



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

“Salud mental y cárcel: aproximación a la intervención desde la percepción de profesionales”.

Estudiante: Pascal Carrasco, Daisy Tapia.

Profesora Guía: Paula Flores.

Artículo para optar al grado académico de Licenciado/a en Psicología

Artículo para optar al título de Psicólogo/a

Santiago, 2021

Resumen

La experiencia de privación de libertad propicia el desarrollo de sintomatología y trastornos mentales, debido a las condiciones de encierro y al aislamiento social, que se ven agudizadas en el contexto nacional dada las precarias condiciones carceleras que Chile comparte con Latinoamérica. La investigación realizada tuvo como objetivo analizar y describir las prácticas y percepciones de profesionales (psicólogos y terapeutas ocupacionales, entre otros) en relación con la salud mental en centros penitenciarios de Chile. Para lo que se utilizó la metodología cualitativa, en donde se recolectaron datos a través de cinco entrevistas semiestructuradas a profesionales que han trabajado en cárceles, entre ellos, psicólogos, terapeutas ocupacionales y expertos en el área, para el análisis de datos se empleó la teoría fundamentada mediante una codificación abierta y axial. Los principales resultados y conclusiones dan cuenta de que el espacio penitenciario es percibido por los y las profesionales como hostil y violento, el cual se constituye en un contexto de marginalidad y exclusión, en donde la intervención en materia de salud mental es abordada desde la precariedad debido a las deficiencias materiales y la escasez de profesionales dispuestos en el contexto carcelario.

Palabras claves: Salud Mental, Intervención, Cárcel, Prisión Programas, percepción

The experience of deprivation of liberty encourages the development of symptoms and mental disorders, due to confinement conditions and social isolation, which are exacerbated in the national context given the precarious prison conditions that Chile shares with Latin America. The objective of the research carried out was to analyze and describe the practices and perceptions of professionals (psychologists and occupational therapists, among others) in relation to mental health in prisons in Chile. For which the qualitative methodology was used, where data were collected through 5 semi-structured interviews with professionals who have worked in prisons, such as psychologists, occupational therapists and experts in the area, for the data analysis the theory based on an open and axial coding. The main results and conclusions show that the prison space is perceived by professionals as hostile and violent, which is constituted in a context of marginality and exclusion, where intervention in mental health matters is approached from precariousness due to material deficiencies and the shortage of professionals available in the prison context.

Key words: Mental Health, intervention, Jail, Prisons, Programmes, perception

Introducción

En Chile la criminalidad ha tenido un aumento sostenido durante las últimas décadas, Dammer (2006) señala que desde 1980 a 2004 la tendencia en el aumento superó el 140%. Actualmente, según registros de Gendarmería la población privada de libertad en Chile llega a 46.519 (Gendarmería, 2020), siendo los delitos con mayor incidencia en contra de la propiedad y el tráfico de drogas, el cual ha ido en aumento la última década (Pinol y Sánchez, 2015).

En este sentido, Larroulete (2015) afirma, que, de acuerdo a un estudio realizado en cárceles de la Región Metropolitana, casi el 92% de quienes cumplen condena desde 2010 son hombres. En cuanto a rango etario un 67% declara tener 35 años o menos lo que tiene relación con el *peak* de la prevalencia delictiva a los 18 años y luego desciende. Sin embargo, el 13% declara tener más de 45 años, el cual asciende a 26% en el caso de las mujeres. Lo que da cuenta de un inicio tardío en hechos de carácter criminal por parte de las mujeres.

Diferentes autores/as sostienen que las personas privadas de libertad en su mayoría fueron victimizadas previas al encarcelamiento, han tenido un escaso acceso a la educación formal, provienen de familias monoparentales, vivieron violencia física, verbal o psicológica en contexto familiar, destacando historias de violencia previas al encierro (Cortes, Folino y León-Mayer, 2014; Larroulette, 2015; Brander, Lauren y Sanhueza, 2018).

Desde otra perspectiva el ámbito de salud en las cárceles de Chile, los autores Pinol y Sánchez (2015) afirman que las enfermedades que reclusos declaran haber contraído dentro de los centros penitenciarios fueron, en primer lugar, la depresión y los trastornos ansiosos con un 3,3%, en segundo lugar, la tuberculosis con un 2,9% y en tercer lugar el VIH con un 0,8 %. En suma, Osses-Paredes & Riquelme-Pereira (2013) en un estudio realizado en la penitenciaría “El Manzano” de Concepción señalan que dentro de este recinto, las patologías que se presentan prevalecen los desórdenes mentales; en los que encontramos la epilepsia, esquizofrenia y deficiencia mental, luego, le siguen las patologías del sistema respiratorio predominando el asma, posteriormente se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio marcadas por la hipertensión arterial, la dislipidemia y la diabetes Mellitus.

Del mismo modo, Hoffman (2009) en su estudio da como resultados que el 16,6% de las mujeres y el 70% de los hombres del recinto penal de Arica señalaron que la atención en

salud era negativa debido al fracaso en gestión de red y el trato del personal hacia los y las reclusas.

En relación con la incidencia de enfermedades asociadas a la Salud mental en la cárcel, existe una importante prevalencia asociada al consumo problemático de sustancias/drogas (Cortes, Folino y León-Mayer, 2014; Larroulette, 2015; Fritsch et al., 2019). En una investigación realizada en tres cárceles de Chile para conocer los trastornos mentales y síntomas durante el encarcelamiento, se concluyó que el trabajo remunerado o los estudios durante el encarcelamiento muestran una asociación con la mejora de los síntomas, siendo estas más evidentes en las personas con trastornos depresivos que en personas diagnosticadas con trastorno psicótico (Fritsch et al., 2019).

Paralelamente, de acuerdo a Gendarmería de Chile (2020) los programas de intervención presentes en los centros penitenciarios eran los siguientes, programa de reinserción social para personas privadas de libertad, programas centro de educación y trabajo semi-abiertos, programas de reinserción social en convenio con el Ministerio del Interior, programas de intervención para jóvenes que cumplen condena en secciones juveniles, programas centros de educación y trabajo cerrado. No declarando programas de intervención que apunten a intervenir en la salud mental de la población reclusa a nivel nacional.

En esta misma línea, la Salud mental se encuentra en una situación limitada y con pocas posibilidades de expansión en los recintos penitenciarios, esto se fundamenta dado que, en base a la Ley de Transparencia N°20.285, se realizó una solicitud de información a Gendarmería de Chile quienes reportan que el monto destinado a Salud general es de \$2.661 cada mes por cada persona en prisión, de este monto solo \$125 se destina a gastos en salud mental de cada recluso/a.

Por las razones mencionadas anteriormente, este artículo aportará con profundizar en las estrategias de intervención utilizadas por profesionales dentro del espacio carcelario, las cuales en la actualidad no se encuentran sistematizadas, ni visibilizadas. Además, busca considerar la visión de los interventores, que son quienes se encargan de los procesos dentro de los recintos penitenciarios cuya perspectiva no ha sido sistematizada. Es importante destacar el énfasis puesto en la Salud mental de una población que es marginada por la sociedad, la cual es escasamente estudiada desde países latinoamericanos, por lo que la

presente investigación pretende contribuir a la discusión en el espacio académico la cual desarrolla su discurso en torno a personas privadas de libertad y la salud de estas.

