psicosocial, que se ven evidenciados en este estudio por medio de tres categorías analizadas correspondientes a los tres aspectos mencionados anteriormente: la familia, el entorno penitenciario, y el consumo de SPA.

En este documento está plasmado todo el proceso realizado para el desarrollo del proyecto y con el cual se afianzaron y cumplieron los objetivos propuestos; dentro del proceso realizado se encuentran las bases teóricas revisadas con el fin de darle un sustento válido y profesional a este trabajo, de igual forma se describen de forma general investigaciones a nivel internacional, nacional y local relacionadas con esta problemática. También se encuentra la construcción del marco contextual que proporciona información acerca de la institución donde se realizó la investigación, y el marco legal donde se tiene en cuenta la ley de salud mental la cual establece que todo

colombiano tiene derecho a recibir atención digna e integral una vez lo requiera en cuanto a aspectos de salud mental, además, de la ley que reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, y la resolución que contempla las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

La investigación es de corte cualitativo y maneja como técnicas para la recolección de información, la aplicación de entrevistas semiestructuradas, un grupo focal y la observación participante, que están sometidas a una triangulación de datos para su validación. Seguido a esto, se presentan los resultados y con base a ellos se realiza la discusión donde se analiza la información recolectada por las técnicas implementadas, para finalmente llegar a las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

## **Planteamiento del Problema**

Gran parte de las enfermedades y trastornos presentan diversidad de factores de riesgo, de protección, determinantes y causas multifactoriales que se relacionan en un complejo sistema biopsicosocial del cual se desarrollan a partir de éstos problemas de salud mental, pero es difícil que estos problemas estén relacionados a una causa única teniendo en cuenta que la naturaleza de las interacciones causales que influyen en dichos problemas es frecuentemente desconocida (Secretaría de Salud, 2001).

Una causa es definida como un agente interno o externo, que resulta de una condición o trastorno en una persona que es susceptible a padecerlo; así mismo, un determinante es un factor que opera en un sistema biológico o social, que produce una probabilidad para desarrollar una enfermedad; típicamente, los determinantes son mejor entendidos en términos de poblaciones sanas. La población de riesgo son los individuos que son vulnerables a un determinante en particular. La salud mental es el resultado de la armonía entre los aspectos biológicos y sociales del individuo, y el desequilibrio entre ellos genera como consecuencia un trastorno mental (Secretaría de Salud, 2001, p.29).

Es por esto, que se establece que en el entorno existen diversos eventos ya sean de carácter externo o interno, presentes en la vida de las personas y estos pueden conllevar consecuencias que influyen en el desarrollo de un estado emocional saludable, entendiendo estos eventos como factores de riesgo, se hace necesario un estudio juicioso

que determine su influencia en la salud mental, que es definida por la Organización Mundial de la Salud como un estado de bienestar donde el individuo tiene la capacidad de conocer sus aptitudes, de manejar adecuadamente situaciones donde se ejercen presiones que pueden ocasionar estrés, de trabajar de forma productiva y eficiente, y de realizar aportaciones en pro de su comunidad (OMS, 2004).

Por lo cual, para llevar a cabo este estudio se debe tener en cuenta que los factores de riesgo según Hein (2004) son situaciones que al estar presentes en el individuo pueden desencadenar problemas de conducta, emocionales o de salud, por lo que es necesaria su intervención, enfocada a la prevención de estos factores y la promoción de factores protectores relacionados con los problemas de salud mental.

Así mismo cabe mencionar que, dentro de los condicionantes de riesgo, se encuentran los factores psicosociales, los cuales se relacionan con el ambiente físico y social, y son determinantes, en diversa medida, de la salud mental, por tal razón eventos tales como la agresión hacia el individuo, la violencia urbana y familiar, la pobreza, bajo apoyo social, dificultades laborales, conductas adictivas, desintegración familiar, entre otros, demuestran la relación entre la exposición de estos factores y la salud en general, “La relación entre los factores sociales y la enfermedad mental se ejemplifica en el trastorno depresivo, ya que la muerte de los padres, el abuso sexual y el maltrato físico, elevan el riesgo de presentar este trastorno” (Secretaría de Salud, 2001, p.34).

De acuerdo con esto, se identifica que aquellas situaciones con características conflictivas, que representan un mayor esfuerzo de adaptación y que son difíciles para afrontar por el ser humano se vuelven determinantes desfavorables para su salud mental debido a la carga emocional que conllevan; una de las situaciones adversas por las que puede pasar una persona, y que presenta varios de los eventos o factores mencionados en el anterior argumento, es la detención en un centro penitenciario, debido al contexto e implicaciones que esta produce; esta población igual que cualquier persona requiere de la asistencia e intervención profesional para mitigar el impacto de esta situación, dado que, según lo establecido en la ley de salud mental 1616 de 2013 decretada por el Congreso de Colombia, todo colombiano tiene derecho a recibir atención integral y oportuna mediante estrategias de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Lo dicho hasta aquí supone que, debido a que el contexto penitenciario como lo establece Foucault como se citó en Acosta (2007) se caracteriza por estar integrado por internos que enfrentan conflictos de desarraigo social, familiar, regional y por la convivencia en un submundo violento y represivo, en donde los principios básicos de la vida son amenazados, violados y excluidos, lo cual indica, que el encarcelamiento genera inestabilidad en actitudes y valores presentes en el interno, es importante y necesario asistir y proporcionar asesoramiento al personal privado de la libertad para que transforme su tiempo de condena en un tiempo de reflexión y oportunidad; fortaleciendo principios éticos para la convivencia sana, aportando a la resocialización

que es el objetivo principal de estas instituciones, y generando procesos dignos de atención integral para mejorar la calidad de vida de estas personas (Acosta, 2007).

De acuerdo con el anterior argumento, se establece la necesidad de manejar un tratamiento penitenciario donde hay que tener en cuenta según Díaz citado en Bravo (2012) la denominada psicología penitenciaria, la cual se encarga de la evaluación, diagnóstico, clasificación, pronóstico e intervención psicológica para garantizar el bienestar de las personas privadas de la libertad. Además, hay que mencionar que una de las funciones de esta ciencia según Castillo citado por Bravo (2012) es el manejo pertinente de la salud mental con la implementación de programas que fomenten el desarrollo integral del individuo trabajando aspectos como habilidades sociales y control emocional para el manejo de comportamientos impulsivos y agresivos, de igual forma, se realizan intervenciones para mitigar la ansiedad, la drogodependencia y los efectos negativos de estas. Por consiguiente, se infiere que la psicología es una de las ciencias responsables del desarrollo de un tratamiento efectivo dentro de los establecimientos penitenciarios.

Acorde a los planteamientos revisados, y lo observado mediante el proceso de prácticas formativas I que se desarrolló en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC) de la Ciudad de Pamplona durante el periodo de 2017-I, donde se detectaron las necesidades de esta población y se obtuvo conocimiento sobre este contexto, se puede decir que en el medio penitenciario hay diversos factores estresantes que influyen para que los internos se alejen de lo que se considera un

equilibrio emocional saludable, ya sea por la presencia de un entorno social violento, bajo nivel socioeconómico, el consumo de sustancias o problemas afectivos relacionados con sus familias, los cuales son situaciones adversas y limitantes a nivel psicosocial que les hacen especialmente vulnerables al deterioro de su salud mental.

Por estas razones, se hace necesario establecer y describir los factores que deterioran la estabilidad emocional y por ende la calidad de vida de los internos, para que una vez identificados, sirvan como guía a futuros procesos de intervención desde el campo de la psicología debido a la necesidad de trabajar en pro del fortalecimiento de la salud mental con la implementación de estrategias orientadas a la promoción y prevención de esta, ya que, es uno de los aspectos más importantes y vulnerables de la vida en una prisión.

### **Formulación del Problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales que influyen en el deterioro de la salud mental de los internos del EPMSC de la Ciudad de Pamplona?

### **Justificación**

Entendiendo que no hay salud sin salud mental, debido a que el término de salud se complementa teniendo en cuenta no solo la presencia de alguna enfermedad o dolencia física sino también, tiene presente el funcionamiento psicológico y social de las personas; es decir, se da importancia al bienestar psicosocial para así abordar por completo todos los aspectos que están involucrados en la salud de las personas. Estos aspectos hacen referencia tanto a la parte física, mental, y social que están inmersos en la vida de los seres humanos.

Por consiguiente, se establece que la salud mental es parte integral, importante y fundamental de la salud, y que esta puede verse afectada por determinantes presentes en el entorno de las personas, por lo cual, se hace relevante realizar contribuciones desde la investigación para forjar aportes de conocimiento e intervención que estudien algunos de estos determinantes que se entienden como factores de riesgo que vulneran la salud mental y pueden ser de índole familiar, socioeconómicas, y sociales como la violencia, la presión de grupo y el consumo de sustancias. Todo esto con el objetivo de establecer la relación entre estos factores y el deterioro de la salud mental.

El marco de esta investigación se basa en la población recluida en centros penitenciarios debido a la vulnerabilidad que presentan estas personas por el desarraigo social y familiar al que se ven sometidos por sus actos, a todos los conflictos que esto conlleva, y al ambiente social violento característico de estas instituciones; lo cual

aumenta las posibilidades de que los determinantes presentes en su entorno influyan de forma significativa en su salud mental y por ende en su bienestar y calidad de vida.

Lo anterior, se ve evidenciado en el estudio realizado por Altamirano (2013) donde analizo la relación entre el bienestar psicológico y factores asociados con el proceso de estrés que viven los internos reclusos en un centro penitenciario en la provincia de Ciudad Real, España; posterior a ello, con los resultados encontrados determinó que el aspecto familiar en algunos casos se convierte en un factor estresor debido a la desconfianza y las dificultades en sus relaciones, además, identifico que los internos con problemas económicos y los consumidores habituales de sustancias psicoactivas tienen los niveles más bajos en cuanto a bienestar psicológico.

Así mismo, en otro estudio desarrollado por Ortiz & Portillo (2004) quienes caracterizaron las problemáticas psicosociales presentes en los internos de la penitenciaria modelo de Cúcuta, Colombia; encontrando que la falta de redes de apoyo, el aislamiento familiar, las rupturas de vínculos familiares, el consumo de sustancias, la violencia y los conflictos entre internos, son las situaciones a nivel psicosocial más frecuentes en este contexto, y las cuales influyen en la aparición de estados depresivos dificultando el proceso de adaptación.

En consecuencia a esto, se refleja la relevancia de la psicología de la salud en el ambiente penitenciario debido a que la salud se ve influenciada por pensamientos y conductas que deben ser abordadas desde este ámbito psicológico, en específico uno de

los temas característicos que se debe trabajar desde esta área es el deterioro de la salud mental de los internos, dentro de las principales problemáticas que influyen para tal deterioro se encontraron el consumo de sustancias, los problemas familiares, y las problemáticas de violencia que se encuentran en el entorno penitenciario.

De acuerdo con los postulados anteriores, los cuales están basados principalmente en una de las necesidades que presentan las personas reclusas en instituciones penitenciarias, y se ve reflejada en el deterioro del bienestar de estas personas, se planteó esta investigación para contribuir a la comprensión de las diferentes problemáticas de carácter psicosocial que influyen en la salud mental de las personas privadas de la libertad desde un enfoque psicológico.

Dicha investigación, beneficia a los internos del EPMSC de la Ciudad de Pamplona, debido a que los resultados alcanzados son para el beneficio de esta población en cuanto a conocimiento y prevención, ya que el conocer que factores psicosociales están asociados al deterioro de la salud mental, permite una intervención adecuada dirigida a todo aquel que presente estos factores de riesgo. De igual modo, el estudio de estos factores propician y facilitan a la sociedad su intervención, el trabajar en ellos, el prevenirlos, e incluso crear y fortalecer políticas o protocolos enfocados a la promoción y prevención, dirigidas a toda la población, pero en específico hacia aquellas que se encuentran reclusas en centros penitenciarios.

Igualmente, este trabajo es importante ya que permite a la psicología abordar esta problemática no sólo generando investigación sino también ayuda en la creación de estrategias que se adapten a cada persona para poder realizar una buena intervención, trabajar esta temática aporta conocimiento suficiente para la comprensión de los desencadenantes psicosociales que deterioran la salud mental, lo cual también permite la creación de campañas de psicoeducación y prevención que ayuden a las personas a estar alerta y saber controlar e intervenir los factores de riesgo, estas estrategias se pueden implementar desde el programa de psicología a través de las prácticas formativas que benefician a la institución y en específico a la población reclusa.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo psicosociales que influyen en el deterioro de la salud mental de las personas privadas de la libertad, a través de técnicas cualitativas aplicadas a internos del EPMSC de la Ciudad de Pamplona que identifiquen la relación entre estos factores de riesgo y la salud mental de dicha población.

### **Objetivos específicos**

Identificar las situaciones de carácter psicosociales de los internos que inciden en su salud mental por medio de la observación participante.

Describir cómo aspectos relacionados al ámbito familiar, al entorno penitenciario y al consumo de sustancias afectan la estabilidad emocional de los internos.

Establecer la correlación entre los factores familiares, los relacionados al entorno penitenciario y los concernientes al consumo de sustancias, y la influencia de esta asociación en un deterioro mayor de la salud mental de esta población.

## **Estado del Arte**

Para la elaboración del presente trabajo se revisan algunas investigaciones relevantes acerca de la influencia de los factores de riesgo psicosocial en el deterioro de la salud mental, que sirven como apoyo y que guardan relación con la investigación que se está desarrollando, la revisión está contemplada a nivel local, nacional e internacional; a continuación se presentan ideas generales que detallan cada uno de estos estudios.

### **Investigaciones Internacionales**

Altamirano (2013) en su investigación *El Bienestar Psicológico en Prisión: Antecedentes y Consecuencias*, la cual tenía como objetivo analizar la relación entre el nivel de bienestar psicológico de los internos reclusos en prisión y determinados factores asociados con el proceso de estrés que vive durante su estancia en la cárcel, de igual forma buscaba establecer las consecuencias entre variables antecedentes y funcionamiento psicológico positivo, en concreto, su efecto sobre el estado de salud mental y las conductas desadaptadas más frecuentes en los reclusos; esta investigación fue realizada bajo el enfoque mixto ya que permite la recolección y análisis de datos tanto cualitativos como cuantitativos, de igual forma, responde a un diseño de tipo transversal y a un estudio de carácter descriptivo y correlacional, la muestra estuvo conformada por 160 internos del Centro Penitenciario de Herrera de la Mancha (Ciudad Real), con edades comprendidas entre los 19 y 67 años.

Algunos de los instrumentos de recolección empleados para el análisis de las variables fueron los siguientes: para el análisis cuantitativo se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico desarrollada por Ryff como se citó en Altamirano (2013) para medir bienestar psicológico de los reclusos, para la exploración de los eventos vitales se hizo una adaptación de la Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes de Holmes y Rahe citado por Altamirano (2013), la Escala de Apoyo Social Subjetivo la cual fue adaptada por Basabe como se citó en Altamirano (2013) para analizar el apoyo social percibido por el sujeto, entre otros cuestionarios; de igual forma, para el análisis cualitativos se utilizó un cuestionario de frases incompletas para recoger información clave en torno al nivel de bienestar psicológico de la muestra y por último se aplicó la técnica de las historias de vida a partir de autobiografías por escrito.

Algunos de los resultados más importantes que arrojó esta investigación fueron los siguientes: se identifican dificultades en las relaciones positivas presentes en los internos, representadas en problemas para entablar y mantener relaciones estables, cercanas y duraderas con los otros, especialmente durante su estancia en prisión, por lo que el apoyo familiar en muchas ocasiones se convierte en una fuente de estrés debido a que se caracterizan por la desconfianza, el recelo y la búsqueda del máximo beneficio individual.

Otro de los resultados relevantes es que las diferencias en los niveles de bienestar psicológico y sus dimensiones han estado influidas por el nivel de ingresos económicos y el consumo de drogas de las personas recluidas, debido a que son los internos sin

ningún ingreso económico y los consumidores habituales de sustancias psicoactivas los que muestran tener los niveles más bajos de bienestar psicológico, y de igual forma problemas en las dimensiones de autoaceptación, relaciones positivas, y crecimiento personal. Dentro del análisis de los internos con patrones de consumo habitual de sustancias se encuentra que son los que tienen niveles inferiores de bienestar psicológico, por la presencia de un perfil psicológico caracterizado por un concepto pobre de sí mismos, bajos niveles de autoestima, dificultades para establecer relaciones interpersonales adecuadas, y también por la falta planes futuros o poco elaborados (presentismo).

Con respecto al impacto de la reclusión sobre el individuo Altamirano (2013), establece que:

La estancia en prisión conlleva una situación adversa debido a dos aspectos principales: un nivel de estrés percibido más alto dentro de prisión, y un alto nivel de malestar derivado de las molestias diarias. Estas dos situaciones desgastan psicológicamente a la persona, y también le afectan a nivel emocional, con puntuaciones más elevadas en sintomatología ansiosa-depresiva, y físico, ya que hay una experiencia de somatización más alta que en la población general y un número elevado de quejas de salud subjetiva. A ello se le une un alto nivel de hostilidad, ciertos rasgos paranoides derivados de las relaciones interpersonales dentro de prisión basadas en la desconfianza, el recelo y el estado de alerta, y la pérdida de vínculos afectivos con el alejamiento de su red de apoyo social, lo que deriva en una importante sensación de soledad (p.416).

La investigación realizada por Caravaca (2017) *Consumo de alcohol y drogas como factores asociados a los trastornos mentales entre la población penitenciaria de España*, la cual tiene como finalidad analizar la relación entre consumo de alcohol y otras drogas previo al internamiento en prisión y la prevalencia actual de trastornos mentales entre la población penitenciaria de España, por medio de un estudio transversal analítico.

El tamaño de la muestra fue de 2.709 internos, entre ellos 2.484 hombres y 225 mujeres, esta muestra se escogió aleatoriamente de 8 centros penitenciarios de España: Murcia I, Murcia II, Alicante I, Alicante II, Granada, Cuenca, Albacete y Ocaña. Pero uno de los parámetros de selección fue que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: participar voluntariamente, poder leer y escribir en español y firmar el consentimiento informado incluido en cada una de las encuestas. La recolección de datos estuvo enfocada a indagar sobre información sociodemográfica, penitenciaria, sobre el consumo de alcohol y otras drogas, y la prevalencia de trastornos mentales en prisión a través de ítems que se adaptaron de investigaciones anteriores en prisiones de Nueva Jersey.

Los hallazgos encontrados muestran una elevada prevalencia de consumo de sustancias antes de ingresar a prisión relacionadas con la aparición de enfermedades mentales durante la estadía en los centros penitenciarios, dentro de las drogas analizadas las que presentan mayor consumo por parte de la población son el alcohol, cannabis y la cocaína; de igual forma se establece que el consumo de cualquier droga

exceptuando el alcohol, produce un riesgo significativo que propicia la aparición de alteraciones en la salud mental de los sujetos, siendo el consumo de psicotrópicos, cannabis, y éxtasis los que revelan una mayor significación.

Galván *et al.* (2006), en su investigación: *la importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas*, donde se planteó como objetivo establecer las principales fuentes de apoyo social de las mujeres reclusas en dos centros penitenciarios de la ciudad de México e indagar si la presencia o ausencia de apoyo social tiene un impacto sobre su bienestar físico y mental. Esta investigación es de carácter cualitativo, realizada por medio de un estudio de caso de tipo descriptivo, la selección de las participantes se realizó a través de un muestreo por conveniencia (no probabilística), en la cual se incluyeron mujeres consumidoras actuales o con antecedentes de esta conducta, la muestra estuvo conformada por un total de 212 mujeres.

La herramienta para la recolección de datos utilizada fue una entrevista semiestructurada diseñada *ex profeso* que comprende diferentes áreas de la vida de las mujeres evaluadas Romero como se citó en Galván (2006), pero para esta investigación se tuvieron en cuenta las siguientes secciones del cuestionario: a) datos sociodemográficos, para establecer el perfil de las internas; b) redes sociales, para identificar las fuentes de apoyo presentes en la población; c) depresión, con la finalidad de determinar si la presencia o ausencia de apoyo social en las internas influía en su

salud mental y d) salud general, para analizar si el contar o no con apoyo social tenía alguna influencia sobre la valoración que las mujeres hacían respecto de su salud.

Algunos de los resultados más importantes que arrojó esta investigación son los siguientes: un 60% de las mujeres entrevistadas refieren no haber recibido visitas durante el último mes previo a la aplicación del cuestionario, de acuerdo con esto, al analizar la relación de la frecuencia de las visitas con la presencia y/o ausencia de depresión, se encontró que las mujeres que no recibieron visitas en el último mes presentaron más episodios depresivos, de igual forma se identificó que estas internas tienen tendencia a valorar negativamente su salud física y mental (mala-regular) en comparación con las que sí recibieron visitas.

### **Investigaciones Nacionales**

Ávila & Cuadros (2015), en su investigación denominada *Bienestar Psicológico y Salud General en Internos con Ingreso Resiente a Prisión, de una Institución Penitenciaria de Mediana Seguridad de la Ciudad de Tunja*, la cual busca describir el Bienestar Psicológico y la Salud General, en pro de evidenciar como se presentan estas dos variables en el interno con ingreso reciente a prisión, esta investigación es de carácter cuantitativo de diseño descriptivo donde se contó con la participación de 32 internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de la Ciudad de Tunja que cumplían con el criterio de inclusión del estudio y no llevaran más de 6 meses internos en el establecimiento.

Las herramientas para la recolección de datos utilizadas fueron: La Escala de Bienestar Psicológica (EBP) Sánchez citado en Ávila & Cuadros (2015), desarrollada por la Universidad de Valencia España la cual consta de 65 ítems evaluados; el Inventario de Felicidad de Oxford Argyle *et al.* (como se citó Ávila & Cuadros, 2015). Se incluyeron ítems redactados por el equipo de investigación para lograr así mayor especificidad; de este modo se tuvieron en cuenta cuatro subescalas: Bienestar Psicológico Subjetivo, Bienestar Material, Bienestar laboral y Relaciones con la pareja. Por último se aplicó el Cuestionario de Salud General elaborado por Goldberg citado por Ávila & Cuadros (2015), este instrumento recolecta información sobre 4 aspectos de la situación actual del examinado y las cuales se relacionan con temas como: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría.

Algunos de los resultados más importantes que arrojó esta investigación son los siguientes: en cuanto a la aplicación de la prueba EBP (entendiendo los indicadores como, Mínimo-vulnerables, Medio-punto de equilibrio y Máximo-resistentes al deterioro de su bienestar psicológico) para la subescala Bienestar Psicológico Subjetivo se encontró que de los 32 internos el 66% (21) refieren un mínimo en el Bienestar Psicológico subjetivo, el 34% (11) revelan una media y el 0% (0) una máxima, este último dato indica que nadie se considera con adecuado bienestar subjetivo, lo cual evidencia alteraciones en su bienestar psicológico subjetivo, en el que no logran un estado de satisfacción que los motive, por tanto, esta afectación genera grados altos de malestar en la calidad de vida del interno con ingreso reciente a prisión.

Dentro de la subescala Bienestar Material, que hace referencia a la percepción del individuo con respecto a su calidad de vida en cuanto a su comodidad y confort, se identifican en los resultados que un 72% (23) establecen un mínimo y el 28% (9) puntuación una media, con lo cual se infiere que los internos presentan problemas de satisfacción en cuanto al lugar de reclusión debido a que es un entorno que genera malestar e incomodidad que pone en juego su salud mental y física. Para la subescala Bienestar Frente a las Relaciones de Pareja se evidenciaron porcentajes del 72% (23) establecen un mínimo y el 28% (9) dan una puntuación media, con lo que se identifican afectaciones en las relaciones personales familiares y sociales del interno, siendo esto una realidad que genera afectación significativa en la pauta psíquica del recluso.

Por otra parte, la información recolectada sobre las condiciones de salud de los internos con la aplicación del cuestionario de Salud General se valoró subescalas de Síntomas Somáticos, Ansiedad-Insomnio, Disfunción Social y Depresión; en la subescala sobre Síntomas Somáticos se encontró que todos los internos han presentado alguna somatización que le causó malestar en su salud general; en la subescala de Ansiedad-insomnio se observa que la ansiedad influye en cierta medida en la aparición de problemas para conciliar o mantener el sueño evidenciado que más de la mitad de los internos presentan trastornos de ansiedad-insomnio debido a las preocupaciones y las tensiones que implica el estar encerrados.

Además, en la subescala de Disfunción Social la mayoría de los internos tienen dificultades para mantenerse ocupados y activos lo que genera en ellos sentimientos de

inutilidad, lo cual ocasiona en estos sujetos una evidente ausencia de expectativas sobre futuro, una ausencia de responsabilidad en sus actos, junto con una intensa pérdida de vinculaciones sociales; para concluir, en la subescala de Depresión se identifica que la mayoría de los internos refieren padecer síntomas depresivos, representados en la pérdida de interés por actividades que antes le eran placenteras, sentimientos de desesperanza y en casos extremos ideas suicidas.

Ruiz (1999) desarrollo la investigación *Estrés en Prisión y Factores Psicosociales*, este trabajo busca estudiar las relaciones de determinados factores psicosociales con los niveles de estrés y malestar psicológico en prisión, esta investigación presenta un diseño exploratorio, descriptivo y correlacional, donde la muestra estuvo conformada por 60 reclusos varones voluntarios con edades entre los 18 y 62 años de la cárcel colombiana Vistahermosa, de la ciudad de Cali. Los instrumentos utilizados fueron: una encuesta para recolectar variables demográficas y penitenciarias, para evaluar el apoyo social objetivo se siguieron los indicadores implementados por Zamble *et al.* como se citó en Ruiz (1999), para valorar la participación en las actividades del centro se diseñó una lista que contenía 9 actividades usuales en los centros penales, preguntándole al sujeto sobre su frecuencia de participación en ellas.

Para medir el clima emocional se utilizó una lista de 12 emociones en formato Likert, con el objetivo de explorar sobre los valores culturales en prisión se utilizó un cuestionario de 29 ítems basado en Caballero citado en Ruiz (1999), para medir el nivel de malestar psicológico general se implementó la escala GHQ-12 de Rodríguez *et al.*

(como se citó en Ruiz, 1999), de igual forma se aplicó una escala de 4 ítems en formato Likert tomada de Norris citado por Ruiz (1999) para medir los niveles de estrés; por último se aplicó una encuesta sobre los sucesos en prisión a los que posiblemente han estado expuestos los sujetos.

Los resultados obtenidos muestran en cuanto al apoyo social objetivo que la principal fuente de apoyo externo es la familia representado en visitas y comunicación constante por parte de padres, pareja, familiares y otros allegados; Los sucesos en prisión confirman, la importancia del núcleo familiar en el mantenimiento del contacto con el exterior, de igual forma se establece que las variables penitenciarias como “el tiempo de condena cumplido, o la situación de sindicado o condenado no se asocian significativamente con estrés y la puntuación de GHQ, únicamente se encuentra una atenuación tendencial del malestar psicológico con el paso del tiempo en prisión” (p.128).

Volviendo a los datos encontrados sobre el papel del apoyo social objetivo Buunk & Peeters citado por Ruiz (1999) identifican las funciones que podría desempeñar esta dimensión psicosocial: “amortigua el estrés (modelo del buffer), protege de la vivencia de eventos estresantes (efectos directos del estrés), incrementa las reacciones de estrés (efecto boomerang), o la de constituirse en fuente directa de estrés” (p.129). Otro dato de interés es que los factores que influyen en el aumento de los niveles de estrés y de malestar psicológico tienen relación con la percepción de un clima negativo predominante en el grupo de internos, y la percepción de una cultura grupal de coacción.

Con esto, el autor concluye tomando como referencia a Paulus *et al.* (como se citó en Ruiz, 1999) que:

La persona encarcelada que se ve expuesta de forma cotidiana a diversas circunstancias que le exigen un esfuerzo de adaptación, como las condiciones de hacinamiento, la misma privación de libertad, preocupación por la familia, condiciones de equipamiento de los centros, las relaciones interpersonales entre los internos; lo cual apoya la afirmación de que los factores psicosociales tales como el apoyo social, el clima emocional, los valores y normas grupales pueden tener un efecto modulador en los niveles de estrés y de malestar psicológico de los sujetos (p.129).

Otra de las investigaciones revisadas fue la hecha por Ruiz (2007) denominada *Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario*, la cual tiene por finalidad determinar los niveles de sintomatología emocional (ansiedad, depresión y estrés post-traumático), de clima emocional y de cultura carcelaria, y sus relaciones con eventos traumáticos, estresores cotidianos, el apoyo social, el locus de control y los estilos de afrontamiento presentes en una muestra de 416 sujetos internos en cinco establecimientos penitenciarios de Bogotá (Cárcel Modelo, Penitenciaría Central La Picota, Reclusión de Mujeres El Buen Pastor, Cárcel Distrital y Cárcel para Policías de Facatativá).

Para la recolección de la información se utilizaron los siguientes instrumentos: Escala clima emocional para entornos penitenciarios utilizada en una investigación

anterior en 1999 por Ruiz, la cual evalúa el clima emocional teniendo en cuenta aspectos positivos y negativos; la escala de apoyo social subjetivo de Vaux citado en Ruiz (2007) que mide la satisfacción que tiene el sujeto respecto al apoyo que recibe de familiares, amigos y otros significativos; la Escala de Estilos de Afrontamiento elaborada por Lazarus & Folkman como se citó en Ruiz (2007), la cual evalúa la forma en que las personas afrontan sus problemas habitualmente; Indicador de Locus de Control tomado de Páez citado por Ruiz (2007).

Otros instrumentos utilizados fueron Escala de estrés post-traumático adaptada de Echeburúa & Corral (como se citó en Ruiz, 2007); Lista de Eventos Traumáticos tomada de Holmes & Rahe citado por Ruiz (2007); la Escala de Estresores Cotidianos, donde se preguntó a los sujetos, cuanto les costaba aguantar aspectos de la vida en prisión (separación de la familia, necesidades sexuales, falta de libertad, etc.). De igual forma se midió el riesgo de suicidio y la cultura carcelaria, esta última se analizó mediante el programa SPADT 1.5.

Con los resultados de esta investigación Ruiz (2007) llegó a la conclusión de que:

Los eventos traumáticos y los estresores cotidianos afectan el estado de ánimo de los/as internos/as tanto directamente como indirectamente, a través del clima emocional, que es influido por ellos y que, a su vez, es una de las variables más importantes relacionadas con la sintomatología emocional (p.558).

Otro dato interesante es el encontrado en la exploración sobre el apoyo social percibido, donde se encontró que un mayor apoyo percibido por parte del interno se asocia con menor probabilidad de presentar sintomatología emocional alterada y con una evaluación del clima emocional más positiva. Por lo anterior, se establece que los sujetos que tienen medida de aseguramiento en prisión están expuestos a la ocurrencia de circunstancias que pueden incidir en sus emociones, como recibir la sentencia de una condena larga, problemas familiares, o eventos violentos presenciados en prisión.

### **Investigaciones Locales**

Ortiz & Portillo (2004) realizaron un estudio denominado *Caracterización de las problemáticas psicosociales en los internos de la penitenciaría modelo de Cúcuta*, el cual tenía como objetivo caracterizar las problemáticas psicosociales presentes en los internos, esta investigación se realizó bajo el enfoque cualitativo orientado al método exploratorio-descriptivo, en donde se describieron 10 casos de internos condenados y reclusos en esta institución, para este trabajo se utilizaron los siguientes instrumentos: entrevistas semiestructuradas focalizadas y la observación no participante, con los cuales se pretendía recolectar información sobre historias personales, la adaptación al medio penitenciario, y las problemáticas psicosociales de la internación.

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran que el proceso de adaptación al medio penitenciario está caracterizado en la mayoría de los casos por la presencia de estados depresivos, por otra parte cabe mencionar que cuando se implican

en actividades dentro del penal logran adaptarse con más facilidad, puesto que estas actividades propician la interacción e integración con otros internos y con funcionarios de la penitenciaria, lo que a su vez genera aceptación social; en cuanto a las problemáticas psicosociales más significativas encontradas en este trabajo según Ortiz & Portillo (2004) son las siguientes:

El aislamiento familiar y en algunos casos la desvinculación de este sistema, las interacciones con los otros internos teniendo en cuenta la jerga carcelaria en la que impera la “ley del silencio”, la intimidación y amenazas por parte de sus mismos compañeros de celda o de patio, el consumo de sustancias psicoactivas y la prisionización cuando no cuentan con una adecuada red de apoyo psicosocial (p.57).

Por otra parte en la investigación *Factores estresantes a nivel familiar que afectan la calidad de vida de los internos condenados casados del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC) Cúcuta*, realizada por Cáceres & Calderón (2011) basados en la premisa de que el ingreso a prisión no afecta únicamente al interno sino también a su núcleo familiar, por lo tanto su objetivo principal es describir dichos factores presentes en la población interna, a partir de una metodología cuantitativa de diseño no experimental y estudio de tipo transversal-descriptivo.

En esta investigación se aplicaron dos instrumentos, el Inventario de Calidad de Vida (forma para padres) construido por Olson & Barnes citados por Cáceres &

Calderón (2011), el cual mide las percepciones individuales de satisfacción dentro de los dominios de las experiencias vitales de los individuos, y contiene 43 ítems y 12 áreas (vida marital y familiar, amigos, familia extensa, salud, hogar, educación, tiempo, religión, empleo, medios de comunicación, bienestar económico, vecindad y comunidad); por consiguiente este instrumento fue utilizado con el objetivo de analizar las percepciones de los internos en relación a la calidad de vida en el establecimiento penitenciario, identificando la satisfacción a nivel personal.

