

Síntomas depresivos en hombres privados de libertad en el establecimiento carcelario

Bellavista

Sergio Andrés Acosta Tobón

Karen Margarita Mosquera Perea

Lucy Marcela Córdoba Moreno

Leidy Daniela Murillo Urrego

Anjy Kathalina Galeano Bonilla

Resumen: El presente estudio buscó comprender la influencia de la privación de la libertad (PL) en síntomas depresivos en hombres condenados en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Medellín - Bellavista, mediante un diseño de investigación cualitativo con una muestra de tres internos, quienes voluntariamente participaron en encuentros de entrevistas semiestructuradas. El análisis de los datos recolectados se interpretó desde la psicología posracional. Como resultado relevante se encontró la importancia de comprender la realidad del interno desde las necesidades de adaptación a los entornos, para garantizar la supervivencia en el centro penitenciario que implica entender tanto la subcultura carcelaria como constreñir las emociones.

Palabras clave: Depresión, afectividad, criminología, psicología penitenciaria.

Depressive symptoms in men deprived of liberty in the Bellavista Prison Establishment

Abstract: The present study sought to understand the influence of the deprivation of liberty (LP) on depressive symptoms in men convicted in the Medium Security Penitentiary and Prison of Medellín - Bellavista, through a qualitative research design with a sample of three inmates, who voluntarily participated in semi-structured interview meetings. The analysis of the collected data was interpreted from post-rational psychology. As a relevant result, the importance of understanding the reality of the inmate from the needs of adaptation to the environments was found, to guarantee survival in the prison, which implies understanding both the prison subculture and constraining emotions.

Key words: Depression, affectivity, criminology, prison psychology.

Sintomas depressivos em homens privados de liberdade no presídio Bellavista

Resumen: O presente estudo buscou compreender a influência da privação de liberdade (LP) nos sintomas depressivos em homens condenados na Penitenciária e Prisão de Média Segurança de Medellín - Bellavista, por meio de um desenho de pesquisa qualitativa com uma amostra de três detentos, que participaram voluntariamente em encontros de entrevista semiestruturada. A análise dos dados coletados foi interpretada a partir da psicologia pós-racional. Como resultado relevante, encontrou-se a importância de compreender a realidade do detento a partir das necessidades de adaptação aos ambientes, para garantir a sobrevivência na prisão, o que implica compreender tanto a subcultura carcerária quanto as emoções constrangedoras.

Palabras clave: Depresión, afectividade, criminología, psicología da prisão.

Introducción

La privación de la libertad (PL) en un establecimiento carcelario y penitenciario es una condición real, donde el interno (recluso) se encuentra expuesto a alteraciones del estado de ánimo debido a la intensidad de la experiencia. Por ejemplo, los factores tanto de vulnerabilidad psicoemocional como social que vive el hombre condenado al interior del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Medellín (EPMSC) - Bellavista, incrementada por las tensiones en la vida institucional, desorganizan las relaciones interpersonales y la salud mental (Ricaldi, 2015). Si entendemos la depresión como un trastorno mental que debido a alteraciones en el estado anímico conlleva a síntomas psíquicos, como inhibición, aislamiento, sensación de vacío, abnegación general y que en algunos casos se presenta con alteraciones de sueño o apetito, enlentecimiento psicomotor e ideas suicidas (Buitrago et al., 2021). Así, nos proponemos estudiar la depresión en la población penitenciaria como la detección de síntomas subclínicos que se desencadenan por las condiciones propias del entorno y propias del individuo (Jiménez et al., 2021).

La depresión es el cuarto padecimiento que ocasiona incapacidad a nivel global, cerca del 18% de la población mundial padece síntomas depresivos a lo largo de la vida, siendo el 70% pacientes hombres (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020). La población penitenciaria es altamente vulnerable al desarrollo de síntomas depresivos, debido a las condiciones de salubridad propias de los centros, el consumo de sustancias psicoactivas, el hacinamiento, entre otras.

Según el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) (2020), en Colombia, los establecimientos cuentan con 180.000 internos; indicadores que dan cuenta de la sobrepoblación, ya que, en las 132 instalaciones, la capacidad es para 80.150 internos. Por otra parte, las

condiciones de salud mental develan problemas en la convivencia, consumo de sustancias psicoactivas y enfermedades mentales. Según la Defensoría del Pueblo (2015), en el informe sobre atención en salud mental a población privada de la libertad indica que la crisis al interior de los centros evidencia graves problemas de violencia, adicciones y la vulneración de los derechos fundamentales que conllevan a afectaciones en la salud mental.