Por lo anterior, la presente investigación realizada se interroga por las prácticas y percepción de los profesionales respecto a la situación actual de la salud mental al interior de los recintos carcelarios, desde la óptica de cómo la Salud Mental es abordada desde el quehacer profesionales y cómo estas se enmarcan en las políticas públicas. De esta forma, el objetivo de la investigación es analizar y describir las prácticas y percepciones sobre salud mental en cárcel, de profesionales vinculados al sistema penitenciario chileno. Los objetivos específicos apuntan a: a) Explorar las prácticas de intervención utilizadas por profesionales, para abordar situaciones vinculadas a Salud Mental en cárceles chilenas, b) Describir el impacto del contexto intracarcelario en Salud Mental de personas reclusos/as según la percepción de los profesionales en Chile, y c) Describir los desafíos para el abordaje de la Salud Mental en Chile de acuerdo con los profesionales dentro de las cárceles.

La Salud Mental intrapenitenciaria en cifras

La OMS (2020) define Salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Y del mismo modo describe la salud mental como “un estado de bienestar en donde el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (p. 1).

Con respecto a lo anterior, Arroyo (2011) afirma que los trastornos que habitualmente se observan en los centros penitenciarios se caracterizan por su temporalidad, y su correspondencia con factores sociales y físicos que agravan su diagnóstico y su tratamiento, entre estos, como ejemplo de ello la adicción a las drogas y las dificultades cognitivas.

Además, en un estudio realizado en Chile entre los años 2006-2015, de 132 casos investigados, de ellos el 97,7% de los investigados eran hombres, con una edad promedio de 33 años. Un dato que destacan los autores es que el 97,7% no tenía antecedentes penales (Ceballos et al., 2016).

Por otro lado, Tomasini-Joshi, Jürgens y Csete (2014), señalan que las personas privadas de libertad que están en la espera de un juicio, es decir, en prisión preventiva, son comúnmente más vulnerables debido a que no pueden ingresar a los programas de reinserción

o de salud, esto como resultado de que no son considerados reclusos, porque no han sido condenados, lo que conlleva varias consecuencias, una de las más significativa es la interrupción de los tratamientos médicos que se tenían en la comunidad, como por ejemplo el tratamiento del VIH, de la tuberculosis o de algún trastorno mental.

Lo anterior, resulta coincidente con lo declarado por la OMS (2007), que ésta es la causa de muerte individual más común dentro del escenario penitenciario, los reclusos tienen una mayor tasa de suicidio que la población general, también son los encarcelados en espera de un juicio quienes tienen una tasa aproximadamente 7,5 veces y los presos sentenciados una de 6 veces mayor que la población en comunidad.

Sumado a lo anterior, la OMS (2007) señala que las personas en reclusión son un grupo con mayor riesgo de suicidio, debido a que las personas privadas de libertad son tradicionalmente grupos vulnerables, tales como hombres jóvenes, personas con trastornos mentales, personas socialmente privadas de sus derechos, problemas con el uso de sustancias y aquellos con intentos de suicidio previos. Esto se suma al impacto psicológico del arresto y el encarcelamiento, los síntomas de abstinencia de los drogadictos y largas sentencias o estrés que puede llegar a exceder las habilidades de las personas privadas de libertad para hacer frente a estas situaciones, además, se agrega la falta de procedimientos relacionados a la detección temprana de actitudes suicidas.

En relación a los factores de riesgo comunes en las cárceles y prisiones, la OMS (2007) los divide en 4 categorías, la primera los factores situacionales, en donde se señala que la mayoría de los suicidios ocurren por ahorcamiento, es decir, cuando las personas recluidas se encuentran en aislamiento social, por lo que hay una fuerte asociación entre suicidio y segregación, en segundo lugar se encuentran los factores psicosociales en los cuales se destaca comúnmente la escasez de apoyo familiar, conductas suicidas previas y un historial de problemas emocionales y enfermedades psiquiátricas, cualesquiera sean los factores estresantes que está viviendo la persona privada de libertad es frecuente que será conducida a sentimientos de desesperanza, limitación de sus perspectivas futuras y la pérdida de opciones frente a las dificultades. En tercer lugar la OMS (2007) señala a las mujeres recluidas, debido a que la población femenina cuenta con menor apoyo social, esto se suma a que las reclusas a espera de juicio cuentan con un mayor número de intentos de suicidio que su contraparte en comunidad, además de que las tasas de suicidio completo es más alta en mujeres que en hombres, en cuarto lugar, se encuentra a los jóvenes quienes debido a la separación de sus

familias y amistades significan un mayor riesgo suicida, al igual que los menores ingresados en centros correccionales de adultos.

Por otra parte, en una revisión sistemática realizada con el objetivo de investigar la prevalencia de enfermedad psicótica y depresión grave, en 33.588 prisioneros en todo el mundo, Fazel y Seewal (2012) afirman: “Uno de cada siete reclusos tiene depresión o psicosis y el tratamiento puede conferir beneficios adicionales como la reducción de los riesgos de suicidio y autolesión dentro de la custodia y muertes relacionadas con las drogas al ser liberados, así como de reincidencia.” (p.370)

Del mismo modo, Molina, Pérez y Salabería (2018) en un estudio comparativo realizado en Ecuador, llegó a la conclusión de que las personas privadas de libertad presentaban niveles de sintomatología y malestar psicológico superior a las personas de la población general, la diferencia era de un 59,40% en reclusos, en donde se presentaban con mayor frecuencia la dependencia de sustancias (30,69%) y la de alcohol (27,72%) al igual que el trastorno antisocial de la personalidad (32,67%). En cuanto a la población general la prevalencia de sintomatología y malestar psicológico era de un 17,39%, en donde predominaban el abuso del alcohol (10,87%), la dependencia de sustancias (5,43%) y los trastornos de ansiedad (4,35%). En cuanto a diferencias por sexo un 67,71% de los hombres privados de libertad presentan trastornos mentales a diferencias del 21,74 % de la población general. Las mujeres reclusas que presentan algún tipo de trastorno psicológico llegan al 54,00% lo cual es mayor a la población general que llega a un 13,04% (Molina, Pérez y Salabería, 2018)

Además, Benavides y Beitia, realizaron un estudio en Colombia en el año 2012 el cual sostiene que obtuvieron como resultados de que en La Penitenciaría Nacional de Palmeira el 31% de los casos fueron identificados con trastorno mental, en donde el de mayor presencia era el alcoholismo con un 54%, seguido por la depresión con un 23% y la ansiedad con un 22%.

En el mismo sentido, Bustamante, et.al (2013) señalan que las características del medio penitenciario configuran un entorno de riesgo para la aparición de trastornos mentales los cuales según un estudio de 2009 su prevalencia es de 41,2% incluyendo el abuso y dependencia de drogas. Además, dicho estudio mostró que las personas privadas de libertad

tienen una incidencia cinco veces superior a la población general y que la población extranjera es muy vulnerable a los trastornos mentales.