Además, emplearon el Inventario Familiar de Eventos y Cambios Vitales (FILE, Family Inventory of Life Events and Changes) validado por McCubbin, Patterson & Wilson citados por Cáceres & Calderón (2011), es un instrumento de autoreporte, que contiene 71 ítems, con la finalidad de registrar los eventos y cambios vitales normativos y no normativos experimentados por una unidad familiar; por lo que fue utilizado en esta investigación para identificar los estresores familiares por los que pasan los internos.

La muestra fue seleccionada por conveniencia, contando con 52 participantes los cuales cumplían con las siguientes características: tener su situación jurídica definida, es decir estar condenado, y estar casados legalmente; en cuanto a los resultados encontrados, estos demuestran que a nivel familiar existen tensiones intrafamiliares de un 86% debido al aumento del tiempo del esposo por fuera de la familia, lo cual a su vez estos eventos generan problemas emocionales en los miembros de la familia, así mismo la categoría correspondiente a empleo se ve afectada pues solo un porcentaje de internos

cuentan con un empleo remunerado dentro de la prisión, los demás no tienen este beneficio, y esto en relación a las falencias económicas arrojan un porcentaje en cuanto al perfil de estrés de un 78.8%, al no tener una forma de sustento económico, por lo cual se ven afectadas las inversiones o ingresos de la familia, además, esto indica un aumento de las presiones del interno ocasionando una carga emocional en ellos, debido a las preocupaciones en relación al presupuesto familiar y a la presencia de necesidades básicas no cubiertas.

En cuanto a las relaciones de pareja, Cáceres & Morales (2012) en su investigación *Factores que Movilizan la Ruptura de las Relaciones de Pareja en la Privación de la Libertad del EPMSC de Pamplona*, buscan describir dichos factores presentes en la población interna del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de la ciudad de Pamplona, favoreciendo la comprensión del ambiente en el cual se desenvuelve el condenado en relación a su calidad de vida, cabe señalar que este estudio aborda tanto temáticas de pareja, como también aspectos acerca de la calidad de vida del interno, lo cual se relaciona directamente con el componente de salud, además, está enfatizado desde la metodología cualitativa de corte transversal, en la cual se utilizó la observación no participante y se aplicaron entrevistas semiestructuradas, y un grupo focal, como técnicas para la recolección de información.

Las categorías analizadas por medio de estas técnicas corresponden a: la calidad de vida, pareja y prisionización; por otra parte, la muestra escogida para esta investigación, fue por conveniencia en donde se seleccionaron a cuatro internos, teniendo en cuenta

que hayan experimentado una ruptura de pareja y demás efectos de la prisionización, además se contó con la participación de dos mujeres quienes son pareja de dos de los internos seleccionados.

Los resultados más relevantes encontrados a partir de este estudio fueron los siguientes: un componente importante es el temor a la soledad siendo un factor personal ante las consecuencias que trae consigo el encarcelamiento, así mismo, se establece que la relación de pareja en un ambiente carcelario presenta factores como la distancia, problemas económicos, los celos, la infidelidad y el tiempo de condena del interno, se relacionan entre sí como consecuencias del efecto de prisionización.

En relación a los cambios en la pareja estos se encuentran determinados por el proceso de prisionización, en mayor medida por el tiempo de condena, dado que se encontró que el abandono por parte de la pareja se relaciona con la duración del interno en el centro penitenciario, lo que produce un deterioro en el bienestar emocional del sujeto; por otra parte, en cuanto a los factores personales que influyen en la ruptura de la relación de pareja, son los celos, el temor a la infidelidad y los prejuicios sociales hacia la persona interna, por consiguiente se infiere que la prisionización interviene en el bienestar físico y psicológico, perjudicando a su vez el proyecto de vida personal y conyugal.

De acuerdo a los resultados correspondientes de la calidad de vida y la prisionización, evidencian la modificación que se produce en cuanto a los proyectos de

vida a nivel individual y de pareja, así mismo, cabe mencionar que el aislamiento social, las preocupaciones asociadas a la falta de ocupación, y la estabilidad económica, afectan el ámbito emocional de estas personas. En este mismo sentido se establece la presencia de estados de estrés, baja autoestima, intranquilidad hacia el futuro, y procesos que requieren de adaptación respecto al contexto carcelario, con lo que se establece la presencia de factores estresores en relación a las categorías analizadas.

## **Marco Legal**

Para fines propios de la presente investigación, se toman como referencia las siguientes leyes: la ley 1616 de 2013, por medio de la cual se reglamenta el derecho a la salud mental de la población colombiana; la ley 1090 del 2006, donde se establece el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones que rigen el ejercicio de la profesión de psicología; y la Resolución Nro. 8430 de 1993, la cual dicta las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; teniendo en cuenta la finalidad de la investigación y las características propias de la población.

### **Ley 1616 de 2013**

La ley No 1616 del 21 de enero de 2013 decretada por el Congreso de Colombia, por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones, tiene como objetivo garantizar el derecho de los colombianos (privilegiando a los niños, niñas y adolescentes) a recibir atención integral y oportuna mediante estrategias de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, basado en el enfoque promocional de Calidad de vida, en la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud (Congreso de Colombia, 2013).

La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite

a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Congreso de Colombia, 2013, p.1).

Esta ley establece que la salud mental es un derecho fundamental y es un tema prioritario de salud pública, ya que es un aspecto fundamental que contribuye al bienestar y al mejoramiento de la calidad de vida de la población; a través del artículo 4, se establece que el Estado por medio del Sistema General de Seguridad Social en Salud debe garantizar a la población la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, desde la aplicación de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales; y en el caso de las personas privadas de la libertad el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los internos:

Deben implementar programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo pueden concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no deben ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento (Congreso de Colombia, 2013, p.2).

Según lo planteado en esta ley, se debe dar una atención digna e integral a toda persona que lo requiera ya que es un derecho fundamental y está plenamente

constituido, teniendo en cuenta la responsabilidad y el profesionalismo a la hora de abordar e intervenir temas relacionados con la salud mental, buscando siempre el bienestar de la población.

### **Ley 1090 de 2006**

En esta ley se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, donde se establecen entre otras cuestiones los principios generales por los cuales se debe regir todo psicólogo plasmados en el artículo 2 de la presente ley, como son: asumir la responsabilidad ante las consecuencias de sus actos, mantener altos estándares de competencia además de tener en cuenta los límites y limitaciones como profesional de la psicología, regirse por estándares morales y legales aceptados por la comunidad, respetar el principio de confidencialidad de la información obtenida teniendo en cuenta las limitaciones legales que esta implica, respetar y salvaguardar la integridad y el bienestar de la población con la cual se esté trabajando (Congreso de Colombia, 2006).

Teniendo en cuenta que esta profesión basa sus conocimientos y los aplica desde la investigación de forma válida, ética y responsable en favor de los individuos y su calidad de vida, se establece dentro del artículo 2 como principio general lo siguiente:

Investigación con participantes humanos. La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la

decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos (Congreso de Colombia, 2006, p.4).

Para aspectos relevantes concernientes a la investigación científica también se establece que el profesional de la psicología debe ser responsable de los temas, la metodología y los materiales utilizados en la investigación, de igual forma del análisis de las conclusiones y resultados (artículo 49); tener en cuenta los principios éticos y proteger el bienestar y los derechos de los participantes (artículo 50); además de informar y diligenciar el consentimiento informado el cual debe ser firmado por el participante o un representante legal del mismo (artículo 52); entre otras cuestiones (Congreso de Colombia, 2006).

Así mismo, en esta ley se establecen los derechos y deberes del profesional de psicología, así como sus obligaciones y prohibiciones, las reglas de conducta profesional, consideraciones acerca del material psicotécnico, además, se plasman los organismos disciplinarios y el proceso sancionatorio y consecuencias que conlleva la falta a la deontología (Congreso de Colombia, 2006).

**Resolución Nro. 8430 de 1993**

En la presente resolución establecida por el Ministerio de Salud (1993) se determinan las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; donde se establecen los siguientes requisitos para llevar a cabo una investigación: las instituciones que realicen investigación en humanos deben conformar un Comité de Ética en Investigación quien es el responsable de resolver todos los asuntos relacionados con el tema, además de elaborar un manual de procedimiento con el fin de apoyar la aplicación de estas normas (artículo 2 y 3); contribuir al conocimiento, la prevención, la evaluación y la producción de insumos para la salud (artículo 4).

El Ministerio de Salud (1993) plantea que en la investigación desarrollada en seres humanos debe, prevalecer la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes (artículo 5); ajustarse a los principios científicos y éticos que la justifiquen, preservar la seguridad de los participantes informándoles de forma clara los riesgos; diligenciar el consentimiento informado; ser desarrollada por profesionales con conocimiento y experiencia; y ser realizada cuando se cuente con la autorización del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución (artículo 6).

De igual forma, se debe proteger la privacidad de los participantes, identificándolo solo cuando sea necesario y este lo autorice (artículo 8); se debe suspender la investigación cuando esta implique algún riesgo o daño para la salud del sujeto en quien

se realice la investigación o cuando este lo manifieste (artículo 12) (Ministerio de Salud, 1993).

De las investigaciones en grupos subordinados, en donde se incluyen: estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados o miembros de las fuerzas armadas, personas recluidas en centros penitenciarios o en centros de readaptación social, entre otros en donde el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad (artículo 45); se debe integrar al Comité de Ética en Investigación, uno o más miembros de la población de estudio para que represente los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión; además, de vigilar según lo establecido por el Ministerio de Salud (1993) en su artículo 46:

- a) Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieren sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia del caso.
- b) Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes.
- c) Que la institución investigadora y los patrocinadores se responsabilicen del tratamiento médico de los daños ocasionados y, en su caso, de la indemnización que legalmente corresponda por las consecuencias perjudiciales de la investigación (p.9).

### **Marco Contextual**

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), es un establecimiento público creado en 1992 es el administrador del sistema penitenciario y carcelario del país, adscrito al Ministerio de Justicia y del Derecho responsable de la ejecución de la pena y las medidas de seguridad interpuestas por las autoridades judiciales, además de la atención básica de la totalidad de la población reclusa y el tratamiento orientado a la resocialización de la población condenada; está integrado por todos los centros de reclusión que funcionan en el país, por la Escuela Penitenciaria Nacional y por los demás organismos adscritos o vinculados al cumplimiento de sus fines.

Dentro de los centros de reclusión de la Regional Oriente que integran este sistema, se encuentra el 407 EPMSC PAMPLONA, el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC) de la ciudad de Pamplona, el cual, se encuentra ubicado en la Avenida Santander No. 12-129, Barrio el Zulia, sus líneas de contacto son, Teléfono: Fuera de Colombia, marque 57 + indicativo de ciudad (7)+ Número 568 3448 / 568 0126, correo electrónico: [epcpamplona@inpec.gov.co](mailto:epcpamplona@inpec.gov.co). El predio cuenta con un área global de dos hectáreas, en donde cuatro mil trescientos cuarenta y seis metros cuadrados, se encuentra la construcción y las granjas, y un área construida de cinco mil diez metros cuadrados, la cual comprende plantas, rancho, patio general, patio disco, alojamiento para la guardia, área administrativa, casino y garitas.

Esta institución busca contribuir con el desarrollo y la resignificación de las potencialidades de las personas privadas de la libertad como proceso de reincorporación a la vida social a través de los servicios de tratamiento penitenciario, atención básica y seguridad que ofrece la institución, basados en el respeto de los derechos humanos, el fomento de la gestión ética y transparente; el INPEC en el 2020 busca ser reconocido por su contribución a la justicia, mediante la prestación de los servicios de seguridad penitenciaria y carcelaria, atención básica, resocialización, y rehabilitación de la población reclusa, basado en una gestión efectiva, innovadora, transparente e integrada por un capital humano competente y comprometido con el país y la sociedad.

Dentro de los objetivos primordiales que tiene la institución está el ofrecer programas adecuados de tratamiento penitenciario dirigidos a la población privada de la libertad, con el fin de permitirles su resocialización para la vida en libertad, garantizar y generar condiciones permanentes de seguridad en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional, e implementar los programas académicos de acuerdo con los lineamientos establecidos en la legislación vigente para así proporcionar una oferta educativa pertinente y de calidad.

La institución ofrece servicios de tratamiento penitenciario, atención psicosocial y de seguridad, dirigidos a la población privada de la libertad; dentro de los programas psicosociales se encuentran servicios de psicología, trabajo social, educación, deporte, recreación y cultura, asistencia espiritual y religiosa, y servicios pospenitenciarios. El modelo educativo flexible “Ser Humano” que implementa el establecimiento permite a

los internos adelantar sus estudios y obtener los títulos correspondientes de básica primaria y bachiller académico; y otros cursos técnicos realizados gracias al convenio con el Sena, además de cursos de música, talleres de teatro, servicios de biblioteca y cursos informáticos, entre otros.

Además, la institución permite a los internos vincularse a los proyectos productivos que generan oportunidad de resocialización y redención al personal de internos, algunos de los proyectos que se llevan a cabo en esta institución son los siguientes: Panadería, Expendio, Cunicultura, Porcicultura, Agrícola y talleres de ebanistería y pintura, entre otros.

El modelo educativo establecido por la institución tiene en cuenta los programas psicosociales con fines de tratamiento penitenciario y a través de estos maneja su plan de acción. Dentro de estos se encuentran: el programa de inducción al tratamiento, el programa misión carácter, el programa cadena de vida – CV, el programa responsabilidad integral con la vida – RIV, programa de intervención penitenciaria para adaptación social – PIPAS, el programa para la educación integral-PEC, y el programa preparación para la libertad – PL.

Además, el establecimiento cuenta con el programa delinquir no paga, el cual busca prevenir que los jóvenes desarrollen acciones o actividades fuera de la norma penal y promover en ellos la autorregulación, la cultura y la convivencia ciudadana, partiendo del respeto por sí mismos y por los demás. Este programa está dirigido a jóvenes que se

encuentran en los niveles académicos de básica secundaria, educación media y educación superior; a través talleres lúdicos, charlas y testimonios directos por parte de los internos facilitadores que han sido previamente capacitados para que le cuenten a la población como ha sido su experiencia y les muestren las consecuencias de la conducta delictiva.

## **Marco Teórico**

En ese apartado se encuentran los fundamentos teóricos revisados con el fin de darle un sustento profesional a la investigación. En el capítulo 1, se empieza contextualizando sobre la importancia de la psicología de la salud en la prevención y promoción de la salud mental; en el capítulo 2, se describe la importancia de la salud mental en el bienestar y calidad de vida de las personas; y finalmente en el capítulo 3, se realiza un abordaje teórico sobre los factores psicosociales que pueden afectar la salud mental de la población.

### **Capítulo 1. Psicología de la Salud**

Según la ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, en el artículo 1 se establece que la psicología es una ciencia basada en la investigación, encargada de valorar los procesos cognitivos, emocionales y sociales del ser humano, con la finalidad de potenciar las habilidades y competencias de las personas en los diferentes dominios y contextos sociales a los que se encuentren vinculados, abarcando aspectos educativos, laborales, de salud, la justicia, el bienestar y la calidad de vida (Congreso de Colombia, 2006).

Con lo anterior se establece que la psicología es el estudio científico de la conducta humana y los procesos mentales, y maneja su campo de acción desde diversas áreas las

cuales se enfocan en aspectos específicos del ser humano, una de ellas es la psicología de la salud. Para Oblitas (2007) esta es un área de especialización de la psicología que:

Aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta, a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar (p.10).

Por consiguiente, se establece que la psicología de la salud se encarga de todos los procesos relacionados con la salud física y mental, con el objetivo de generar bienestar y calidad de vida en la población, a través de estrategias de intervención individual o grupal que se adecuen a las necesidades de cada individuo, para Oblitas (2007) el trabajo de la psicología de la salud consiste en:

- a) La promoción de estilos de vida saludable.
- b) La prevención de enfermedades asociadas con hábitos insanos como el tabaquismo.
- c) El tratamiento de enfermedades específicas como la diabetes, el intestino irritable, el cáncer, el sida, etc. En donde se debe trabajar interdisciplinariamente junto con otros profesionales de la salud para la implementación tanto de los tratamientos médicos habituales como de con los tratamientos psicológicos.
- d) La evaluación y mejora del sistema sanitario.

Así mismo, cabe mencionar que la psicología de la salud se interesa por todo lo relacionado a las variables psicológicas presentes en el proceso salud-enfermedad y se encarga de la atención oportuna de los enfermos, del manejo de programas enfocados a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, interviene en todos los problemas de salud, sin centrarse únicamente a los correspondientes a los de la salud mental, tiene como ámbitos de actuación a todos los niveles de atención y su intervención no está enfocado solo en el individuo sino que también incluye el trabajo con la familia y la comunidad (Libertad, 2003).

Teniendo en cuenta lo anterior, la psicología de la salud podría ser concretada como un área de vital importancia que ha emergido con el objetivo de dar solución a muchos de los problemas de la salud pública, pero para cumplir con esta demanda es necesario la formación integral de los nuevos profesionales de este campo, por esta razón a continuación se describen las habilidades conceptuales, humanísticas y científicas que debe desarrollar el psicólogo de la salud para el desempeño adecuado de sus funciones.

### **Perfil del profesional.**

El psicólogo de la salud según el Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC) debe desempeñar su labor teniendo en cuenta las siguientes competencias:

1. Formación y conocimiento específico en el área de la salud “no todos los psicólogos son de la salud y no pueden ejercer en este campo”.

2. Conocimiento biomédico básico y específico.
3. Liderazgo para la convocatoria de los psicólogos y otros profesionales.
4. Evaluar e intervenir aspectos psicológicos en el campo de la salud y reconocer los límites de su acción. Teniendo en cuenta que cada condición de salud y enfermedad amerita atención individual.
5. Competencia ética y de responsabilidad social.
6. Habilidad para desarrollar investigación que le permita comprender mejor los aspectos psicológicos del fenómeno salud-enfermedad y evaluar los verdaderos alcances de su acción en este campo.
7. Actualización permanente de sus conocimientos en psicología y de los avances en el campo médico y de la salud.
8. Saber hacer psicología en el contexto de la salud, definiendo con claridad que es la psicología y cuál es la visión de salud que se tiene. En el quehacer en salud se reconoce el efecto de aspectos psicológicos pero no se ha dado soporte empírico evidente de los alcances de la psicología.
9. Medición y evaluación de aspectos psicológicos asociados al proceso salud enfermedad, que implican conocimientos avanzados de psicometría.

De acuerdo con esto, se hace evidente que para realizar una intervención integral, el psicólogo de la salud debe tener las competencias pertinentes para realizar intervenciones de forma individual y grupal, manejar un fundamento teórico pertinente para el asesoramiento adecuado ante las necesidades de la sociedad, además de ser un profesional ético interesado en el bienestar de la persona.

En conclusión, la psicología de la salud es aplicable y fundamental en cualquier ámbito en donde haya relación entre salud-enfermedad, por tal motivo la aplicación de estrategias enfocadas a la promoción y prevención de la salud en el ambiente penitenciario es pertinente, teniendo en cuenta que en las necesidades establecidas se evidencian problemáticas que deben ser abordadas por este campo de la psicología. A continuación se expone la importancia de la intervención de la salud mental desde un enfoque orientado hacia la promoción y prevención.

### **Promoción y prevención en salud mental.**

El ministerio de salud se ha interesado por la influencia que tienen factores sociales como el tamaño del grupo familiar, el apoyo social recibido, y las características del ambiente en general sobre la salud mental de la población, por lo cual, establece que los problemas de salud mental que se presentan en la actualidad requieren no solo del tratamiento de la enfermedad, sino también de una intervención en cuanto a la promoción y prevención en conjunto con múltiples actores sociales, y lo consigna en el siguiente postulado:

La importancia que tiene la salud mental para el mantenimiento de una salud física adecuada y para la recuperación de enfermedades físicas es hoy una realidad bien establecida. Existe mucha interacción entre factores de riesgo del ambiente emocional y psicosocial y la aparición y/o pronóstico de las más diversas enfermedades físicas (Departamento de Salud Mental, 2011, p.5).

Por tal razón nace la importancia de la Atención Primaria de Salud (APS) según Fernández *et al.* (2012) juega un papel relevante en el abordaje de los problemas de salud mental ya que se encarga de la prevención y la detección temprana de estos problemas, y permite su intervención en contextos familiares y sociales. Este nivel de atención es el ideal “para la detección de los factores de riesgo y de las situaciones de vulnerabilidad, como las crisis psicosociales o situaciones vitales estresantes, y conflictos potencialmente generadores de problemas de salud mental” (p.53). Lo cual indica que una intervención temprana y adecuada sobre estos factores de riesgo en determinados casos puede evitar trastornos psicosociales graves en el futuro.

Para una intervención oportuna es indispensable tener en cuenta los siguientes aspectos Fernández *et al.* (2012):

- 1). La promoción de la salud mental tiene como objetivo la protección, el apoyo, el soporte emocional y el bienestar social, así como crear las condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el desarrollo psicofisiológico óptimo, con el mayor respeto por la cultura, la equidad, la justicia social y la dignidad personal; y 2). La prevención de los trastornos mentales se puede realizar mediante intervenciones relacionadas con la crianza y los cuidados tempranos, las ayudas psicológicas y psicosociales individuales y familiares, y mediante métodos psicoeducativos orientadas al aprendizaje del afrontamiento de situaciones vitales estresantes (p.53).

Considerando lo anterior, se determina que la integración de la prevención y la promoción en salud mental dentro de las estrategias de salud pública permiten una atención integral en cuanto a los problemas y trastornos mentales, debido a que aunque se deben manejar y entender como enfoques diferentes, en su accionar común se complementan debido a que ambas están orientadas al mejoramiento de la salud mental; por otra parte y para finalizar este apartado cabe mencionar la incidencia de los trastornos mentales en la población Colombiana por medio de la revisión de una encuesta realizada en el 2015 en donde se encontró lo siguiente.

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) quien se encarga de identificar los problemas y trastornos, además de los factores que predisponen su aparición centrándose en los determinantes de carácter social para apoyar los procesos de intervención que estén orientados a la promoción de la salud y la prevención de los problemas, en el año 2015 se desarrolló un estudio en Colombia, donde se indago sobre características del individuo y aspectos relacionados con su entorno como: antecedentes personales y familiares, apoyo social, condiciones de pobreza, consumo de sustancias y experiencias traumáticas entre otros. Dentro de los resultados de la ENSM (2015) asociados a problemas de tipo social se destacaron: la disfuncionalidad familiar, falta de apoyo social, la discriminación, y la exposición a situaciones violentas, por lo menos 1 de cada 6 personas presentan problemas en su salud mental siendo la ansiedad, la depresión, y posibles psicosis las más recurrentes según lo avalan los siguientes datos:

1 de cada 20 a 25 niños tiene algún trastorno mental cómo ansiedad de separación, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno

depresivo, trastorno oposicionista desafiante, déficit de atención e hiperactividad y trastorno de la conducta, que ameritan intervención oportuna de profesionales de la salud (ENSM, 2015, p.29).

1 de cada 25 adolescentes ha tenido un trastorno mental trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, fobia social. De los tres indicadores del proceso suicida el más frecuente, como cabría esperar es la ideación suicida, sin embargo en adolescentes es menos frecuente el plan suicida que el intento suicida propiamente dicho, lo que permitiría concluir el importante papel que juega la impulsividad y el paso al acto en la conducta suicida de esta población. Y por último, 1 de cada 25 personas mayores de 18 años ha tenido un trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, o fobia social (ENSM, 2015, p.30).

Adicional a estos resultados, en la ENSM (2015) se encontró una proporción baja de personas que solicitan servicios de atención orientados a mejorar problemas de salud mental, pero no obstante aquellas que buscan ayuda, casi el 90% reciben algún tipo de intervención. En definitiva, de acuerdo con estos resultados, todas las situaciones que se tornan difíciles para afrontar por el ser humano, todas aquellas que se consideran limitantes ya sean internas o externas, le generan sensaciones físicas y cognitivas desadaptativas o indeseables y se vuelven problemáticas cotidianas desfavorables, las cuales son la base para una afectación a nivel de salud mental, sin embargo son bajos los índices de asistencia por parte de las personas en búsqueda de ayuda profesional.

## Capítulo 2. Salud Mental

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud 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 y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2004). Así mismo, la salud mental incluye diversas actividades que están relacionadas con el componente de bienestar mental comprendido en la definición de salud que establece la OMS: “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Tomando como referencia estas construcciones, lo establecido en la ley 1616 y que el estar privado de la libertad genera cierto malestar emocional en los internos, se hace necesario determinar cuáles son los factores de riesgo psicosociales que influyen en la salud mental para dar un adecuado manejo de estos, con el fin de mitigar las consecuencias negativas que puedan conllevar para la salud y el bienestar psicológico de esta población.

Por tanto, hay que mencionar que la aparición de problemas en la salud mental según Moreno & Moriana (2016) implican un considerable coste económico, social y personal para quienes lo padecen, razones por las cuales, se hace indispensable implementar estrategias adecuadas desde los servicios públicos de salud para contrarrestar las necesidades que demande la persona.

Considerando lo anterior, y revisando los datos establecidos por el Centro de Investigación Biomédica en Red (como se citó en Ramírez, Arbesú, Arrieta, López &

Casquero, 2016), en el mundo una de cada 4 personas sufren en algún momento de su vida determinada enfermedad mental “Estas enfermedades son el 40% de las enfermedades crónicas y su repercusión en la calidad de vida es mayor que el de otras enfermedades crónicas como son las enfermedades cardíacas o la diabetes” (p.73). Por tanto, se infiere que, desde un enfoque psicológico se puede dar respuesta a esta problemática, teniendo en cuenta que, la psicología busca suplir esta necesidad desde la intervención, atendiendo de forma oportuna y personalizada dichos problemas mentales.

Hay que mencionar, además que la aparición y cronicidad de este tipo de enfermedades depende no solo de una causa única, sino de la presencia de diversas características, como lo establece Ramírez *et al.* (2016) las personas se enfrentan a lo largo de la vida con situaciones difíciles y estresantes que deterioran la salud mental, y que la experiencia y el impacto en el individuo van a depender de la influencia de diferentes factores tales como las circunstancias en que sucede, los desencadenantes que propician su aparición, la personalidad y el momento vital en que se encuentre el sujeto, la capacidad de afrontamiento, sus experiencias pasadas y la red de apoyo que posea, entre otros; así mismo, se deduce que todas las personas en algún momento han pasado por situaciones que son difíciles de superar y que les generan problemas, y probablemente eso influya en la aparición de sentimientos de tristeza, depresión, estrés o ansiedad. “Pero cuando estas conductas se vuelven permanentes, repetitivas o críticas al punto que interfieren con nuestra vida cotidiana, podemos hablar de una enfermedad mental” (Lifshitz, 2011).

Por lo anterior, cabe mencionar que la depresión, la ansiedad y el estrés son las enfermedades mentales más comunes y por lo tanto la comunidad debe conocer de sus síntomas, causas e implicaciones, para así darles un manejo adecuado. A continuación, se presentan algunos conceptos que describen cada una de estas enfermedades.

### **Depresión.**

Es un estado de ánimo caracterizado por llanto, tristeza y la presencia de cinco o más de los síntomas establecidos por el DSM-IV-TR, estos síntomas han de permanecer la mayor parte del día, durante al menos dos semanas consecutivas, lo cual genera deterioro en las áreas social, laboral entre otras de gran importancia en la vida del individuo; en casos leves, en algunos sujetos la actividad puede parecer normal, pero a costa de un esfuerzo significativo (American Psychiatric Association, 2002).

Muchas veces, los sujetos describen la depresión como un estado de suma tristeza, de desesperanza y desánimo; y en otros casos puede expresarse a través de comportamientos, expresiones faciales, quejas somáticas o con arranques de ira y frustración (American Psychiatric Association, 2002). Esto se debe a que no todas las personas que presentan depresión experimentan los mismos síntomas, por lo tanto su frecuencia y duración varía según cada persona; sin embargo hay que estar al tanto de los síntomas físicos y emocionales.

***Síntomas según el DSM-IV-TR.***

- Tristeza y sentimientos de “vacío” permanentes
- Pérdida de interés y de capacidad para hacer las cosas que les gustan, los sujetos refieren sentimientos de estar menos interesados en sus aficiones o de haber dejado de disfrutar con actividades que antes les generaban placer.
- Falta de apetito y pérdida de peso; o por el contrario algunos sujetos presentan aumento en el apetito, con apetencia por ciertas comidas como el dulce y por lo tanto generar un aumento de peso significativo.
- Alteración del sueño, insomnio presentando dificultades para conciliar el sueño, despertarse durante la noche y tener problemas para volver a dormir, o despertarse demasiado pronto y ser incapaz de volver a dormirse; o por el contrario aunque menos frecuente los sujetos refieren exceso de sueño, ya sea sueño prolongado nocturno o aumento del sueño diurno.
- Agitación, los sujetos presentan comportamientos como: frotarse las manos, pellizcar o arrugar la piel, la ropa o algún objeto e incapacidad para quedarse quieto. O enlentecimiento presentando lenguaje, pensamiento y movimientos corporales enlentecidos, bajo volumen de la voz o mutismo.
- Fatiga y cansancio durante el día, falta de energía, debilidad y agotamiento, los sujetos refieren fatiga sin hacer ejercicio físico y requieren de un esfuerzo significativo a la hora de realizar alguna actividad.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa, los sujetos hacen una valoración negativa del valor propio basados en errores pasados, es muy frecuente que los sujetos se

auto reprochen por estar enfermos o por no haber cumplido con sus logros o responsabilidades.

- Dificultad para tomar decisiones, problemas para concentrarse, capacidad disminuida para pensar y mala memoria, los sujetos se suelen distraerse con facilidad y refieren tener mala memoria.
- Pensamientos de muerte, la ideación suicida o las tentativas suicidas, creen que los demás estarían mejor sin ellos.
- Dolores recurrentes, de cabeza, de espalda, de estómago o de otro tipo.

Además, hay que tener en cuenta el tiempo de duración de los síntomas y la presencia de un malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. En los casos graves, el sujeto puede perder su capacidad para relacionarse o trabajar y llegar a ser incapaz de cuidar de sí mismo o de mantener una mínima higiene personal (American Psychiatric Association, 2002).

Por otra parte, se debe agregar que no existe una explicación que determine las causas de la depresión, en algunos casos puede ser hereditaria, por cambios químicos en el cerebro, o desencadenada por algún trauma como la pérdida de un ser querido, una relación problemática, una enfermedad o una situación estresante (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009).

De acuerdo a estos argumentos, se establece que la depresión es catalogada por ser un trastorno del estado de ánimo, en donde la tristeza y la pérdida del interés son las

características principales, pero además, es una de las enfermedades mentales a las que se le debe dar celeridad a su proceso de tratamiento, teniendo en cuenta que dentro de sus síntomas está la ideación suicida y por lo tanto, la vida de las personas se puede verse afectada y tener consecuencias irreparables.

### **Ansiedad.**

Con respecto a la ansiedad, hay que aclarar que es una reacción emocional a un estímulo o varios que se caracteriza por la presencia de preocupación, miedo e irritación generando malestar intenso que no se puede controlar y al menos cuatro de los síntomas somáticos y cognoscitivos establecidos en el DSM-IV-TR. Esta suele iniciar de forma súbita y alcanzar su máxima expresión con rapidez generalmente en 10 minutos o menos, acompañándose a menudo de una sensación de peligro o de muerte inminente y de una urgente necesidad de escapar (American Psychiatric Association, 2002). Dicho lo anterior se revisan los síntomas de esta enfermedad:

#### ***Síntomas según el DSM-IV-TR.***

- Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca
- Sudoración
- Temblores o sacudidas

- Sensación de ahogo o falta de aliento
- Sensación de atragantarse
- Opresión o malestar torácico
- Náuseas o molestias abdominales
- Inestabilidad, mareo o desmayo
- Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo)
- Miedo a perder el control o volverse loco
- Miedo a morir
- Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo)
- Escalofríos o sofocaciones

No obstante, a pesar de tener conocimiento sobre sus síntomas, no se conoce con exactitud su causa, pero puede estar relacionado con una predisposición genética, como consecuencia de situaciones estresantes, cuando se han experimentado situaciones traumáticas y en algunos casos por el abuso de sustancias (cafeína, nicotina, cocaína, anfetaminas). Teniendo en cuenta todo lo mencionado sobre la ansiedad, se determina que es una de las enfermedades más difíciles de controlar, debido a que no se puede prever el momento exacto en que se desencadenan los síntomas, y cuando esto sucede la persona pierde el control de sus capacidades, y se sume en un miedo intenso que muchas veces es irracional.

**Estrés.**

Por otra parte, el estrés se describe como una respuesta natural ante situaciones percibidas como amenazantes, que ponen bajo presión o peligro y que preocupan a las personas. El entorno exige a las personas que estén en continuo cambio y por esto deben tener estrategias de adaptación en donde ciertos niveles de estrés son necesarios, el problema no es sentir estrés, sino la cantidad y el control que se tiene de este, cuando la sensación de estrés no se va después de terminada la situación estresante, sino que empeora esto trae consigo consecuencias negativas para la salud (Lifshitz, 2011).