Asiri (2017) reporta que para el 2017, el 68% de la población penitenciaria presentaba una enfermedad mental asociada con la condición de recluso. Para junio de 2018, el INPEC registró 3.945 personas en establecimientos carcelarios y/o penitenciarios de Colombia diagnosticados con una patología mental. Según Aristizábal (2016), se reporta que la población penitenciaria es sensible a sufrir síntomas depresivos; y solo en el Complejo Penitenciario y Carcelario de Bogotá, La Modelo, el 24% de los internos padece este cuadro clínico. Por otra parte, en el EPMSC de Armenia, el 97% de los internos manifestó padecer síntomas depresivos, de los cuales el 41% tiene síntomas leves; el 32%, moderados y el 24%, graves (Pareja, 2017). El EPMSC - Bellavista no es ajeno a esta dinámica penitenciaria, ya que cuenta con 4.997 internos, superando la capacidad de infraestructura (1.831); esto es un hacinamiento del 299% (Pareja, 2017). Además, se identificó un índice de 14,9% de ideación suicida en la población (Jaramillo, 2017).

El miedo a la pérdida de los referentes afectivos, la desesperanza, el aislamiento, los conflictos interpersonales, las dificultades sociales y económicas, la pérdida de la privacidad y la situación judicial son algunos de los síntomas que puede experimentar un individuo PL y que involucra una serie de aspectos racionales, afectivos, interpersonales y trascendentales de la persona (Álvarez, 2011). De ahí que la teoría cognitiva posracional (Guidano, 1991) favoreció la visión constructivista, entendiendo que la experiencia deriva en procesos cognitivos que favorecen la adaptación a una nueva realidad y es la narrativa psicológica el mecanismo que permitió la

aproximación al fenómeno. Es decir, el pensamiento autorreferencial del mundo físico devela los acontecimientos como la intencionalidad humana (Aguilar, 2019) y sirve para la comprensión psicopatológica, el sentido de los inconvenientes propios del ser humano y la identidad personal. Según Guidano (1994), el sí-mismo representa un sistema cognitivo-afectivo de alta complejidad, la autorrepresentación consciente se simboliza mediante el lenguaje, que concuerda con la experiencia.

La persona construye una realidad individual, atado a procesos cognitivos que se expresan en el papel activo de la construcción de una realidad personal (Rizo, 2015) y la regulación emocional en el espacio intersubjetivo que establece una trama lógica de referencias conceptuales constitutivos del sistema cognoscitivo (emociones, pensamientos, conductas) (Silva, 2005). Es decir, la organización de significado personal (OPS) corresponde a un sistema de ordenamiento de emociones básicas, enlazadas al lenguaje, estableciendo una experiencia con una imagen de sí mismo (Guidano, 1987). Pueden identificarse cuatro procesos:

- **OSP dápica:** el individuo que se caracteriza con esta OSP tiende a creer que solo se puede vincular con el otro a través de la admiración y la aprobación, el vínculo paternal es ambiguo e indefinido y contradictorio; por lo tanto, la persona desarrolla un sentimiento profundo de desconfianza en el reconocimiento de sus estados emocionales en curso, factores que interfieren en poder lograr el autorreconocimiento y la autopercepción. Por ende, el sí mismo solo es estable y definitivo si satisface las expectativas de una figura percibida como modelo absoluto (Guidano, 1991).

- **OSP obsesiva:** patrón de apego ambivalente por la combinación de dos aspectos:
1) Experiencia inmediata que fluye con los sentimientos intensos y la necesidad de un procesamiento emocional/analógico. 2) El privilegio otorgado por el procesamiento verbal/ analítico donde se reducen las posibilidades reales de una decodificación emocional factible (Cayupe, 2013). Esta organización ambivalente se mueve entre “él me odia o él me ama”, provocando experiencias inmediatas dicotómicas de sí mismo hacia la figura de apego (Cadavid y Vanegas, 2015). Por otra parte, la búsqueda de certeza y evitación de la duda hace que la autoimagen positiva de sí mismos, les dificulte entender el mundo emocional, dando prioridad a sus pensamientos y capacidades lingüísticas en las relaciones afectivas (Dueñas, 2006).
- **OSP fóbica:** patrón de apego angustioso donde la persona experimenta el mundo como “peligroso”, esto debido a experiencias infantiles de sobreprotección que limitan la exploración del mundo (Lecannelier, 2019). La imagen de sí mismo instaaura conductas de control, especialmente en las relaciones significativas. Esta OSP se caracteriza por el afán a controlar, primordialmente cuando percibe que puede develar las debilidades o cuando experimenta que una situación es incontrolable o intolerable (Cayupe, 2013) En las relaciones afectivas, la persona encuentra el equilibrio cuando en las relaciones afectivas ejerce el control, de forma tal que pueda decidir en qué momento acercarse o alejarse (Huerta y Escamilla, 2020).
- **OSP depresiva:** la identificación con una imagen negativa de sí mismo origina la idea anticipatoria de pérdida en las relaciones afectivas y un sentimiento

permanente de minusvalía, configurando un patrón de apego evitativo (León y Tamayo, 2011). Las experiencias tempranas en la infancia de carencia afectiva, rechazo, desatención o desamor son elementos claves para entender el miedo anticipado a la pérdida o el abandono (Guidano, 1987). La exposición a situaciones límites puede ser causa de activación de este patrón de apego que revela que ante la separación prolongada se activan mecanismos de ansiedad y los esfuerzos por restaurar el vínculo, porque ante la ausencia prolongada, se experimenta una combinación de emociones, pensamientos e impulsos de regreso al otro (Guidano, 1994).