Asimismo, según el informe de condiciones carcelarias realizado por LEASUR ONG (2019) afirma que en Chile solo existe un recinto penitenciario que cuenta con dependencias específicas para la atención de internos con discapacidad mental o intelectual, la cual hace referencia a la calle 15 del CDP Santiago Sur, destinado a los internos con problemas de salud mental (p.15)

Del mismo modo, el informe Anual de DDHH en Chile (2019), señala que el INDH informó que la mayoría de los centros penitenciarios no cuenta con psicólogos y psiquiatras por lo que las personas son derivadas a centros asistenciales y posteriormente no se realiza seguimiento oportuno de sus tratamientos respectivos (p.14). En el informe mencionado anteriormente se sostiene que de acuerdo con información entregada por Gendarmería de Chile el suicidio es la tercera causa de muerte entre el año 2000 y 2018, lo que corresponde a 321 personas (p.463).

Intervención en Salud Mental intrapenitenciario

De acuerdo con el informe de condiciones carcelarias realizada por ONG Leasur en 2019, en las prisiones de Chile entre 2013 y 2017, murieron 670 internos, de estos, 37% a causa de riñas y agresiones, 46% a causa de enfermedad y 11% por suicidio. En donde un 70,4% declaró haberse enfermado durante su estadía en la cárcel, un 17,5% de los internos declaró no haber recibido ningún tipo de atención médica, un 3,3% declaró haberse enfermado de depresión o algún trastorno de ansiedad, un 2,8% haber contraído VIH y 0,8% señala haber contraído tuberculosis. En relación con Salud mental, entre 2011 y 2014 de un total de 274 internos que participaron en una encuesta, solo un 30,7% afirmó haber recibido atención psiquiátrica y un 39,4% haber recibido atención psicológica.

Con respecto a un estudio de protocolo de atención que reciben los prisioneros/as en el recinto penitenciario de Arica, Horffman(2009) señala que el procedimiento utilizado por gendarmería para que los presos tuvieran acceso a salud, consistía en solicitar a un gendarme asistir a la enfermería, si el gendarme respondía a dicha solicitud, el prisionero era atendido por un paramédico, quien lo registra en una lista, y de esta lista se eligen quienes asistirán a médico, una vez atendidos por el médico y si llegase a necesitar exámenes debe asistir a una atención secundaria, por lo que si la persona recluida no cuenta con Fonasa es la Asistente

social quien debe inscribirlo, para luego asistir al hospital, los imputados deben pedir permiso al tribunal y los condenados deben pedir autorización del jefe. Finalmente, si en el hospital disponen de atención médica secundaria que es AUGE la Asistente social debe inscribirlo en AUGE.

Por otro lado, en el contexto latinoamericano, en Argentina, Mouzo y Ríos (2017) señalan que desde 2011 existen dos nuevos programas de intervención en salud mental, el primero de estos llamado PRISMA (Programa Interministerial de Salud Mental Argentino), en el cual las personas privadas de libertad tienen dos vías de ingreso, ya sea por orden judicial o derivados desde otra institución carcelaria. Los criterios de admisión y no admisión son determinados de acuerdo con las definiciones de CIE 10. El segundo programa llamado PROTIN (Programa de Tratamiento Interdisciplinario Individualizado e Integral) el cual es concebido como un programa complementario de PRISMA, debido a que no requiere los mismos estrictos criterios de admisibilidad que el programa señalado anteriormente, por lo que la admisión responde a criterios no médicos y disciplinarios.

En el contexto europeo, Arroyo (2011), afirma que la población privada de libertad duplica los trastornos mentales comunes y cuadruplican los trastornos mentales graves, en comparación con la población general. En este orden, el autor señala en España al programa de Atención Integral a Enfermos Mentales en centros penitenciarios (PAIEM), este tiene como objetivo aportar con las directrices para el tratamiento de los enfermos mentales que se encuentran en prisión, sobre sus bases se encuentra la asistencia especializada y hospitalaria de CCAA, promover la creación de equipos multidisciplinarios, compuesto por personal sanitario, psicólogos, educadores, trabajadores sociales profesionales de asociaciones u ONGs, juristas, profesores, monitores deportivos u ocupacionales y funcionarios de vigilancia. Por otro lado, el PAIEM establece un punto de unión con otros programas específicos de tratamiento, como es el caso de las adicciones en prisión, proporcionado por GAD (Grupo de Atención a los drogodependientes) o el programa de intervención para discapacitados intelectuales. Sin embargo, se acusa a los recintos hospitalarios psiquiátricos penitenciarios de estar sobreocupados debido al exceso de derivaciones desde el sistema judicial a causa de múltiples causas de descoordinación en el ingreso de estos enfermos-prisioneros.

En una investigación realizada en Inglaterra y el país de Gales, en el centro Sainsbury de Salud Mental, Duggan y Rutherford (2008) sostienen que los servicios forenses, los que

definen como “servicios que proporcionan atención a delincuentes con trastornos mentales”(p.13), realizan atención a reclusos según nivel de complejidad y seguridad que este requiera, para el nivel de alta seguridad hay disponibles 800 camas, quienes de acuerdo a la Ley de Seguridad Mental 1983 “representan un grave e inminente peligro para el público”(p.13), en el caso de la seguridad media existen alrededor de 3500 camas y en relación a la ley de Salud Mental de 1983 están destinadas a quienes “representan un peligro para el público”(p.13) y finalmente la baja seguridad en donde las camas son otorgadas por el NHS y según la Ley de Salud Mental de 1983, se destinan a quienes representan “un peligro significativo para ellos mismos o para otros”, los que pueden permanecer durante un máximo periodo de ocho semanas en tratamiento en el servicio forense. En cuanto a las mujeres, para ellas existe un servicio llamado “Women’s Enhanced Medium Secure Service” con respecto a este último se afirma que: “El servicio de Orchard tiene un modelo claro de atención como base del tratamiento de mujeres en un entorno lo menos restrictivo posible, y con un enfoque en la planificación dinámica de la atención y el compromiso activo” (Duggan & Rutherford, 2008, p.13)

Con respecto a la investigación señalada anteriormente, Duggan y Rutherford (2008) afirman que el 13% representan los reingresos al servicio forense, es decir son casos de reincidencia, en este orden explican que el nivel relativamente bajo de reincidencia de los pacientes dados de alta del servicio forense puede ser:

- “Un seguimiento más cercano de los pacientes dados de alta en la comunidad que el que se hace en los ex reclusos. (sección 117 de la ley de salud mental de 1983);La naturaleza del delito original puede haber estado relacionada con la enfermedad mental del paciente, y por lo tanto hay menos probabilidades de que la persona reincida después de haber recibido tratamiento; Los ingresos a los servicios forenses incluyen personas bajo acusación de un delito, pero sin recibir condena, así que es posible que no hayan cometido delito.; El impacto de algunos medicamentos sobre el estilo de vida, después del alta puede producir conductas reincidentes.; Algunas personas dadas de altas de los servicios forenses se quedan voluntariamente en el hospital y por lo tanto están menos expuestos a reincidir.” (p.20)

A modo de conclusión, el abordaje desde la intervención en los programas ejecutados tanto en Argentina, España y Chile, no cuenta con un nivel de especialización mayor, que

permita segregar, diagnosticar y evaluar los tratamientos a los que son sometidos las personas privadas de libertad, a diferencia del modelo de intervención realizado en Inglaterra y el país de Gales, el cual permite tratamientos de detección temprana de patologías y asociación al delito, lo cual también da cuenta de un mayor compromiso del estado en materia de salud mental y políticas públicas en materia de delito.