***Síntomas físicos.***

- Dolor de cabeza o migraña
- Mareos
- Indigestión, acidez o malestar estomacal
- Estreñimiento o Diarrea
- Tensión en los músculos de la espalda, los hombros y el cuello
- Fatiga
- Presión alta (hipertensión)
- Falta de aire
- Taquicardia
- Sudar excesivamente

- Problemas para dormir
- Pérdida o aumento de peso
- Problemas sexuales
- Erupciones en la piel, acné o eczemas

***Síntomas mentales y emocionales.***

- Ansiedad
- Intranquilidad, desasosiego
- Preocupación y nerviosismo
- Irritabilidad, mal genio o enojo constantes y muchas veces frente a situaciones cotidianas o poco relevantes
- Depresión
- Frustración, insatisfacción
- Cambios de ánimo frecuentes y sin explicación
- Tristeza
- Confusión
- Inseguridad
- Agotamiento
- Olvidos frecuentes
- Resentimiento y culpa
- Pensamientos negativos

- Problemas de concentración en el trabajo o el estudio

*Efectos en el comportamiento.*

- Aislamiento
- Desórdenes al comer: comer más o menos de lo necesario
- Aumento en el consumo de alcohol, cigarrillo o drogas
- Problemas para relacionarse con otros

Hay que mencionar, además, que existen diversos eventos externos que pueden generar estrés, como momentos importantes que son positivos en la vida de las personas como el matrimonio, o momentos negativos como la muerte de un ser querido, cambios repentinos, problemas familiares, laborales o económicos. Pero también existen causas internas que están relacionadas con las emociones y pensamientos de las personas, algunas de estas pueden ser: experiencias traumáticas, el miedo, la baja autoestima, las expectativas personales, el ser perfeccionista o demasiado controlador, entre otras (Lifshitz, 2011).

En conclusión, ciertos niveles de estrés son necesarios, debido a que permiten que las personas estén alerta ante ciertas situaciones y permiten que haya mayor activación ante estímulos positivos o negativos, pero cuando los niveles de estrés no se logran

controlar, generan en las personas estados de insatisfacción y malestar que afectan tanto su salud como su rendimiento.

En definitiva, el abordaje de estas tres enfermedades se hace indispensable ya que como se dijo son las enfermedades mentales más comunes que afectan la parte física, psicológica, y social, es decir, el bienestar en general de las personas; por lo tanto, y teniendo en cuenta que en el ámbito penitenciario las personas privadas de la libertad están más vulnerables, debido a que todas sus áreas funcionales se ven afectadas, causando en ellos malestar y más probabilidades de desarrollar estas patologías, ya sea por distintos factores, entre los que se encuentran los de carácter psicosocial.

En amplios rasgos, según lo planteado en este capítulo, la salud mental es el estado de equilibrio entre una persona y su entorno para obtener un bienestar y calidad de vida, teniendo en cuenta esto y que la salud mental es un derecho fundamental para toda persona, que debe ser respetado ya que está amparado ante la ley, además de ser un aspecto que se relaciona al concepto de salud debido a que un equilibrio tanto en la parte física como mental permite generar en la persona un estado de bienestar, es relevante abordar la salud mental en el ámbito penitenciario debido a que es uno de los aspectos que se ven vulnerados en las personas privadas de la libertad por el desarraigo familiar y social, y por todo lo que implica estar bajo esta condición.

### **Capítulo 3. Factores Psicosociales**

Según la OMS (2013) los determinantes de la salud mental comprenden características tanto individuales (capacidad para manejar pensamientos, emociones, comportamientos etc.) como factores sociales, económicos, culturales, y ambientales (el apoyo social recibido, condiciones propias del entorno, el nivel socioeconómico y educativo etc.), lo cual indica que la aparición de adversidades en estas áreas implican un malestar psicológico en las personas que no tengan las habilidades para afrontarlos.

Acorde con lo anterior, según las dificultades del contexto (social, familiar) algunas personas presentan un riesgo relativamente mayor de desencadenar problemas relacionados con la salud mental, dentro de estas dificultades de contexto se encuentran: el maltrato, el consumo de sustancias, la pobreza y dificultades familiares, los problemas de salud crónicos, la discriminación y violación de los derechos humanos, y la exposición a conflictos (violencia), desastres naturales u otras emergencias (OMS, 2013).

Por lo tanto, se hace necesario investigar sobre las circunstancias que intervienen en las condiciones de salud mental de la población, por lo cual, a continuación se establecen los posibles factores psicosociales relacionados a este aspecto y los cuales influyen de diferente forma en individuos, familias y grupos sociales.

En primer lugar, hay que mencionar que los factores psicosociales, son aquellos que están asociados al entorno de las personas y actúan como condicionantes de la salud

mental, un ejemplo de esto es la modernidad económica del país la cual ha traído avances importantes en la vida de la población, pero también ha ocasionado desequilibrios regionales y la sobre explotación de los recursos naturales lo que ha producido la migración campo-ciudad de los habitantes, teniendo como consecuencia la desigualdad de ideologías entre los grupos quienes han tenido que modificar sus valores, costumbres y estilos de vida, y esto a su vez incide en la calidad de vida y el bienestar de la población; esto deja en evidencia la relación entre factores psicosociales y salud mental, otros de los fenómenos a nivel psicosocial tienen que ver con la convivencia en sociedad, la violencia, problemas económicos, educativos y familiares, la falta de redes de apoyo, y el consumo de sustancias, los cuales son los más destacados y tienen mayor incidencia en el deterioro de la salud mental (Secretaría de Salud, 2001).

Los factores de riesgo son todas aquellas condiciones que propician que un trastorno mental se desarrolle y pueda agravar las circunstancias, el estado de salud físico, emocional o social de la persona, familia o comunidad expuesta a los factores biológicos y psicosociales. Los factores de un solo riesgo pueden tener diversos niveles de impacto y crear combinaciones de gran efecto interactivo, por lo que la exposición prolongada a varios factores de riesgo tiene un efecto acumulativo. Las cadenas de riesgo operan a través del tiempo para aumentar la vulnerabilidad, como es el caso de la pobreza; sin embargo, existen otros que pueden precipitar la aparición de algún trastorno, como es el caso de la falta de atención a los hijos por parte de los padres (Secretaría de Salud, 2001, p.34).

Teniendo en cuenta lo anterior y que en el medio penitenciario existen diversos determinantes que alteran la estabilidad emocional de los internos se hace necesario un estudio juicioso sobre los factores de riesgo de tipo psicosocial que inciden en su salud mental, debido a que el ingreso en prisión puede actuar como el inicio de una cadena de estresores desencadenando dificultades con la pareja, disminución de ingresos familiares, ruptura de los vínculos familiares, problemas relacionados al entorno y ambiente del lugar, y situaciones de riesgo en cuanto conductas de consumo de sustancias psicoactivas, que a su vez generan un detrimento en la calidad de vida de los internos y por ende alteraciones en su estado emocional. A continuación se describen los 3 aspectos que fueron analizados en esta investigación para determinar su influencia en la salud mental de la población objeto de estudio.

### **Entorno penitenciario.**

El fenómeno del encarcelamiento, las condiciones y características que son propias del entorno penitenciario provocan en los internos una serie de reacciones psicológicas en cadena, generadas por las tensiones emocionales que se presentan permanentemente estando en dicha situación, por lo que es un tema de interés para varios estudiosos como Echeverri (2010) quien establece que:

La cárcel, como institución, como ámbito cerrado en sí mismo, exige de las personas que la padecen un esfuerzo adaptativo constante al encierro que, sin duda, les crea como consecuencia una serie de distorsiones afectivas,

emocionales, cognitivas y perceptivas que se vislumbran desde el momento de la detención ya que al penado se le despoja hasta de los símbolos exteriores de su propia autonomía (vestimenta, objetos personales, entre otros) (p.157).

Por consiguiente, se considera que el ingreso en prisión requiere un proceso de adaptación psicológica por parte del individuo a su nuevo contexto social, de acuerdo con Gutiérrez citado por Altamirano (2013), en este proceso intervienen aspectos ambientales y organizativos como la falta de intimidad, situaciones de hacinamiento, condiciones médicas e higiénicas en ocasiones inadecuadas, la infraestructura, y la falta de espacios de esparcimiento, además de la falta de factores protectores externos debido al desarraigo social y familiar.

De igual forma, cabe mencionar que dentro de la prisión no se da un patrón único de comportamiento debido a que este está influido por la situación como tal, por la propia personalidad de los individuos que la conforman y por las circunstancias que definen la estancia de los sujetos en la institución, por tanto, el medio carcelario no suele interpretarse como una situación de bienestar o tranquilidad, sino por el contrario se debe visualizar como un entorno tenso, exigente y emocionalmente inestable, “el hecho real de participar de forma continuada en el tiempo de las circunstancias que son propias al ambiente cerrado, propio de una cárcel, ineludiblemente genera un sinnúmero de efectos psicológicos” (Echeverri, 2010, p.158). El resultado de todos los aspectos que han sido identificados hacen evidente un proceso de adaptación deficitario por parte del individuo a su situación de encierro.

Por lo anterior, se puede establecer que los individuos que están en prisión tienen que vivir diferentes eventualidades que son percibidas como factores estresantes, los cuales incluyen tanto situaciones propias del medio en que se encuentran como circunstancias externas, teniendo en cuenta que este último aspecto le afecta en mayor medida debido a que al encontrarse privados de su libertad no tienen la posibilidad de controlar las situaciones que suceden al exterior de la prisión y que les afecta en muchas medidas. Así mismo se debe tener en cuenta las circunstancias pasadas vividas por los sujetos dado que “han marcado de una forma u otra el funcionamiento psicológico del sujeto y su reacción frente a la diversidad de eventos estresantes que han de afrontar durante su estancia en prisión” (Altamirano, 2013, p.103).

Dentro de los efectos psicológicos del encarcelamiento se encuentran los analizados por numerosos estudiosos como Cooke, Baldwin & Hamison, 1990; Bermúdez, 2006; Valverde, 1991; & Clemente, 1997 (como se citó en Altamirano, 2013) quienes identifican las consecuencias inmediatas presentes en los internos derivadas de la estancia en prisión y las describen en los siguientes postulados:

- Pérdida de control: la habilidad para elegir el modo en el que quiere vivir cada persona su vida es muy importante, cuando una persona entra en prisión esta capacidad de elección se pierde. La prisión conlleva la imposibilidad de decidir sobre la evolución de las propias circunstancias personales, familiares y sociales. La vida personal del recluso pasa a estar totalmente reglamentada, y no pueden decidir acerca de los aspectos más básicos del día a día. Esta situación suele derivar en dos consecuencias importantes: la falta de responsabilidad del recluso

y la ausencia de expectativas de futuro. No obstante, en algunos internos la progresiva y creciente adaptación del individuo al medio le permite ir adoptando decisiones que, aunque tengan una mínima trascendencia, sí son importantes para su recuperación personal (p.116).

- **Ansiedad constante:** el grado de ansiedad es inversamente proporcional al nivel de conocimiento del medio penitenciario. Desde el ingreso el nivel de ansiedad del individuo se incrementa significativamente, provocando una elevada tensión emocional. Las tensiones propias del ingreso se van aliviando progresivamente a través de la exposición a la realidad carcelaria y el preso supera la ansiedad reactiva al ingreso. Sin embargo, el interno mantiene un nivel de ansiedad propio de la situación de encarcelamiento, que es superior al que pudiera tener en libertad. Las formas de expresión de dicha ansiedad son muy diferentes en función de las circunstancias de cada persona (p.116).
- **Falta de estímulo:** la estancia en prisión suponen muchas horas al día sin hacer nada, lo que hace que la capacidad de pensar y reflexionar se vea alterada, la toma de decisiones y solución de problemas se dificulta y resulta más complicada para el individuo, y se va perdiendo más según se prolonga el tiempo en prisión. Genera además, sensación de vacío y pérdida del autoconcepto. Se produce así un empobrecimiento vital y síndrome amotivacional (p.116).
- **Presentismo galopante:** la falta de control sobre la situación personal y familiar del preso, unido a la ausencia de expectativas sobre su futuro hacen que el interno viva en un presente constante, sin pensar ni planificar en el corto o medio plazo (p.116).

- Desproporción reactiva: ante situaciones y cuestiones que en otro contexto no tendrían la más mínima importancia en el medio penitenciario se exageran y toman una gran importancia, pudiendo derivar en conflictos grupales serios como motines o plantes (p.117).
- Dualidad adaptativa: para mantener unos mínimos niveles de autoestima, se ve obligado a afirmarse frente a un medio hostil y se produce una autoafirmación agresiva o la sumisión frente a la institución (p.117).
- Despersonalización: La pérdida de la propia individualidad hace que el interno no dude en requerir una atención constante para con su persona y situación carcelaria (p.117).
- Baja autoestima: La doble situación de capacidad-incapacidad y éxito-fracaso en la resolución de las circunstancias a las que el individuo se ve expuesto, permiten aventurar un diagnóstico acerca del nivel de autoestima personal del que disfruta el individuo, que suele ser bajo. El ingreso carcelario pone a prueba la capacidad de adaptación y de superación personal (p.117).
- Pérdida de intimidad: Los reclusos durante su estancia en prisión se ven forzados a convivir permanentemente entre sí. No es fácil encontrar lugares, espacios o momentos propios y personales que permitan el sosiego, la tranquilidad y la reflexión. La vida sexual del individuo también se ve alterada (p.117).
- Convivencia forzada: la estancia en prisión supone el convivir día tras día con otros delincuentes cuyos delitos y perfiles de peligrosidad el individuo desconoce pero le generan una situación de tensión y alerta constantes (p.117).

- Dominio o sumisión en las relaciones interpersonales: el interno se ve obligado a agruparse tanto para defenderse como para dominar (p.117).
- Pérdida de vinculación con la familia: A pesar de los contactos periódicos y regulares que la prisión facilita, el alejamiento de la familia y el abandono del rol que el individuo tenía en la misma se hace inevitable. Lo mismo sucede con el apoyo social de amigos, y el papel que el individuo tuviera en el mismo (p.117).
- Consumo de drogas: Aumenta el riesgo de caer en drogadicción y el sometimiento al sistema de dominación y chantaje que genera el mundo de la droga en el patio (p.117).

### **Familia.**

La familia pasa por un conjunto de situaciones desequilibrantes que la alejan del estado de bienestar, por lo cual el impacto que tiene la reclusión es un determinante que afecta la integridad de la familia, aun cuando las relaciones continúan por medio de llamadas telefónicas o visitas directas, el funcionamiento e integración de esta se ve alterada, de igual forma aspectos económicos y problemas físicos y mentales surgen a partir de dicha situación, tanto en el individuo encarcelado como los demás miembros que integran su familia. Por lo cual, los prisioneros como sus familias experimentan un fuerte impacto emocional debido al hecho del encarcelamiento, influyendo en su estado emocional representado en sentimientos de soledad, tristeza, dolor, melancolía y desesperanza.

La cárcel afecta por tanto drásticamente la composición familiar e incluso puede generar su desintegración, como en el caso de madres encarceladas, en donde el núcleo familiar pierde su base afectiva, quedando los hijos en una crítica situación emocional, y en el caso de hombres encarcelados que desempeñan el rol de proveedores y/o jefes del hogar, generan en su núcleo familiar una desestabilización emocional y económica (Orrego, citado por Vite & Reyes, 2016, p.263).

Además, según el Centro de Investigaciones Sociojurídicas (CIJUS) esta situación se agrava cuando la ubicación del centro penitenciario en donde se encuentra el interno es distante del lugar de residencia de la familia, debido a los traslados que se suelen realizar, lo cual aumenta la posibilidad del detrimento del vínculo entre los miembros, por las diversas dificultades que pasan las familias para viajar (CIJUS, 2000), por otra parte, cabe mencionar que una de las situaciones que restringen las visitas es la falta de recursos económicos, en donde las familias se ven en la obligación de destinar sus ahorros para realizar la visita cada 6 meses por lo menos unas 2 o 3 veces, pero hay otros casos donde el interno no recibe visitas durante su estadía en el centro carcelario, lo cual incrementa el distanciamiento y la ruptura de las relaciones, ocasionando en el constantes preocupaciones y desequilibrios emocionales considerables.

Otro aspecto que se ve alterado, son las relaciones de pareja debido a que las compañeras sentimentales de los individuos en prisión se ven afectadas no solo por la falta de práctica sexual, sino porque generalmente no tiene las habilidades para afrontar

situaciones y sentimientos fuertes como soledad, impotencia, rabia, tristeza y sensaciones de pérdida del otro; así mismo, se genera en ellas un estado de confusión relacionado con el hecho criminal del detenido si hasta el momento no era de su conocimiento y el individuo encarcelado lo reconoce (Leon, 2016), presentándose sentimientos como desilusión y traición.

Así mismo, se presentan conflictos generados por constantes preocupaciones sobre la honestidad y fidelidad de la pareja, estos pensamientos en mayor medida prevalecen en el individuo encarcelado según lo referido por Hairston como se citó en Leon (2016); por todos los aspectos anteriormente mencionados, se considera que el encarcelamiento en muchas ocasiones genera la ruptura de las relaciones familiares y de pareja, lo que influye a su vez en la calidad y estabilidad emocional de las personas reclusas.

Hay que mencionar, además, que las dificultades en el ajuste a la separación y la pérdida pueden generar problemas graves de depresión y otros problemas de salud mental en los internos y sus familias, esto se corrobora con lo referido por el CIJUS (2000) quien establece que "la carencia de relaciones familiares afecta la autoestima de los internos, lo cual fomenta la depresión y la drogadicción" por tanto, se puede inferir que las familias se convierten en el apoyo afectivo y moral del interno, que le ayuda a soportar la condena y el tiempo de encierro.

**Consumo de sustancias psicoactivas.**

El consumo de sustancias psicoactivas es una de las características más comunes y graves entre la población penitenciaria, convirtiéndose en una problemática teniendo en cuenta las consecuencias derivadas especialmente sobre la salud mental de estas personas, diversas investigaciones han determinado la existencia de una relación considerable entre el consumo de drogas y la salud mental en la población penitenciaria.

La relación entre cárcel y drogas se produce en dos dimensiones que a menudo se confunden, pues no sólo existe un problema de orden penal sino también de orden socio-sanitario. Por una parte, los delitos de una gran parte de la población penitenciaria están relacionados con la venta y/o con el consumo de sustancias ilegales; y por otra parte, un número elevado de reclusos tiene problemas personales, sociales y de salud asociados al consumo de sustancias psicoactivas (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2006, p.18).

Dentro de las investigaciones que relacionan estos dos aspectos, se encuentran las hechas por Sacks, Cleland, Melnick & Flynn (como se citó en Altamirano, 2013) donde observaron que el 80% de los internos de un centro de reclusión estadounidense que presentaban abuso de sustancias y estaban en tratamiento, también tenían algún tipo de trastorno de salud mental y el 39% de ellos además del consumo, un trastorno mental grave. Así mismo, Simpler & Langhinrichsen citados por Altamirano (2013) en su estudio realizado en dos centros de reclusión en Estados Unidos donde evaluaron las

cifras de consumo de drogas y problemas ligados a la salud mental en una muestra de 103 internos, concluyeron que más del 50% de los participantes indicaron consumo abusivo de drogas durante su vida en prisión, otro de los resultados relevantes de este estudio es que aquellos con dos o más problemas de salud mental tienen mayor probabilidad de indicar una mayor dependencia de sustancias psicoactivas.

Otro estudio interesante es el desarrollado en Estados Unidos por Gunter *et al.* (como se citó en Altamirano, 2013) en el que se utilizó el cuestionario MINI-Plus con el objetivo de evaluar la frecuencia de problemas mentales y de drogodependencia en un centro penitenciario de Iowa, los resultados encontrados son los siguientes:

Más del 90% cumplían los criterios de uno o más trastornos, actual o crónico. Los trastornos más frecuentes fueron dependencia a sustancias psicoactivas (90%), trastornos del estado de ánimo 54%, trastornos psicóticos 35%, trastorno antisocial de la personalidad 35% y déficit de atención hiperactiva 22% (p.97).

De acuerdo con estos estudios, se evidencia la existencia de una relación entre el consumo de sustancia y el detrimento de la salud mental de esta población, pero para entender un poco más sobre este fenómeno es indispensable tomar como referencia aspectos individuales y contextuales presentes en las personas que las hacen vulnerables, por esta razón se hace necesario identificar los factores de riesgo que pueden desencadenar el consumo de sustancias.

Cuando se habla de factores de riesgo según Trudel & Puentes citados por Hein (2004) se hace referencia a la existencia de situaciones contextuales y personales que al estar presentes aumentan la probabilidad de desarrollar problemas de conducta, emocionales o de salud; y son variables que afectan de forma negativa el desarrollo de las personas. Estos factores de riesgo se pueden agrupar de acuerdo a su ámbito de procedencia, entre los cuales se encuentran: factores individuales, familiares, los ligados al grupo de pares, escolares, los sociales o comunitarios y los socioeconómicos y culturales. Estas situaciones, ya sean de carácter personal, familiar o social etc., al estar presentes en la vida de las personas, potencian la aparición de conductas de riesgo incluyendo el consumo de sustancias.

Por lo tanto, los factores de riesgo según Hawkins *et al* (como se citó en López & Rodríguez, 2010), relacionados al consumo de sustancias son los siguientes:

- **Factores individuales:** actitudes y valores positivos hacia conductas de riesgo (como la delincuencia y el consumo).
- **Factores familiares:** estilos de crianza permisivos o autoritarios, familias desintegradas, actitudes favorables de los padres hacia el consumo, escasa disciplina y supervisión entre otros.
- **Factores ligados al grupo de pares:** relaciones con personas involucradas en actividades riesgosas como por ejemplo, el consumo de sustancias y comportamientos desviados.
- **Factores escolares:** bajo rendimiento, y desadaptación al entorno.

- **Factores sociales o comunitarios:** rechazo y exclusión social, bajo apoyo, fácil acceso a las drogas, y leyes favorables para el consumo de sustancias

Por consiguiente, estos factores son los principales desencadenantes de problemas conductuales y afectan tanto la parte individual, afectiva y social de las personas. Cuando estas características están presentes en una persona, esta tiene más probabilidades de desarrollar problemas de comportamiento incluyendo el consumo, y debido a esto los programas de prevención deben mitigar este tipo de precipitantes.

Con respecto al consumo de drogas, hay que resaltar que esta conducta trae consigo una serie de consecuencias negativas que hacen que sea una problemática de carácter social, el Health Officers Council (como se citó en Organización de los Estados Americanos, 2013) establece que por esta razón la salud pública analiza el problema de las drogas a nivel poblacional y se enfatiza en determinar los factores que influyen en la aparición de dicha problemática, buscando así, que las intervenciones enfocadas a su control no generen o sobrepasen los daños ocasionados por las sustancias mismas.

Por lo cual, para el manejo adecuado de esta problemática se debe tener presente que las sustancias psicoactivas tienen un alto potencial adictivo, e incluyen un grupo variado de sustancias las cuales afectan de diferente forma, debido a que su poder adictivo y peligrosidad varía según la sustancia. Estas diferencias se deben no sólo a características farmacológicas particulares de cada sustancia, sino también a la

cronicidad del uso, la dosis, la vía de administración, las características del usuario y el contexto en que se consume (Organización de los Estados Americanos, 2013).

Por tal razón, el consumo de sustancias trae consigo implicaciones no solo a nivel de salud mental como las mencionadas en las investigaciones revisadas, sino de igual forma incluye implicaciones médicas negativas que afectan la calidad de vida de las personas, debido a que su impacto en la salud conlleva consecuencias irreversibles como el cáncer, enfermedades pulmonares y cardíacas, daños en los riñones, y el cerebro, entre otras.

## **Metodología**

### **Tipo de Investigación**

La presente investigación es realizada bajo el enfoque cualitativo de tipo descriptivo, la cual pretende analizar los factores psicosociales que predisponen a que la salud mental de las personas reclusas en centros penitenciarios se vea afectada, enfocada en el estudio correlacional con el objetivo de determinar la relación entre las categorías de análisis, es decir que busca establecer el nivel de asociación existente entre los factores de tipo familiar, los relacionados al entorno, y los concernientes al consumo de sustancias.

Con respecto a el paradigma cualitativo, este busca entender la realidad social a través de un conjunto de observaciones específicas con el objetivo de llegar a una conclusión general, se centra en la comprensión de los fenómenos sociales mediante las vivencias y puntos de vista de los actores que están asociados a dichos fenómenos (Wynn & Money citado en Izcara, 2014), es decir, se interesa por el significado que los individuos le otorgan a los procesos psicosociales que experimentan (Castro como se citó en Izcara, 2014).

Además, se debe agregar que la investigación cualitativa estudia de forma profunda una serie de casos para explorar detalladamente procesos o contextos específicos con la finalidad de entender un fenómeno social concreto o para comprender como las personas

que están relacionadas a este conciben, perciben o narran sus situaciones cotidianas (Izcara, 2014); esta investigación estableció a través de técnicas de tipo cualitativo que permitieran identificar los factores psicosociales influyentes en el deterioro de la salud mental de los internos del EPMSC de la Ciudad de Pamplona.

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2014) la investigación cualitativa genera profundidad a los datos, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas, de igual forma, aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” del objeto de estudio, este tipo de investigación se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto.

Por otra parte, las investigaciones de tipo descriptivo consisten fundamentalmente en caracterizar un fenómeno, contexto o situación concreta detallando cómo son, cómo se manifiestan e indicando las características y peculiaridades del objeto de estudio que se somete al análisis (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014); para este estudio “se seleccionan una serie de cuestiones, conceptos o variables y se mide cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin, precisamente, de describirlas buscando especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno” (Dankhe citado por Cazau, 2006, p.16).

En cuanto a, el tipo de estudio correlacional Hernández, Fernández, & Baptista (2014) establecen que este, tiene como objetivo determinar la relación o grado de

asociación que pueda existir entre dos o más categorías dentro de un contexto en particular, de esta forma se puede llegar a conocer cómo se comporta una variable al saber el comportamiento de otras variables vinculadas, en otras palabras, busca establecer la presencia, el tipo, grado o intensidad de correlación entre las variables estudiadas.

### **Diseño**

El acercamiento al fenómeno de estudio se establece a partir de un diseño transversal o transeccional pues recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu & Tucker citados por Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), donde su finalidad es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, puede abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores; así como diferentes comunidades, situaciones o eventos” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p.54-55). Por otro lado, según Álvarez & Delgado (2015) este estudio se utiliza para estimar la prevalencia de un evento determinado en una población específica, y proporciona una “fotografía” en un punto específico del tiempo, tanto del objeto de estudio como de las características relacionadas al mismo.

## **Población**

En la actualidad, el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC) de la Ciudad de Pamplona, cuenta con una población 364 internos de los cuales 133 se encuentran laborando dentro de la institución y 131 aproximadamente pertenecen al Ciclo Lectivo Especial Integrado (CLEI) que es un programa de atención psicosocial enfocado a la educación y fortalecimiento personal del interno, dentro de estos CLEI educativos, hay 16 internos, los cuales están asignados al grupo de promoción y prevención en salud que se replanteo durante el primer semestre del 2017 para que estuviera conformado por reclusos con diferentes problemáticas (consumo de sustancias, problemas familiares, afectivos o de otra índole que pudiese afectar su equilibrio emocional), que deben ser abordadas por un grupo interdisciplinario integrado por estudiantes de terapia ocupacional, trabajo social y la psicóloga en formación asignada desde el área de la psicología de la salud, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estos internos por medio de la implementación de actividades de promoción y prevención de la salud mental.

## **Muestra**

La selección de la muestra requiere una estrategia de muestreo por conveniencia, debido a que están formadas por los casos disponibles a los cuales se tiene acceso (Battaglia citado en Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), el investigador establece que actores sociales conformaran la muestra y el tamaño de la misma, es decir, la

población directamente implicada con la problemática principal objeto de estudio del presente proyecto de investigación.

La selección de la muestra debe guiarse por el criterio de pertinencia, que se refiere a la búsqueda de aquellos individuos que mejor pueden contestar a los interrogantes planteados y más información pueden generar sobre el tema de estudio, es decir, los informantes seleccionados, además de presentar una riqueza de información, tienen que tener una actitud proactiva/colaborativa respecto al relato de su experiencia, vivencia y perspectiva sobre el fenómeno social investigado (Hurtado como se citó en Izcara, 2014, p.29).

El tamaño de la muestra debe ser el adecuado para lograr una comprensión lo más exhaustiva posible, y debe tener la capacidad de hacer emerger todos los posibles flecos, ramificaciones y bifurcaciones del objeto de estudio examinado, es decir, los discursos recabados deben representar la heterogeneidad del fenómeno social analizado, y desvelar los múltiples sentidos que éste tiene para las personas investigadas (Izcara, 2014, p.29).

Por consiguiente, se seleccionaron a 16 internos con edades comprendidas en los 19 y 28 años, pertenecientes al CLEI de promoción y prevención en salud conformado por reclusos con diferentes problemáticas (consumo de sustancias, problemas familiares, afectivos o de otra índole que pudiese afectar su equilibrio emocional), es decir, la población directamente implicada con la problemática principal objeto de estudio. Con cinco (5) de los dieciséis (16) participantes se aplicó un grupo focal y con los restantes entrevistas semiestructuradas.

## **Técnicas de Recolección de Información**

Durante el proceso de investigación se utilizan diversas estrategias que permitan establecer los factores de riesgo psicosociales que influyen en el deterioro de la salud mental de las personas privadas de la libertad, aplicadas a internos del EPMSC de la Ciudad de Pamplona, y de esta forma determinar la relación entre estos factores de riesgo y su influencia en la salud mental. Para tal fin se implementan las siguientes técnicas:

Observación participante.

Grupo focal.

Entrevista semiestructurada.

Los instrumentos mencionados fueron enviados a revisión de juicio por parte de expertos para obtener la validación que permita revisar la pertinencia del contenido, y el contraste de los indicadores con los ítems que miden las variables correspondientes al objeto de estudio. A continuación se describen cada uno de ellos:

### **Observación participante.**

La observación en la investigación cualitativa permite profundizar en situaciones sociales, por lo cual implica para el investigador mantener un papel activo, un pensamiento reflexivo permanente y estar atento a los detalles, sucesos e interacciones

alrededor del objeto de estudio; de acuerdo con Hernández, Fernández, & Baptista (2014) la observación en la inducción cualitativa permite: generar hipótesis para estudios posteriores, identificar problemas de carácter social, comprender procesos entre personas y sus situaciones o experiencias detectando los eventos que suceden al paso del tiempo y los patrones que se desarrollan, y de igual forma proporciona una exploración y descripción de ambientes, comunidades, subculturas y los aspectos de la vida social, analizando sus significados y a los actores que la generan.

Por otro lado, Gutiérrez & Delgado citados por Izcara (2014) refieren que el método denominado "observación participante" consistente en la observación directa, en la interacción social con los actores sociales investigados y en entrevistas informales, la principal particularidad de esta estrategia es admitir el contacto directo del investigador con el fenómeno estudiado, aproximándose desde las perspectivas de los sujetos.

### **Grupo focal.**

Los grupos de enfoque se consideran como una especie de entrevistas grupales, que consisten en reuniones de grupos en las cuales los participantes conversan a profundidad en torno a uno o varios temas. Creswell como se citó en Hernández, Fernández, & Baptista (2014) “indica que el tamaño de los grupos varía dependiendo del tema: tres a cinco personas cuando se expresan emociones profundas o temas complejos y de seis a 10 participantes si las cuestiones versan sobre asuntos más cotidianos” (p.409).

En esta técnica de recolección de datos, la unidad de análisis es el grupo (lo que expresa y construye) y tiene su origen en las dinámicas grupales, muy socorridas en la psicología. Se reúne a un grupo de personas para trabajar con los conceptos, las experiencias, emociones, creencias, categorías, sucesos o los temas que interesan en el planteamiento de la investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p.409).

Hay que mencionar, además, que según Hamui & Varela (2013), esta técnica es útil pues permite estudiar los comportamientos y experiencias de los participantes en un ambiente de interacción, centrándose en facilitar la discusión y propiciar a los participantes a comentar y opinar generando información útil sobre el objeto de estudio. Por otra parte, para el desarrollo adecuado de esta técnica según Hernández, Fernández, & Baptista (2014) se debe tener en cuenta lo siguiente:

Es importante que el moderador de las sesiones esté facultado para organizar y conducir de manera eficiente estos grupos y lograr los resultados esperados; de ese modo, manejar las emociones cuando surjan y obtener significados de los participantes en su propio lenguaje, además de ser capaz de alcanzar un alto nivel de profundización, el guía debe estimular la participación de todas las personas, evitar agresiones y lograr que todos tomen su turno para expresarse (p.410).

**Entrevista semiestructurada.**

La entrevista cualitativa se caracteriza por ser íntima, flexible y abierta, utiliza la conversación para intercambiar información entre el entrevistador y el entrevistado, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema (Janesick citado en Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Con respecto a las entrevistas semiestructuradas, teniendo en cuenta lo referido por Hernández, Fernández, & Baptista (2014) se establece que estas, “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (p.403), es decir, “se presentan temas que deben tratarse, aunque el moderador tiene libertad para incorporar nuevos que surjan durante la sesión, e incluso alterar parte del orden en que se tratan” (p.411).

A su vez, Corbetta (2007) establece que la entrevista es un instrumento abierto, flexible y se puede adaptar a diversos contextos durante el transcurso de la interacción como es el caso de la entrevista semiestructurada la cual permite la formulación inicial de preguntas base con las que se inicia la recolección de datos a lo largo de la entrevista dando la posibilidad al entrevistador de decidir sobre el orden y formulación de las preguntas que crea pertinentes, también tiene la posibilidad de pedirle al entrevistado que profundice sobre algún tema o aclare algo que no se ha entendido.