En este orden de ideas, en la PL, el interno vive con alto grado de intensidad emociones y pensamientos que dan paso a una OSP instituidas en el miedo a la pérdida y la activación de un apego evitativo que puede ocasionar síntomas depresivos (Guidano, 1994). De ahí que, el objetivo central de la investigación fue comprender la influencia de la PL en el origen de síntomas depresivos en hombres condenados en cuanto estaban en el centro penitenciario EPMSC – Bellavista. En otras palabras, atendiendo los esfuerzos cognitivos que realiza el interno ante ideas anticipatorias, el sentimiento de minusvalía y el apego evitativo.

Benavides y Beitia (2012) afirman que los contextos penitenciarios agudizan las prevalencias asociadas a trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y problemas psicosociales. Es decir, las consecuencias de la PL inciden en la salud mental y puede ser fuente de síntomas depresivos (Botero, 2019), debido a la intensidad traumática de la exposición a vivir durante un tiempo determinado y a los que se suma el aislamiento social, la irritabilidad y la tristeza (Alarcón, 2017). Cuando se reconoce que la PL quebranta la salud mental, la psicología puede

aplicar sus conocimientos en favor de la evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención (Piqueras et al., 2008).

La salud mental es un tema primordial en cualquier contexto y, en especial, en los entornos penitenciarios y carcelarios, pues se trata de acciones encaminadas al reconocimiento del derecho a la salud mental como un bien individual y colectivo que debe ser protegido (Gutiérrez, 2010). La psicología penitenciaria asume el compromiso del diseño de esos proyectos y/o programas de evaluación y tratamiento de la población penitenciaria y la generación de condiciones mínimas necesarias que favorezcan la reinserción social, con objetivos ajustados a procesos establecidos por profesionales especializados (Soria y Saiz, 2005).

El contexto penitenciario perturba la salud mental del interno, porque se dan las condiciones para desencadenar una enfermedad mental. Las experiencias vividas en el tránsito de la PL, en hombres condenados, pueden constituirse en la fuente de síntomas depresivos. De ahí, la pregunta orientadora: ¿cómo la privación de libertad influye en la activación de síntomas depresivos en hombres condenados durante la permanencia en el EPMSC - Bellavista?

Metodología

El tipo de estudio corresponde a un diseño de investigación cualitativa que estableció propósitos modificables, emergentes y que se fueron construyendo a lo largo del proceso reflexivo durante todas las etapas, alcanzando un equilibrio entre lo práctico y lo teórico (Galeano, 2004). Por lo tanto, reconoce el paradigma hermenéutico, ya que admite la interpretación de signos sensibles que hablan de la vida psíquica (Dilthey, como se citó en Martínez, 2006), siendo la herramienta de interpretación (Calvo, 2015) de significados en los textos hablados en las

entrevistas realizadas a hombres condenados y PL, mediante la lectura de signos y códigos de terreno (Ricoeur, 2002, como se citó en Blas, 2015). Y el diseño de investigación cualitativo favoreció la interpretación de la información desde un modelo hermenéutico que sirvió para la comprensión del fenómeno social dentro de su entorno natural (Arroyo, 2020). Por lo tanto, el acercamiento al problema en cada encuentro transfirió contenido con significados que fueron interpretados desde el desarrollo natural de los sucesos (Corbetta, 2003, como se citó en Hernández et al., 2014). El presente diseño cualitativo posee cuatro características (Quintana, 1996) fundamentales:

- **Flexible:** gozar de cierta libertad a lo largo de la construcción del objeto de investigación admite ajustes en función del desarrollo y el proceso, definiendo un trayecto enfocado en el problema de investigación.
- **Emergente:** entender la producción de conocimiento desde una perspectiva interaccionista. Esto es, tanto los participantes como el investigador son actores sociales activos y en el intercambio se admiten giros en favor de la comprensión de la realidad (Hernández et al., 2014).
- **Abierto:** corresponde a la apertura o a la posibilidad de incorporar nuevos componentes al diseño, ampliando el panorama inicial, a partir del curso de la investigación; de tal forma que el investigador pueda tener un conocimiento directo del contexto en el que se desarrolla las experiencias que vive el participante.
- **Multicíclico:** el curso de la investigación brinda la oportunidad de explorar espontáneamente otros horizontes y caminos en favor de la profundización investigativa, sin abandonar el eje central del proyecto (Tójar, 2006).

Participantes y modelo muestral

El EP MSC - Bellavista, ubicado en el barrio Machado (Copacabana-Antioquia), cuenta con una población aproximada de 4.997 internos hombres (INPEC, 2020), dato que da cuenta de condiciones de hacinamiento al interior del centro. En este, se recibe población indiciada y condenada, distribuidos en los diferentes patios, acorde a su situación judicial y condiciones de habitabilidad. La muestra estuvo conformada por cinco hombres condenados y PL en el EP MSC - Bellavista, quienes voluntariamente aceptaron participar y se dio cumplimiento a los criterios de inclusion y exclusion. Con el fin de favorecer el rapport en los encuentros, uno de los investigadores contaba con un portero que favoreció el acceso a la muestra y los encuentros virtuales mediante las plataformas virtuales.