Marco Metodológico.

Diseño y Tipo de Investigación

Para la realización de la presente investigación se optó por un enfoque cualitativo, el cual Taylor & Bodgan define como “en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.” (Taylor & Bodgan, 1986, p.19-20). Asimismo, Strauss y Corbin definen el modelo cualitativo como un enfoque que “Puede tratarse de investigaciones sobre la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como al funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre las naciones.” (Corbin & Strauss, 1990, p.20)

Participantes

El tipo de muestreo utilizado en este artículo fue de tipo propositivo, el cual consistió en elegir participantes que cumplieran con ciertos criterios que tengan relación con la investigación (Mendieta, 2015), los criterios de inclusión son: profesionales de las Ciencias Sociales y Médicas con experiencia laboral de más de dos años en cárceles en Chile. Los/as participantes de la presente investigación se describen en la Tabla 1.

Tabla 1 Cuadro descriptivo: participantes.

Entrevistado/Género	Edad	Profesión	Zona	Años de experiencia
E1/ Femenino	38	Terapeuta Ocupacional	Centro	12 años
E2/Masculino	35	Psicólogo	Sur	11 años
E3/Femenino	36	Terapeuta Ocupacional	Centro	13 años
E4/Masculino	30	Psicólogo	Centro	4 años
E5/Femenino	48	Psicólogo	Centro	12 años

Técnica de producción de datos

En cuanto a la técnica de producción de datos se utilizó la entrevista semiestructurada, la cual consistió en un guion de preguntas, en su mayoría de carácter abierto, las que sirvieron como guía al entrevistador de agregar u omitir ciertas preguntas (Flick,2007). Éstas otorgaron la posibilidad de analizar y describir las prácticas y percepciones sobre la salud mental en el recinto penitenciario de profesionales vinculados a dicho sistema en Chile. Para esto, se utilizaron las dimensiones y ejes temáticos de la Tabla 2:

Tabla 2 Dimensiones y Guion de Entrevista Semi-Estructurada

Dimensión	Subdimensión	Tipo de pregunta
Identificación	<ul style="list-style-type: none"> - Profesión - Años de experiencia - Género - Edad - Vinculación al espacio carcelario: Académico-Cárcel - Postítulos/Postgrados 	<p>Cuéntame sobre ti, y tu experiencia en el espacio carcelario.</p> <p>¿Tienes algún postgrado o postítulo en relación al espacio carcelario?</p>
Prácticas de Intervención Salud Mental – cárcel	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de intervención - Modelos de intervención - Complementarios v/s General - Reinserción Social 	<p>Cuéntame sobre las prácticas e intervención en la salud mental de personas privadas de libertad</p> <p>¿Cómo se vinculan estas intervenciones en el proceso de reinserción social de la población privada de libertad?</p>
Impacto de la cárcel en la salud mental	<ul style="list-style-type: none"> - Identidad: Estereotipos o estigmas - Relaciones interpersonales: gendarmes y entre reos - Diferencias entre la población: género, edad, discapacidad 	<p>¿Usted cree que la cárcel tiene un impacto en la salud mental de:</p> <p>a. La población privada de libertad</p> <p>b. Los/as gendarmes</p> <p>c. Los profesionales que intervienen en el espacio carcelario</p> <p>¿Considera usted que este impacto está mediado por variables de género, edad, condición de discapacidad, entre otros?</p>
Desafíos para el abordaje de la salud mental en la cárcel	<ul style="list-style-type: none"> - Económico - Judiciales - Sociales - Género 	<p>¿Qué desafíos cree que tiene el abordaje de la salud mental en contexto penitenciario?</p>

Análisis de Datos

Se utilizó el análisis de contenido del discurso, a través de la teoría fundamentada, Strauss y Corbin (1990) definen a esta última como una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizados mediante un proceso de investigación. Con este método la recolección de datos, análisis y teoría, surgen a partir de la relación entre sí. A lo que agregan, que una característica sustancial es la fundamentación de conceptos y la creatividad de los investigadores.

Por lo anterior, se utilizó la codificación abierta, éste es el proceso en el cual a partir de la obtención de datos en las entrevistas se crean categorías, y la codificación axial, proceso en el que se relacionan las categorías y subcategorías entre sí (Strauss y Corbin, 1990)

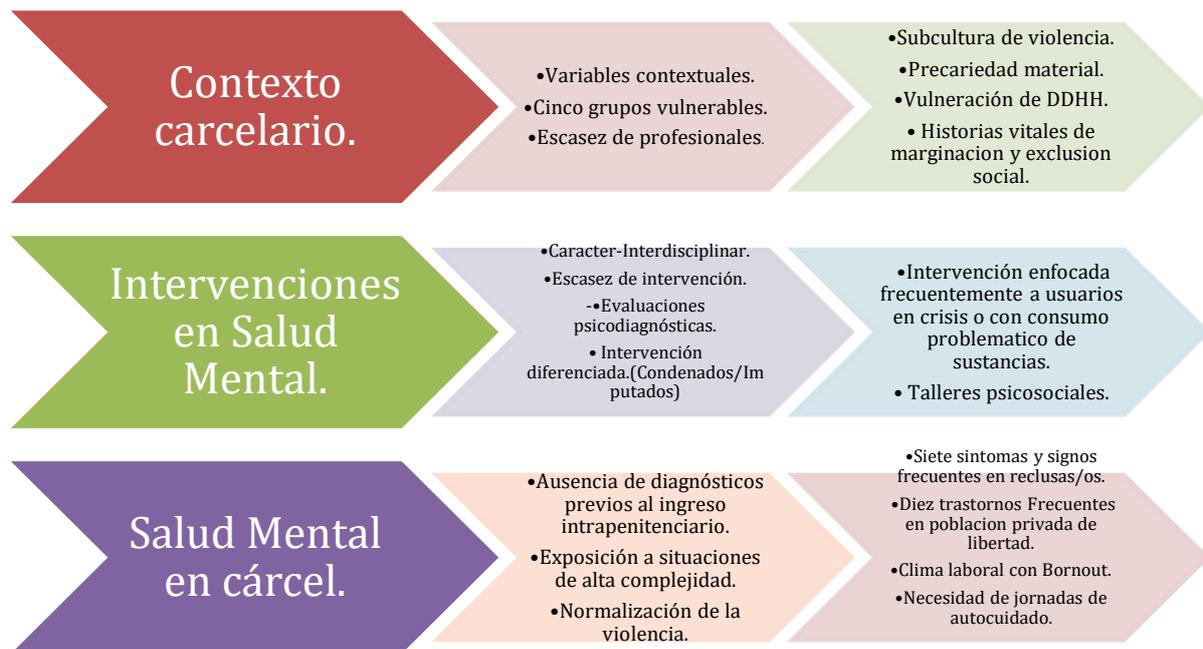
Aspectos éticos

La participación en la investigación fue de carácter voluntario y confidencial. Para esto, se utilizó un consentimiento previamente informado (Anexo 1), de los cuales fueron firmados dos copias, un ejemplar quedó en poder de las investigadoras y otro ejemplar en poder de la persona que fue entrevistada. Además, a los participantes entrevistados se les recordó que el audio de las entrevistas sería grabado.