De acuerdo a los anteriores argumentos, se establece que este tipo de entrevista le da al entrevistador cierta libertad para crear un estilo propio y personal de conversación, además tiene la posibilidad de abordar temas que van surgiendo a lo largo de la entrevista, por esta razón, se garantiza el manejo de todos los temas relevantes.

Las categorías de análisis identificadas en este caso fueron las siguientes:

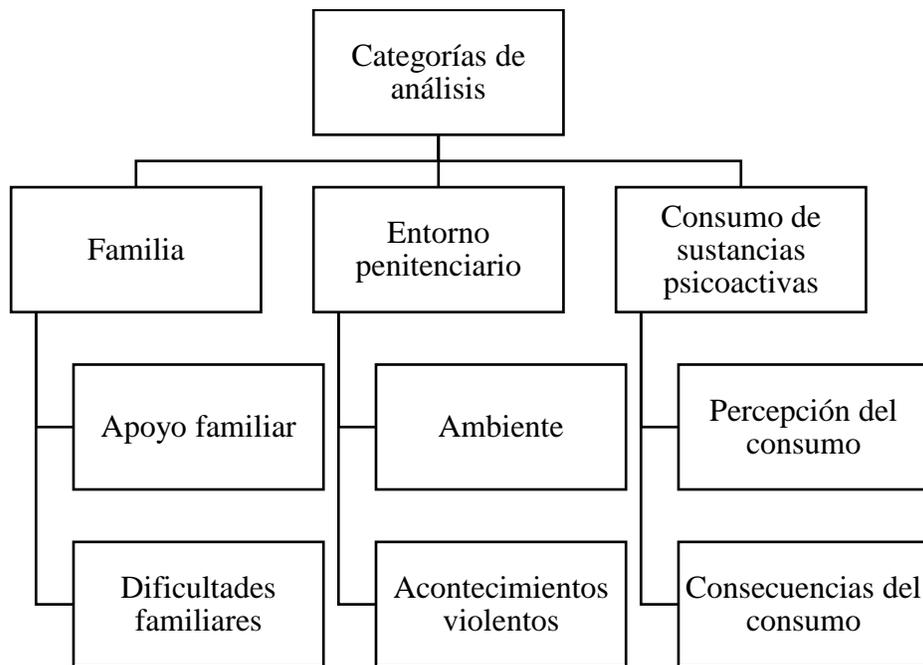


Figura 1. Categorías de análisis

## **Fases de la Investigación**

### **Preparación y sensibilización con participantes.**

En primera instancia se realiza la preparación de la documentación requerida con respecto al sustento teórico desde el campo psicológico, la revisión del estado del arte sobre antecedentes relacionados al tema de estudio, la preparación de la metodología incluyendo la validación de los instrumentos y los respectivos fundamentos que respaldan la relevancia de esta investigación.

En la fase de sensibilización se realiza una descripción del proyecto a las personas implicadas dándoles a conocer el objetivo, aspectos relevantes y la importancia de su participación directa en el estudio a realizar, con lo cual se busca su motivación e intervención activa y voluntaria durante el proceso, informándoles de igual forma que la postura del investigador en lo absoluto es de juzgar su situación debido a que el único fin que debe predominar es el académico, con esto se pretende concretar su colaboración y disposición para la respectiva ejecución de los instrumentos.

La investigadora ingresa al establecimiento penitenciario después de haber sido aceptada su solicitud por los funcionarios encargados (apéndice A), teniendo en cuenta aspectos reglamentarios, éticos y profesionales requeridos a la hora de abordar esta población, en primer lugar se lleva a cabo la observación participante en donde se identifica información sobre las características psicosociales que inciden en la salud

mental del personal interno recluido en esta institución por medio de un formato de observación (apéndice B), además se buscan datos relevantes para el cumplimiento de los objetivos propuestos, también fue fundamental para empezar el acercamiento con los internos y de esta forma se generó empatía con los mismos para posteriormente realizar las entrevistas semiestructuradas y el grupo focal, estas últimas herramientas de recolección de datos estuvieron respaldadas por el consentimiento informado tanto de las directivas del establecimiento como de los participantes del grupo focal (apéndice C) y de los participantes a quienes se les aplicó la entrevista semiestructurada (apéndice D).

Este consentimiento se le fue explicado a los participantes, socializando y haciendo claridad sobre la confidencialidad de su identidad y sobre el uso netamente académico de los datos obtenidos teniendo en cuenta el uso reservado de la información.

### **Recolección de información.**

La recolección de información de los instrumentos requirió un proceso de interacción verbal entre la investigadora y la población que fue analizada, donde la producción de datos se realizó de forma lingüística, debido a que la información obtenida de la muestra seleccionada se basó en un discurso oral que fue registrado y transcrito mecanográficamente para obtener un texto, el cual fue analizado para la construcción de los resultados.

El discurso obtenido puede ser reconstruido a partir de estrategias escritas como las anotaciones tomadas durante la exploración, pero en ocasiones se corre el riesgo de perder información cuando las notas no son suficientemente completas, por esta razón gran parte de los investigadores consideran relevante disponer de un dispositivo de grabación de voz para asegurar la recolección adecuada y completa de los datos referidos por la población, puesto que las transcripciones de estos datos son importantes para el análisis se hace vital disponer de un equipo adecuado para asegurar la calidad y la confiabilidad de la información recolectada.

Teniendo en cuenta, el tipo de investigación y los instrumentos diseñados empleados con la población, fue necesario generar con la muestra objeto de estudio empatía y confianza lo cual garantizo la colaboración y aumento la probabilidad en cuanto a la veracidad de la información recolectada, por este motivo se realizó inicialmente la observación participante para interactuar directamente con los sujetos generando una comunicación productiva y posteriormente dar a conocer los lineamientos esenciales que siguió la investigación.

De este modo se establece el orden de aplicación para los instrumentos:

Observación participante, la cual fue realizada con toda la población interna.

Grupo focal, conformado por 5 participantes, y realizado con la guía de un formato compuesto por un total de 13 preguntas abiertas (apéndice E).

Entrevista semiestructurada, aplicada a 11 internos, y realizada con la guía de un formato compuesto por un total de 23 preguntas abiertas (apéndice F).

### **Análisis de la información.**

En esta fase se realiza el análisis del contenido de los datos sobre las categorías delimitadas, tomando como referencia la información extraída por las distintas fuentes de recolección.

Los objetivos fundamentales del análisis cualitativo según Izcarra (2014) a desarrollar por el investigador será: 1) explorar los datos, 2) la categorización de la información, 3) interpretar y explicar los datos en función del planteamiento del problema, y 4) la redacción del informe de resultados; para esta investigación la información discursiva es “el material bruto a partir del cual debe iniciarse un trabajo de análisis e interpretación que dé coherencia y unidad a la multiplicidad de discursos recogidos” (p.53).

### **Triangulación, discusión y conclusiones.**

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2014), es esencial implementar y tener en cuenta diversas fuentes de información y métodos para recolectar los datos, “en la

indagación cualitativa se posee una mayor riqueza, amplitud y profundidad de datos si provienen de diferentes actores del proceso, de distintas fuentes y de una mayor variedad de formas de recolección” (p. 417). De igual forma Izcara (2014) establece que:

La triangulación de técnicas cualitativas envuelve la utilización de diferentes técnicas de acopio de material discursivo. Hay técnicas cualitativas que presentan un elevado grado de complementariedad, especialmente cuando una técnica presenta fortalezas donde otra encuentra debilidades y viceversa. Dos ejemplos notorios de técnicas cualitativas complementarias son: el grupo de discusión, la entrevista, y la observación participante (p.129).

De acuerdo al tipo de población y la información disponible, la validez de la presente investigación se realizó mediante la triangulación de datos, a partir de los datos obtenidos en la observación participante, el grupo focal y las entrevistas semiestructuradas, es así como se estableció una contrastación de los datos recolectados con diferentes participantes en la aplicación de cada instrumento, lo cual aportó una visualización del fenómeno de estudio desde diferentes ángulos, y de esta forma aumento la validez y consistencia de los hallazgos, dado que se encontraron resultados similares lo cual corrobora las hipótesis planteadas, además, se realizó un análisis y comparación entre los resultados obtenidos con la conceptualización del trabajo, es decir las diferentes teorías o investigaciones revisadas, confrontando así los hallazgos de esta investigación, con los establecidos por diferentes teóricos.

De igual forma, en esta fase se realizó la discusión de la información recolectada con cada uno de los instrumentos, que debió ser transcrita para posteriormente poder identificar cada una de las categorías presentes en los discursos para luego elaborar las conclusiones desde los objetivos que se plantearon.

### **Producción del informe final y presentación de resultados.**

En esta fase se realiza la construcción total del proyecto y la presentación de los resultados obtenidos a la comunidad universitaria.

## Resultados

### Presentación de Resultados

#### Observación participante.

A continuación se presentan los resultados de la observación participante, realizada con el fin de identificar ciertas características presentes en los internos del EPMSC de la ciudad de Pamplona, relacionadas con aspectos familiares, del entorno penitenciario y del consumo de sustancias, las cuales actúan como determinantes en la salud mental de dicha población. La información fue recolectada en días diferentes, tal como se describe a continuación:

*Tabla 1. Resultados observación participante*

---

Descripción de la observación:

---

El primer acercamiento se realiza en la parte administrativa del centro penitenciario, en donde se contó con la colaboración de la Lic. Nidia Josefa Gamboa supervisora responsable del área de atención y tratamiento del EPMSC de la ciudad de Pamplona, a quien se le realizó una entrevista informal donde se evidenciaron las necesidades inmediatas que presenta la institución y las sugerencias respecto al protocolo de seguridad que la psicóloga en formación debe tener en cuenta para realizar su trabajo de investigación.

---

---

Las problemáticas que se identificaron durante el desarrollo de dicha entrevista fueron: el consumo de sustancias, los problemas de convivencia y adaptación al entorno, baja autoestima, las autolesiones, el descuido personal y de la salud, los problemas afectivos relacionados principalmente con sus familias y parejas, y la presencia de enfermedades mentales como la depresión, lo cual evidencia un desequilibrio emocional presente en los internos de este centro de reclusión.

---

*Tabla 2. Resultados observación participante, categoría: entorno penitenciario*

---

Descripción de la observación:

---

El patio disco es utilizado para realizar el expendio de alimentos, actividades culturales y para aislar aquellos internos que tiene problemas dentro del patio general, por lo cual se toma esta medida pensando en la seguridad de estas personas, al indagar sobre este aspecto con uno de los guardias se establece que el aislamiento se hace como medida preventiva para resguardar la integridad y el orden de los internos, el aislamiento de estas personas tienen lugar en el patio disco y en sus respectivas celdas, de igual forma se estableció que como principal motivo para que estas personas no puedan convivir con el resto de internos por un tiempo determinado se encuentran problemas relacionados con deudas, robos y conflictos entre ellos.

El patio general se encuentran los internos, el ingreso a este patio es restringido por cuestiones de seguridad y no cuento con la autorización, por lo que realizo por unos instantes una observación desde la entrada de esta área, aquí se encuentran todos los internos en el fondo se logran ver algunas hamacas y varios de ellos descansando en

---

---

ellas, otros lo hacen en el suelo, de igual forma se ven unos tanques donde lavan la ropa, la mayoría de los internos se encuentran en grupos hablando entre ellos, otros realizan manualidades dentro de los que puedo ver son tejidos, dibujos y muñecos en papel, otros caminan en línea recta una y otra vez a lo largo del patio, se alcanza a percibir el humo de los cigarrillos más que todo al fondo del patio, desde esta distancia no se logra identificar si es un cigarrillo convencional o si es algún tipo de droga, hablando con el interno encargado de la emisora me informa que la mayoría de los días transcurren igual, con la diferencia que hay días en donde realizan torneos de fútbol o básquet, o por grupos departen algún juego de mesa, hay días tranquilos me explica el interno, pero hay otros y en su gran mayoría donde se hacen presente las peleas entre ellos lo cual según él genera un ambiente pesado y más cuando la guardia tiene que intervenir, al preguntar por el humo que observe este me explica que puede ser de cigarrillo, marihuana o bazuco, que este último lleva un par de meses ingresándose y se ha vuelto un gran problema para la guardia debido a los problemas que está causando dentro del patio, debido a la adicción, a los problemas de agresividad y hurto que están relacionados a esta droga.

El ingreso en términos de seguridad es estricto, se realiza una requisita antes de cada ingreso y este procedimiento se hace todos los días cada vez que se ingrese a la parte interna, no se permite ingresar teléfonos celulares, dinero, o cualquier elemento de valor, se debe ingresar con carnet de identificación visible, con bata y solo con los elementos necesarios y que cuenten con el debido permiso, de igual forma hacen especial llamado de atención en el cuidado de los elementos que se ingresen debido a que los internos pueden tomarlos para otros fines, explica uno de los guardias quien

---

---

establece que muchas veces roban cualquier cosa para venderla dentro del patio y comprarse droga, o si es el caso de materiales que les ayuden a defenderse construyen armas.

Antes de ingresar al área educativa, me explican que cada CLEI está conformado de acuerdo al nivel educativo de los internos y que en total son 7 grupos, el aprendizaje de estos se realiza por medio de un convenio con el programa Ser Humano. Una vez en esta área, observo que entre ellos se comunican utilizando términos como “caspa”, “pekerman”, “el rolo”, es decir usan la mayor parte del tiempo apodos y en raras ocasiones se llaman por el propio nombre, si bien mantienen orden y cordialidad también se percibe cierto cuidado en el trato manteniendo las distancias, hasta el momento no se ha apreciado algún tipo de conducta violenta entre ellos, al percatarse de mi presencia miraban hacia mi dirección la mayoría son amables y saludaban aunque algunos son apáticos.

---

*Tabla 3. Resultados observación participante, categoría: familia*

---

Descripción de la observación:

---

Inicia el acercamiento en los diferentes CLEI, se realizó un debate sobre la motivación que tienen estas personas para seguir adelante, como principal motivación se destacó el tener una familia por la cual luchar, muchos de los participantes en este debate establecieron que si la persona que afronta una situación como lo es estar “preso”, cuenta con el apoyo de sus familias, la situación se hace más llevadera debido a que cuentan con el respaldo y dicen tener un motivo para luchar hasta el día

---

---

de su libertad.

Por otro lado también determinan que siendo el caso contrario, es decir que la persona no cuente con ese apoyo familiar, debido a que es muy frecuente que la familia y en especial las parejas toman distancia de la situación, rompiendo con cualquier vínculo existente, describen como esa situación influye para que su estancia en la cárcel sea más complicada, muchos de ellos destacan la soledad, y la tristeza como principal sentimiento ante esta situación, uno de ellos dice “a muchos les pasa eso, se encuentran aquí completamente solos, y es ahí donde toman malas decisiones, unos se hacen daño, o piensan en matarse, otros ya se hacen amigos de gente que no vale la pena, empiezan a meter vicio, a meterse en peleas, hay un compañero que es de lejos y todo el tiempo que lleva preso nunca lo han venido a visitar y él no sabe nada de ellos, el pelado tiene como 20 años y él decidió hacerse pareja del travestí que hay acá, yo sé que lo hizo por soledad, porque es un peladito que tiene la necesidad de sentirse protegido por alguien, y mire que también tiene muchos problemas con las drogas, entonces ahí miro lo importante que es tener a alguien que venga a vernos, que nos de consejos, por que las personas que no tienen ese apoyo se desestabilizan y se dejan perder acá adentro”

---

*Tabla 4. Resultados observación participante, categoría: consumo de sustancias psicoactivas*

---

Descripción de la observación:

---

Esta observación la realice solo en el CLEI de promoción y prevención, para identificar el conocimiento que tienen los internos sobre las sustancias psicoactivas,

---

---

realizando un debate donde se evidenció que la población conoce acerca de las consecuencias negativas de ser consumidores pero algunos de ellos piensan que esas consecuencias no van a estar presentes en sus vidas, de igual forma demuestran tener conocimientos sobre las diferentes drogas y los efectos que estas producen, “eso dicen que la gente se enferma por meter droga, pero yo he visto manes que consumen y nunca se enferman y llegan a viejos sin enfermedad ni nada, además la marihuana es natural y no es dañina, es una mata” establece uno de los participantes “pues cada quien es libre de hacer y meter lo que quiera, pero pues yo no le voy a negar que la droga lo cambia a uno para mal, entonces uno empieza hacer cosas para conseguirla porque esa no la regalan” “la droga es muy mala, eso acá genera es puros problemas, se endeudan, los pelados que están acá no son tan problemáticos, si tienen sus problemas, pero los que se quedan en el patio esos si están muy llevados por eso, le roban a los otros, venden cualquier cosa, y son los que generan las peleas casi siempre” “yo lo controlo y no veo que sea un problema, ya varias veces nos han hablado y hasta nos traen imágenes del organismo dañado pero en mi caso yo sigo porque me gusta cómo se siente” estos fueron algunos de los argumentos frente al consumo de sustancias que surgieron durante el debate.

---

**Grupo focal.**

El día jueves 30 de noviembre, en el horario comprendido de 2:00 pm a las 03:30 pm se llevó a cabo el grupo focal de la investigación, moderado por la psicóloga en formación Yessica Tatiana Antolínez Acevedo con el apoyo de la Lic. Nidia Josefa Gamboa supervisora responsable del área de atención y tratamiento del establecimiento.

Para esta aplicación se contó con la participación de 5 internos del EPMSC de la ciudad de Pamplona, y pertenecientes al CLEI educativo denominado promoción y prevención, de los cuales se obtuvo información que posteriormente fue plasmada en una serie de tablas, que evidencian las características demográficas de la población participante, así como también las opiniones, percepciones y experiencias que tienen cada participante sobre aspectos familiares, del entorno penitenciario y sobre el consumo de sustancias.

En el siguiente apartado se encuentra la especificación demográfica de la muestra participante en el grupo focal.

*Tabla 5. Especificación demográfica participante 1*

|                      |                                |
|----------------------|--------------------------------|
| Edad: 25             | Estrato socioeconómico: 2      |
| Tiene hijos: No      | Lugar de nacimiento: Chinacota |
| Formación académica: | Primaria: Termino: Si          |
|                      | Bachillerato: Termino: No      |

*Tabla 6. Especificación demográfica participante 2*

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Edad: 25                           | Estrato socioeconómico: 1   |
| Tiene hijos: Si, cuantos: una niña | Lugar de nacimiento: Valledupar                                   |
| Formación académica                | Primaria: Termino: Si<br>Bachillerato: Termino: No, hasta séptimo |

*Tabla 7. Especificación demográfica participante 3*

|                     |  |
|---------------------|--|
| Edad: 26            | Estrato socioeconómico: 1                          |
| Tiene hijos: No     | Lugar de nacimiento: Pamplona                      |
| Formación académica | Primaria: Termino: Si<br>Bachillerato: Termino: Si |

*Tabla 8. Especificación demográfica participante 4*

|   |  |
|---|--|
| Edad: 27  | Estrato socioeconómico: 1                          |
| Tiene hijos: Si, cuantos: propia una hija, y 2 niños pero son de mi mujer solamente | Lugar de nacimiento: Turbo Antioquia               |
| Formación académica   | Primaria: Termino: Si<br>Bachillerato: Termino: Si |

*Tabla 9. Especificación demográfica participante 5*

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Edad: 20                    | Estrato socioeconómico: 1  |
| Tiene hijos: Si, cuantos: 3 | Lugar de nacimiento: Barrancabermeja                             |
| Formación académica         | Primaria: Termino: Si<br>Bachillerato: Termino: No, hasta noveno |

A continuación, se encuentran los resultados obtenidos de la aplicación del grupo focal.

*Tabla 10. Resultados grupo focal, categoría: familia*

---

Subcategoría: apoyo familiar.

---

P1: *Siempre me han apoyado, cuando ingrese acá pues se decepcionaron pero aun así ellos están pendientes de como estoy, y pues estando en una situación de estas siento que es importante sentir el respaldo de alguien.*

P2: *Tener alguien que lo visite a uno de vez en cuando ya es algo, a mí no me visitan, de lo que llevo acá mi familia no ha podido visitarme por lo lejos, y claro uno siente el vacío, sería más fácil verlos cada fin de semana que son las visitas, uno se siente mal de ver a los compañeros compartiendo y uno solo.*

P3: *Es importante, yo no recibo nada, ni visitas, ni llamadas.*

P4: *Para estar acá es bueno tener el apoyo de la familia, lo que más influye es el acompañamiento de ellos, yo he visto, mujeres que digamos le cogen la curva por la situación, diciendo que los años, que les toca duro con los niños y terminan dejándose, yo he visto unos que siempre se tiran a matar; entonces yo le digo a mi esposa que vale más una visita, yo verla que cualquier otra cosa.*

P5: *Mi mama y mi mujer son las que más moral me dan, y pues para mí es importante recibir el apoyo de mi familia, porque hay momentos aquí que por lo menos un ejemplo, aquí nada más por estar en un grupo, se puede formar un conflicto, en cambio teniendo la familia uno reflexiona y piensa.*

---

---

P1: *Raro, como abandonado, triste, me sentiría culpable porque si se alejan sería por lo que hice y me dolería.*

P2: *Siente una soledad, tristeza, nostalgia, muchas cosas, hay días que son así de visita y ve las familias de los demás, o cuando hacen así eventos para las familias da nostalgia porque cada uno con las familias y uno solo.*

P3: *Pues me está dando duro eso, me siento como solo, estoy como estresado.*

P4: *No tengo vida tranquila en el patio, y esos son los problemas que uno mezcla con los de acá, y cuando ve usted, el uno agrede al otro, porque todos esos problemas se acumulan, yo llamaba a insultarla porque yo a veces le veo mucho resentimiento, porque yo le hice muchas cosas, entonces yo siento como miedo de que ella de pronto me ponga cachos porque yo un día lo hice, es feo no tener el apoyo de la familia, porque uno mira a los otros con visita y uno se siente como triste.*

P5: *Cuando no pueden venir entro en un estado de depresión, como en una soledad fea, pienso en ver a mi familia y que no la puedo ver, y entonces entro en esa depresión y me toca es alquilar tiempo y hablar con ellos y llorar.*

---

Subcategoría: dificultades familiares.

---

P1: *Yo me siento mal, porque en parte mi familia la está pasando mal es por mi culpa, da tristeza de no poder devolver el tiempo y rabia conmigo mismo.*

P2: *Me siento mal, que tengan problemas o estemos distanciados por alguna pelea pues le quita a uno como las ganas de seguir luchando, se siente como un vacío, un dolor en el pecho, no me da ganas de nada, y me desespero de tanto pensar, rabia también de no poder solucionar las cosas, yo creo que acá siente uno de todo.*

---

---

P3: *Yo pienso en un poco de cosas, ahorita que no me visita la familia, que no me llaman, ni me contestan, ni nada, he pensado en echarme candela, en hacerme daño.*

P4: *Siento rabia, a veces he pensado hasta mandar hacerle daño a mi esposa, pero es en el momento, en la angustia, como en la tristeza, entonces trato de cambiar ese pensamiento, trato de pensar que ella no está haciendo nada malo.*

P5: *Pues a veces mucha tristeza y rabia, porque hay veces que cuando uno necesita, por ejemplo como de mi hermano, hay veces que yo lo llamo acá y le digo hágame un favor y lo que hace es tratarme mal, entonces yo me quedo sorprendido porque yo a quien le pido más el favor si es mi hermano, entonces me siento mal y me da mucha rabia, mi mujer y mi mama que son las que nunca me han dicho que no, mi mama me dice que ella trata de conseguirme las cosas pero que yo no vaya a hacer alguna locura, a cortarme o algo, porque yo antes me cortaba de la tristeza de estar encerrado.*

---

P1: *Pues yo nunca he tenido problemas económicos.*

P2: *Pues uno se siente mal, hay meses que les salen deudas, y pues aunque no me hablen mucho de eso porque saben que uno se preocupa, hay ocasiones que me comentan y siento impotencia de no poder ayudarles, también de que no puedo darle las cosas que necesita mi hija, es más es uno el que a veces llama para que me manden cuando necesito algo y uno siente pues vergüenza.*

P3: *Pues ahí uno quisiera estar en la calle para ayudarlos y todo eso.*

P4: *Aparte de tristeza uno siente como ansiedad, porque hay veces que mi esposa me dice que el sueldo de ella no les alcanza, y yo quisiera como en ese momento estar en*

---

---

*la calle porque uno allá puede trabajar, es triste, se siente uno como frustrado.*

*P5: Este domingo vino la mujer me dijo que los papas le sacan en cara que yo aquí preso, que yo no soy capaz de regalarle nada al niño, y pues por un lado es verdad y me sentí muy mal, entonces en estos días me levanto y miro la pared, un almanaque que tengo, y digo se acerca los cumpleaños de mi hijo y no he tenido nada, prácticamente todas las mañanas se me salen las lágrimas porque eso es algo duro.*

---

*P1: Pues uno se siente mal, hacer llorar a mi mamá ha sido lo más difícil, mi mamá me miraba como con lastima, con decepción, llore y aun lloro porque eso no me lo voy a perdonar, acá la vida se le vuelve a uno aburrida a veces no salgo del patio porque me siento mal y prefiero no hacer nada.*

*P2: El simple hecho de no verlos ya hace que uno se desanime, y cuando hay problemas, cuando alguno tiene algún problema o algo pues uno se preocupa, se desespera, y por ejemplo tener alguna pelea o algo con ellos, uno se siente impotente, con rabia, tristeza, a veces culpa.*

*P3: Con mi familia tenemos muchos problemas, porque yo les daba mucha guerra a ellos afuera; cuando pienso en eso me levanto triste y aburrido, con ganas de no vivir.*

*P4: Cuando uno está peleando con la esposa todo es como más difícil, se siente uno mal, desanimado, triste, a nosotros los hombres lo que más nos mata es pensar que está haciendo ella, no le contesta a uno las dos veces que le timbro y ya uno dice que está con otro, entonces eso lo martiriza, entonces si todas esas preocupaciones influyen en cómo se siente uno, en el ánimo que uno tiene, en todo.*

---

---

P5: *Pues yo soy de los que son muy hablador y recochero, pero cuando estoy así alegre y paso algo en la casa, de una vez me amargo y yo de una vez me aparto de donde yo estoy para evitarme de pronto algún conflicto con alguno.*

---

*Tabla 11. Resultados grupo focal, categoría: entorno penitenciario*

---

Subcategoría: ambiente

---

P1: *Que lo lleven a uno en la mala, que le tengan a uno envidia, da temor que lo quieran joder por eso.*

P2: *Que me salgan más procesos, meterme en problemas acá, llegar a salir herido o algo así, digamos acá hay gente y me incluyo que es muy impulsiva y en un minuto en una discusión pueden pasar muchas cosas.*

P3: *A nada.*

P4: *A que me salgan más procesos, que mi esposa el día de mañana me termine, y otra cosa es que acá me tienen mucho resentimiento entonces también me da miedo que me hagan algo.*

P5: *Una pelea, una puñalada de pronto mal pegada, acá si hay muchas peleas entonces aquí por lo menos la pelea es halla y usted está aquí, cuando menos piensa usted ve que vienen para donde uno y puede que usted no tenga nada que ver, pero al quitarse o cualquier cosa, entonces si usted se quita los que vienen dando cuchillo piensan que de pronto usted cualquier cosa y le pegan a uno cualquier cuchillazo.*

---

P1: *Mal porque uno afuera deja muchas cosas, acá uno se da cuenta que amigos*

---

---

*tiene afuera, acá uno valora todo, el estudio, la familia y da tristeza.*

*P2: Mal obviamente, yo aquí trato de participar en todas las actividades, salgo a las clases, participo en todo pero aun así la vida aquí se vuelve aburrida y eso me desanima, mucha tristeza más que todo, nostalgia de estar acá solo.*

*P3: Pues uno se siente mal, triste.*

*P4: Es triste porque los seres humanos estamos enseñados a que uno dice bueno estoy aburrido aquí me voy para otro lado y aquí en la cárcel no se puede.*

*P5: Mal, como decepcionado de mí mismo, yo miro las fotos de mis hijos y me siento triste con impotencia de no poder estar con ellos, de no compartir momentos y poder responder por ellos y pues también triste de estar tan lejos y que se les dificulte tanto venir y verlos, acá uno se siente como aislado del mundo, encerrado y eso da mucha desesperación, y pues no es agradable porque es un ambiente hostil.*

---

*P1: Tristeza, rabia, culpa, impotencia, desespero, de salud he estado bien, nada serio por ahí dolor de cabeza de tanto pensar, a veces que no me da sueño, como cansancio.*

*P2: Tristeza, soledad, culpa, resentimiento, rabia, impotencia, ansiedad a veces cuando el día está lento, temor de no saber que pueda pasar, y pues físicamente lo único es como cansancio y dolor de cabeza cuando pienso mucho, y en lo emocional simplemente que uno cambia se desanima, y triste más que todo.*

*P3: Tristeza porque había dejado a mi mama sola, y me siento solo, sin ánimos, me siento muy culpable, tristeza, ya no me importa que pase con mi vida. Pues uno siente como cansancio, si porque en la tarde como lo encierran a uno en el cuartico eso,*

---

---

*empieza uno es a pensar y no puede uno ni dormir.*

*P4: Uno acá llega como aterrorizado y los primeros días se siente como incomodo, fastidiado, aburrido, no sabe uno ni que hacer, ya después uno se va acostumbrando a las reglas, pero a pesar de todo eso uno se siente mal, porque estamos encerrados, yo me siento triste, a veces estoy sin ganas de nada, ni de comer, acá le toca a uno es desconfiar de todos y cuidarse las espaldas, así cosas físicas dolor de cabeza y como dolor de cuello cuando tengo muchos problemas y a veces que me da rabia.*

*P5: Tristeza porque me he perdido muchos momentos con mis hijos, me dejo descontrolar, me desespero, me da impotencia de estar aquí encerrado y no poder verlos, cuando me pongo así me da como dolor de cabeza, me dan ganas de cortarme pero no lo hago porque les prometí no volverlo hacer.*

---

Subcategoría: acontecimientos violentos

---

*P1: Cuando hay peleas, y los disturbios, pues da temor que las cosas se salgan de control y quede uno herido, teme uno por la seguridad de uno, yo a veces hasta me sueño con eso, algo que también es feo es cuando la gente se cose la boca en las huelgas de hambre que hacen, me da como cosa verlos.*

*P2: Descontroles, peleas, muertos, el que sé hecho candela en la celda, uno siente temor, porque digamos en los descontroles y las peleas no se sabe que pueda pasar, y donde no hallan controlado el fuego del man nos hubiésemos chamuscado más de uno.*

*P3: Peleas, quemados, muertos, descontroles, es arrecho siempre, porque ya uno es del bulto, pero pues si ya no es como antes que pasaban esas cosas y me azaraba, me*

---

---

*sudaban las manos del susto y todo, ahorita ya no me importa.*

*P4: Un muchacho se incendió, uno que se mató, pues da tristeza; los que roban son los que más generan problemas, si usted tiene un buen par de zapatos, vive bien a los otro les da envidia, entonces cualquier equivocación que usted tiene, se unen 6 y van con cuchillo y le quitan todo lo que tenga, y algunos salen heridos, entonces lo que uno trata de hacer es hacerse a un lado y no participar, pero a uno siempre le da miedo y después la guardia comienzan a gasear y eso es una sensación fea, se siente uno ahogado.*

*P5: Peleas contra la guardia, peleas entre los muchachos del patio, todos los días pelean, entonces uno trata de evitar, ante eso uno se preocupa, como que se estresa porque ya teme es por uno, entonces le toca es estar alerta.*

---

*Tabla 12. Resultados grupo focal, categoría: consumo de sustancias psicoactivas*

---

*Subcategoría: percepción del consumo.*

---

*P1: En exceso es malo, yo solo consumo marihuana y cigarro, sé que no es bueno estar todo el tiempo trabado más adelante es donde vienen las enfermedades, y problemas.*

*P2: Para unos es bueno, para otros es malo, yo digo que mientras uno sepa en qué momento parar, sepa que droga consumir y no hacerlo tan frecuente pues está bien, lo malo es cuando se hace todos los días porque ya se acostumbra al cuerpo.*

*P3: Bueno porque, yo cuando consumo eso pues a mí me quita la pensadera, me pone como en relajamiento, entonces se siente uno bien.*

---

---

P4: *Para mí eso es terrible, uno mira y la persona eso lo diseca, ya ellos se descuidan, todo su cuerpo, la familia, entonces es muy feo, hasta el humo de eso es incómodo.*

P5: *Pues yo sé que es malo, acá hay más de uno que está aquí por culpa de las drogas incluyéndome a mí,, y si eso lo destruye a uno porque ya uno empieza es a pensar solo en meter y tener los recursos para hacerlo, en la calle y acá es igual porque acá la gente que está muy llevada por el vicio vende las cosas, la ropa, ya cuando acaba con lo que tiene empieza a mirar para el lado a ver que se puede robar, se descuidan mucho, no les importa ni comer solo consumir.*

---

P1: *Si, más que todo cuando estoy en la celda, hay días que no me da sueño, y con un plom me relajo y es más fácil.*

P2: *Si, yo solo consumo es porque el día está pasando muy lento y cuando lo encierran a uno pues me entra aburrimiento y comienzo a pensar y pensar, entonces para evitar eso me trabo, y cuando no puedo dormir también o cuando estoy como impulsivo o estresado por algún problema entonces fumo y me relajo.*

P3: *Si claro, para que el tiempo se pase rápido, para olvidarme de todo.*

P5: *Si, estar acá es muy difícil y pues la marihuana lo relaja a uno y hace que usted se controle, uno siente como se relaja el cuerpo y la mente se olvida de todos los problemas y siente como tranquilidad, me ayuda a que me de sueño cuando tengo mucha pensadera y a que en la encerrada el tiempo se pase más rápido.*

---

---

Subcategoría: consecuencias del consumo.