El modelo muestral fue no probabilístico por conveniencia, ya que esto favoreció el acercamiento y ejecución del estudio, reconociendo las dificultades propias de accesibilidad y voluntariedad del EP MSC - Bellavista (Hernández et al., 2006).

Instrumentos

Profundización documental. La profundización documental es una herramienta de construcción del conocimiento, la cual ayudó al análisis desde la sistematización de información respecto al tema central de investigación mediante búsqueda de fuentes primarias y secundarias en bases de datos (EBSCO, El sevier, Scielo y Google académico), elaboración de fichas bibliográficas y la discusión de las ideas relevantes en fichas de contenido (Ávila, 2006).

Entrevista semiestructurada. Esta técnica permitió establecer contacto directo y conversar con los participantes, a partir de las manifestaciones naturales de percepciones y puntos de vista (Robles, 2011). Los investigadores elaboraron un esquema o borrador de preguntas comunes a los participantes; este constaba de 15 ítems que fueron revisados y sometidos a juicio de expertos, en las que se incluyeron temas como: las relaciones familiares, la vida social o el estado de ánimo. Debido a la contingencia sanitaria del Coronavirus SARS-COV-2, los encuentros presenciales se modificaron por virtuales para favorecer el curso del proyecto. Las entrevistas se realizaron con el apoyo de un funcionario del EPMSC - Bellavista, quien, a su vez, delegó porteros y participantes, los cuales acudieron a ocho encuentros.

Procedimiento

Todo el proceso de investigación se desarrolló a lo largo de tres momentos o fases, que pueden denominarse:

- **Fase de exploración:** los investigadores realizaron una revisión documental de antecedentes (empíricos, investigativos y teóricos) (Marín, 2004) en diferentes bases de datos que derivaron en la fabricación de una situación problema (Bonilla y Rodríguez, 1997). Asimismo, se estableció contacto con el EPMSC - Bellavista, el cual inicialmente admitió el ingreso y la recolección de la información de modo presencial. Sin embargo, debido a la contingencia sanitaria derivada de la

problemática mundial del Coronavirus SARS-COV-2, se admitió los encuentros mediante las plataformas virtuales.

- **Fase de focalización:** los investigadores continuaron con la revisión documental e iniciaron la recolección de la información mediante los instrumentos establecidos. A partir de las categorías teóricas iniciales, emergieron otras que hablan de OSP en terreno o la propia realidad que fueron objeto de categorización y codificación (Galeano, 2004).
- **Fase de profundización:** a partir de la codificación de los datos, los investigadores realizaron el análisis del discurso que permitió la interpretación desde la realidad de los colaboradores (Bonilla y Rodríguez, 1997). En este momento, los investigadores procedieron a realizar el informe final y lo sometieron a revisión.

Análisis de los datos

El análisis de los datos se realizó mediante el análisis de las narrativas psicológicas permitió identificar el conjunto de expresiones verbales, procesos de conocimientos y las maneras como los individuos se adaptan, originan o reproducen discursos (Urrea et al., 2013). Mendizábal (2006) afirma que el análisis va más allá de lo manifiesto e intenta explorar el problema de los imaginarios en las personas. Es por esto que en esta investigación se consideraron las narrativas como el insumo que posibilitó el análisis, la creación de códigos de terreno y las respectivas interpretaciones. Por lo anterior, el análisis de la información se soporta en la psicología cognitiva, ya que se fundamenta en la comprensión de la complejidad de procesos mentales y en la adaptación del ser humano a un entorno particular (Pardo, 2012). En ese orden de ideas, la comprensión del

discurso de la población objeto exige un ejercicio en los investigadores de despojarse de su sistema de creencias, para así tener acceso al conocimiento sociocultural construido a partir de la interacción y el modelo mental de referencia desde donde hablan los participantes.

Consideraciones éticas

El estudio incluyó consideraciones éticas que reconocen el marco jurídico desde los fundamentos de la Ley 1090 de 2006, respecto a las obligaciones de la investigación científica en psicología, respetando fuentes de información, confidencialidad e integridad. Asimismo, se orientó acorde a la Resolución 8430 de 1993, en la cual se reglamenta las normas para realizar investigaciones en Colombia, como criterios de respeto, dignidad, el bienestar de los participantes y contando con el consentimiento informado.

Resultados

Subcultura carcelaria y control emocional propositivo

El hecho de estar PL, trae consecuencias en los internos, las cuales pueden ser negativas (Silva, 2005). De tal modo que el individuo asume inconscientemente un código de conducta y de valores que se puede denominar subcultura carcelaria. El entorno exige una adaptación, en donde se requiere aprender nuevas costumbres, creencias y actitudes para favorecer la acomodación en el nuevo entorno. El sometimiento a esta nueva experiencia demanda desarrollar estrategias de confrontación, como el control emocional.