Resultados

De acuerdo con el análisis cualitativo del relato de los/as participantes se obtuvieron 3 categorías, cada una compuesta por 3 subdimensiones: profesional, social e institucional (Ilustración 1):

Ilustración 1 Categorías las prácticas y percepciones sobre salud mental en cárcel, de profesionales vinculados al sistema penitenciario chileno.



Contexto carcelario

Respecto a la situación carcelaria, los participantes señalan que existirían características asociadas al contexto y a la Salud mental, entre estos distinguen y coinciden en las siguientes características: Describen el espacio intrapenitenciario enmarcado en un contexto hostil y violento, lo que resulta perjudicial para las personas privadas de libertad y para los interventores, por otra parte, reportan que existe sobrepoblación y hacinamiento dentro de los recintos, por lo que no se puede segregar a la población, en este sentido, añaden y coinciden en que al interior de las cárceles las dinámicas relacionales entre internos/as se sostienen sobre una subcultura de violencia y jerarquía, la cual opera desde el reconocimiento de pares a través de conductas de poder y/o sometimiento.

Con respecto a las intervenciones en salud mental, los y las participantes coinciden en que existe una escasez de citas con el médico psiquiatra e insuficiencia de profesionales especializados en Salud mental, por lo que acceder a este tipo de intervención para personas privadas de libertad significa una dificultad.

Sumado a lo anterior, los participantes de las entrevistas coinciden en que existiría desconfianza hacia la institución de Gendarmería debido a los procedimientos en donde los profesionales han presenciado hechos de violencia tanto física como psicológica ejercida desde gendarmes hacia población privada de libertad, en este mismo sentido, agregan que existiría un trato asimétrico de gendarmes hacia profesionales de la salud, en donde estos últimos también han sido víctimas de malos tratos.

En el mismo aspecto, los participantes entrevistados en esta investigación manifiestan que las intervenciones dentro de las cárceles se enfocan en la reinserción y no en la Salud Mental.

Finalmente coinciden en que existen ciertas distinciones referidas a la situación de las cárceles, estas son, el género, lo que da cuenta que las intervenciones son distintas cuando es un penal de mujeres o de hombres; por región/zona, es decir que los delitos y la población varía según la zona en la cual se encuentra la cárcel; y destacando una distinción importante entre condenados/as e imputados/as, esto se refiere principalmente a que la intervención en imputados/as se centra en la persona, en cambio en condenados/as se enfoca en el delito.

“es evidente que en la cárcel se dan prácticas de violencia, que son inhumanas, son poco dignas, y que traspasan como esto, como la confianza mínima que uno puede tener en la institución, en el estado que está llamado a cuidarnos” (E4, psicólogo).

“yo tengo claro que el ambiente en la cárcel es muy hostil y va a provocar problemas de Salud mental prácticamente en cualquier persona, incluso en una persona normal, una persona que tiene una Salud mental normal, va entrar a la cárcel y los más probable es que a va a comenzar a tomar pastillas para dormir” (E2, psicólogo).

Los/as participantes concuerdan en que existen cuatro variables contextuales que pueden influir en las personas privadas de libertad, estas son: su historia vital, es decir el haber sido víctima de violencia intrafamiliar, haber sufrido alguna vulneración durante la niñez , haber permanecido en alguna institución de SENAME, entre otros; su nivel

sociocultural, lo cual se vincula a que la mayoría de los/as internos/as provienen de estratos sociales bajos; los/las entrevistados/as también mencionan la importancia de la pérdida de vínculos extramuros, ya sea de sus padres, madres o principalmente el abandono de la pareja una vez que ingresan al recinto penitenciario, de esta última son mayormente afectadas las mujeres privadas de libertad; la situación familiar también es una variable que aqueja a los/las reclusos/as, ya sea la relación con los/as hijos/as o posibles fallecimientos extramuros.

“el tema de tener algún problema familiar, por ejemplo, el tema del abandono que en muchas internas se da el tema del abandono desde los familiares desde la madre y el padre” (E1, terapeuta ocupacional)

Los/as entrevistados/as explican que existen cinco grupos que pueden ver más afectada su salud mental dentro de las cárceles, estos son: las personas reclusas no diagnosticadas, esto debido a que no pueden recibir las intervenciones necesarias ni se les segrega debido al desconocimiento de un diagnóstico; los/as adultos/as mayores ya que mencionan que existe un daño mayor una vez ingresan a la cárcel; los/as reclusos/as que presentan una comorbilidad en salud mental, es decir que tengan un trastorno previo al ingreso a los recintos penitenciarios; personas privadas de libertad con alguna discapacidad, esto se asocia principalmente a burlas que reciben y al sentimiento de insuficiencia en sus capacidades; y por último, el estar detenido ya hace que la persona sea más propensa a desarrollar algún trastorno dentro del penal.

“entonces el problema de Salud mental no es evidente, no está diagnosticado, no hay un familiar detrás que diga, sabe que mi familiar cometió esto, pero él tiene esto y esto, etc. yo creo que es lo que nos ayuda a nosotros también a tener más información y esa persona no es aislada correctamente, lo más probable es que ese problema de salud mental se va a exacerbar muchísimo” (E2, psicólogo)

Con respecto a los desafíos que tiene el contexto intrapenitenciario en Salud mental los/as entrevistados/as distinguen 9 principalmente: el primero es distinguir a los internos para de esta forma poder segregarlos de mejor forma y derivar según las necesidades de cada persona reclusa; el hacerse cargo responsablemente de que existe un problema en Salud mental dentro de las cárceles y tomar medidas para mejorarlo; es necesaria una sensibilización en cuanto a la Salud mental para que permita abordar esta situación desde una perspectiva amplia y subjetiva del fenómeno, en este mismo orden, es necesario visibilizar la existencia de trastornos y las dinámicas de manipulación que muchas veces se

dan dentro de los recintos; el trabajar temas vinculares con los/as reclusos/as ya sea con sus familias o los tipos de apego para que se desarrollen saludablemente; el respetar los Derechos Humanos, esto debido a la existencia de vulneración que mencionan los participantes de las entrevistas principalmente de parte de personal de Gendarmería hacia las personas privadas de libertad como torturas, violencia física y verbal; la atención eficiente a solicitudes en Salud mental con asistencia hacia los/as internos/as, ya sea en horas psicológicas, psiquiátricas o en talleres psicosociales.

Por lo anterior, en relación a los desafíos en el área asociada al quehacer profesional en recintos penitenciarios se encuentran: saber cómo enseñar sin favorecer la reincidencia, esto significa poder instruir, a través de talleres psicosociales, a una persona en reclusión sobre algún tema en específico, sin que este conocimiento en el futuro sea utilizado para repetir el ejercicio de un delito; además, existiría una insuficiencia de profesionales en los recintos intrapenitenciarios, esto principalmente por la falta de psiquiatras y médicos; y el retomar las actividades de autocuidado de los profesionales el cual se vio interrumpido a finales del año 2019.