---

P1: *No me ha generado ningún problema.*

P2: *No hasta el momento ninguno.*

P3: *No, más bien cuando yo consumo eso me tranquilizo, ósea se me pasa la rabia y todo, como que la droga me controla.*

P5: *En la calle porque yo me levantaba con mente de psicópata, entonces yo me levantaba era hacer daños a la demás gente, a lo último ya me estaba volviendo era un bandido, y con la mujer teníamos problemas por eso y pues acá adentro me ha generado deudas y problemas.*

---

P1: *Afuera la había probado pero no consumía, cuando entre acá la volví a consumir, pero como no es seguido y no me dan ganas a cada rato, no he tenido ningún cambio.*

P2: *Inicie el consumo desde los 16 años, lo deje como por dos años y volví a consumir cuando caí preso, no he visto ningún cambio, en la calle mi consumo era mínimo y ya lo había dejado, solo que acá si me ayuda cuando estoy estresado y así.*

P3: *Llevo consumiendo desde el 2010 para acá, me he adelgazado, de resto me pone es en relajamiento, a veces que se me olvidan las cosas pero nada más.*

P5: *Consumo desde los 14 años, deje el colegio, empiezo hacer cosas ilegales y pues se gana uno muchos enemigos, entonces empezaron las peleas, donde salía herido, otra cosa es que estaba en los huesos, porque yo consumía perico, y ese me quitaba el hambre, ahora ya estoy bien porque acá solo consumo marihuana y esa me da es hambre y así mentalmente, tengo mala memoria y me cuesta como concentrarme.*

---

**Entrevista semiestructurada.**

Durante la fase de observación e identificación de la problemática se detectó la importancia de profundizar sobre los aspectos familiares, del entorno penitenciario, y sobre el consumo de sustancias de los internos del EPMSC de la ciudad de Pamplona, mediante la realización de una entrevista semiestructurada, la cual fue diseñada de forma abierta y distribuida en diferentes categorías evaluadas por un número determinado de ítems sobre la apreciación de los internos en relación a:

Familia.

Entorno penitenciario.

Consumo de sustancias psicoactivas.

Se contó con la participación de 11 internos de género masculino del EPMSC de la ciudad de Pamplona y pertenecientes al CLEI educativo denominado promoción y prevención, para la aplicación de este instrumento los participantes respondieron a una entrevista elaborada por la investigadora principal Yessica Tatiana Antolinez Acevedo, la cual fue validada por tres jueces expertos.

En el siguiente apartado se encuentra la especificación demográfica de la muestra participante en la entrevista.

*Tabla 13. Especificación demográfica participante 6*

|          |                           |
|----------|---------------------------|
| Edad: 20 | Estrato socioeconómico: 1 |
|----------|---------------------------|

|                     |                                      |
|---------------------|--------------------------------------|
| Tiene hijos: No     | Lugar de nacimiento: Bogotá          |
| Formación académica | Primaria: Termino: No, hasta segundo |

*Tabla 14. Especificación demográfica participante 7*

|                     |   |
|---------------------|---|
| Edad: 19            | Estrato socioeconómico: 1   |
| Tiene hijos: No     | Lugar de nacimiento: Barrancabermeja                              |
| Formación académica | Primaria: Termino: Si<br>Bachillerato: Termino: No, hasta séptimo |

*Tabla 15. Especificación demográfica participante 8*

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Edad: 22                    | Estrato socioeconómico: 1                                       |
| Tiene hijos: Si, cuantos: 2 | Lugar de nacimiento: Pamplona                                   |
| Formación académica         | Primaria: Termino: Si<br>Bachillerato: Termino: No, hasta sexto |

*Tabla 16. Especificación demográfica participante 9*

|                     |   |
|---------------------|---|
| Edad: 20            | Estrato socioeconómico: 3                                       |
| Tiene hijos: No     | Lugar de nacimiento: Pamplona                                   |
| Formación académica | Primaria: Termino: Si<br>Bachillerato: Termino: No, hasta sexto |

*Tabla 17. Especificación demográfica participante 10*

|                     |  |
|---------------------|--|
| Edad: 20            | Estrato socioeconómico: 1                          |
| Tiene hijos: No     | Lugar de nacimiento: Pamplona                      |
| Formación académica | Primaria: Termino: Si<br>Bachillerato: Termino: Si |

*Tabla 18. Especificación demográfica participante 11*

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Edad: 26                    | Estrato socioeconómico: 1  |
| Tiene hijos: Si, cuantos: 3 | Lugar de nacimiento: Barrancabermeja                             |
| Formación académica         | Primaria: Termino: Si<br>Bachillerato: Termino: No, hasta octavo |

*Tabla 19. Especificación demográfica participante 12*

|                     |  |
|---------------------|--|
| Edad: 21            | Estrato socioeconómico: 2  |
| Tiene hijos: No     | Lugar de nacimiento: Los patios, Cúcuta  |
| Formación académica | Primaria: Termino: Si<br>Bachillerato: Termino: Si<br>Universitaria: Termino: No, hasta sexto semestre |

*Tabla 20. Especificación demográfica participante 13*

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Edad: 23                    | Estrato socioeconómico: 2  |
| Tiene hijos: Si, cuantos: 1 | Lugar de nacimiento: Valledupar                                  |
| Formación académica         | Primaria: Termino: Si<br>Bachillerato: Termino: No, hasta decimo |

*Tabla 21. Especificación demográfica participante 14*

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Edad: 28                    | Estrato socioeconómico: 1                          |
| Tiene hijos: Si, cuantos: 1 | Lugar de nacimiento: Pamplona                      |
| Formación académica         | Primaria: Termino: Si<br>Bachillerato: Termino: Si |

*Tabla 22. Especificación demográfica participante 15*

|          |                           |
|----------|---------------------------|
| Edad: 22 | Estrato socioeconómico: 1 |
|----------|---------------------------|

|                     |  |
|---------------------|--|
| Tiene hijos: No     | Lugar de nacimiento: Chinacota   |
| Formación académica | Primaria: Termino: Si<br>Bachillerato: Termino: Si<br>Universitaria: Termino: No, hasta sexto semestre |

*Tabla 23. Especificación demográfica participante 16*

|                     |  |
|---------------------|--|
| Edad: 26            | Estrato socioeconómico: 3                          |
| Tiene hijos: No     | Lugar de nacimiento: Socorro, Santander            |
| Formación académica | Primaria: Termino: Si<br>Bachillerato: Termino: Si |

A continuación se presentan los resultados obtenidos:

*Tabla 24. Resultados entrevista semiestructurada, categoría: familia*

Subcategoría: apoyo familiar.

*P6: Mi familia me ha acompañado durante este tiempo y eso es un apoyo para mí, recibí una visita por lo que mi familia no es de aquí entonces se les dificulta, pero pues los llamo, tenerlos a ellos me ayuda para seguir en este encierro.*

*P7: Por ahí mi hermana es la que viene, pero hay veces que no, porque es lejos donde yo vivo, en estos momentos sentirse uno acompañado es bueno porque le dan fuerzas.*

*P8: Es importante, para no dejarse caer por la tristeza; sentir cerca a la familia, para no dejarse llevar por cosas o pensamientos malos acá adentro, saber que uno*

---

*tiene a alguien afuera que lo está esperando es una motivación para salir adelante.*

*P9: Siento que es importante, obviamente cambiaron muchas cosas, ellos vienen a visitarme siempre pero ya la desilusión es muy grande y eso se siente porque ya no lo ven a uno igual.*

*P10: Es importante, al menos saber que hay gente que le importa como esta uno, yo el único apoyo que he tenido en toda mi vida ha sido el de mi abuela.*

*P11: Pues a mí no me ha servido de nada, porque para mí la única moral acá en estos momentos son mis tres hijos.*

*P12: Es importantísimo porque aquí todo es psicológico, en el encierro y si usted siente que alguien está con usted eso ayuda mucho.*

*P13: Es bastante importante.*

*P14: Pues es importantísimo.*

*P15: Yo creo que es muy importante porque pues si uno no tiene el apoyo de nadie y si no hay nadie que le demuestre a uno que es importante, entonces uno llega a la conclusión de que no es importante para nadie y que no vale nada.*

*P16: Afortunadamente cuento con el apoyo de mi mama, porque es la única persona con la que tengo acercamiento, pero pues nunca esta demás el apoyo y la ayuda de la familia.*

---

*P6: Triste, deprimido, aburrido, obstinado, como pensativo, a veces me pasa porque no me llaman ni me contestan ni nada, uno se siente solo, sin ganas de nada.*

*P7: No pues mal, uno solo da tristeza.*

*P8: Se me acabarían las ganas de luchar, a mí me visitan, pero veo a otros*

---

---

*compañeros, solos ni una llamada, que nunca han recibido visitas, y eso ellos se refugian es en malas compañías, las drogas, yo los entiendo por qué ven en las drogas una salida, yo solo de pensar que puedo perder a mi familia ya es como un golpe muy duro.*

*P9: Cuando no vienen, esos días me siento mal, es una sola tristeza, me da como desesperación porque digamos mi condena es larga y no verlos o así pues me desmotiva, me da miedo que se cansen de estar viniendo y me dejen solo.*

*P10: Mis papas nunca han vivido conmigo ni se han preocupado, de lo que llevo acá no han venido, pues se siente feo ver como los papas de otros compañeros si vienen y comparten con ellos, mi abuela si viene seguido a verme pero cuando ella no pueda venir porque ya está viejita y a veces se enferma, entonces cuando ya no venga me sentiré muy solo y triste.*

*P11: El hecho de no ver a mis hijos es lo que más me tortura, mejor dicho ese es como la moral y la tortura si me entiende, porque la moral de ganas de salir y verlos, y la tortura de saber de qué ellos están por allá sólitos y uno no los puede ver todos los días, si llegara a perderlos me corto como lo hice la vez pasada.*

*P12: Mi mama me visita cada 15 días, pero si no recibiera ese apoyo, digamos si fuera por poquito seria entendible pero si fuese por mucho tiempo me dolería bastante.*

*P13: Yo no recibo visitas, solo llamadas, hablo con mi madre, visitas no por lo lejos, y pues el hecho de no recibir visitas, es muy doloroso para uno, ver a otras personas recibir visitas y uno no recibir, entonces eso lo conmueve a uno, y pues se desanima, siente uno soledad.*

---

---

P14: *Pues como yo soy de acá recibo visitas, pero si estuviera lejos de mi familia y no recibiera visitas, entro en depresión.*

P15: *Pues yo recibo, pero si en algún momento no recibirá visitas, miraría la situación porque si es por mi culpa pues los entiendo, pero si de pronto es porque ellos ya no me quieren apoyar y sin yo tener la culpa pues ahí si me sentiría mal.*

P16: *Esto me ha ayudado a mejorar la comunicación con mi mama porque antes pues no la veía mucho, ni tampoco la llamaba tanto; si no pudiera recibir la visita ni llamar, pues me sentiría como cuando viví un tiempo en México, normal.*

---

P6: *Bien, normal, no la llevamos bien, me la llevo bien con todos.*

P7: *Con mi hermano y mi papa no la llevamos bien, muchos conflictos, con mi hermana tampoco, solo tengo a mi mamá, y eso solo por llamadas porque está en otro país, ella convenció a mi hermana para que me visitara y estuviera pendiente.*

P8: *Con mis hijos muy bien y mi mujer igual, con ella la relación es buena ahora pero si tenemos discusiones por mi consumo, que ya me sobrepaso, en este momento soy paciente psiquiátrico por eso.*

P9: *Ahorita es distante, no en el sentido de no verlos sino en que no me tratan igual, siento que son como cortantes cuando me hablan.*

P10: *Con mis papas nunca he tenido una relación, ellos nunca han visto por mí, me dejaron con mi abuela, siempre he estado con ella, ahora ella es mi único apoyo.*

P11: *Cero, solo tengo relación con mi abuelita es con la única que me la llevo bien, con mis hijos igual súper bien y con mi pareja también.*

P12: *Ahora pues la relación más fuerte es con mi mama, somos más unidos, ya con*

---

---

*mi papa y mi hermano es distante, casi no hay apoyo, solo peleas.*

P13: *Pues ahorita solo con mi mama yo quede solo, y ahorita me está esperando es mi mama.*

P14: *Pues con mi mama al principio peleábamos mucho pero no sé cómo que acá el encierro nos unió más y con mi mujer bien excelente.*

P15: *Estando aquí pues si han habido problemas pero nunca me han dejado solo.*

P16: *Siempre he vivido solo desde los 13 años, con ellos soy muy distante, soy muy cortante, porque uno al final de cuentas la única familia verdadera para mí es mi mama.*

---

Subcategoría: dificultades familiares.

---

P6: *peleas, a ella le dio duro cuando me metieron acá, pero ya al ver que yo estaba por acá se olvidó de mí.*

P7: *No pues me dejo.*

P8: *Al inicio fue duro porque mi mujer lloraba, me decía que la había dejado sola que ahora cómo iba a hacer, pero ella siempre ha sido fuerte y ha estado conmigo en todo momento, hay días que si la tristeza le quiere ganar a uno, y los problemas que nunca faltan, pero siempre hemos hablado y arreglamos todo.*

P10: *Pues desde que estoy acá nunca vino y cuando la pude llamar solo me contesto como dos veces y me dijo que no quería tener nada conmigo, ahorita como que anda con otra persona.*

P11: *De todo, como todo normal en una relación, discusiones, peleas.*

P12: *Muchísimas, cuando la persona se da cuenta que uno nada que sale y que uno*

---

---

*va a durar mucho tiempo aquí, se cansan, cambian con uno, ahorita con ella ni nos hablamos.*

*P13: Alrededor de un problema de celos, fue que vino el problema en el que estoy metido, y pues ella falleció.*

*P14: Pues hemos tenido peleas por el encierro porque como quien dice ella está sola con el niño, y siempre se le dificulta ósea económicamente no sino que lo cuide, porque el niño esta pequeño.*

*P16: Discutíamos mucho, y pues cuando paso lo que paso ella se alejó.*

---

*P6: Como en el ánimo dure un tiempo con la tusa, sentía tristeza, soledad, pensar que ella pues iba a estar con alguien más, a veces que me pongo a pensar en ella, me siento culpable por todo.*

*P7: No nada, si me olvido yo también la olvide.*

*P8: Verla mal, triste, y extrañarlos, hay días que da tristeza, y cuando mi mujer tiene problemas afuera eso es lo peor, me da tristeza y rabia porque yo debería estar afuera dando la cara por ellos, cuidándolos, mirando que no les falte nada.*

*P10: Pues si me dolió, estuve triste sin ganas de nada y a veces cuando me pongo a pensar en ella me pongo mal.*

*P11: Uno siempre tiene su problemita por ahí, y cuando suceden esas cosas pues uno se bajonea, a mí me gana la tristeza y la impotencia.*

*P12: A mi si, muchísimo, porque pues yo quería bastante a esa persona y ahoritica ella está con otro hombre, lo pone a uno a pensar y uno se frustra, da impotencia.*

*P13: Sentía culpa, mucho dolor, solo pensaba en ella, me descuide, y vivía como con*

---

---

*cansancio, como desanimado, pero tuve un psicólogo que me ayudo, la vida me dio un golpe, y me hizo abrir los ojos fue perdiendo a mi mujer y a mi hija, y pues todavía hay momentos difíciles de tristeza y culpa.*

*P14: Pues afectado en el sentido que lo pone a uno pensativo, le aburre a uno todo, se cierra uno a cualquier cosa.*

*P16: Pues la verdad me ha afectado porque cuando terminamos me metió en problemas, que afecto mi familia, quería que me quedara completamente solo, fue un problema feo y eso me genero rencor, me estresaba mucho de pensar cómo solucionar todo, me desespero mucho de la impotencia.*

---

*P6: Pues que uno este debiendo o que a ellos les falte la comida allá en la casa.*

*P7: Por parte de mi familia no ellos están bien, por uno que se mete en deudas aquí adentro y eso es delicado.*

*P8: Claro antes yo era el que trabajaba, uno se siente mal, y me da rabia, impotencia no poder ayudarle y que en ocasiones pues no les alcanza, que los niños necesitan que para el colegio, que medicinas, que el arriendo, el mercado, en fin uno piensa en las necesidades que ellos tienen a fuera y uno metido aquí sin poder hacer nada.*

*P9: No ninguna, mis papas están bien en ese aspecto y me ayudan con lo que yo necesito.*

*P10: Que a mi abuela le haga falta algo, yo antes era el que le ayudaba para todo, ahora ella está sola y no tiene trabajo porque ya está viejita, me afana porque sé que la está pasando mal.*

*P11: Eso es lo que más me mata, mi mujer nunca había trabajado, en el tiempo que*

---

---

*ha estado conmigo, y ahorita ella está trabajando, entonces yo a veces la llamo y ella me dice no alcanzó la plata, que no quedo ni para los niños, que le toco sacar al niño de la guardería, entonces el hecho de saber que les pueda faltar algo da mucha impotencia y pensadera.*

*P12: No, no tengo problemas, ni preocupaciones, económicas.*

*P13: Pues la verdad nada, porque acá uno encerrado como va a hacer, le toca a uno como que agachar la cabeza o pensar.*

*P14: Si, lo pone a uno pensativo pero uno trata de buscar soluciones, uno busca cualquier solución, pero eso lo afana a uno, le da a uno como desesperación.*

*P15: Esa es la preocupación que le da a uno, porque uno mira la situación que se necesita plata para pagar arriendo y estando aquí el ver que a ellos les falta algo pues me da mucha ansiedad, me desespero, ya empiezo a pensar en muchas cosas.*

*P16: Tengo mis ahorros, si mi familia llega a necesitar algo, si yo llego a necesitar algo, entonces sería decirle a mi mama que haga algo con eso, colabórele a él, colabórele al otro, o mándeme algo y ya.*

---

*P6: Yo me pongo a pensar en las cosas, cuando tengo problemas con ellos me altero, me pongo triste, a veces he llorado, y me da la pensadera.*

*P7: Pues cuando hay problemas uno se pone mal, triste, se siente juzgado, uno no sabe qué pesar, a veces da rabia.*

*P8: Uno se juzga, se da duro, y más cuando se tiene una familia propia y solo de pensar que los puedo perder, esa es la sensación más difícil, estar acá es como una montaña rusa uno está triste, siente miedo, enojo, desconfianza, de todo.*

---

---

P9: *Tristeza de pensar que les puede pasar algo o perderlos como familia me siento muy culpable, me desmotivo, como que cambio y me estoy por ahí solo, sin hablar.*

P10: *Cuando mi abuela viene a visitarme y la veo más delgada, o enferma me da muy duro, entonces yo de una me desespero, me desanimo, me da como impotencia, mucha tristeza.*

P11: *Pues yo así cuando tengo problemas en la casa, trato de estar por allá alejadito, para que nadie me hable, para no explotar, porque pues cuando eso sucede uno se desestabiliza, se deja llenar de tristeza, de rabia, impotencia y si me dicen algo pues soy impulsivo, por eso prefiero estar solo.*

P12: *Pues si porque yo he tenido problemas en la calle y peleas acá, la vez pasada tuve un problema y no pelee por el muchacho si no pelee fue por mis problemas en la casa, mis papas se estaban separando y pues yo acá y me sentía re mal, como impotencia, me aisló para pensar, pero eso lo cambia a uno, y uno se desanima porque es doloroso ver como se acaba la familia.*

P13: *Aburrido, como obstinado, cuando uno llama así que hay problemas por allá en la familia, que no hay para la comida a veces o cosas así, pues se le daña el día a uno, coge uno rabia y eso no le provoca ni que le hablen ni le digan nada.*

P14: *Pues uno cambia, lo pone a uno mal, da tristeza, ósea le dañan a uno el día, cuando hay malas noticias en la casa pues lógico uno se mete en problemas porque incluso tiene uno problemas acá por eso, como para desahogarse de la impotencia y la rabia.*

P15: *Mucho porque cualquier problema que tenga mi familia me afecta mucho, entonces cuando hay problemas pues uno pierde un poco las esperanzas, muchas*

---

---

*veces siente como culpa y mucho dolor.*

*P16: Cuando es algo que tiene que ver con mi mamá me afecta bastante, porque yo siempre he tratado de protegerla, entonces me cambia todo, yo soy tranquilo pero cuando pasa algo me desespero, me da mucha ansiedad y empiezo a pensar.*

---

*P6: Me da como rabia, como enojo, no me gusta verlos mal, ni pelear con ellos y tristeza de no poder hacer nada acá.*

*P7: Siento soledad, impotencia porque uno acá encerrado no puede solucionar nada, y uno se siente culpable porque por uno son los problemas de la familia, desamino también acá no dan ganas de nada, ni de levantarse a veces.*

*P8: Tristeza, siento como un nudo en la garganta, con ganas de llorar, cuando hay dificultades uno se desanima ya le da igual si come si duerme y es en esos momentos es cuando más pienso en consumir porque la droga lo adormece a uno y hace que todo duela menos.*

*P9: Mucha tristeza, culpa, soledad, desespero, impotencia.*

*P10: Mucha tristeza, desespero me siento acelerado, impotencia, y siento como una presión en el pecho.*

*P11: Siento rabia porque estoy acá y no puedo estar afuera, tristeza, impotencia de saber que no les puedo colaborar, que pues los problemas están allá y uno está acá.*

*P12: Piensa uno muchísimo, pero más que todo es como tristeza de ver como poco a poco la familia se va como desintegrando.*

*P13: Tristeza, culpa, yo siento que lo perdí todo.*

*P14: Rabia, desespero, a veces trato como de aislarme, de no estar en contacto con*

---

---

*nadie porque soy muy explosivo, entonces de pronto una mala palabra genera problemas.*

*P15: Ansiedad, de no saber qué está pasando, de que pasara con ellos y me desespero.*

*P16: No pues es que estando encerrado uno siente mucha impotencia, como que las cosas se le salen de las manos, se desespera.*

---

*Tabla 25. Resultados entrevista semiestructurada, categoría: entorno penitenciario*

---

*Subcategoría: ambiente.*

---

*P6: Uno acá no puede hacer sus cosas, ir para donde una quiera, ver la familia.*

*P7: Desespero, perder la libertad de un momento a otro y uno siente que se le acabo la vida, porque uno afuera podía hacer lo que quisiera, acá no acá es vigilado a cada rato, las raqueteadas, uno no vive tranquilo porque acá hay mucha envidia y toca estar es pilas porque cualquier descuido lo joden.*

*P8: Es un cambio total, se pierde la libertad, la privacidad, uno se vuelve desconfiado, tiene que ser cuidadoso, para no meterse en problemas, uno vive vigilado y pues con temor porque acá así como hay gente buena, también hay mala, también hay que ser reservado en sus cosas y estar pendiente siempre alerta por cualquier cosa.*

*P9: Me quiero morir, me siento preocupado porque aquí sé que no estoy seguro, entonces vivo desconfiado, acá hay manes que hay que llevar con cuidado, se siente uno vigilado, controlado, encerrado y pues en la calle yo hacía lo que quería.*

---

---

P10: *Vivo desesperado por el encierro, en la calle uno va para donde quiere y hace lo que uno quiere, acá es todo el tiempo encerrados, en el patio uno al menos se desaburre hablando con los otros, pero cuando nos meten a las celdas es una soledad muy fea.*

P11: *Me volví psiquiátrico, empecé a agredirme, para volverme psiquiátrico me desestabilice una vez, cuando me trajeron acá recién llegado, como a los dos meses me empezó a dar muy duro a verme alejado de mi tierrita y tuve problemas familiares, esa fue la primera vez que me auto agredí.*

P12: *Muchísimo, yo llegue a enfrentar otra forma de hablar y ya se le pega a uno, cosas así que uno nunca ha vivido, los problemas acá todo se soluciona es como a los golpes y todo a la violencia, entonces eso se le va pegando a uno.*

P13: *Se siente uno como encerrado, como que uno se apaga un poco, ya uno empieza con la desconfianza, le toca convivir con gente así uno no quiera, y como que ya uno se aburre porque siempre es lo mismo.*

P14: *Uno vive es como con temor, de que pase algo, me he vuelto desconfiado, a veces me aisló, y pues en general uno se vuelve negativo, todo le termina aburriendo, se desanima también porque digamos con libertad uno hace las cosas que le gusta o si cualquier cosa, acá uno tiene que hacer es lo que digan o lo que dejen hacer.*

P15: *Me da como mucha ansiedad, como estrés el encierro, como estar en un mismo lugar y ver que la vida esta es afuera.*

P16: *Pierde uno la libertad, como el control de su vida, ya aquí hay que seguir unas normas, entonces uno no termina como de acostumbrarse a eso, pero le da a uno como impotencia de verse que no puede hacer nada.*

---

---

P6: *Pues al principio me daba fastidio tanta gente, como cosa.*

P7: *Es incómodo porque uno es acostumbrado a tener sus cosas afuera, aquí toca convivir con gente de otros lados y hay unos que toca llevarlos en la buena, uno acá pierde todo como quien dice toca dejar la pena a un lado, aguantarse las requisas y no eso acá la gente es chismosa, viven pendientes del otro, eso es un fastidio.*

P8: *Es bastante complicado, porque en el patio somos más de 200, y la celda es compartida, por ahí uno que otro está solo, pero igual siempre estamos vigilados por los guardias y los mismos compañeros que están pendiente uno que hace que dice, uno se siente incómodo.*

P9: *Acá entrando hay que compartir celda y al convive como lo llaman toca aguantárselo, si ronca, si es cochino, todo, y aparte de eso toca cuidar las cosas que uno tiene porque acá se ve mucho que se adueñan de lo ajeno, lo otro fue es lo del baño, sentí pena, fue incómodo, medio me baño, y trato de no demorarme porque es algo personal y que lo estén viendo un montón de manes no es nada agradable.*

P10: *Hay muchos chismosos, pues yo me incomodo pero igual que hablen no me importa, también hay que compartir celda y eso es otro problema porque si a uno no le cae bien él convive o es fastidioso ya uno se vuelve reservado, y lo otro es la bañada al principio con pena ya después uno se acostumbra y con las cosas de uno hay que tener cuidado porque si no lo roban.*

P11: *Lo único que me ha dado duro, es la encerrada en las tardes, porque acá nos encierran a las 4 de la tarde y nos sacan a las 5 o 6 del otro día, eso es lo único que me da duro, es lo único que me estresa y por eso también me volví psiquiátrico, porque la encerrada me estresaba mucho, entonces el medicamento me relaja.*

---

---

P12: *Con la bañada, incomodidad porque en educación está mal visto, la privacidad es una sola; aquí hay muchos cambios yo he vivido con 5 personas desde que he estado acá, ya ahorita vivo solo, pero cuando llegue el que primero estaba en la celda era el que mandaba, entonces si a usted lo recibe alguien, si el man se aburre de usted le dice y usted que más tiene que irse porque él estaba primero.*

P13: *Pues se acostumbra uno, al principio se siente uno incomodo como todo.*

P14: *Eso es feo se siente como incomodo pero uno es como un animal y se va acostumbrando a todo.*

P15: *Compartir la celda, me incomoda un poco, del resto normal, lo del baño normal.*

P16: *No me genera nada porque vivo solo en una celda, de bañarme con los demás presos es como cuando estuve en el ejército, cuando estuve en la correccional, cuando estuve en el centro de rehabilitación es igual, y pues convivir con muchas personas así pues es normal.*

---

P6: *Alguna mala pelea por ahí, acá no se sabe toca estar pendiente.*

P7: *A la envidia, acá uno no sabe le echen a uno algo para embalarlo con la guardia y joderlo, alguna pelea, acá hay gente de todo tipo y uno nunca sabe cuándo se arma la grande uno salga por ahí herido o se la tengan cantada por deudas más que todo, y toca es estar al pendiente.*

P8: *Que la familia la esté pasando mal, el tiempo que voy a perder, que acá alguien se meta con uno, y cuando hay problemas en el patio, las peleas, todo ese ambiente no me gusta acá hay gente que no le importa matar o dañar a otros.*

---

---

P9: *Que me pase algo, alguna pelea y acá no hay para donde correr ni donde esconderse y que tal quede uno por ahí en la mitad de algún problema, acá han salido heridos y todo, y también cuando echan ese gas uno siente que se ahoga.*

P10: *Que mi abuela pues se muera o le pase algo y yo quede solo, o que esté sufriendo y no la pueda ayudar, también que algo malo me pase a mí acá adentro por algún problema.*

P11: *No, no tengo.*

P12: *Salir herido en algún descontrol o alguna pelea.*

P13: *Pues ninguno.*

P14: *Que de estar encerrado, que por la distancia, pierda la familia, y pues tener algún problema con alguno.*

P15: *Que se le alargue a uno la cosa por algún problema, porque las peleas equivalen a más procesos más cosas, entonces eso es lo único que representa miedo y pues también quedar mal herido por eso.*

P16: *Que se me extienda mucho la condena, no más.*

---

P6: *Triste, aburrido, porque no estoy compartiendo con mi familia, estoy perdiendo momentos acá.*

P7: *No acá uno siente un desespero por salir, tristeza porque uno pierde todo y ya desgana uno ya se deja llevar con el tiempo.*

P8: *La vida acá es muy triste, se pierden oportunidades, acá pasa algo malo y uno se desanima, se pierde el interés de muchas cosas.*

P9: *Sentí que yo mismo me había destruido la vida, es una tristeza, una impotencia de*

---

---

*no poder devolver el tiempo y jamás meterme en este mundo, acá uno siente que no vale nada, que lo perdió todo.*

*P10: Mal, porque deje sola a mi abuela y porque lastime a mucha gente, siento miedo de que por venganza o algo así me manden hacer algo, y pues desesperado y triste porque va a ser largo el encierro.*

*P11: A veces me siento hasta bien, porque estoy acá y no estoy por allá en un cajón, pero la mayoría del tiempo uno se siente mal, bajoniado, solo, triste.*

*P12: Es durísimo, para mí ha sido difícil, y he sentido tristeza en muchas ocasiones.*

*P13: Como un pajarito en una jaula, privado de todo, estando aquí es una vida triste, se siente soledad porque uno pierde prácticamente todo.*

*P14: Tristeza, y lo pone uno a pensar de todos los errores que uno ha cometido, pensar de no volverse a equivocar, de que se distancia uno de la familia.*

*P15: Se siente feo, como una ansiedad de no estar en la casa, sabiendo que toda la familia está por allá compartiendo, eso es lo más complicado.*

*P16: Se siente ansiedad, se siente depresión, se siente uno solo porque el hecho de que usted no comparta con su familia no significa que afuera no tuviera una vida social diferente a la que usted tiene que empezarse a adaptar en el momento en que entra a una prisión.*

---

*P6: Me he sentido aburrido, triste, con miedo, hay veces me levanto obstinado y me la paso con dolor de barriga, de tanto pensar me duele la cabeza, a veces me levanto enfermo que no me quiero ni levantar, desanimado. Y pues uno vive con preocupaciones, uno acá se pone a pensar y de tanta pensadera eso lo pone a uno*

---

---

*triste.*

*P7: Miedo porque uno no sabe que se pueda encontrar aquí, que le busquen problema o lo lleven en la mala, tristeza porque uno sabe que ya las cosas cambian y que el tiempo acá no se recupera, desanimo. Físicamente uno se siente cansado, cuando hay muchos problemas dolor de cabeza de pensar, y uno siente mucha tensión y se vuelve negativo, se vuelve amargado, aburrido.*

*P8: Preocupaciones, desagrado, uno se siente cansado, fastidiado, triste, siente culpa, impotencia, desespero, enojo, de todo, uno se desestabiliza, las preocupaciones traen malestar, dolor de cabeza y más que todo tensión dolor en el cuello y desanimo a veces se siente como si el cuerpo pesara pero yo me ayudo con la droga, con la marihuana y con los medicamentos pues uno se siente mejor y las preocupaciones se olvidan.*

*P9: He pensado en hacerme daño pero no tengo el valor, y sentimientos de todo por esos sentimientos es que me dan ganas de morirme, porque siento que yo ya perdí todo, que no valgo nada, a veces me siento sin fuerza como desanimado, y más que todo lo que pueda sentir es tristeza y culpa.*

*P10: Siento ansiedad, desesperación, me preocupa mucho mi abuela me da impotencia y tristeza de ver que está sola, acá hay que desconfiar hasta de la sombra, miedo por mi vida por la violencia, muchos tenemos resentimiento, rabia, con la vida y así es más fácil meterse o crear peleas.*

*P11: Me he querido morir, uno acá siente impotencia, tristeza, rabia, soledad, de todo y eso como que me desestabiliza y todo eso me dan ganas de lastimarme.*

*P12: Depresión, siento como desánimo y me la llevo preocupado por mi caso, eso me*

---

---

*pone de malas, me da mal genio, me dan dolores de cabeza de la rabia, a veces me siento cansado.*

*P13: Tristeza es lo que uno siente por acá encerrado, y pues de tanto pensar me trasnocho.*

*P14: Tristeza, soledad porque estar encerrado a las 4 de la tarde y solo, y por la familia, de pensar mucho en los problemas de acá y los que tiene uno en la calle me da como dolor de cabeza, como que no duerme de estar pensado.*

*P15: Tristeza cuando se va la familia, por muchas cosas, me ha dado mucha ansiedad el encierro, me ha salido mucho acné y dolores de cabeza y más cuando tengo problemas, el doctor me dijo que era por el estrés, por el cansancio.*

*P16: Sentí claustrofobia, cuando nos encerraron, cuando empezaron atornillar la reja, me sentí ahogado por un momento, pero después se me paso; el simple hecho de estar acá adentro y saber todas las cosas que se quedaron allá afuera por hacer le produce a uno de todo, preocupación, ansiedad, tristeza.*

---

Subcategoría: acontecimientos violentos.