La necesidad inminente de acomodación obliga a cambios conductuales que les favorezca ser funcionales ante las exigencias del ambiente. En otras palabras, dentro de este contexto aprenden a interpretar las situaciones y así contralar estados emocionales. Según Gómez y Calleja (2016), el control emocional es la capacidad que tiene el ser humano de modificar la experiencia con el fin de obtener estados anhelados y resultados esperados por la persona:

Mmm pues el estado de ánimo ... tuve fue que dominarlo mucho, porque la verdad me, me puse fue pensar que yo fui militar, entonces dije, no, yo voy a hacer de cuenta que yo estoy en el ejército, yo voy a llevar esto como que tengo un acuartelamiento, yo mismo me, me prepare psicológicamente y mentalmente que no tenía visitas, que no iba a ver a nadie más y que iba a estar encerrado, entonces lo he llevado como muy tranquilo. (Entrevista 1, Néstor)

Asimismo, las emociones se regulan con el fin de alcanzar expectativas personales y sociales, estas van de procesos automáticos o propositivos que ayudan a modificar la emoción o la situación que las desencadenan, teniendo en cuenta las necesidades que tiene el individuo y lo que sugiere el entorno. El interno dentro de la subcultura carcelaria de modo propositivo controla las emociones, evitado traumatismos en la experiencia. Gross (1999) afirma que la regulación emocional es un proceso, en donde los individuos toman poder sobre las emociones que sienten y perciben, dando acceso a la expresión de las mismas, pero controlando el dónde y cómo (Como se citó en Vargas y Muñoz, 2013).

Este control o regulación emocional implica modificar la respuesta autonómica a los estímulos (Thompson, 1994, como se citó en Vargas y Muñoz, 2013). De ahí que el interno en la

experiencia interprete el entorno como hostil y peligroso, lo que exige regularse en todas las dimensiones de respuesta, especialmente la emocional. La activación del sujeto frente a presuntas situaciones de peligro hace que recurra a recursos psicológicos que ayuden a la acomodación a la nueva realidad. Por lo tanto, en el escenario constriñe las emociones sentidas (tristeza, alegría, ira, etc.) para favorecer la funcionalidad y el diario vivir. La subcultura carcelaria condiciona la respuesta autonómica a propositiva y la realidad requiere de nuevos recursos que le permitan resolver problemas del día a día en favor de la adaptación:

Si yo esto a eso se le meto, si le meto como moral como verraquera [...] yoooo esta experiencia la tomo como una reflexión, como una reflexión [...] la mentalidad que yo tengo es salir de aquí, salir adelante y recuperar por lo menos el trabajo que tenía antes y volver a recuperar esa confianza con la buena gente que lo rodea, que me rodeaban. (Entrevista 2, Aldrey)

[...] Pues si esa persona ya no quiere estar conmigo uno no puede tirarse por otra persona y morirse. (Entrevista 1. Néstor)

Asimismo, la socialización trae consigo una consideración en la relación entre pares y corresponde a la amistad. Esta ambivalencia entre controlar las emociones propias se contrapone con el sentido de solidaridad hacia los compañeros. De ahí que el gesto de animar a los demás resulta como efecto de automotivación para conseguir los objetivos que se proponen y además aprovechar sus beneficios y ventajas, es aquí donde aparecen las frases comunes en ellos, como: “Yo doy, para recibir, aquí nada es gratis”. Este modo de pensar surge en el momento en que los internos llegan al lugar y asumen inconscientemente una serie de reglas, comportamientos y

aptitudes que son las que se forjan dentro del EPMSC - Bellavista y que además estas mismas son las que contribuyen a la supervivencia.

Como resultado se evidencia que en los centros penitenciarios existe una subcultura carcelaria, hecho que hace que los internos ejerzan un control emocional propositivo, con el fin de sobrevivir en este lugar, generando un entorno que facilite el relacionamiento social, con la finalidad de alivianar la sensación de vacío que sienten al no estar con los referentes afectivos, en especial con sus hijos.

El constreñimiento de la tristeza como mecanismo de adaptación al entorno

La PL puede ser entendida como una experiencia límite en la vida de una persona y, por lo tanto, puede desencadenar estados anímicos alterados que fundamentalmente afectan la vida cotidiana. La exposición prolongada en el tiempo redefine las emociones y los pensamientos respecto a las dimensiones sociales y familiares. La aparición del control emocional propositivo determina las condiciones convivenciales y hace que los sentimientos se constriñan en el sí- mismo que induce a altos niveles de sufrimiento y angustia.