“Que suele ser el mismo de siempre, ¿Cómo tú le dices a los internos que vamos a tener mayor empatía por esta persona, pero a la vez estas indicando a la persona y ya les estas dando a los internos una chapa que van a poder utilizar?” (E2, psicólogo).

“Son muy pocas las personas que acceden a eso, me parece que hay uno o dos psiquiatras para toda la población penal de Santiago, que ni siquiera tiene jornada completa” (E3, terapeuta ocupacional)

Intervención en Salud en cárcel

Con referencia a las áreas de intervención los/as participantes mencionan que dentro de los recintos penitenciarios se enfocan principalmente en el delito, sin embargo, cuando hablamos específicamente de Salud mental se centran en resolver el consumo problemático de sustancias, debido a que esta es una de las principales problemáticas en el área.

“También lo otro que te puedo decir es la intervención más fuerte que se hace en Salud mental es el tema de alcoholismo y drogadicción dentro de las cárceles que se hacen en CTA que son centros de tratamiento de adicciones” (E2, psicólogo).

Relacionado con las características de la intervención los/as entrevistados/as mencionan 4 principalmente, la primera es que es interdisciplinar, eso quiere decir que los/as entrevistados/as coinciden en que muchas veces es necesario el trabajo en conjunto entre diferentes profesiones principalmente con trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y psicólogos.

“lo realizamos todos los profesionales independientes si somos terapeutas ocupacionales, si son asistentes sociales, si son psicólogos yo creo que llegamos como a un punto en que obviamente no podemos hacer como una diferencia” (E1, terapia ocupacional),

Vinculado a lo anterior, los participantes coinciden en señalar la distinción por delitos, es decir, la segregación de reclusos/as entre condenados e imputados, y agregan que muchas veces es necesaria una evaluación psicodiagnóstica para la segmentación por delitos, principalmente los que incluyen violencia grave hacia otro/a.

“los test de psicopatía, que es una parte muy interesante del trabajo, que se aplica más que nada a ofensores sexuales, delito de femicidio, delitos gravosos en general. Actualmente hay una, tenemos una instrucción de solamente estos delitos evaluarlos por así decirlo.” (E2, psicólogo).

Por lo anterior, coinciden haciendo referencia al seguimiento y evaluación de la intervención, esto significa que las intervenciones se miden constantemente, puesto que se intenta medir el impacto que tendrá la intervención en los/as internos/as.

“Después de eso, al año se mide si hay un impacto de las intervenciones con el mismo instrumento y se reformula el plan de intervención, si es necesario, y después al otro año se vuelve hacer la valoración de riesgo y entonces se espera que haya habido una disminución desde la evaluación inicial hasta la evaluación final y hayas abordado los factores de riesgos que podrían incidir en la reincidencia delictual.” (E3, terapeuta ocupacional).

Con respecto a las intervenciones, los entrevistados coinciden en que la participación es de carácter voluntario para las personas privadas de libertad, lo cual significa que los/as funcionarios/as creen necesario que los/as internos/as participen por voluntad y sin presiones por un factor externo, como por ejemplo, evaluaciones para futuros beneficios carcelarios.

“este es un programa voluntario, entonces ellos eligen y pueden tomarlo y dejarlo en el camino si no les gusta, digamos; así funciona” (E4, psicólogo).

En cuanto a los tipos de intervención dentro de los recintos penitenciarios se desarrollan talleres psicosociales, estos son talleres ejecutados principalmente por terapeutas ocupacionales los cuales son evaluados a través de asistencia y participación; además, existirían programas externos, estos últimos provienen desde organizaciones externas a gendarmería; intervención farmacológica; intervención en crisis, la que principalmente consiste en la contención por parte de los/as funcionarios/as en momentos críticos que sufre la persona en reclusión; la intervención clínica, esto quiere decir que los/as psicólogos/as tienen intervención directa (en un box) con el/la interno/na la cual esta principalmente enfocada en la persona y a la que se tiene acceso a través de la solicitud de una cita por parte de él/la usuario/a a través de un Gendarme; y como último tipo, se encuentra la derivación a dispositivos en Salud mental, la que principalmente consiste en, cuando es necesario, se deriva a diversos dispositivos como hospitales u otros servicios más específicos.

“nosotros en general tenemos unos talleres, pero no que hagamos cada una de nosotros, se hacen otras cosas, se hacen talleres al interior con la terapeuta ocupacional” (E5, psicóloga).

“En estos momentos yo sé que hay chicas con tratamientos, por ejemplo, farmacológico dentro de la unidad penal, que el mismo dispositivo de salud mental supervisa, controlan, supervisan, ellos van a los lugares donde se encuentran las internas.” (E1, terapeuta ocupacional).

Salud Mental en Cárcel

Los/as participantes mencionan que la sintomatología frecuente que presentan las personas privadas de libertad son siete: Angustia, ansiedad, expresión de rabia, ideación e intento de suicidio, estrés, problemas relacionales e irritabilidad. Estos sobre todo están relacionados, según los/as entrevistados/as con el ambiente de hostilidad que subyace en los recintos penitenciarios.

“yo siento que cuando las personas caen imputadas ahí, hay una foto super importante de trabajo de salud mental, porque ahí hay mucha ansiedad, mucha angustia, mucha

incertidumbre, cuando recién se perdieron los lazos con la familia principalmente.”
(E3, terapeuta ocupacional)

En cuanto a los trastornos más comunes que presentan las personas reclusas, los/as participantes coinciden en diez trastornos, estos pueden ser diagnosticados previo al ingreso de la persona o dentro de los recintos carcelarios, los cuales son: El consumo de sustancias, sociopatía, narcisismo, trastorno depresivo, trastorno de personalidad antisocial, trastorno limítrofe, trastorno de personalidad, trastornos del ánimo, cuadros agudos y trastornos del sueño.

“ahora yo diría que hay un alto porcentaje de internas que tiene problemas de algún tipo psiquiátrico, ya sea depresión, ya sea trastorno de la personalidad, que se da harto, narcisismo también hay un porcentaje alto y bueno las sociópatas que son como otro estilo” (E5, psicólogo).

Los/as entrevistados/as señalan que respecto a la Salud mental de profesionales que trabajan en recintos penitenciarios, las problemáticas comunes que manifiestan son: la falta de autocuidado en el personal profesional; el clima laboral que definen como “tóxico” puesto que se cultiva entre los trabajadores en recintos penitenciarios; la inestabilidad laboral debido a los contratos de tiempo definido que muchas veces se acaban en la época de vacaciones lo cual muchas veces provoca rotación de personal; las incomodidades que generan comentarios inapropiados por parte de gendarmes en donde estos son machistas; la trasfencia y contratrasfencia, principalmente por las historias de vida que narran y vivieron los/as internas, los que son narrados y sostenidos por los/as trabajadores/as las que la mayoría de las veces son de alto impacto emocional y mencionan que a veces se ven afectados emocionalmente por estas; las experiencias de intensa emotividad en donde muchas veces se pueden ver peleas o violencia dentro de las cárceles; y la insuficiente preocupación por parte de gendarmería en relación a la Salud mental de los/as profesionales.