---

*P6: Acá las peleas se ven mucho por plata más que todo, pero cuando pasan es mejor no meterse si no uno lleva también, y pues cuando hay motines toca es tenerlo en la mala por cualquier cosa, acá a uno le toca cuidarse mucho. Frente a eso miedo de pronto una mala puñalada.*

*P7: Peleas, heridos y cuando entra la guardia a poner orden, entran con todo, pues que uno siente temor, pero pues si el problema no es con uno toca de lejos mirar.*

*P8: Las peleas, los descontroles, pues temor por mi seguridad, porque acá uno tiene*

---

---

*el enemigo al lado y en cualquier momento se quiere desquitar y uno por ahí descuidado porque aquí hay gente sin temor que puede quitarle la vida a otro, eso da miedo.*

*P9: Peleas, descontroles, heridos, acá todos miran que les puede servir para utilizarlo como arma, lo que les sirva lo van agarrando, uno siente temor así la pelea no sea con uno, porque en un descuido o alguno que tenga resentimiento con uno se aprovecha y le dan a uno también.*

*P10: Peleas y descontroles, siente uno miedo porque pues es un momento de violencia donde no se sabe que pueda pasar o si termine uno involucrado.*

*P11: Las peleas a cuchillo, uno se queda como neutro, porque da miedo.*

*P12: Muchos problemas, acá la gente se llena de rabia y no se mide en la peleas, dejan heridos y pues eso genera temor de que el día de mañana le pase a uno y salga herido cuando hacen protestas que se cortan, se cosen la boca, pues uno siente feo pero en ese caso ya son ellos los que se lastiman, ya ellos verán.*

*P13: Peleas, riñas, motines, cuando se presentan vive uno un mal momento, le dañan el momento a uno porque claro uno tiene que estar pendiente es de que no le pasa nada a uno.*

*P14: Heridos, descontroles, gaseadas, de todo; y pues eso genera como miedo que de pronto sea uno más de un herido.*

*P15: Puñaleados, un muerto, peleas a puños casi siempre, a uno ya se le da normal pero a la vez le da como miedo, a mí me da como ansiedad porque no sé qué pueda pasar.*

*P16: La más reciente fue una riña que hubo hace poco, hace como un mes y hubo*

---

---

*palos, cuchillos, gases, raqueta; yo me siento entretenido mientras no sea grave, ya si es un descontrol pues ya toca estar alerta y siente uno adrenalina y temor.*

---

*P6: Con compañeros peleas, con los guardias no nada sino lo llevan en la mala. En el momento uno lo que siente es rabia, ya después uno piensa que no es bueno tener enemigos acá, porque pues le pueden hacer algo a uno y quedar por ahí mal herido.*

*P7: Con compañeros solo insultos pero no ha pasado de ahí, y con la guardia nada; trato mejor como de arreglar las cosas, me siento a pensar, porque tener problemas acá es complicado, yo me siento mal, me entra como miedo y está uno siempre prevenido, entonces eso como que cansa y da dolor de cabeza de pensar que algo me pueda pasar.*

*P8: No he tenido problemas con nadie, pero si llegara a tenerlos me sentiría mal, preocupado, me daría miedo porque hay gente que lo quiere ver mal a uno, por envidia.*

*P9: Hasta el momento no, yo trato de evitar, y no quisiera tener ningún problema por miedo, por precaución, porque acá la única forma de solucionarlos problemas es a las malas, el resentimiento le gana a uno.*

*P10: Una pelea con un man, con la guardia ninguno; pues en el momento rabia, ya después uno piensa en que por andar en esas me puede pasar algo, pero soy impulsivo en el momento no pienso en nada ya después es que me entra miedo y me toca estar pendiente porque uno nunca sabe y el desquite llega y acá las personas si tienen algún problema con uno, no se quedan tranquilos hasta que se las cobren.*

*P11: Discusiones con los compañeros, peleas he tenido una sola, pues el problema*

---

---

*depende porque digamos hay muchos que son de los parches de los bucaros, y si uno tiene un problema con uno de ellos, entonces ya el resto del grupo lo van a llevar en el radar, lo mismo con los chinacoteros, los cucuteños, entonces tener problemas con esos manes es complicado, da miedo y estrés de estar pensando en el problema.*

*P12: He tenido problemas con compañeros, por inconvenientes de negocios, he tenido peleas, discusiones de todo, y con los guardias no nunca; uno se vuelve como impulsivo, porque la cárcel es eso lo que genera, la cárcel no genera rehabilitación sino genera más violencia, por el que tenía miedo de pelear en la calle aquí le toca es pelear o pelear, uno se siente mal de todas formas, el miedo siempre va a estar.*

*P13: La verdad no, ninguna*

*P14: Pues con un compañero una vez una discusión, con la guardia ninguno, y pues el hecho de uno estar involucrado en un problema de esos le genera a un más problemas, y uno no tiene vida tranquila, de pensar en que está metido en algún problema con alguno, ni descansa, ni duerme por andar pensando, por el temor.*

*P15: Con compañeros peleas, discusiones, y con la guardia igual, es feo porque pues uno sabe que tiene un problema con alguien entonces es difícil porque yo sé que también el otro me a responder y con la guardia es difícil porque una remisión o que le anden duro a uno, o que lo están molestando a toda hora, me da mucha ansiedad, como inquietud, a veces ni duermo.*

*P16: Una vez una discusión con un dragoneante, y con los presos adentro con los que me deben; y pues que genera en mí, pues normal afrontarlos pero sin ofender a nadie, no quiero enemigos, ni tener que estar cuidándome las espaldas.*

---

*Tabla 26. Resultados entrevista semiestructurada, categoría: consumo de sustancias psicoactivas*

---

Subcategoría: percepción del consumo.

---

P6: *Está mal, pero uno se fuma eso y queda relajado, se le pasan todos los problemas, se relaja.*

P7: *Bien, dicen que es malo, pero a mí nunca me ha hecho nada malo, a mí me gusta no le veo nada malo.*

P8: *He intentado dejarlas pero no he podido, soy psiquiátrico por esa razón, pero también sé que sin marihuana no puedo estar porque me ayuda a relajarme y esa droga es natural.*

P9: *La droga es mala y es algo que no me he podido dejar, la droga destruye todo lo que toca.*

P10: *Pues dicen que es mala que le daña a uno físicamente y la mente también, pero pues a mí me gusta meter y tampoco he estado enfermo ni nada por consumir, lo único son los problemas en que me metí por conseguir plata para comprarla.*

P11: *Yo la he ido dejando, pues por ejemplo yo consumía marihuana y perico en la calle, acá en la cárcel deje el perico y la marihuana la he ido dejando poco a poco, acá comencé a fumar cigarrillo, yo pienso que eso está mal.*

P12: *Pues yo digo que las drogas no me parecen bien porque las drogas truncan los sueños.*

P13: *Pues para mí está mal, pero hay personas que se refugian en eso.*

P14: *Mal eso genera problemas, por eso es que estoy acá, por no pensar bien las cosas.*

P15: *Para mí es malo y es difícil, tras de que es una renta acá, lo que trae es*

---

---

*problemas.*

*P16: Si acá solo se consumiera marihuana sería bueno, porque una persona que consume marihuana no causa tanta ansiedad, ni tanta dependencia como lo hace el bazuco, pero el problema es que aquí venden bazuco y el bazuco acaba a las personas.*

---

*P6: Cada que tengo, para olvidarme que estoy aquí, pasar el rato, y olvidar problemas.*

*P7: Para relajarme, el tiempo pasa rápido y se le olvida a uno todo, problemas, rabias, tristeza.*

*P8: Cuando tengo problemas, para pasar el rato en la encerrada para que se pase el tiempo más rápido, y pues son constantes las ganas que me dan de consumir.*

*P9: Todos los días marihuana, cuando estoy en el patio aburrido meto, pero es más que todo en la encerrada para poder dormir, para no pensar tanto y olvidar un poco, y para que se pase el tiempo rápido.*

*P10: Todos los días si se puede, cuando me pongo ansioso, desesperado y con eso me calmo, y cuando nos encierran para que se me pase más rápido el tiempo y también para olvidar todo lo malo porque cuando uno está trabado no piensa en los problemas.*

*P11: Uno acostumbra al cuerpo que si uno no se traba no le da hambre, entonces a veces cuando el patio se seca y no hay marihuana, hay más de uno que no come porque le hace falta la marihuana.*

*P14: Yo consumía cuando estaba tomando afuera, pues una cosa genera la otra*

---

---

*porque muchas veces cuando uno tenía problemas buscaba uno el alcohol y con el alcohol mezclaba uno la droga, acá deje de consumir.*

*P15: Lo hago porque hay días que estamos todos por ahí y pues me ofrecen, más que todo para pasar el tiempo y relajarme cuando estoy muy ansioso y estresado.*

*P16: Pues acá a cada momento como para que se me vaya el día más rápido, para distraerme, para evadir la pensadera.*

---

*P6: Si claro, uno fuma y se le pasa el tiempo, se le olvidan los problemas.*

*P7: Claro, por el encierro, para que el tiempo se pase rápido.*

*P8: Si, si yo no consumo marihuana no puedo, porque me ayuda a no sentir tanto el encierro, me relaja y siento que pasa más rápido el tiempo, cuando me siento mal o tengo problemas, o cuando me obstino también me ayuda.*

*P9: Si, para poder soportar esto no solo el encierro también el sentimiento de culpa, porque me ayuda a no pensar, a sentirme bien, duermo más fácil, para la encerrada es más relajado, me ayuda a olvidar como a escaparme de los problemas por un momento.*

*P10: Sí, porque primero yo ya venía consumiendo desde la calle y segundo porque consumir me hace olvidar y me siento bien con más ánimo para poder soportar esto.*

*P11: Si, para la encerrada siempre trato de llevarme un bareto, porque lo que más me mata es la encerrada, puedo durar todo el día sin fumar, pero en la encerrada si quiero estar como relajado, no pensar, como irme de este mundo.*

*P14: Si una vez que vi ósea los vi y me dio como ansiedad, entonces me aleje para no volver a eso.*

---

---

P15: *Para matar el tiempo, a veces, para relajarme.*

P16: *Si, es necesario fumar porque yo necesito estar tranquilo, el simple hecho de sentirme encerrado me provoca desespero, me impaciento y la marihuana me calma, me mantiene relajado, me evito los problemas, el rato es más llevadero, se pasa más rápido.*

---

P6: *No tenerla, y las consecuencias porque eso le hace perder a uno la familia y todo.*

P7: *La única preocupación que tengo es no tenerla.*

P8: *Ahorita es el miedo de salir y volver a lo mismo, yo he intentado en dejarla pero no he podido, yo pienso en mi familia, en todo, pero no las ganas de meter no me dejan.*

P9: *Tal vez alguna enfermedad o algo así, o que el día que quiera dejarla no pueda.*

P10: *Pues la verdad no me importa si me llega a pasar algo o no, igual hay personas que se drogan toda su vida y no tiene ninguna enfermedad.*

P11: *Que la vayan a coger mis hijos, entonces pienso en dejarla totalmente el día que salga, porque yo no quisiera ver a un hijo mío fumando marihuana.*

P15: *De quedarse uno pegado, yo lo he hecho sí, pero así esporádicamente, no con el fin de quedarme ahí, sino por pasar el tiempo, pero me preocupa que uno se vaya a quedar ahí.*

P16: *Pues respecto a mi consumo ninguna yo pienso que algún día si he de dejar de consumir va a hacer por una decisión propia que yo tome.*

---

---

Subcategoría: consecuencias del consumo.

---

P6: *Pues he intentado entrar en conflicto, buscar problemas.*

P7: *Ninguna.*

P8: *Con mi familia muchas peleas, estando acá cuando me vi encerrado fue que vino lo peor porque cuando vi que no la tenía me entro un desespero, me tire al piso, sentía que necesitaba consumir, ya cada vez eso empeoro yo veía cosas, gritaba, perdí el control, cuando vi el doctor me explico que era por abstinencia que ya había creado una adicción y me medicaron.*

P9: *Por estar en las drogas es que estoy metido en este problema, desde que yo empecé en las drogas, no me importaba el daño que les así a otras personas, me volvieron una persona egoísta, pensaba solo en consumir, en conseguir plata fácil para la droga.*

P10: *Estoy acá por eso porque me drogue y salí a robar y fue como tanto el efecto de la droga que en el momento no pensé en la persona a la que estaba robando solo pensaba en meter más y tener plata para hacerlo, y acá por ahí problemas de deudas, y conflictos.*

P11: *En la calle problemas con mi señora, de resto nada, acá por ahí deudas.*

P12: *El alcohol a mí me genero muchísimos gastos, y problemas con mi familia.*

P14: *Con mi esposa, tome y revolví mucho el trago con la droga y llegue muy problemático a la casa.*

P15: *No, no me ha generado ningún tipo de problema*

P16: *Cuando estaba en la calle consumía mucha cocaína porque estaba demasiado delgado, tengo un desvió de tabique, me ocasiono en un momento un desorden*

---

---

*cronológico muy fuerte, de dormir, de comer, acá no ningún problema antes me hace sentir bien.*

---

*P6: Inicie hace 5 años, yo me engorde, tiene la mente despejada uno, está activo, hay veces se me olvidan las cosas pero de resto nada.*

*P7: No, nada yo me veo igual.*

*P8: Llevo consumiendo desde los 14, inicie con cigarrillo y marihuana, ya después como que por probar cosas más fuertes consume uno lo que se ponga en frente, y pues si hubieron cambios, yo me adelgace, y pues mentalmente como que uno empieza a pensar en más droga, y también que se me olvidan cosas, como lagunas.*

*P9: Me adelgace, uno se va como acabando como chupando, ahorita ya estoy repuesto porque con la marihuana me da hambre y mi forma de pensar cambio, solo pensaba en consumir, y hacer plata fácil.*

*P10: Estoy más delgado, y digamos se descuida uno, ósea ya a veces no me baño ya la ropa buena la he vendido y la comida a veces también, me volví impulsivo.*

*P11: Inicie a los 18 años, y pues eso ha tenido consecuencia ya perdí el pulmón izquierdo, lo tengo picado, físicamente tengo la misma contextura y desde que empecé a tomar el medicamento psiquiátrico me empezó a fallar la memoria.*

*P14: Aumente de peso, era como muy nervioso.*

*P15: No he cambiado.*

*P16: Empecé a consumir desde los 13, mi inocencia se perdió en ese momento, cambios físicos pues aparecieron las ojeras, la tos, inevitablemente cada vez que fumo marihuana me dan ganas de comer, por eso estoy así gordito, porque yo fumo y*

---

---

*como; pues he tenido ciertos olvidos y soy como muy distraído.*

---

*P6: Empecé con las groserías con las malas palabras, el egoísmo, hacer cosas malas.*

*P7: Ya uno hace de todo por conseguirla, empieza por el mal camino, le hace daño a otros y de paso a la familia de uno.*

*P8: Cuando empecé en las drogas cambie de prioridades, trabajaba para ayudar en la casa pero también para conseguir la droga, y para hacer mis vueltas antes de hacerlas me pegaba un pase para darle sin mente, entonces uno empieza a necesitar la droga para todo, y uno mete y cuando termina piensa es en cuando va a meter otra vez.*

*P9: Uno solo piensa consumir, y para eso entonces uno empieza a llevársela con pelados que sabe uno que la pueden conseguir, afuera también fue así, yo empecé hacer lo que ellos hacían con tal de quedar bien con ellos y tener plata para comprar.*

*P10: Uno piensa solo en meter entonces hace lo que sea para poder conseguirla, yo pues empecé a robar porque era más fácil tener plata así.*

*P11: Era muy juicioso, en la casa, desde que empecé a consumir me aparte de la familia y empecé a vivir solo.*

*P14: Yo inicié tarde como a los 20 años, desde ese momento todo lo veía como fácil, solamente pensaba en salir, en rumbar, en tomar, en consumir y no pensaba en la familia, ni en nada.*

*P15: Tampoco, nunca.*

*P16: El tiempo que llevo consumiendo me he dado cuenta que dentro del mundo de*

---

---

*las drogas hay dos tipos de personas, están los adictos, y están los consumidores, los consumidores somos personas que consumimos y podemos trabajar, y estudiar, y los adictos son las personas que se dedican a consumir y por su adicción no pueden hacer nada y tiene que robar y tiene que estafar.*

---

*P6: Pues una droga me cayó mal, que días sentí mareo, vomito, escalofrió, fiebre de todo, emocionalmente normal relajado.*

*P7: Ninguno, no nunca me ha caído mal.*

*P8: Pues físicos ninguno, el problema vino fue acá al ver que ya no podía consumir fue que me paso lo de la abstinencia pero ya eso es como más mental.*

*P9: No ninguno, lo único es que ya en la calle estaba muy delgado.*

*P10: Pues no ninguno, mire yo en la calle consumí de todo perico, marihuana, cocaína, inhalantes, pepas y acá la marihuana y el bazuco porque es lo que se consigue, el bazuco lo meto más frecuente porque es más barato y ninguna de esas drogas me ha caído mal ni nada, cada una tiene su distintivo.*

*P11: Se me volvió a despertar una enfermedad que yo tenía desde niño y que ya se me había curado, el asma, y ahí fue lo del pulmón izquierdo, de resto nada más.*

*P14: Problemas, vivía peleando, peleaba mucho, físicamente heridas de las peleas, y emocionalmente me desestabilizaba mucho ósea me volvía una nada.*

*P15: No, tampoco.*

*P16: Pues a causa de la droga no, siempre me he controlado, cuando consumía cocaína y consumía demasiada había un momento, era muy desesperante, ya no la consumo desde que supe que tenía el desvió de tabique, me asusté mucho.*

---

## **Análisis y Discusión de Resultados**

De acuerdo con los resultados obtenidos se identifican algunas de las problemáticas y características presentes en la población las cuales fueron tenidas en cuenta para la realización de esta investigación; dentro de las problemáticas que presenta esta población se destacan:

Problemas de índole emocional relacionados con conflictos familiares, el consumo de sustancias psicoactivas las cuales aumentan los índices de violencia dentro del patio y afectan la salud física y psicológica de quienes las consumen, la presencia de conductas autolesivas, las cuales ponen en riesgo su integridad, y los conflictos internos por la pérdida de un rol social y la imposición de un entorno caracterizado por la violencia y la pérdida de la libertad, del estilo de vida, y de sus de vínculos afectivos.

Estas problemáticas en marcan una serie de desajustes que posiblemente influyen en el desgaste emocional y ponen en riesgo la salud mental de esta población, para fines de esta investigación se tuvieron en cuenta fundamentalmente tres aspectos: la familia, el entorno penitenciario, y el consumo de sustancias psicoactivas, por lo tanto el análisis y la discusión se realiza por categorías, usando la información recolectada, de la siguiente manera:

**Familia.**

Se determina la familia como un componente que interviene de forma significativa en el proceso que una persona recluida en un centro penitenciario tiene que afrontar, debido a que la privación de la libertad de uno de los miembros de la familia conlleva “una crisis extrema que requiere una serie de procesos de adaptación, frente a los cambios que se derivan de esta situación” (Abaunza, Bustos, Mendoza & Paredes, 2016, p.65).

El hecho de cómo los internos perciban el apoyo familiar determina su estabilidad emocional, su motivación, y sus conductas, de acuerdo con esto, se establece que la familia es un factor protector que ayuda a disminuir el impacto que la reclusión produce en estas personas, debido a que sienten seguridad en uno de los aspectos de su vida cotidiana y al que dan gran relevancia, como lo es mantener el vínculo y las relaciones familiares; en relación a esto Travis, Cincotta & Solomon (como se citó en Altamirano, 2013) resaltan la importancia del contacto entre los miembros de la familia durante la estancia en prisión debido a que esto disminuye el impacto de la separación. De forma similar Gibbs citado en Altamirano (2013) establece que el mantener redes de apoyo externas durante el encarcelamiento es un componente estabilizador para el bienestar y la salud de los internos.

Según los resultados encontrados se determina que para los participantes el recibir el apoyo de sus familiares es un aspecto importante, de acuerdo a lo referido por ellos, a pesar que la mayoría cuentan con este apoyo identifican que la reclusión ha afectado sus

vínculos creando distanciamientos y conflictos entre ellos causándoles diversas preocupaciones y malestares emocionales, un dato relevante con respecto a las relaciones de pareja se destaca que de los 16 participantes 14 mantenían una relación antes de ingresar al centro penitenciario y solo 5 de ellos actualmente conservan esta relación, quienes enfrentaron esta ruptura establecen cierta dificultad, sentimientos de tristeza y culpa durante el proceso de separación.

De acuerdo con Rondón-García (como se citó en Abaunza, Bustos, Mendoza & Paredes, 2016) describe que la pérdida de vínculos familiares o también denominada desafiliación familiar se presenta como consecuencia de la privación de la libertad de alguno de los miembros de la familia, debido a que esto implica “la imposibilidad de vivir juntos, de compartir lo cotidiano, de participar en la toma de decisiones y de fortalecer lazos afectivos”. Ante las rupturas afectivas a causa del encarcelamiento Abaunza, Bustos, Mendoza & Paredes (2016) refieren que este aspecto es uno de los factores de mayor malestar físico y psicológico dentro de los internos.

Por consiguiente, se establece que así como el componente familiar puede ser un agente positivo, también actúa como factor de riesgo que dificulta aún más la situación por la que están atravesando, debido a que se identifica que el hecho de no tener el apoyo de sus familias, de no recibir visitas, o presentar dificultades en este ámbito, influye en la aparición de sentimientos caracterizados por la tristeza; ante lo cual, Herrera & Expósito citados por Altamirano (2013), identifican que “una de las afirmaciones más repetidas entre las personas encarceladas es que lo que peor llevan del

encierro es la separación forzada de sus familias” (p.149). Por su parte, McMurrin & Christopher citados en Altamirano (2013), concluyen que la separación familiar, además de los cambios sociales e individuales experimentados por los internos pueden influir en su estado de ánimo ya sea de forma transitoria o permanente, desencadenando trastornos de ansiedad, depresión y trastornos de tipo adaptativos.

Según la información que la población fue suministrando, ellos relacionan un mal funcionamiento familiar con la aparición de conductas desviadas como los son: las autolesiones, la ideación suicida, el consumo de sustancias, la inclinación hacia situaciones de riesgo como las peleas dentro del penal, la relación con pares que presentan algún tipo de conflicto, y la creación de vínculos insanos por la necesidad de apoyo social, con lo cual se establece una relación entre el componente familiar y el desajuste emocional y comportamental de esta población.

Con respecto a este planteamiento cabe mencionar que según Kilty citado por Altamirano (2013), las conductas autolesivas, además, de los desórdenes de conducta y el consumo de sustancias psicoactivas son empleados por los internos como forma de expresar sus emociones y hacer frente a su estrés y problemas diarios, por lo tanto se establece que la presencia de dificultades familiares genera un desequilibrio emocional basado en la pérdida de autoestima en los internos, lo cual fomenta la depresión y la drogadicción en esta población (CIJUS 2000).

Dentro de las dificultades o problemáticas por las cuales, las relaciones familiares se ven afectadas, se encontraron las siguientes: peleas, discusiones, la decepción que sufren las familias, cambios en las dinámicas debido al distanciamiento, y la desintegración familiar representada en las rupturas de pareja y en las rupturas de vínculos familiares; con respecto a los problemas de pareja, se establece que entre ellos es frecuente tener conflictos y peleas, y que esto junto con las implicaciones de estar involucrados en hechos delictivos, son los causantes de la desvinculación afectiva (separación).

Por otro lado, en quienes aún conservan sus relaciones sentimentales, se identifica que un posible factor mantenedor de las relaciones de pareja, es el hecho de que tengan hijos, lo cual permite el mantenimiento de la relación a pesar de la situación de reclusión. Pero aun así, también relatan tener conflictos, pero estos son basados en ocasiones en la desconfianza y los celos, según lo referido por Hairston como se citó en Leon (2016) estos conflictos se generan por pensamientos que prevalecen en el individuo privado de la libertad en relación a la honestidad y la fidelidad de su pareja.

En ese sentido Carcedo, Daniel, López & Orgaz (como se citó en Abaunza, Bustos, Mendoza & Paredes, 2016) exponen que la baja calidad de vida de los internos están relacionados con la soledad social, el detrimento de las relaciones afectivas y bajos nivel de satisfacción sexual, por lo cual establecen que “el estado de la relación de pareja es significativo para la percepción de bienestar” (p.71). Así mismo, según lo propuesto por Segovia citado por Ávila & Cuadros (2015) el cambio que experimentan las relaciones

personales en el interno genera una afectación significativa en el bienestar psicológico del individuo.

Por otra parte, frente a las causas de una ruptura o desvinculación afectiva en cuanto a las relaciones de pareja, Leon (2016) establece como principales motivos lo siguiente:

Las parejas de los individuos en prisión se ven afectadas además en el aspecto sexual, y por lo general no son hábiles para afrontar sentimientos fuertes de soledad y pérdida del otro, además de sentimientos de impotencia (y en ciertos casos rabia). También se presenta confusión en la pareja en libertad debido al hecho criminal de su compañero detenido, si este evento le era desconocido y el individuo encarcelado lo reconoce (p.63).

Presentándose frente a esta situación, sentimientos como desilusión y traición que posteriormente generan el rompimiento de las relaciones, así mismo otro factor predisponente a la pérdida de este vínculo es el tiempo de condena del interno según lo encontrado por Cáceres & Morales (2012) quienes establecen que el abandono por parte de la pareja está relacionado con la duración del interno en el establecimiento penitenciario, lo que su vez produce un deterioro en el bienestar emocional del sujeto que experimenta esta pérdida. Lo cual, se evidenció en los participantes, identificando que el reconocimiento que se le da al tiempo de condena dificulta el mantenimiento de las relaciones de pareja, estableciendo que la privación de la libertad en un tiempo prolongado, conlleva repercusiones negativas en sus relaciones sentimentales, lo que a su vez afecta directamente su estabilidad emocional.

Además de estas situaciones, el no recibir visitas y las carencias económicas son otros aspectos que inciden en la estabilidad emocional de esta población; por un lado, el no recibir visitas está relacionado a la exclusión del sistema familiar, pero en mayor medida esto se debe a que la ubicación del centro de reclusión y el lugar donde residen sus familiares se encuentran en diferentes ciudades, lo que genera gastos económicos y esto repercute en el número de visitas y en el distanciamiento con sus familias.

De acuerdo con el Observatori del Sistema Penal i els Drets Humanos, la distancia entre el establecimiento y el lugar de residencia de las familias, además de las dificultades económicas para los traslados, “perjudican las posibilidades de visita de las familias y de las amistades, cuanto más lejos se encuentra la cárcel, más difícil es mantener el contacto con la familia” (OSPDH, 2006, p.142). Lo cual incrementa el distanciamiento y la ruptura de las relaciones, ocasionando en el interno constantes preocupaciones y desequilibrios emocionales considerables.

Con respecto, a la falta de recursos económicos que presentan sus familias, estos generalmente hacen referencia a las necesidades de vivienda, alimentos, y a la manutención de los hijos, especialmente en lo relacionado a sus estudios, salud y cuidado, lo cual, genera en ellos constantes preocupaciones, inquietud, desesperación, impotencia y cierta frustración al no poder aportar ingresos económicos para el sostenimiento de su hogar. Ante lo cual, Carrión & Cubero citados por OSPDH (2006) determinan que es habitual que el interno sea consciente de las problemáticas

económicas que presentan sus familias, lo cual produce en ellos una fuerte impotencia al no poder contribuir a su solución.

Como se dijo anteriormente, los problemas familiares influyen en el comportamiento de los internos, si tiene problemas personales, tienen más posibilidades de presentar problemas dentro del penal (peleas), aumento en el consumo de drogas, descuido personal, pensamientos suicidas, y autoagresiones; además, ante estas situaciones de carácter familiar, los internos describen la presencia de cambios en su estado de ánimo, donde se destacan, sentimientos de tristeza, vacío, soledad, angustia, culpa, abandono, nostalgia, estrés, llanto, temor ante la pérdida, desmotivación, desesperanza, pensamientos recurrentes, aislamiento, pérdida del interés o desánimo, desesperación, ira, y mal genio. Por consiguiente, se identifica que las personas que no cuentan con un apoyo social por parte de su núcleo familiar o su pareja, que no reciben visitas, y tienen constantes dificultades son más vulnerables ante la presencia de un desequilibrio en su salud mental.

**Entorno penitenciario.**

La situación de encarcelamiento es una experiencia que implica una serie de cambios que requieren de un esfuerzo adaptativo constante del individuo a su nuevo contexto que, además, “pueden generar una serie de distorsiones afectivas, emocionales, cognitivas y perceptivas” que dificultan su proceso de adaptación frente a esta situación. (Altamirano, 2013, p.86).

Ante los cambios que produce pasar de un entorno social a uno penitenciario, los internos refieren que son: la pérdida de una vida social, la pérdida de control, tranquilidad, privacidad y libertad, el distanciamiento familiar, la imposición de límites y normas; además de la adquisición de características propias del ambiente como comportamientos basados en la violencia e impulsividad, la aparición de pensamientos negativos, el ambiente hostil debido a intimidaciones por parte de micro grupos que realizan amenazas y hurtos dentro del penal; las situaciones más frecuentes que han tenido que afrontar.

Por lo tanto, se identifica la existencia de determinantes contextuales, socioculturales al interior de los centros penitenciarios, además de los relacionados a la experiencia de internamiento, los cuales según Ávila & Cuadros (2015) “se configuran como factores de riesgo frente a aspectos físicos y psicológicos del ser humano ya que las características del ambiente carcelario dificultan la adaptación del interno” (p.1).

Lo encontrado en los resultados se relaciona con los factores descritos por Paulus & Dzindolet (como se citó en Ruiz, 1999) sobre aquellos determinantes que tienen un impacto en el individuo y los cuales generan la aparición, el mantenimiento o incremento de rasgos conductuales relacionados a estados de estrés o ansiedad, que a su vez repercuten en las dimensiones de bienestar y en la estabilidad del interno, estos factores pueden ser:

a) asociados a la condición de internamiento, como la privación de libertad, el alejamiento de las redes sociales y familiares, así como de la vida laboral, estrés cognitivo asociado a las preocupaciones por la situación de la familia, el hacinamiento, y la falta de privacidad; b) asociados a la situación penitenciaria de la persona, como la situación jurídica del encarcelado (si se encuentra en prisión preventiva o está cumpliendo una sentencia firme), la duración de la condena, sentencias nuevas que se suman a la que el sujeto está cumpliendo, y traslados de centro; y c) asociados a la violencia carcelaria, tanto institucional como la llevada a cabo por los propios internos (p.121).

Por consiguiente, de acuerdo a los factores identificados en la población objeto de estudio, se determina que estos desencadenan una carga emocional caracterizada por sensaciones de impotencia, temor, frustración, desesperación, inquietud, soledad, tristeza, culpa, decepción de sí mismos, desesperanza, y la pérdida del sentido de vida, que a su vez generan inestabilidad, como se percibió en uno de los participantes quien es un paciente psiquiátrico debido a las conductas autolesivas que presenta a raíz de la ansiedad que le produce el encierro, y algunas preocupaciones familiares.

Es por esto que se establece que a partir de esta elevada tensión emocional se produce un aumento en los intentos de suicidio (Liebling como se citó en Altamirano, 2013) y en otras conductas desadaptadas como el incremento de conductas autolesivas. Las cuales son vistas como consecuencias negativas desencadenadas por la estancia en prisión, para Altamirano (2013) estas conductas son producto de “un cúmulo de factores de riesgo cuya intensidad y frecuencia aumentan dentro de prisión ya que el encarcelamiento puede producir una situación de alto estrés frente a la cual el interno no cree tener recursos para afrontarla” (p.133).

Una de las emociones más frecuentes y constantes, que experimentan todos los internos al ser conscientes del ambiente de violencia al que se enfrentan, es el miedo, de acuerdo a como lo describen ellos, el tener conflictos con alguien del patio, las consecuencias de los motines, la envidia y el resentimiento que se percibe entre internos, o quedar en medio de un enfrentamiento, son las razones por las que aparece este temor, por lo cual, tratan de evitar cualquier problema, o alejarse lo más posible de las personas involucradas en estos conflictos, debido a que refieren que en esos momentos la rabia e impulsividad no permiten a los directamente implicados pensar en las consecuencias que sus actos conllevan, haciendo que estas situaciones tengan un nivel mayor de agresividad. Es por esto que varios estudiosos como Ireland et al. (2005) & Greve et al. (2003) citados por Altamirano (2013) establecen que además de la pérdida de la libertad, y la soledad, la exposición a ser intimidado, el acoso, y el ser posibles víctimas de abuso físico o sexual, son en igual medida factores estresores significativos sobre la población reclusa.