Este sufrimiento prolongado se expresa en un estado de tristeza o no deseo por salir de las celdas, comer o interactuar con los demás (Pérez, 2017). Ante la condición de PL, los sujetos empiezan a tener nuevas ideas, sensaciones y pensamientos, aquellas que generan en los individuos una reducción en capacidades que antes disfrutaban y disponían de las mismas sin ninguna complicación, esto debido a que ya no sienten el mismo ánimo o voluntad por desarrollarlas como antes y prima el deseo por permanecer solos. En consecuencia, es de vital importancia recalcar que la tristeza hace aparición en los internos al encontrarse en situación de encierro y a falta del

referente afectivo, esto ocasionando en los mismos una angustia existencial que se caracteriza por experimentar sensaciones como la pérdida de esperanzas, sensación de vacío, sentirse sin rumbo fijo e incluso sin motivaciones; esto de la mano con un distanciamiento físico, el cual causa una ruptura por no establecer contacto con la referentes afectivos durante el tiempo que se encuentran en la penitenciaría:

No pues que te digo, yo la mayoría del tiempo que he estado en esta cárcel me he sentido muy bajo de ánimo, pero como te digo, yo saco ánimo porque mi mamá de todas maneras me necesita... y por ella salir de aquí rápido, colaborarle porque ya quedó sola en una cosa y la otra. ¿Cierto?. (Entrevista 3, Indio)

Asimismo, es fundamental tener en cuenta que la mayor parte del tiempo no se asimila encontrarse en la penitenciaría, cuestión que los trastoca día a día, porque muchos no son conscientes y no aceptan el delito cometido y la condena impuesta; por esta razón, no quieren seguir en este lugar, los abruma, desean una libertad, restaurar su vida familiar que para muchos se vio afectada en el momento en el cual ingresaron a la penitenciaría y esto permite que la tristeza se haga manifiesta a lo largo de los días (Escaff et al., 2013):

Porque lo más duro es perder la libertad, de pronto lo más difícil es no estar al lado de lo que uno más quiere y en el momento saber que no la va a volver a ver. [...] Aquí encerrado lo hace sino pensar cosas a uno y se deprime uno también. (Entrevista 3, Indio)

Por lo indicado anteriormente, se puede decir que el hecho de estar en un centro penitenciario conduce a que los sujetos constriñan emociones con el objetivo de no mostrarse ante los demás y sobrevivir de la mejor manera, se resguarde del sufrimiento prolongado por la separación. Finalmente, esta angustia existencial se refleja en la negación a ingerir alimentos, no querer salir de la celda, tener poca o nula interacción con compañeros, experimentar sensación de vacío y pérdida de sentido de vida. Sin embargo, el sosteniendo de una lucha interna hace que sobrevivan al tránsito penitenciario y llegar a la conclusión de que en el tiempo presente hay que intentar hacer una estancia amigable.

Conclusiones

Los internos de EP MSC Bellavista buscan formas para adaptarse y lograr la supervivencia durante la estancia en el centro penitenciario. Estas formas se caracterizan por represión de estados emocionales que les ayuden a la contención anímica y la adaptación a la subcultura carcelaria, creando un entorno que favorezcan el relacionamiento social. Sin embargo, los síntomas depresivos asociados a la situación de PL se expresan en la identificación con una imagen negativa de sí mismo que se origina en idea anticipatoria de pérdida de los vínculos afectivos, un sentimiento generalizado de minusvalía y el patrón de apego evitativo.

Los cuadros de tristeza generalizada se constituyen en indicadores clínicos que develan el sufrimiento prolongado, que, acompañado por rupturas, anticipan estados de ansiedad por separación, angustia existencial y pensamientos asociados a la desesperanza. Es decir, el miedo anticipado a la pérdida o el abandono expone la activación de un tipo de apego alusivo resistente

que revela mecanismos de ansiedad. La dificultad en poder expresar verbalmente sentimientos y emociones desencadena en el un deterioro importante de su funcionamiento psicológico y social.

En general, el interno asume que puede atender y responden a los síntomas iniciales, no activando mecanismos auxilio o tratamiento al interior del penal. Sin embargo, con el paso del tiempo, la sintomatología tiende a presentar mayores indicadores de severidad y factores de riesgo, que ante la PL y otros antecedentes (familiares, psiquiátricos, existencia de conflictos conyugales, historia de pérdidas significativas recientes, vivencias de acoso o humillación) son fuente de asunción de estados depresivos, mediados por la percepción errónea de los sucesos, déficit en habilidades sociales, pensamientos negativos y conductas disfuncionales que van detrimento de la condición de salud mental.

En ausencia de un acompañamiento o tratamiento psicológico que derive en información importante para la evaluación psicológica preventiva, planteamiento de objetivos terapéuticos y orientación en manejo de resolución de conflictos emanan en que la estadía en el centro penitenciaria se constituya en la condición que puede activar o facilitar situaciones de autoagresión, de consumo de sustancias psicoactivas o trastornos psicoafectivos. De ahí que es probable que los síntomas depresivos en hombres PL resulten en intentos de autolisis que deben considerarse como factores de riesgo, ya que respecto a los procesos cognitivos estos se trasladan al concepto de irreversibilidad de la muerte, conductas lesivas no suicidas, ideas autolíticas, tentativas de suicidio y/o suicidio consumado.