“las historias de cada uno de los pacientes son tomadas desde un grado de marginación y exclusión importante, entonces, de repente eso igual afecta la salud mental porque uno escucha historias potentes po, de abuso, de violencia, de tortura, no solo en la cárcel, sino que en las propias historias, de biografías digo, historias de vidas súper fuertes, historias de SENAME, que están en SENAME y en la cárcel , te lo dicen y es verdad, que han estado más tiempo privados de libertad que en la calle”(E4, psicólogo).

Asimismo, mencionan que los trastornos más comunes que se presentan los/as profesionales son: depresión, ansiedad, Burnout el cual explican del siguiente modo.

“muchas veces es el doble rol de evaluador/a e interventor/a el más quemador, la ansiedad y la frustración. así como problemas de salud mental que yo te pudiera asociar directamente como al trabajo, he tenido colegas depresivos o depresivas, que más he visto, depresión, mucha ansiedad, más que nada eso” (E2, psicólogo)

Además, coinciden en que hay dos principales consecuencias en los/as trabajadores de prisiones: la normalización de situaciones hostiles, puesto que sentirían que existe una homogenización de la violencia, ya sea entre reos o de los/as internas hacia los/as profesionales, y el visualizar desde una perspectiva negativa, esto se vincula con el rol de evaluador que realizan los/as profesionales y muchas veces puede llegar a afectar su vida personal.

“el ver todo negativo porque nosotros por lo general tenemos un rol evaluador y tendemos a evaluar cosas negativas bajo este modelo, ¿me entiendes?. Que es lo que falta, que es lo que no hay. Y muchas veces a nosotros en capacitaciones nos dicen, chiquillos sáquense eso de la cabeza, traten de ver lo positivo o sean conscientes de que el trabajo los lleva a esto de manera de que no sea una práctica tan común y que no afecte otras partes de tu vida.” (E2, psicólogo)

Discusión

La presente investigación se planteó responder a la interrogante sobre las prácticas y percepción de los profesionales respecto a la situación actual de la Salud mental al interior de los recintos carcelarios.

Al explorar las prácticas de intervención utilizadas por profesionales, para abordar situaciones vinculadas a la Salud Mental en cárceles chilenas, se desprende información otorgada por los participantes que coinciden en que uno de los principales focos de intervención se concentra en la población penitenciaria que sufre consumo problemático de sustancias, lo que coincide con los autores Cortes, Folino y León-Mayer, (2014); Larroulette, (2015); Fritsch et al.,(2019) quienes señalan que existiría una importante prevalencia asociada al consumo problemático de sustancias/drogas.

Por consiguiente, los autores también coinciden al señalar que se ejecutan labores de intervención en crisis, realizando contención emocional, estas crisis pueden surgir a partir de

diferentes situaciones como el fallecimiento de un familiar en el contexto extramuros, problemas familiares o dificultades de adaptación a la vida en reclusión.

Los y las entrevistadas sostienen que las intervenciones se diferencian de acuerdo con la situación de la persona que está en situación de cárcel, es decir, si este último se encuentra imputado o condenado, puesto que para los condenados el proceso de intervención se realiza centrado en la prevención del delito y en imputados esta es llevada a cabo con énfasis en la persona. Lo que es posible relacionar con lo señalado por los autores Tomasini-Joshi, Jürgens y Csete (2014) quienes sostienen que las personas recluidas que permanecen en prisión preventiva, es decir quienes aún no son condenados, son aún más vulnerables, ya que no pueden acceder a programas de salud o de reinserción, debido a que no son considerados reclusos, lo que conlleva varias consecuencias, entre estas la más significativa es la interrupción de tratamientos médicos. Sumado a lo anterior, los entrevistados coincidieron en que existiría una distinción entre reclusos y reclusas, asociado al tipo de delito, para lo que se llevan a cabo evaluaciones que incluyen test de psicopatía en el caso de ofensores sexuales. Finalmente, los participantes de las entrevistas coinciden en que se realizan talleres psicosociales.

Por otra parte, al describir el impacto del contexto intracarcelario en la Salud Mental de personas en reclusión, según la percepción de los profesionales en Chile, los y las participantes de la presente investigación reportan que las personas privadas de libertad provienen usualmente de contextos hostiles, de marginación y exclusión social, lo que coincide con lo señalado por Cortes, Folino y León-Mayer, 2014; Larroulette, 2015; Brander, Lauren y Sanhueza (2018) quienes sostienen que las personas privadas de libertad fueron victimizadas previas a su encarcelamiento, han tenido escaso acceso a la educación formal, provienen de familias monoparentales y han sido sometidos a contextos violentos física y psicológicamente desde la niñez, destacando historias de violencia previas a la vida en reclusión.

Sumado a lo anterior, los y las participantes sostienen que, tras el ingreso a la cárcel de reclusos y reclusas, estos se encuentran nuevamente en una situación materialmente precaria, dadas las condiciones de hacinamiento lo que facilita las dificultades de convivencia y adaptación entre internos e internas.

Del análisis se desprende que en el contexto intrapenitenciario existiría una subcultura de violencia, caracterizada por la jerarquía y los roles, lo cual muchas veces se manifiesta como reconocimiento frente a sus pares.

Por lo anterior, el hacinamiento y la imposibilidad de segregar a reclusos/as de acuerdo a necesidades y/o características da cuenta de una dificultad a la hora de comprender “la Salud mental” desde el contexto de reclusión, debido a las deficiencias materiales, lo que coincide con lo señalado por ONG LEASUR, quienes sostienen que en Chile existe solo un recinto penitenciario destinado al tratamiento de patologías mentales, la que hace referencia a la calle 15 del CDP Santiago sur (2019).

En este mismo orden, existen variables contextuales que influyen en las personas privadas de libertad como su historia vital, haber sufrido alguna vulneración en la infancia, haber pertenecido a alguna residencia SENAME, el nivel sociocultural y la pérdida de vínculos extramuros. Lo que coincide con lo señalado por la OMS en 2007, en donde afirman que uno de los factores de riesgo en las cárceles son los factores psicosociales asociados a la escasez de apoyo familiar, conductas suicidas previas, un historial de problemas psiquiátricos y enfermedades mentales y factores estresantes, que cualquiera sea esto, conduce a sentimientos de desesperanza, limitación de sus perspectivas futuras y la pérdida de opciones frente a las dificultades.

En relación a los desafíos para el abordaje de la Salud Mental en Chile de acuerdo a los profesionales dentro de las cárceles. Uno de los desafíos de la salud mental en cárcel, reconocido por los/as profesionales, es dar un buen trato a personas privadas de libertad, esto, enfocado desde una perspectiva de derechos humanos y trato digno desde la institucionalidad de gendarmería hacia las personas recluidas, lo que se relaciona con lo señalado por Hoffman (2009) en su estudio da como resultados que el 16,6% de las mujeres y el 70% de los hombres del recinto penal de Arica señalaron que la atención en salud era negativa debido al fracaso en gestión de red y el trato del personal hacia los/as reclusas.