Ante lo cual, Altamirano (2013), establece que dentro de las conductas de riesgo que prevalecen en este entorno, además de las mencionadas con anterioridad, también se encuentran las conductas violentas dentro de prisión, que según este autor son “el resultado de un desequilibrio entre altas demandas y bajos recursos en el interno, activando estrategias de afrontamiento inadaptadas” (p.133), además, se considera que la practica penitenciaria normaliza la existencia de estas conductas.

Por tanto, los conflictos entre los internos se hacen evidentes, el convivir permanentemente con personas que presentan múltiples diferencias puede ocasionar discusiones y distanciamientos entre sí, creando un ambiente social basado en la desconfianza y la discordia, la diferencia de temperamentos o personalidades puede ser uno de los más frecuentes, pero también es muy común ver como las deudas y los robos pueden ocasionar un conflicto en donde quienes se ven involucrados tienen que ser aislados como medida preventiva en pro de su integridad, lo cual deja ver el nivel de violencia y las consecuencias de estar involucrados en una discusión dentro de un penal.

Es inevitable que en un ambiente como lo es el penitenciario no se vean y persistan conductas de violencia basadas en la agresión al otro como lo son las peleas, y las mismas autoagresiones que han marcado la experiencia de esta población haciendo referencia a las huelgas de hambre y un suicidio, pero para muchos esto se convierte en una cotidianidad, donde el instinto de supervivencia es lo que cuenta; por lo tanto, los conflictos, discusiones, rencillas, y motines son problemáticas de convivencia características de establecimientos de reclusión como lo es una penitenciaria.

Esto se debe al contexto en que se encuentran, a las diferencias entre sí, a los comportamientos agresivos y de indisciplina que algunos tienen, además de la presencia de ciertas conductas como el consumo de sustancias psicoactivas, las deudas que este produce y el hurto que afectan directamente a terceros, de acuerdo con este último hallazgo se encuentra una similitud en el argumento expuesto por Altamirano (2013) quien refiere que “el consumo de droga dentro de prisión y aspectos relacionados como las luchas por el control del tráfico de drogas y las deudas derivadas de dicho consumo son también estresores relevantes” (p.137).

Durante estos acontecimientos el ambiente es hostil con un grado alto de violencia en donde la mayoría de los casos la guardia tiene que intervenir por la seguridad e integridad de la población, las consecuencias de estos actos son visibles, heridos y muertos son los saldos que dejan estas conductas, lo cual deja ver la peligrosidad de estas acciones. La mayoría de estos altercados se dan entre los internos, son pocas las discusiones con el personal de seguridad, dado que evitan cualquier tipo de conflictos por temor a las represarías que esto implica.

Respecto a los acontecimientos de violencia ejercidos entre internos Ruiz (1999) expone que estos altercados se manifiestan en forma de extorsión económica, intimidaciones, obligación por realizar determinado rol, como aceptar un trato sexual, o colaborar con el ingreso de drogas a la institución, “Estas situaciones constituyen eventos estresantes; son situaciones fácilmente percibidas como amenazantes para la vida y la integridad de la persona” (p.121).

Ahora bien hay que establecer los niveles de estrés y la emocionalidad a la que se ven enfrentados no solo las personas involucradas directamente en el problema sino también aquellos que inevitablemente son observadores por el hecho de estar en reclusión, debido a que según Altamirano (2013) “estos eventos pueden impactar por exposición directa o indirecta sobre el individuo” (p.139), así mismo, este autor establece que las reacciones posteriores a estos hechos, que pueden experimentar los internos son la re-experimentación, la evitación y el aumento de la activación o estado de alerta.

Dentro de los efectos que estos altercados producen se notan cambios actitudinales, se perciben retraídos, apáticos, se puede decir que hay un cansancio físico y emocional por la situación de violencia que tienen que presenciar; quienes están directamente implicados en estos eventos refieren sentir rabia y poco control de sí mismos durante la situación, pero una vez finaliza, aparece el temor por su seguridad, constantes preocupaciones por posibles represarías, entran en estado de alerta, lo que les produce cansancio, dolores de cabeza, malestares musculares, inquietud e insomnio.

De acuerdo a lo expuesto por Bermúdez & Castellanos (como se citó en Ávila & Cuadros 2015), los niveles de ansiedad o estrés que se presentan en los reclusos como respuesta frente a situaciones que perciben como amenazantes o peligrosas, “es una manera no adaptativa de reaccionar ante los estímulos del medio, que se hace nociva al ser excesiva y frecuente en el individuo, al punto de desencadenar disfunciones donde cabe rescatar el insomnio” (p.7).

Por otra parte, aquellos que son observadores pero aun así están vulnerables a cualquier consecuencia, expresan sentir miedo y preocupación por su integridad, revelan que durante estas situaciones el ambiente generalmente se vuelve tensionante, obligándolos a estar precavidos; además, después de lo ocurrido, se evidencian secuelas, como cansancio, mal genio y dolores de cabeza, ante esto, uno de los participantes establece que tiene problemas de acné, por el estrés que le produce las preocupaciones relacionadas al ambiente en que se encuentra. Los síntomas somáticos encontrados representados en malestares físicos están asociados a dificultades psicológicas, de acuerdo con Ávila & Cuadros (2015) esto se debe al estrés y ansiedad que produce el encarcelamiento y los eventos difíciles de afrontar dentro de este contexto para los internos, lo cual interviene en la aparición de síntomas físicos que interfieren en la salud en general de estas personas.

En cuanto, a aspectos relacionados con la falta de privacidad, a las características del lugar como la infraestructura, la alimentación, la diversidad de culturas, compartir el espacio, y convivir con varias personas, los participantes refieren haber sentido cierta incomodidad al inicio de su reclusión, pero establecen que actualmente se han adaptado a estos cambios a medida que ha transcurrido el tiempo, ante lo cual se han encontrado teorías en donde autores como Gutiérrez citado por Altamirano (2013) establecen que durante el proceso de adaptación intervienen determinantes ambientales y organizativos como “la humedad, calor o frío, ruido, la existencia de condiciones higiénicas y médicas deficientes, ausencia de espacios de esparcimiento, situaciones de hacinamiento, falta de intimidad, estructura arquitectónica y organizacional en la que se desarrolla toda la vida

del individuo” los cuales afectan al interno provocando un proceso de adaptación deficitario por parte del individuo a su situación de encierro.

Por otra parte, la población interna describe que uno de los momentos o situaciones a las que no se han podido adaptar es a las sensaciones que les produce el encierro cuando son ubicados en sus respectivas celdas ya que expresan la dificultad que se les presenta al pasar aproximadamente 14 horas en este lugar, sin nada que hacer, ni con quien compartir en algunos casos, ante esto establecen que es en esta situación en donde aumentan sus preocupaciones, su ansiedad e incomodidad, y presentan cambios en sus estados de ánimo.

Según Cooke, Baldwin & Hamison, 1990; Bermúdez, 2006; Valverde, 1991; & Clemente, 1997 (como se citó en Altamirano, 2013) esto se debe a una de las consecuencias psicológicas producto del encarcelamiento, la cual es definida por estos autores como falta de estímulo ya que esta situación implica muchas horas al día sin hacer nada, lo que hace que la capacidad de pensar y reflexionar se vea alterada, además la toma de decisiones y la solución de problemas se dificulta, generando a su vez sensaciones de vacío y pérdida del autoconcepto.

Además, quienes consumen sustancias psicoactivas resaltan que en ese momento su consumo aumenta con el objetivo de disminuir las reacciones que el encierro les produce, en relación a este planteamiento según Abaunza, Bustos, Mendoza & Paredes (2016) determinan que debido a las demandas emocionales, cognitivas y conductuales

que implica el encarcelamiento y las cuales sobrepasan las capacidades del individuo para responder ante estas, así mismo, teniendo en cuenta la carga emocional que conlleva esta situación, se establece que en su intento por enfrentar este desajuste los internos buscan estrategias que les ayude a regularlo, utilizando el consumo de drogas como una alternativa inmediata, que para ellos “es un escape ante un estado insoportable, pues se modifica la condición en la que se encuentran” (p.249).

**Consumo de sustancias psicoactivas.**

Otra de las problemáticas que se presentan en la población interna del establecimiento que es causa actualmente de conflicto entre los internos y daños evidentes en su funcionamiento y salud, es el consumo de sustancias psicoactivas: para los guardias y para el personal administrativo este problema subsiste a pesar de las implicaciones legales y los esfuerzos que estos realizan por disminuir el ingreso de estas sustancias, aun así esta problemática ha ido en aumento y ha generado una serie de conflictos a nivel de salud y de seguridad en la población.

En concordancia a esto Caravaca, Falcón & Luna (2015) plantean que el consumo de sustancias entre la población penitenciaria implica “uno de los mayores problemas de salud, tanto por su frecuencia como por su gravedad” (p.358). Así mismo se asocia esta problemática con el incremento de violencia carcelaria que existe dentro de prisión, como lo establece Castellanos (2015) al argumentar la presencia de actos de violencia e intimidación “debido a que quienes consumen roban pertenencias para venderlas o empeñarlas y obtener dinero para pagar sus deudas o comprar más droga” (p.94).

A pesar que la población interna tiene suficiente información sobre esta temática, y conocen de los efectos y consecuencias que producen las diferentes drogas, algunos desacreditan esta realidad afirmando que no en todos los casos la droga es dañina, exponen ejemplos en donde una persona consumidora no ha tenido ningún inconveniente en su salud durante toda su vida y generalizan este planteamiento atribuyendo que a ellos de esta misma manera no les pasara nada, otra forma de

desmeritar el impacto que tiene una de estas drogas fue basarse en que es fabricada con un elemento natural, por lo cual para ellos la marihuana no produce implicaciones negativas en su salud y no reconocen los problemas que pueden surgir al ser consumidores. Por otro lado están quienes sí reconocen que la droga produce diversidad de problemáticas, pero a pesar de esto le dan más relevancia a la sensación de satisfacción que les produce consumir viendo esto más como un beneficio que como un problema.

De acuerdo a los resultados recabados, de los 16 participantes 12 de ellos reconocen las consecuencias de un consumo progresivo y frecuente, debido a las enfermedades y diferentes problemáticas que esto desencadena mientras que 4 de ellos no ven nada de malo a esta conducta. Por otra parte cabe mencionar que de los 16 participantes 12 son consumidores actualmente y 4 de ellos atribuyen su consumo a su incursión en actos delictivos y posterior a ellos su reclusión como otra de las consecuencias del consumo y reconocen las dificultades que se les presentan al intentar dejar el consumo describiendo que es difícil dejar de consumir, así mismo relatan tener conflictos con sus familias, y tener problemas dentro del penal a raíz de las deudas que en ocasiones les genera su consumo.

En relación a lo anterior, Castellanos (2015) expone que es frecuente que los internos que consumen definan esta conducta teniendo en cuenta los problemas que han experimentado en las diversas áreas de sus vidas, destacando la pérdida de su libertad al involucrarse en la comisión de delitos, la disminución de su bienestar físico y

emocional, ruptura de las relaciones afectivas y apoyo familiar, pérdida de oportunidades académicas, laborales y económicas, y la presencia de conflictos que ponen en riesgo su integridad física.

Los internos que utilizan drogas actualmente, establecen que consumen principalmente para olvidarse de los problemas, para perder la noción del tiempo, para sentir tranquilidad, olvidar la tristeza, como distracción, para evadir pensamientos, y controlar la rabia y ansiedad, se identifica el aumento del consumo cuando tienen problemas, y cuando los encierran en sus celdas ya que esto según lo referido por ellos les produce estrés y cambios en su estado de ánimo.

Lo anterior es utilizado por esta población como argumentos que justifican su incursión o mantenimiento de esta conducta, lo cual se complementa con lo encontrado por Jiménez (2015) en relación al uso y abuso de sustancias psicoactivas dentro de prisión, ante lo cual establece que es común que los internos refieran que su consumo responde al objetivo de “no pensar” y que “el tiempo pase lo más rápido posible”, así mismo este autor cataloga estas conductas como las responsables de las intoxicaciones, sobredosis y en ocasiones, suicidios que se producen dentro de este contexto.

Dentro de estas personas 9 de ellas relatan que su consumo inicio desde afuera y dentro del penal lo hacen frecuentemente, por otro lado los 3 restantes se denominan así mismos consumidores ocasionales y relatan que su incursión en el consumo de sustancias inicio dentro de la cárcel. Según Jiménez (2015) esto se debe a que el

ambiente penitenciario incita al consumo y es una práctica habitual, debido al fácil acceso que tienen a ellas, en consecuencia, esto provoca que varias personas no consumidoras antes de su ingreso a prisión hayan iniciado en el consumo de drogas precisamente durante su proceso de reclusión.

Teniendo en cuenta lo anterior se establece que, tanto para los consumidores ocasionales como para quienes lo hacen diariamente y con más frecuencia utilizan el consumo como estrategia de afrontamiento ante problemas familiares, de insomnio, y los malestares que les produce el encierro, establecen que la droga les ayuda a relajarse, a dormir mejor, a disminuir el estrés e impulsividad, les ayuda a olvidar los problemas, y a que el tiempo pase más rápido, para ellos es necesario consumir para poder sobre llevar su situación. De acuerdo con esto, Kilty citado por Altamirano (2013) resalta que el consumo de sustancias psicoactivas es utilizado por los internos como una forma de hacer frente al estrés sufrido en prisión, siendo esta una repuesta de evitación ante su situación actual y lo que esta implica.

Por su parte, quienes no consumen pero son observadores de esta conducta relatan un descuido físico, en cuanto al cuidado personal, problemas familiares, y sienten incomodidad ante el olor y algunos comportamientos de quienes consumen como vender sus pertenencias y hurtar, establecen que las drogas son un obstáculo para salir adelante y que quienes son consumidores lo hacen como una forma de refugiarse ante los problemas.

Con respecto a las consecuencias de esta conducta quienes tienen un consumo moderado no identifican cambios físicos, cognitivos o emocionales a causa de su consumo, y aquellos que consumen diariamente establecen que no han tenido ningún cambio negativo, sino que al contrario sienten que la droga los ayuda a controlarse y estar tranquilos, sin embargo, físicamente identifican cambios en su contextura, problemas de memoria y concentración; en cuanto a su contextura establecen que por su consumo de sustancias como perico, cocaína y anfetaminas antes de ingresar a prisión hacían que su apetito disminuyera creando una inhibición alimenticia y posterior a ello un bajo peso, pero una vez ingresan al penal refieren solo el consumo de marihuana la cual aumenta su apetito y ha hecho que su contextura corporal aumente.

Además, refieren tener discusiones familiares, relatan que desde el inicio de su consumo sus pensamientos cambian, dejando de lado sus familias y así mismos, solo les importaba consumir y tener el dinero para hacerlo, así mismo describen el egoísmo, la falta de respeto, su inmersión en actos delictivos, y cambios en sus estilos de vida como las principales características de sus pensamientos por causa del consumo, según la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2006) “un número elevado de reclusos tiene problemas personales, sociales y de salud asociados al consumo de sustancias psicoactivas” (p.18). Un ejemplo de esto es uno de los participantes y el único que consume marihuana y bazuco dentro de la muestra, el cual, relata descuido personal, hurto, deudas, venta de objetos personales y su ración de comida para conseguir dinero para su consumo diario.

Con respecto a las consecuencias físicas y emocionales se resaltan los siguientes antecedentes:

Dentro de la muestra se encuentra un participante quien presentaba un consumo frecuente de distintas drogas antes de estar en prisión, refiere que una vez ingresa al penal inicia un proceso de abstinencia, en donde su deseo por consumir hizo que perdiera el control, teniendo reacciones como inquietud, alucinaciones, agitación, sudoración, temblores, y dificultades para dormir, al ser valorado este interno fue medicado y catalogado como paciente psiquiátrico debido a su adicción. Lo que evidencia, la existencia de una elevada relación entre la drogodependencia de la población penitenciaria y la aparición de otros problemas de salud mental, tema que ha sido objeto de estudio de algunas investigaciones que demuestran la asociación entre el abuso de drogas y los desequilibrios psicológicos en la población penitenciaria (Beck & Hunt, 2002; DeLeon, Sacks & Wexler, 2002; Draine & Soloman, 2000; Edens, Peters & Hills, 1997; Wright, Gournay, Glorney & Thornicroft, 2002, como se citó en Altamirano, 2013).

En cuanto, a las investigaciones que relacionan estos dos aspectos, se encuentran las hechas por Sacks, Cleland, Melnick & Flynn (como se citó en Altamirano, 2013) donde observaron que el 80% de los internos de un centro de reclusión estadounidense que presentaban abuso de sustancias y estaban en tratamiento, también tenían algún tipo de trastorno de salud mental y el 39% de ellos además del consumo, tenían un trastorno mental grave.

Por otro lado, en relación a las consecuencias físicas uno de los participantes refiere tener un desvío de tabique, presentar insomnio y falta de apetito por el consumo de cocaína antes de ingresar, y durante su estancia en el penal identifica aumento de peso, tos y aparición de ojeras por el consumo de marihuana. Así mismo, otro participante refiere tener un problema en su pulmón izquierdo desde hace tres años por fumar marihuana pero aun así no ha dejado su consumo. Por lo tanto se establece que el consumo de sustancias trae consigo implicaciones médicas negativas que afectan la calidad de vida de las personas ya que su impacto en la salud conlleva consecuencias irreversibles como el cáncer, enfermedades pulmonares y cardíacas, daños en los riñones, y el cerebro, entre otras. Algunos de los efectos del consumo de sustancias planteados por (Institutos Nacionales de la Salud, 2008) en relación a las sustancias consumidas por esta población son los siguientes:

- La nicotina que se encuentra en el cigarrillo y otras formas de tabaco, es un estimulante que genera adicción, el uso continuado de esta sustancia aumenta las probabilidades de desarrollar cáncer, bronquitis, problemas para respirar y enfermedades cardíacas.
- La marihuana es la sustancia ilícita de más abuso, esta droga genera problemas en la memoria a corto plazo, el aprendizaje, la habilidad para concentrarse y la coordinación. También aumenta la frecuencia cardíaca, y puede causar daño a los pulmones.
- La cocaína es un estimulante de corta duración, lo que hace que las personas que la abusan tomen la droga muchas veces en una sola sesión. El abuso de esta droga puede generar consecuencias médicas graves relacionadas al corazón y al

sistema respiratorio, nervioso y digestivo. El bazuco es un derivado de esta droga o también conocido como pasta de coca, al cual se le unen adulterantes como ácidos, amoníaco, solventes como la acetona, residuos de hidrocarburos entre otros, que provocan que el bazuco provoque alucinaciones, euforia, pérdida del apetito, daño en las vías respiratorias, problemas de memoria y raciocinio.

Durante la investigación se identifica que 4 de los participantes reconocen tener o haber tenido en algún momento, problemas de salud como consecuencia del consumo, y 2 de los participantes relatan un desajuste emocional a causa de esto, pero aun así teniendo estos eventos como experiencia resaltan aspectos positivos del consumo como la sensación de bienestar y siguen realizando esta conducta debido que para ellos esto les ayuda durante su estancia en la cárcel, así mismo quienes no identifican ningún tipo de problemática en su salud física y mental justifican su consumo por estas mismas razones.

Finalmente, teniendo en cuanto el análisis anterior, en donde se encontraron malestares emocionales en la población interna, se logran destacar los siguientes síntomas:

- Síntomas relacionados a la depresión: tristeza, pérdida del interés, falta de apetito, insomnio, cansancio, culpa, ideación suicida, conductas autolesivas y dolores de cabeza.

- Síntomas relacionados a la ansiedad: elevación de la frecuencia cardíaca, y sudoración, pero ante estos dos síntomas varios lo atribuyen a la sensación que sienten cuando quieren consumir.
- Síntomas relacionados al estrés: dolores de cabeza, mareos, tensión muscular en cuello y espalda, problemas para dormir, erupciones en la piel, intranquilidad, constantes preocupaciones, y mal genio.

De esta forma, se determina que la presencia de los anteriores síntomas pueden estar relacionados con estas enfermedades, con mayor incidencia en los síntomas del estrés y depresión, al indagar sobre las situaciones que los desencadenan se encuentran como principales factores: preocupaciones familiares, problemas de deudas, o problemas en su proceso judicial, con respecto al tiempo de duración de los síntomas esto depende de la gravedad y del tiempo que duren en resolverse sus problemáticas.

Hay que mencionar, además que a partir de las teorías analizadas por Altamirano (2013) este autor, corrobora una mayor prevalencia de problemas de salud mental entre las personas privadas de libertad, que en la población civil externa, así mismo, establece que los efectos más importante en relación al proceso de encarcelamiento, debido a la tensión que este produce, es la influencia sobre la salud mental, encontrando sintomatología ansioso-depresiva, además de somatización, psicosis, e ideación paranoide como resultado del agotamiento emocional del recluso, y el nivel de desgaste en cuanto a su bienestar físico y mental.

A nivel emocional, según Ruiz, 2007; Mur de Araujo & Pano Quesada, 2008; Harding & Zimmerman, 1989 (como se citó en Altamirano, 2013) “la adaptación a la cárcel pasa por niveles altos de sintomatología de ansiedad y depresión que pueden o no mantenerse con el tiempo, en función de los estresores que afecten al interno” (p.165). De igual forma, se evidencian los efectos derivados de la situación de estrés prolongado que se produce en prisión, hallando que este, incide sobre el estado de salud de la población y sobre el aumento de conductas de riesgo, como un mayor consumo de sustancias psicoactivas.

## Conclusiones

Se identificaron las situaciones de carácter psicosocial presentes en los internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC) de la Ciudad de Pamplona, que inciden en su salud mental por medio de una observación participante la cual permitió una recolección inicial de información a partir de hechos observables y de la exploración tanto del ambiente como de los actores sociales que conforman este estudio, interactuando de forma directa.

De esta forma, se encontraron problemáticas familiares de distinta índole en la población objeto de esta observación, dificultades en sus relaciones interpersonales, exclusión y pérdida de un rol social, conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas y autolesiones, desadaptación a algunas características del entorno, y conflictos entre internos basados en la agresión e intimidación, además, se identifica que ante estas situaciones se desencadenan una serie de malestares emocionales que afectan el bienestar y por ende la salud mental de quienes se encuentran reclusos, por tanto se agruparon estas características psicosociales en tres categorías, la familiar, la relacionada al entorno penitenciario y la correspondiente al consumo de sustancias, con lo cual se logró analizar y describir a profundidad cada una de ellas a través de un grupo focal y la aplicación de entrevistas semiestructuradas.

Con respecto al ámbito familiar, se determina que es un componente fundamental debido a que es el primer sistema social al que una persona se encuentra vinculada,

además, esta influye en el desarrollo del individuo y en su estabilidad, así mismo cabe destacar que en esta institución es en donde se crean los primeros vínculos afectivos entre sus miembros y es una fuente de valores, seguridad, y motivación ante cualquier situación, por lo tanto se establece que la familia es un determinante ya sea a nivel protector o de riesgo, ante circunstancias adversas, y por ende interviene en los procesos vitales que afronta el ser humano.

Dicho lo anterior, a esta categoría se responde en cuanto a las percepciones analizadas de los internos penitenciarios bajo la subcategoría de apoyo familiar, y frente a las diversas problemáticas que se les presentan una vez ingresan a prisión bajo la subcategoría de dificultades familiares, en primera instancia se describe la familia como un grupo en donde quienes lo integran, comparten momentos juntos, y permanecen unidos ante las dificultades, además se identifican como características generales sobre este aspecto, que los participantes pertenecen a familias nucleares y algunos de ellos son emancipados con familia propia.

Además, sus expresiones sobre las relaciones con sus familias son básicas, aunque la mayoría indican un acompañamiento constante por parte de ellos, sin embargo se establece la presencia de problemas, cambios en las dinámicas familiares, y la presencia de relaciones conflictivas y distanciamiento con algunos miembros, pero a pesar de esto, hablan de apoyo por parte de su núcleo primario en especial de la figura materna o pareja en tal caso, lo que muestra un vínculo elaborado con sus familias.

Frente al acompañamiento familiar se destaca su importancia ante el proceso de reclusión que experimenta esta población, el recibir visitas o llamadas telefónicas, además de conservar sus vínculos afectivos, hacen que el interno presente mayor adaptabilidad, mientras que si no existiera un reconocimiento positivo en cuanto a la percepción que tienen sobre el apoyo familiar que reciben, su estabilidad emocional se ve afectada, de acuerdo con la información recolectada, la mayoría de los internos reciben visitas, pero una parte de ellos lo hacen con menos frecuencia o no las reciben debido a la falta de recursos económicos, al tiempo y a las diferentes dificultades de desplazamiento que sus familias pasan, ya que el establecimiento no se encuentra ubicado en el mismo lugar de residencia de estas, ante esta situación se encontraron malestares emocionales relacionadas al distanciamiento y la sensación de pérdida que esto produce.

Por otro lado, se describen las dificultades familiares que se presentan a raíz del encarcelamiento, en donde se detectaron entre las más comunes, la separación familiar, los conflictos y el detrimento de las relaciones con ciertos miembros de la familia, las problemáticas de pareja de quienes aún conservan esta relación, y las rupturas de pareja, además de una condición socioeconómica baja, caracterizada por necesidades básicas no cubiertas a falta de recursos económicos, y las cuales, hacen que exista un deterioro significativo en la estabilidad emocional de estas personas.

Por consiguiente, se concluye que la familia es un factor psicosocial influyente de forma constante, que puede actuar como factor protector, pero en este caso en específico

se describe como un determinante de riesgo debido a las consecuencias que se identificaron en esta población al tener un mal funcionamiento familiar o un detrimento del mismo, ya que frente a esto se presenta un aumento en el consumo de sustancias, y las conductas agresivas de los internos, además cabe resaltar que el malestar emocional que se menciona está relacionado a la presencia de sentimientos basados en la tristeza, culpa y desesperanza que pueden llevar a estados depresivos, lo cual evidencia la asociación entre estos aspectos negativos y la salud mental de estas personas.

En cuanto a la categoría de entorno, se analizó desde las características propias del ambiente penitenciario, y frente a los acontecimientos violentos que se presentan en esas instituciones, además de lo que produce estas situaciones a nivel emocional en la población interna; para esto, hay que tener en cuenta que el establecimiento penitenciario es una institución de carácter público y de orden nacional que tiene la función de cumplir con la pena privativa de la libertad como una medida de seguridad que es interpuesta por las autoridades judiciales, además, en estas instituciones se prohíbe cualquier forma de violencia física o psicológica, se da atención básica a la población reclusa y tratamiento orientado a su resocialización.

Pero sin embargo, la cárcel contiene en sí factores de riesgo, debido a que la subcultura carcelaria, es decir, el ambiente que se genera en ella, tiene un impacto negativo en esta población, principalmente por la pérdida de un rol social, el aislamiento, la ausencia de posesiones y de control sobre su vida, el detrimento familiar, y las sensaciones que produce en ellos el encierro, lo cual indica que estas son las

características más relevantes que han experimentado desde el cambio de un entorno social a uno penitenciario. Además, se identifica que son estas mismas situaciones las que causan generalmente un desajuste emocional en cuanto a este aspecto, lo cual permitió reconocer su incidencia en la estabilidad mental de esta población.

Así mismo, se encontró que los acontecimientos violentos que se presentan dentro de prisión, también actúan con un agente negativo para la salud mental de los internos, debido a que estas situaciones igual que las mencionadas anteriormente desencadenan una emocionalidad basada en el temor constante y generan un desajuste emocional que puede desencadenar estados depresivos, de ansiedad y estrés que desestabilizan al interno, antes estas mismas circunstancias se percibió un aumento en las conductas autolesivas y el consumo de sustancias psicoactivas, este último utilizado por la población como un mecanismo de afrontamiento ante estas problemáticas, en especial, a la relacionada con las sensaciones que les produce el encierro, por lo cual se estableció que este es uno de los determinantes que más inciden en el deterioro de la salud mental dentro de esta categoría.

Por otra parte, de acuerdo a lo analizado respectó a la categoría de consumo de sustancias psicoactivas desde la percepción y las consecuencias que los internos describen sobre este tema, se establece que por sus características esta problemática obedece a circunstancias peculiares de la sociedad, además, cabe resaltar que es una conducta con patrones basados en el uso de drogas que al volverse desadaptativa debido

al abuso y a la adicción que producen, causando un deterioro significativo a nivel físico, psicológico y social.

Dentro de la cárcel esta es una problemática que persiste generando un deterioro en términos de salud y seguridad para la población interna, encontrándose un alto consumo de sustancias como la marihuana y el bazuco, la mayoría de los consumidores habituales, describieron que es una conducta de riesgo que generalmente influye en la implicación de actos delictivos como principal característica, además, se determinó que a pesar que los internos reconocen las consecuencias del consumo, estas conductas prevalecen debido principalmente a las sensaciones de bienestar que experimentan por medio de estas drogas, con lo cual se identificó que el consumo de sustancias es utilizado por esta población como una estrategia de afrontamiento ante su situación actual y frente a la presencia de diversos problemas familiares y las dificultades que experimentan dentro del ambiente penitenciario.

Por otra parte, se establece que el consumo de sustancias psicoactivas propicia la aparición de enfermedades tanto físicas como mentales, así mismo, genera conflictos familiares, descuido personal, y problemas dentro del penal a raíz de las deudas que en ocasiones les genera su consumo, con lo anterior, se determina que estas son las principales consecuencias presentes en esta población debido al uso de estas sustancias, teniendo en cuenta las consecuencias derivadas especialmente sobre la estabilidad emocional de estas personas, se evidenció la existencia de una relación entre el consumo de sustancia y el detrimento de la salud mental de esta población.

De acuerdo a los resultados encontrados, se logra establecer la existencia de una correlación entre las categorías de análisis, es decir, entre los factores familiares, los relacionados al entorno y los concernientes al consumo de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta que ante la presencia de problemas familiares se encontró un aumento en el consumo de sustancias y la presencia de conductas agresivas que derivan en peleas dentro del establecimiento carcelario, uno de los factores estudiados dentro de la categoría entorno, así mismo ante las dificultades desencadenadas por el ambiente de la cárcel y la sensación de encierro que esta produce, se evidenció un incremento en las preocupaciones relacionadas al ámbito familiar, y en el consumo de drogas en los internos, además, cabe mencionar que debido al consumo de sustancias psicoactivas se generan altas tasas de conflictos violentos entre internos a causa de las deudas y hurtos que realizan los consumidores para poder obtener la droga.

Con lo cual se evidenció la relación entre estos factores, donde se encontró que quienes presentan simultáneamente características concernientes a las tres categorías analizadas tienen más probabilidades de desarrollar un desequilibrio emocional que el resto de la población interna. Por lo tanto se identifica que la influencia de esta asociación crea un deterioro mayor de la salud mental de esta población.

Considerando lo anterior, se logra determinar los factores de riesgo psicosociales que influyen en el deterioro de la salud mental de las personas que se encuentran privadas de la libertad en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de la Ciudad de Pamplona, estableciendo que son los aspectos familiares, los

relacionados al entorno penitenciario y los concernientes a el consumo de sustancias los que más se destacan dentro de la muestra estudiada.

En cuanto al aspecto familiar, se destacan preocupaciones asociadas a la condición socioeconómica, el distanciamiento familiar, el detrimento de las relaciones con ciertos miembros de la familia, y las problemáticas de pareja, como agentes generadores de malestar emocional; por su parte, de acuerdo a lo encontrado respectó al de entorno penitenciario, se identifican como factores influyentes las situaciones de violencia, y las sensaciones que produce en ellos el encierro, como las principales características de la subcultura carcelaria que intervienen de forma negativa en la salud mental; y finalmente, en lo relacionado al consumo de sustancias psicoactivas, se establece que es un determinante que propicia la aparición de enfermedades físicas y desajustes emocionales en la población interna, afectando su bienestar y calidad de vida.

### **Recomendaciones**

Teniendo en cuenta los datos encontrados en esta investigación se realizan las siguientes recomendaciones:

Continuar con proyectos que ayuden al fortalecimiento de la salud mental en los internos del EPMSC de la ciudad de Pamplona con el fin de seguir trabajando en pro de mejorar su calidad de vida, bienestar físico y mental, para esto se sugiere el abordaje de temáticas enfocadas a dar respuesta a las necesidades inmediatas de la población dirigiendo las estrategias a la promoción de la valía personal, la autoestima, el autoconcepto, el autocuidado, hábitos saludables, habilidades sociales y estrategias de afrontamiento, autocontrol emocional, y adaptación; así como también propiciar procesos encaminados a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, de actos violentos, autoagresiones y de enfermedades como la depresión, ansiedad y estrés. Estas intervenciones pueden ser implementadas desde los procesos de prácticas formativas que se vienen desarrollando dentro de esta institución desde el programa de psicología (apéndice G).

El abordaje de enfermedades como la depresión, ansiedad y estrés desde el campo de la psicología se hace necesario ya que son las enfermedades mentales más comunes que afectan la parte física, psicológica, y social, es decir el bienestar en general de las personas, y debido a que en el ámbito penitenciario las personas privadas de la libertad están más vulnerables, ya que todas sus áreas funcionales se ven afectadas causando en

ellos malestar y más probabilidades de desarrollar estas patologías, por tanto, se recomienda la aplicación de test psicométricos con el objetivo de medir su incidencia e identificar casos de forma oportuna que requieran una intervención terapéutica, para atender y procurar un equilibrio en su salud mental.