La detección temprana de síntomas depresivos envuelve explorar la intencionalidad y, si en el interno la idea de realmente desaparecer, no está condicionada por formas de llamar la atención, sino hacia un sufrimiento intenso y la probabilidad de desencadenar algún hecho indeseable, enfermedad o muerte. En la clínica penitenciaria es esencial reconocer la compleja red

de aspectos sociales, culturales, económicos y/o ambientales que hacen presencia en medio de un estado psicopatológico. El paciente con síntomas depresivos probablemente experimente un temperamento poco flexible, falta de apoyo social y figuras significativas, consumo de sustancias psicoactivas y otros trastornos subyacentes que incrementan notablemente el riesgo.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede concluir que los síntomas depresivos en hombres PL da cuenta de la necesidad de acciones y programas encaminados a favorecer la salud mental, ya que la condición de encarcelamiento está altamente asociada a experiencias traumáticas, necesidades de salud insatisfechas, falta de apoyo social y emocional que pueden desatar en consecuencias fatales como el suicidio.

La salud mental es un tema prioritario, ya que es un derecho fundamental que implica el compromiso de los diferentes entes territoriales mediante planes en pro del bienestar físico, social y mental. Los centros penitenciarios deben reformular protocolos dirigidos al mejoramiento de la calidad de atención en salud, que incluya una valoración inicial de cada interno al ingresar al centro con el fin de hacer un diagnóstico de su salud mental e iniciar tratamientos especializados, complementados por otras actividades psicoterapéuticas y realizando el seguimiento continuo para prevenir y promover el bienestar humano.

Referencias

Aguiar, M. (2019). Intervenciones psicoterapéuticas basadas en la teoría del apego. *Revista Cúpula*, 33 (1) 33-53 <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v33n1/art03.pdf>

- Alarcón, R. (2017). Estrés y depresión en detenidos por primera vez: Centro de Detención Provisional de Portoviejo, Ecuador. *Contribuciones a las ciencias sociales*.
<https://www.eumed.net/rev/cccss/2017/04/estres-depresion-detenidos.html>
- Álvarez, J. (2011). Reflexiones sobre la psicología posracionalista. *Pensando Psicología*. UCC, 7(13), 139-145. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/401>
- Aristizábal, A. (2016). Salud Mental, género, educación social en mujeres reclusas del Centro de Rehabilitación Femenino El Buen Pastor de Barranquilla (Colombia) (2015-2016). *Salud Uninorte*, 256-267. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n2/v32n2a08.pdf>
- Arroyo, A. (2020). *Metodología de la investigación en las ciencias empresariales*. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. <http://repositorio.unsaac.edu.pe21>
- Asiri, N., Díaz, D., y Ramírez, L. (2017). Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario. *Carta Comunitaria*, 25(143), 77-87.
<https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/85/73>
- Ávila, V. (2006). *Introducción a la metodología de investigación*. eumed.net.
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/8469019996.pdf>
- Benavides, P., y Beitia, C. (2012). Enfermedad mental en reclusos de la Penitenciaría Nacional de Palmira: enfoque desde la atención primaria. *Universidad Santiago de Cali*, 1(1), 51-57.
https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/808/7%20enfermedad%20mental%20en%20reclusos%20de%20la%20penitenciar%eda%20nacional%20de_palmira_%20enfoque%20desde%20la%20atenci%20primaria.pdf;jsessionid=ab933ea8e7661e88d7fef5a8a143f93e?sequence=1
- Blas, O. (2015). *Hermeneutica y argumentacion juridica*. Universidad Carlos III de Madrid, 1-103.
<https://e->

archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/24958/tfm_meadh_oswaldo_zavala_2017.pdf?sequence=1&isallowed=y

Bonilla, E., y Rodríguez, S. (1997). Más allá del dilema de los métodos. *Universidad de los Andes*, 1-334. <https://laboratoriociudadut.files.wordpress.com/2018/05/mas-alla-del-dilema-de-los-metodos.pdf>

Botero, G. (2019). Depresión en personas recluidas en centros penitenciarios: revisión narrativa. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*. <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1259>

Buitrago, F., Ciurana, R., Fernández, M., y Tizón, J. (2021). Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. *Atención primaria*, 53(7). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102143>

Cadavid, V., y Vanegas, L. (2015). Apego y afrontamiento en las osp. *Institución Universitaria de Envigado*. http://bibliotecadigital.iue.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12717/1678/1/iue_rep_pre_psi_cadavid_2015_patrones_apego.pdf

Calvo, G. (2015). Detección del trastorno depresivo mayor en atención primaria. Una revisión. *Facultad de medicina*, 471-482. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112015000300015&script=sci_abstract&tlng=es

Cayupe, R. (2013). Diseño y validación de un instrumento para evaluar los tipos de organización de significado personal predominantes. Universidad de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130690/tesis%20u.%20de%20chile%20robert%20cayupe%20reyes.pdf?sequence=1&isallowed=y>