Por otra parte se recomienda fortalecer, mantener y ampliar actividades (deportivas, recreativas, educativas, laborales etc.) que suplan o reflejen un acercamiento de la población interna hacia actividades que realizaban en su contexto social, es decir en su vida diaria antes de ingresar al establecimiento, debido a que estas actividades pueden ser utilizadas como un factor protector de la salud de esta población, ayudando a disminuir los niveles de estrés dentro de la prisión y a promover los estilos de vida saludables.

Seguir manteniendo y propiciando convenios que permitan la inclusión de más profesionales con el objetivo de aumentar el trabajo interdisciplinar desde distintos campos de acción, debido a que se complementan y fortalecen los procesos que se desarrollan para el beneficio de la población, además, pueden fortalecerse conocimientos que permitan implementar estrategias innovadoras en pro de la calidad de vida de las personas privadas de la libertad recluidas en este establecimiento. Y logrando así, realizar un trabajo mancomunado, orientado hacia el bienestar integral de esta población.

Mejorar las dinámicas de intervención en la institución, debido a que el trabajo que se realiza desde el campo de la psicología está limitado al abordaje de la población de forma grupal, por lo tanto no se realizan intervenciones individuales, lo cual no permite realizar un seguimiento personalizado y detallado de las diferentes problemáticas que presentan los internos, por tanto se requiere la inclusión de un profesional en psicología clínica, que permanezca en la institución, para atender de forma oportuna y procurar un equilibrio físico y mental en los internos, generando de esta forma una atención integral, al realizar las intervenciones teniendo en cuenta las características, necesidades y problemáticas de cada paciente y así mismo prestar el nivel de atención que se adecue a dichos factores, con lo que se pretende realizar un acompañamiento personalizado que se ajuste a las necesidades de cada individuo que solicite y requiera los servicios de psicología.

Aplicar políticas públicas que se ajusten especialmente a esta población y que prevengan los riesgos psicosociales que afectan su salud mental, así mismo, emplear estrategias para disminuir el microtráfico dentro de los establecimientos penitenciarios, para prevenir la incursión en el consumo de sustancias psicoactivas dentro de la cárcel, y ayudar a la rehabilitación de quienes son consumidores, además de implementar un programa epidemiológico que permita medir, identificar y controlar la incidencia de enfermedades mentales dentro de los establecimientos penitenciarios, y dar así una atención oportuna a quienes lo requieran.

Fortalecer el programa delinquir no paga, mediante estrategias lúdico-terapéuticas, abordando elementos educativos enfocados a la prevención del delito desde sus consecuencias socio-jurídicas y humanas, incluyendo tanto internos que relaten sus experiencias y los efectos negativos que conlleva el encarcelamiento, como familiares que revelen las diferentes dificultades que atraviesan a raíz del internamiento de algún miembro de la familia, además, de propiciar una mayor participación de profesionales que dirijan cada temática a trabajar durante el desarrollo de este programa, esto con el objetivo de ampliar y enriquecer las estrategias implementadas, para así lograr una mayor sensibilización en los jóvenes participantes.

## Bibliografía

- Abaunza, C., Bustos, P., Mendoza, M., & Paredes, G. (2016). *Familia y privación de la libertad en Colombia*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Acosta, D. (2007). *Pedagogía Penitenciaria, reflexiones sobre la valoración humana e integración social a personas privadas de la libertad*. Bogota.
- Altamirano, Z. (2013). *El Bienestar Psicológico en Prisión: Antecedentes y Consecuencias*. (Tesis doctoral) Obtenido de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13008/62451\\_Altamirano%20Argudo%20Zulema.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13008/62451_Altamirano%20Argudo%20Zulema.pdf?sequence=1).
- Álvarez, G., & Delgado, J. (2015). *Diseño de Estudios Epidemiológicos*. Sonora, México: Bol Clin Hosp Infant.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Ávila, N., & Cuadros, M. (2015). *Bienestar Psicológico y Salud General en Internos con Ingreso Resiente a Prisión, de una Institución Penitenciaria de Mediana Seguridad de la Ciudad de Tunja*. Obtenido de <http://psicologiajuridica.org/archives/5907>
- Bravo, O. (2012). *Tratamiento penitenciario, salud mental y ciudadanía*. Cali, Colombia: D.C. Universidad ICESI.
- Cáceres, D., & Calderón, M. (2011). *Factores estresantes a nivel familiar que afectan la calidad de vida de los internos condenados casados del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC) Cúcuta* (Tesis de pregrado). Universidad de Pamplona, Pamplona, Colombia.
- Cáceres, Y., & Morales, C. (2012). *Factores que Movilizan la Ruptura de las Relaciones de Pareja en la Privación de la Libertad del EPMSC de Pamplona* (Monografía). Universidad de Pamplona, Pamplona, Colombia.
- Caravaca, F. (2017). Consumo de alcohol y drogas como factores asociados a los trastornos mentales entre la población penitenciaria de España. *Revista Española de Medicina Legal*, 99-105.
- Caravaca, F., Falcón, M., & Luna, A. (2015). Prevalencia y predictores del consumo de sustancias psicoactivas entre varones en prisión. *Elsevier*, 358.

- Castellanos, G. (2015). Detección de drogas y tratamiento de adicciones en dos centros penitenciarios de la ciudad México. *Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología*, 94.
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales*. Buenos Aires.
- CIJUS. (2000). *Análisis de la situación carcelaria en Colombia: Un enfoque cualitativo*. Bogotá: Colciencias, Ediciones Uniandes.
- Colpsic. (19 de Marzo de 2017). *Campo Psicología de la Salud*. Obtenido de Colegio Colombiano de Psicólogos: <http://www.colpsic.org.co/productos-y-servicios/campo-psicologia-de-la-salud/86>.
- Congreso de Colombia. (21 de enero de 2013). *Ley N° 1616, Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Colombia.
- Congreso de Colombia. (06 de Septiembre de 2006). *Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Bogotá, Colombia: Diario Oficial Edición No. 46383.
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y Técnicas de Investigación Social*. España: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S.A.U.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2006). *Actuar es posible: Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Departamento de Salud Mental. (2011). *Estrategia Nacional de Salud Mental: Un Salto Adelante Propuesta para una Construcción Colectiva*. Chile: Gobierno de Chile Ministerio de Salud.
- Echeverri, J. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Pensando Psicología*, vol. 6, 157-166.
- ENSM. (2015). *Resumen ejecutivo*. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Fernández, M., Buitrago, F., Ciurana, R., Chocrón, L., García, J., Montón, C., & Tizón, J. (2012). Prevención de los trastornos de la salud mental. *ELSEVIER, Atención Primaria*, 53.

- Galván, J., Romero, M., Rodríguez, E., Durand, A., Colmenares, E., & Saldivar, G. (2006). la importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas. *Medigraphic*, 68-74.
- Hamui, A., & Varela, M. (2013). Metodología de Investigación en Educación Médica. *Inv Ed Med*, 55-60.
- Hein, A. (2004). Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional. Santiago de Chile: Fundación Paz Ciudadana, 2
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*, 6<sup>a</sup> edición. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2009). *Depresión, NIMH*. Estados Unidos: NIH Num. SP 09 3561.
- Institutos Nacionales de la Salud. (2008). Las drogas, el cerebro y el comportamiento: la ciencia de la adicción. Estados Unidos: NIDA.
- Izcarra, S. (2014). *Manual de Investigación Cualitativa*. México: Fontamara.
- Jiménez, M. (2015). *Drogodependencias y prisión: influencia del consumo de drogas y abordaje de su tratamiento en el ámbito penitenciario*. (Tesis de pregrado) Obtenido de <http://fileserv.idpc.net/library/doctrina41996.pdf>.
- Leon, A. (2016). *Clima Social Familiar y la Depresión de los Internos por Delito de Violación del Instituto Nacional Penitenciario*. (Tesis de pregrado) Obtenido de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/112/LEON\\_CORONADO\\_ASTRID\\_BRILLY\\_CLIMA\\_SOCIAL\\_FAMILIAR\\_DEPRESION.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/112/LEON_CORONADO_ASTRID_BRILLY_CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_DEPRESION.pdf?sequence=1)
- Libertad, M. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Rev Cubana Salud Pública*, 275-281.
- Lifshitz, A. (2011). Lo que debes saber sobre la depresión, el estrés y la ansiedad. *Vida y Salud Media Group, Inc.*
- López, S., & Rodríguez, L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22.
- Ministerio de Salud. (04 de Octubre de 1993). *Resolución Número 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogotá, Colombia.

- Moreno, E., & Moriana, J. (2016). Estrategias para la implementación de guías clínicas de trastornos comunes de la salud mental. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 53.
- Oblitas, L. (2007). Psicología de la Salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. Unife, 10-11.
- OMS. (2004). Promoción de la Salud Mental. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Organización de los Estados Americanos. (2013). Drogas y Salud Pública: el problema de las drogas en las Américas. Washington: OAS
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). Cárceles saludables: promoviendo la salud para todos. Buenos Aires: OPS, 1ª ed.
- Ortiz, M., & Portillo, D. (2004). *Caracterización de las problemáticas psicosociales en los internos de la penitenciaría modelo de Cúcuta* (Tesis de pregrado). Universidad de Pamplona, Cúcuta, Colombia.
- OSPDH. (2006). *Estudio de las repercusiones del encarcelamiento sobre las familias: problemáticas y necesidades*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Ramírez, R., Arbesú, J., Arrieta, E., López, S., & Casquero, R. (2016). Promoción de la salud: promoción de la salud mental. *Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)*, 73.
- Ruiz, J. (1999). Estrés en Prisión y Factores Psicosociales. *Revista Colombiana de Psicología*, 120-130.
- Ruiz, J. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 547-561.
- Secretaría de Salud. (2001). *Programa de Acción en Salud Mental*. México.
- Vite, E., & Reyes, N. (2016). La afectación familiar por la privación de libertad. *Revista científica: Dominio de las Ciencias*, 257-268.

## Apéndices

### Apéndice A: Permisos Reglamentarios para el Desarrollo de la Investigación

Pamplona, 10 Noviembre 2017



Directora  
**LUZ STELLA YAÑEZ RODRÍGUEZ**  
EPMSC  
Ciudad Pamplona

Cordial saludo

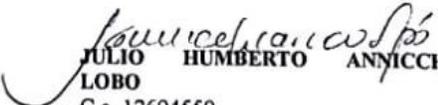
Por medio de la presente misiva, solicito amablemente poder llevar a cabo la investigación Titulada "*Factores de Riesgo Psicosocial que Inciden en la Salud Mental de los Internos del EPMSC de la Ciudad de Pamplona*", estudio realizado por la psicóloga en formación **Yessica Tatiana Antolinez Acevedo**, estudiante de decimo semestre del programa de psicología de la universidad de pamplona, dirigida por el Esp. **Julio Humberto Annicchiarico Lobo**, cuyo objetivo es explorar los factores mencionados anteriormente a través de una investigación cualitativa que permita la comprensión e identificación de dichos determinantes para su futura prevención, por tal razón solicito respetuosamente el permiso para el abordaje de 5 internos para la realización de un grupo focal y 10 internos para la aplicación de una entrevista semiestructurada.

La finalidad de la aplicación de estas técnicas, es la recolección de información pertinente para este estudio investigativo y la participación será de manera voluntaria a través del consentimiento informado de los mismos; los resultados obtenidos por esta investigación serán utilizados como aporte al estudio, teniendo en cuenta las normas éticas para su adecuado manejo. De igual forma cabe resaltar el compromiso por parte de la psicóloga en formación a dejar plasmadas ciertas estrategias psicológicas para el fortalecimiento de la salud mental que propicien hábitos de autocuidado en los internos como contraprestación a la institución.

Agradezco por la atención prestada, y estaré atenta a una respuesta por parte de ustedes.

Atentamente: Yessica Antolinez

  
**DAWRIN TERESA ESCALANTE**  
Directora del Programa de Psicología

  
**JULIO HUMBERTO ANNICCHIARICO LOBO**  
C.c. 12694559  
Director Trabajo de Grado

**Yessica Antolinez**  
**YESSICA TATIANA ANTOLINEZ ACEVEDO**  
C.c. 1094276380  
Psicóloga en Formación

  
**LUZ STELLA YAÑEZ RODRÍGUEZ**  
Directora del EPMSC de Pamplona

Pamplona, 28 Noviembre 2017

Directora  
**LUZ STELLA YAÑEZ RODRÍGUEZ**  
EPMSC  
Ciudad Pamplona

Cordial saludo

Por medio de la presente misiva, solicito amablemente permiso para ingresar a la parte interna del EPMSC de la Ciudad de Pamplona, implementos tecnológicos que me permitirán adelantar las labores de recolección de información para el proyecto de investigación, debido a que dicha recolección se realizará mediante la realización de grupos focales y entrevistas, los cuales deben ser grabados en audio y luego ser transcritos para poder realizar el análisis de la información recolectada. Para este proceso se hace fundamental tener a disposición un dispositivo de grabación marca: GOLDYP (color azul), además de su respectivo cargador y una memoria USB de 4GB.

Agradezco por la atención prestada, y estaré atenta a una respuesta por parte de ustedes.

Atentamente: Yessica Antolínez

Yessica Antolínez  
YESSICA TATIANA ANTOLINEZ ACEVEDO  
C.c. 1094276380  
Psicóloga en Formación

  
LUZ STELLA YAÑEZ RODRÍGUEZ  
Directora del EPMSC de Pamplona

**Apéndice B: Formato de Observación Participante**

|  |   |
|--|---|
| Formato de observación participante    |   |
| Objetivo:                              | Identificar características relacionadas con aspectos familiares, del entorno penitenciario y del consumo de sustancias |
| Fecha:                                 |   |
| Hora de inicio:                        |   |
| Hora de termino:                       |   |
| Observadora:                           | Ps. en formación: Yessica Tatiana Antolinez Acevedo   |
| Categoría:                             |   |
| Descripción de la observación directa: |   |
|  |   |

## **Apéndice C: Formato Consentimiento Informado Grupo Focal**

**Universidad de Pamplona  
Facultad de Salud  
Departamento de Psicología**

### **Proyecto de Investigación**

**Factores de Riesgo Psicosocial que Inciden en la Salud Mental de los Internos del EPMSC de la Ciudad de Pamplona**

### **Consentimiento Informado para Grupo Focal**

La presente investigación tiene como finalidad determinar los factores de riesgo psicosociales que influyen en el deterioro de la salud mental de las personas privadas de la libertad. Por tanto, se hace necesario conversar con las personas mediante la realización de grupos focales y entrevistas semiestructuradas, los cuales deben ser grabados en audio y luego serán transcritos para poder realizar el análisis de la información recolectada. El grupo focal se realizará con la participación de no más de 12 personas; se contará con la participación de un moderador (la investigadora), quien propondrá los tópicos de discusión y otorgará la palabra a los participantes, ya sea porque la soliciten o porque haga falta que exprese su opinión; se espera entonces que para cada tema propuesto todos los participantes puedan expresar su opinión al respecto. Además la moderadora y cada uno de los participantes deben respetar la opinión de los demás aun cuando no estén de acuerdo con ella, expresando con respeto su manera de pensar al respecto. Además, la investigadora en el rol de relator tomará los apuntes que considere necesarios con el fin de realizar un resumen y reporte del grupo focal. Todos estos datos y grabaciones serán conocidos únicamente por la investigadora; en ellos no se incluirá información que permita identificar a las personas participantes en el estudio y serán utilizados con fines estrictamente académicos y científicos y se mantendrán en todos los casos el principio de confidencialidad, siguiendo los lineamientos de las normas científicas, técnicas administrativas y éticas para la investigación en salud del Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia resolución N° 8430 de 1993 consignados en el título II de la investigación en seres humanos artículos 5,6,8,11,14.

La investigadora me ha informado:

Que el instrumento que se utilizará para recoger la información es un grupo focal, cuyos datos y respuestas serán codificados y categorizadas, de tal manera que serán anónimos. Que la

participación en esta investigación no representa ningún peligro para mi salud física ni mental, que puedo realizar preguntas en cualquier momento de la entrevista, las cuales serán atendidas por la profesional que la está realizando; que estoy en la libertad de no responder si alguna pregunta me resulta incómoda.

Que mi participación es completamente libre y voluntaria, que como tal, puedo retirarme de la entrevista y/o de la investigación cuando lo considere pertinente, manifestando mis razones, las cuales serán respetadas a cabalidad. Que durante la investigación no debo realizar ningún tipo de inversión económica, así como tampoco recibiré compensación monetaria por mi participación en ella. Y que si existiera duda o surgiera cualquier inquietud puedo aclararlas con la investigadora, cuyos datos se encuentran al pie de este formato.

En consecuencia, Yo, \_\_\_\_\_  
identificado con Cédula de Ciudadanía Número \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y soy consciente de todo ello acepto participar de manera voluntaria de esta investigación a través del desarrollo de una entrevista.

\_\_\_\_\_  
Participante. \_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo. \_\_\_\_\_  
Fecha

-----  
He explicado al Sr. \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora \_\_\_\_\_  
Fecha  
Yessica Antolinez

## **Apéndice D: Formato Consentimiento Informado Entrevista Semiestructurada**

**Universidad de Pamplona  
Facultad de Salud  
Departamento de Psicología**

### **Proyecto de Investigación**

**Factores de Riesgo Psicosocial que Inciden en la Salud Mental de los Internos del EPMSC de la Ciudad de Pamplona**

### **Consentimiento Informado para Entrevista Semiestructurada**

La presente investigación tiene como finalidad determinar los factores de riesgo psicosociales que influyen en el deterioro de la salud mental de las personas privadas de la libertad. Por tanto, se hace necesario conversar con las personas mediante la realización de grupos focales y entrevistas semiestructuradas, los cuales deben ser grabados en audio y luego serán transcritos para poder realizar el análisis de la información recolectada.

La entrevista se realizará de manera individual por la investigadora en un espacio privado, de igual forma, la investigadora tomará los apuntes que considere necesarios además de la grabación de audio antes mencionada. Todos estos datos y grabaciones serán conocidos únicamente por la investigadora; en ellos no se incluirá información que permita identificar a las personas participantes en el estudio y serán utilizados con fines estrictamente académicos y científicos, y se mantendrán en todos los casos el principio de confidencialidad, siguiendo los lineamientos de las normas científicas, técnicas administrativas y éticas para la investigación en salud del Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia resolución N° 8430 de 1993 consignados en el título II de la investigación en seres humanos artículos 5,6,8,11,14.

La investigadora me ha informado:

Que el instrumento que se utilizará para recoger la información es una entrevista semi-estructurada, cuyas respuestas serán codificadas o categorizadas, de tal manera que serán anónimas.

Que la participación en esta investigación no representa ningún peligro para mi salud física ni mental, que puedo realizar preguntas en cualquier momento de la entrevista, las cuales serán atendidas por la profesional que la está realizando; que estoy en la libertad de no responder si alguna pregunta me resulta incómoda.

Que mi participación es completamente libre y voluntaria, que como tal, puedo retirarme de la entrevista y/o de la investigación cuando lo considere pertinente, manifestando mis razones, las cuales serán respetadas a cabalidad.

Que durante la investigación no debo realizar ningún tipo de inversión económica, así como tampoco recibiré compensación monetaria por mi participación en ella.

Que si existiera duda o surgiera cualquier inquietud puedo aclararlas con la investigadora, cuyos datos se encuentran al pie de este formato.

En consecuencia, Yo, \_\_\_\_\_  
identificado con Cédula de Ciudadanía Número \_\_\_\_\_ he leído  
y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera  
satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser  
publicados o difundidos con fines científicos y soy consciente de todo ello acepto participar de  
manera voluntaria de esta investigación a través del desarrollo de una entrevista.

\_\_\_\_\_  
Participante.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo.

\_\_\_\_\_  
Fecha

-----

He explicado al Sr. \_\_\_\_\_ la  
naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios  
que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he  
preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente  
para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de  
preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigadora

\_\_\_\_\_  
Fecha

Yessica Antolinez

## **Apéndice E: Formato de Grupo Focal**

### **Factores de Riesgo Psicosocial que Inciden en la Salud Mental de los Internos del EPMSC de la Ciudad de Pamplona**

#### **Grupo de personas reclusas en el EPMSC de Pamplona**

**Fecha:**

**Hora de inicio:**

**Hora de finalización:**

**Lugar:**

**Participantes:**

#### **Temas a tratar**

Percepción del apoyo familiar, del entorno del establecimiento, del consumo de sustancias durante su proceso de detención y la influencia de estos aspectos en repercusiones para su estabilidad emocional.

#### **Introducción**

Se les da una breve bienvenida a los participantes, se hará una descripción del proyecto, funcionamiento del grupo focal y los objetivos del mismo.

#### **Confidencialidad**

Se les explicará a los participantes la utilización confidencial de los datos recolectados en el proceso de investigación, también se les pedirá leer y firmar el

consentimiento informado y se responderán preguntas y comentarios que puedan surgir antes de comenzar el proceso del grupo focal.

## **Preguntas**

### **Categoría: familia.**

¿Cómo consideran el acompañamiento familiar?

*Subcategoría: apoyo familiar*

¿Cómo se sienten al no recibir el apoyo de sus familias? / ¿Cómo se sentirían si sus familias no lo apoyaran?

*Subcategoría: apoyo familiar*

¿Qué sentimientos experimentan cuando tienen problemas en el ámbito familiar?

*Subcategoría: dificultades familiares*

¿Qué preocupaciones han surgido por la falta de recursos económicos?

*Subcategoría: dificultades familiares*

¿Cómo las preocupaciones familiares influyen en que su estado de ánimo cambie?

*Subcategoría: dificultades familiares*

### **Categoría: entorno penitenciario.**

¿Qué miedos surgen estando en este lugar?

*Subcategoría: ambiente*

¿Cómo se sienten estando en este lugar?

*Subcategoría:* ambiente

¿Qué sensaciones o sentimientos han experimentado durante la reclusión? ¿De qué forma estos sentimientos han repercutido en su salud física o equilibrio emocional?

*Subcategoría:* ambiente

¿Qué situaciones violentas ha presenciado dentro del establecimiento? ¿Cómo se ha sentido frente a estas?

*Subcategoría:* acontecimientos violentos

**Categoría: consumo de sustancias psicoactivas.**

¿Cómo perciben el consumo de sustancias?

*Subcategoría:* percepción del consumo

¿En qué situaciones el consumo de sustancias le ha generado problemas?

*Subcategoría:* consecuencias del consumo

¿Cómo han cambiado desde el inicio del consumo hasta el día de hoy?

*Subcategoría:* consecuencias del consumo

¿Sienten la necesidad de consumir como estrategia de afrontamiento ante la situación de encierro?

*Subcategoría:* percepción del consumo

**Nota:** Hay que tener en cuenta que estas preguntas son una guía de trabajo, más no necesariamente serán aplicadas en el mismo orden que acá se plantean. Asimismo, se pueden agregar o retirar preguntas según consideración de la moderadora.

## **Apéndice F: Formato de Entrevista Semi-Estructurada**

### **Factores de Riesgo Psicosocial que Inciden en la Salud Mental de los Internos del EPMSC de la Ciudad de Pamplona**

#### **Grupo de Personas reclusas en el EPMSC de Pamplona**

**Fecha:**

**Lugar:**

**Participante:**

#### **Temas a tratar**

Percepción del apoyo familiar, del entorno del establecimiento, del consumo de sustancias durante su proceso de detención y la influencia de estos aspectos en repercusiones para su estabilidad emocional.

#### **Introducción**

Se hará un saludo de bienvenida al entrevistado, así como una breve explicación del contenido, duración y aspectos relevantes de la entrevista.

#### **Confidencialidad**

Se le explicará a la persona participante la utilización confidencial de los datos recolectados en el proceso de investigación, también se le pedirá leer y firmar el consentimiento informado y se responderán preguntas y comentarios que puedan surgir antes de comenzar el proceso de la entrevista.

## **Preguntas**

### **Categoría: familia.**

¿Cómo considera el acompañamiento familiar?

*Subcategoría: apoyo familiar*

¿Cómo se siente al no recibir el apoyo de su familia? / ¿Cómo se sentiría si su familia no lo apoyara?

*Subcategoría: apoyo familiar*

¿Qué dificultades se han presentado en su relación de pareja?

*Subcategoría: dificultades familiares*

¿Cómo le han afectado los problemas de pareja?

*Subcategoría: dificultades familiares*

¿Describa cómo es la relación con sus familiares?

*Subcategoría: apoyo familiar*

¿Qué preocupaciones han surgido por la falta de recursos económicos?

*Subcategoría: dificultades familiares*

¿Cómo las preocupaciones familiares influyen en que su estado de ánimo cambie?

*Subcategoría: dificultades familiares*

¿Qué sentimientos experimenta cuando tiene problemas en el ámbito familiar? (el no recibir visitas, tener conflictos o discusiones)

*Subcategoría: dificultades familiares*

**Categoría: entorno penitenciario.**

¿Qué ha producido en usted el cambio de un entorno social a uno penitenciario?

*Subcategoría: ambiente*

¿Qué genera en usted la falta de privacidad e intimidad?

*Subcategoría: ambiente*

¿Qué miedos surgen estando en este lugar? ¿Son frecuentes?

*Subcategoría: ambiente*

¿Qué situaciones violentas ha presenciado dentro del establecimiento? ¿Cómo se ha sentido frente a estas?

*Subcategoría: acontecimientos violentos*

¿Cómo se siente estando en este lugar?

*Subcategoría: ambiente*

¿Qué tipo de problemas ha tenido con compañeros reclusos o con entes de autoridad?

¿Qué genera en ustedes tener este tipo de problemas?

*Subcategoría: acontecimientos violentos*

¿Qué sensaciones o sentimientos ha experimentado durante la reclusión? ¿De qué forma estos sentimientos han repercutido en su salud física o equilibrio emocional?

*Subcategoría: ambiente*

**Categoría: consumo de sustancias psicoactivas.**

¿Cómo percibe el consumo de sustancias?

*Subcategoría: percepción del consumo*

¿En qué circunstancias consume?

*Subcategoría:* percepción del consumo

¿En qué situaciones el consumo de sustancias le ha generado problemas?

*Subcategoría:* consecuencias del consumo

¿Cómo ha cambiado desde el inicio del consumo hasta el día de hoy?

*Subcategoría:* consecuencias del consumo

¿Siente la necesidad de consumir como estrategia de afrontamiento ante la situación de encierro? ¿Por qué?

*Subcategoría:* percepción del consumo

¿Describa cómo han cambiado sus pensamientos o comportamientos desde el inicio del consumo?

*Subcategoría:* consecuencias del consumo

¿Qué problemas físicos o emocionales ha experimentado por el consumo de sustancias?

*Subcategoría:* consecuencias del consumo

¿Qué preocupaciones con respecto al consumo surgen en usted?

*Subcategoría:* percepción del consumo

**Nota:** Hay que tener en cuenta que estas preguntas son una guía de trabajo, más no necesariamente serán aplicadas en el mismo orden que acá se plantean. Asimismo, se pueden agregar o retirar preguntas según consideración de la investigadora.

## **Apéndice G: Modelo de Intervención desde el Proceso de Prácticas Formativas**

El modelo de trabajo estuvo enfocado al fortalecimiento de la salud mental en el ámbito penitenciario, dirigido a la población privada de la libertad con el fin de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, actos violentos, depresión, ansiedad y estrés, a través de estrategias psicoeducativas que generen bienestar físico, psicológico y social. Estas estrategias estuvieron guiadas hacia la promoción del autocuidado, autoestima, estilos de vida saludable, habilidades y estrategias para la vida, las cuales responden a las necesidades de la población. Para una mayor comprensión se recomienda revisar el informe del proceso de prácticas formativas I correspondiente al primer semestre del año 2017, desarrollado desde la Psicología de la Salud.

Donde se abordaron adecuadamente las temáticas planteadas y se implementaron una serie de estrategias psicoeducativas, manejadas de forma dinámica para que propiciaran la participación, el aprendizaje y la reflexión en las personas privadas de la libertad. Estas estrategias se desarrollaron con el fin de dar respuesta a las necesidades inmediatas de la población.

Dentro de las necesidades detectadas se evidenció la importancia de incentivar el amor propio, sentimientos de valía personal y el reconocimiento de las cualidades y habilidades en los internos para que estos comprendan la importancia que tiene la percepción de sí mismos, en cuanto a procesos de interacción con los demás y de compromiso con el cuidado de su salud.

Para el abordaje de esta problemática se trató la autoestima debido a que es un factor que determina o influye en el bienestar de las personas privadas de la libertad ya que pierden el interés por realizar actividades que vayan en pro de mejorar su calidad de vida. Para esto se incentivó a la población a reconocer sus habilidades y cualidades, y se establecieron las características presentes en las personas con autoestima alta y baja. El autoconcepto también fue un tema importante debido a que el sentimiento de aprecio y el juicio de valor que se dan las personas se relacionan estrechamente con el

autoconcepto, es decir, con la idea de valía o incapacidad que tienen las personas de sí mismas; lo cual hace pertinente el abordaje de estos dos aspectos en conjunto con el objetivo de incentivar en los internos el amor propio y hacia los demás, teniendo en cuenta y aceptando sus fortalezas, sus aspectos por mejorar y sus metas a futuro.

Uno de los objetivos fundamentales de este plan de trabajo fue propiciar los estilos de vida saludable, que deben tener en cuenta las personas para mejorar su calidad de vida y garantizar su bienestar físico y psicológico, con el objetivo de darle a conocer a los internos algunas pautas y hábitos saludables necesarios que favorezcan su salud. Dentro de los temas trabajados se encuentran los hábitos de sueño, el autocuidado, prácticas saludables y la prevención de enfermedades mentales con el estrés, la ansiedad y la depresión.

El autocuidado es uno de los temas importantes a trabajar en cuanto a la promoción de la salud y el bienestar; debido a que en el medio penitenciario algunas de las personas privadas de la libertad descuidan su aspecto físico y su salud, por lo tanto, se hace necesario incentivar el autocuidado debido a que cuidarse es algo fundamental e indispensable en la sociedad y representa la práctica de comportamientos con el objetivo de preservar la salud, además, es utilizado como una estrategia para promover la salud y los estilos de vida saludable. Las actividades para el abordaje de esta temática estaban enfocadas a establecer la importancia del cuidado personal a través de la enseñanza de hábitos de higiene adecuados y la motivación hacia la práctica de actividades físicas como el deporte, ya que se considera que estos dos aspectos son fundamentales a la hora de abordar el tema de autocuidado, por esta razón son indispensables en la promoción de estilos de vida saludable.

El sueño tiene gran importancia en lo que se considera mantener una vida saludable, ya que permite alcanzar estados de bienestar tanto en la parte física como psicológica; y es una función biológica fundamental esencial para la vida de las personas. Por lo cual, el sueño se establece como una necesidad básica de las personas que se debe suplir, teniendo en cuenta la calidad y la cantidad de este. En el instructivo correspondiente a

este tema, se habló sobre la calidad y cantidad de sueño adecuadas, los problemas que se pueden generar respecto a este tema y se les enseñó algunos hábitos de higiene del sueño y unas técnicas desde el modelo cognitivo conductual para el manejo adecuado de este.

Otra de las temáticas incluidas dentro de los estilos de vida saludables fue la prevención de la depresión, la ansiedad y el estrés que son las enfermedades mentales más comunes y por lo tanto la comunidad debe conocer de sus síntomas, causas e implicaciones, para así darles un manejo adecuado. Para esto, fue fundamental darles a conocer los diferentes síntomas, el tiempo necesario para su diagnóstico, los posibles detonantes o causas y algunas estrategias que ayuden a la prevención o a la disminución de los efectos de estas enfermedades, para así mejorar y promover su calidad de vida.

Otro de las problemáticas que se presenta en la población interna del establecimiento y está causando actualmente problemáticas de conflicto entre los internos y daños evidentes en su funcionamiento y salud es el consumo de sustancias psicoactivas, por esta razón, se hizo necesario trabajar en la prevención del consumo de sustancias utilizando estrategias que ayuden a la mejora de la calidad de vida de las personas privadas de la libertad, enseñando a los internos y dando un adecuado manejo a técnicas de intervención para el afrontamiento de la abstinencia propuestas desde el modelo cognitivo conductual, así como también debatiendo sobre las consecuencias físicas, psicológicas y sociales relacionadas con el consumo de sustancias, y suministrándoles información acerca de los factores que predisponen al consumo de sustancias para tener en cuenta su prevención, estas estrategias fueron viables a la hora de crear concientización sobre la salud en la población privada de la libertad con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

El último tema que se trabajó y que responde a las necesidades que presenta la población ya que entre ellos se generan ciertos enfrenamientos y sus relaciones interpersonales se ven afectadas fue las habilidades sociales, debido a que el ser socialmente hábil propicia el bienestar y el mantenimiento de relaciones interpersonales

estables, este aspecto es de gran relevancia en el contexto penitenciario, debido a que las personas privadas de la libertad se relacionan día a día con muchas y diferentes personas como compañeros y funcionarios, y necesitan de estas habilidades sociales para el desarrollo de apoyo social que es uno de los factores determinantes de una buena salud mental.

Por esta razón se trataron temas como la comunicación, la regulación emocional, la resolución de conflictos y la adaptación; debido a que estos temas permiten el fortalecimiento de las habilidades sociales en las personas para que haya un desenvolvimiento adecuado en los diferentes ámbitos que lo requieran, como en aspectos laborales, sociales, familiares y de pareja etc. Debido a que se establece que si una persona tiene todas las competencias y herramientas necesarias para ser hábil socialmente, tendrá un funcionamiento óptimo ante la sociedad, generando un desarrollo adecuado de las relaciones interpersonales.