- Defensoría del Pueblo. (2015). *Informe atención en salud mental a población privada de la libertad*. <http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/01/Atencion-en-salud-mental-2015.pdf>
- Dueñas, J. (2006). El perdón como recurso psicoterapéutico. *Revista hospitalaria de psiquiatría*, 3(3). <http://www.revistahph.sld.cu/hph0306/hph03506.htm>
- Escaff S., Estévez M., Feliú V., y Torrealba, A. (2013). Consecuencias psicosociales de la privación de libertad en imputados inocentes. *Revista criminalidad*, 55(3), 291-308. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v55n3/v55n3a07.pdf>
- Galeano, E., (2004). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Fondo editorial Universidad EAFIT.
- Gómez, P., y Calleja, B.(2016). Regulación emocional:definición, red nomológica y medición. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 10, 96-117. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70434>
- Guidano, V. (1987). *La complejidad de uno mismo: un enfoque evolutivo de la psicopatología y la psicoterapia*. Guilford Press.
- Guidano, V. (1991). *El sí mismo en proceso*. Editorial Paidós.
- Guidano, V. (1994). *El sí-mismo en proceso hacia una terapia cognitiva posracionalista*. Editorial Paidós.
- Gutiérrez, C. (2010). Revisión sobre la definición de psicología jurídica. *Revista diversitas*, 221-235. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v6n2/v6n2a03.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Huerta, J., y Escamilla, M. (2020). El ejercicio apropiado del psicoterapeuta: cualidades y aspectos prácticos. *Educación y salud boletín científico Instituto de Ciencias de la Salud*

Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, 8(16), 55-57.

<https://doi.org/10.29057/icsa.v8i16.5765>

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC). (2020). *Informe de gestión*.

<https://www.inpec.gov.co/documents/20143/37050/Informe+de+Gesti%C3%B3n+2020%2C.pdf/0e4f9ccf-2c14-ca36-d2b0-c52100a8d696>

Jaramillo, C. (2017). Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia). *Colombiana de psiquiatría*, 100-105.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502015000200006&script=sci_abstract&tlng=es

Jiménez, E., Martínez, L., y Alzola, C. (2021). Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos. *Revista cubana de medicina militar*, 50(3), e1292.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000300005&lng=es&tlng=pt.

Lecannelier, G. (2019). Patrones de apego en la infancia temprana en muestras normativas, contextos de cuidado alternativo, e infancia de alto riesgo. *Chilena de pediatría*, 515-521.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000500515

León, A., y Tamayo, D. (2011). La psicoterapia cognitiva postracionalista: un modelo de intervención centrado en el proceso de construcción de la identidad. *Katharsis*, 12, 37-58.

[file:///C:/Users/sergi/Downloads/Dialnet-LaPsicoterapiaCognitivaPosracionalista-5527485%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/sergi/Downloads/Dialnet-LaPsicoterapiaCognitivaPosracionalista-5527485%20(2).pdf)

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. 6 de septiembre de 2006. D.O. 46.383.

- Marín, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Universidad Eafit.
<https://books.google.es/books?id=xkb78osrmi8c&printsec=copyright&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista de investigación en psicología*, 9(1), 123-146. 9. 10.15381/rinvp.v9i1.4033
- Mendizábal, N. (2006). *Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa*. Gedisa.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pardo, N. (2012) Análisis crítico del discurso: conceptualización y desarrollo cuadernos de lingüística hispánica. *Cuadernos de lingüística hispánica*, 19, 41-62
<https://www.redalyc.org/pdf/3222/322227527004.pdf?fbclid=iwar1yrlxponrqfb0n8jzrv>
- Pareja, M. (2017). ¿Por qué hay que cerrar urgente la cárcel Bellavista de Medellín?. *El Tiempo*.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16810037>
- Pérez, V. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 73-98.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073
- Piqueras, J., Martínez, A., Ramos, V., Rivero, R., García, L., y Oblitas, L. (2008). Ansiedad, depresión y salud. *Portal de revistas científicas em ciências da saúde*, 43-74.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-494446>
- Quintana, A. (1996). Un modelo de aproximación empírica a la investigación en psicología y ciencias humanas. *Revista peruana de psicología*, 1(1), 7-25.

<http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/3634305-Metodologia-de-Investigacion-Cualitativa-A-Quintana.pdf>

Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 04 de octubre de 1993.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ricaldi, L. (2015). La persona presa y en su trama social: un análisis pertinente subjetividad y procesos cognitivos. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 19(2), 208-226.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339643529011>

Rizo, G. (2015). Construcción de la realidad, comunicación y vida cotidiana - Una aproximación a la obra de Thomas Luckmann. *Revista brasileira de ciências da comunicação*, 38(2), 19-38. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69842551002>

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad. Cuicuilco, 12.
<https://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf>

Silva, J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43(3), 201-209. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272005000300004>

Soria, M., y Saiz, D.(2005). *Psicología criminal*. Pearson educación.

Tójar, J. (2006). *Investigación cualitativa: comprender y actuar*. La muralla.

Urrea, E., Muñoz, A., y Peña, J. (2013). El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud. *Enfermería universal*, 10, 50-57.
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/358733527004.pdf>

Vargas, R., y Muñoz, A. (2013). La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 225-240.
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-65642013000200003&script=sci_abstract&tlng=es

Aprobado para publicar