Por lo anterior, los/as participantes señalan como uno de los principales desafíos, la distinción de las distintas necesidades de cada interno en cuanto a Salud mental, tomar medidas para mejorarlo y poder responder a las solicitudes de salud mental, puesto que en esta misma línea manifiestan y coinciden en la escasez de profesionales que permitan abordar situaciones y/o condiciones asociadas a salud mental, en donde, también, coinciden en la

insuficiencia de profesionales psiquiatras. Lo que se relaciona con lo referido por el informe anual de DDHH (2019) en donde se señala que el INDH reportó que gran parte de los centros penitenciarios no cuenta con psiquiatras y psicólogos, por lo que las personas son derivadas a centros asistenciales en donde no existiría un seguimiento oportuno de los tratamientos. Finalmente, uno de los principales desafíos que señalan los/as entrevistadas tanto para profesionales como para la sociedad en su conjunto es abordar la Salud mental desde un enfoque sensibilizador, en donde se singularicen las situaciones y contextos.

Es necesario señalar que durante las entrevistas se reportó información que representó un tópico emergente, asociado a la salud mental y a las jornadas de autocuidado que requieren tanto los profesionales que intervienen en situaciones de alta complejidad y crisis, así como en el caso de Gendarmes, quienes también se encuentran ante situaciones de estrés dada las situaciones complejas y hostiles que deben enfrentar. Por otro lado, se reportó información en cuanto a la intervención de talleres psicosociales, en donde los entrevistados coinciden en que existiría una sobre intervención en la población privada de libertad femenina, enfocada en temas como la maternidad y otros talleres psicosociales, en donde dichos talleres estarían enfocados en reproducir el rol que el patriarcado ha conferido a la mujer, donde se realizan labores de bordado o talleres de teatro y no así talleres de oficios centrados en la reinserción y empoderamiento femenino, a este respecto, refieren que en el caso de los reclusos varones la intervención en materia de talleres psicosociales o intervención en salud mental son escasos y existirían menos beneficios en esta materia, puesto que los talleres destinados a varones tienen enfoque en la reinserción, pero no logran abordar a la gran cantidad de población masculina, por lo que llegar a la gran mayoría de reclusos varones es lo que implica un desafío. Otro de los fenómenos en que coinciden los participantes entrevistados en la investigación es que en el caso de la Salud mental de profesionales que intervienen en el espacio penitenciario y en funcionarios de gendarmería ocurre un proceso de normalización de la violencia, señalando conforme ha pasado un tiempo desde que ingresan a ejercer sus labores, se deja de dimensionar la complejidad y el daño provocado por el contexto hostil en que viven y se relacionan los internos, algo que los y las participantes asocian a un proceso de salud mental negativo.

Las limitaciones para realizar la presente investigación fue principalmente la especificidad de la muestra, debido a que hallar profesionales especialistas en áreas de salud mental que ejerzan sus labores en contextos carcelarios significó una dificultad puesto que

solo se representan profesiones como la psicología y la terapia ocupacional, sin embargo, acceder a un médico psiquiatra, sin duda habría resultado beneficioso para el carácter de esta investigación.

En cuanto a investigaciones futuras este artículo arrojó resultados vinculados a las experiencias de estrés que viven los profesionales dentro del contexto carcelario, por lo que es prudente profundizar en el conocimiento de los factores estresores que afectan en la Salud Mental de los interventores de los centros penitenciarios. Por otro lado, existen resultados asociados a la normalización de la violencia entre internos/as por parte de profesionales, por lo que esto también podría incidir en el abordaje de la atención en salud mental que desarrollan los y las profesionales, con lo cual sería pertinente indagar en ese tema. Otro de los hallazgos relevantes, fueron las dinámicas relacionales entre gendarmes y personas privadas de libertad, puesto que los/as participantes entrevistados señalaron que se trataba de relaciones abusivas, pero al mismo tiempo mantenían un trato simétrico, señalando que utilizaban el mismo lenguaje “coa” para agredirles, por lo que sería adecuado ahondar en este asunto.

Referencias

- Alcaino, E. Alberti, J. Espinoza, N. Jara, C & Vilches, M (2019) *Informe anual de Derechos Humanos en Chile 2019*. Chile: Salesianos impresores S.A
- Almeda, E. & Di Nella, D. (2017) Mujeres y cárceles en América Latina. Perspectivas críticas y feministas. *En Papers*, 102/2, 183- 214. Doi: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/papers.2335>
- Antony, C. (2007). Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina. *Nueva sociedad*, 208, 73-85.
- Arroyo,J.(2011).Estrategias asistenciales de los problemas de salud mental en el medio penitenciario, el caso español en el contexto europeo. *Revista Española sanidad penitenciaria; 13:100-111*.
- Bustamante, R. Paredes. JJ, Aviñó, D. González, J. Pitarch, C. Martínez, L. & Arroyo, JM. (2013) Diseño participativo de una guía para la promoción de la Salud Mental en el medio penitenciario. *Rev Esp Sanid Penit*, 15: 44-53. DOI: [10.4321/S1575-06202013000200002](https://doi.org/10.4321/S1575-06202013000200002)
- Ceballos,F. Chavez,A. Padilla,G & Leenaars,A. (2016). Suicidio en las cárceles de Chile durante la década 2006-2015. *Revista Criminalidad*, 58(3), 101-118.
- Cortes ,M. Folino, J. & Leon-Mayer, E. (2014). Descripción multidimensional de la población carcelaria chilena. *Individuo y sociedad Vol. 13*. Universidad de la Plata, Argentina.
- Dammert, L.(Enero, 2006). El sistema penitenciario en Chile: Desafíos para el nuevo modelo público y privado. *Flacso (193-111)*. Chile
- Espinoza, O. (2016). Mujeres privadas de libertad: ¿es posible su reinserción social? *Cuaderno CRH*, 29(spe3), 93-106. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792016000400007>.

- Fazel,S & Seewald,K.(2012).Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *The British Journal of Psychiatry*.200,364-373.
- Gendarmería. (2020). *Estadística general*. Santiago: Gendarmería.
- Gendarmería. (2020). *Población penal privada de libertad*. Recuperado de: https://www.gendarmeria.gob.cl/pob_penal.html
- Gendarmería. (2020). *Manual de Derechos Humanos de la función penitenciaria*.
- Gabrysch, C. Fritsch,R. Priebe, S & Mundt, A. (2019) *Mental disorders and mental health symptoms during imprisonment: A three-year follow-up study*. Monica Uddin, University of South Florida, UNITED STATES. Recuperado de : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213711>
- Hoffman, L. (2009) Voz de los Internos: Atención de salud en el recinto penal en Arica, Chile. *Independent Study Project (ISP) Collection*. 733. https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/733
- LEASUR. (2019) *Informe condiciones Carcelarias: situación de las cárceles en Chile 2018*
- Larroulette, P. (2015) .Carcel, marginalidad y delito. *Los invisibles*, 157-194.
- Mejía, J. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones Sociales*, 4(5), 165 - 180. <https://doi.org/10.15381/is.v4i5.6851>
- Mendieta, G (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, 17(30),1148-1150.
- Ministerio de Salud. (2017) *Plan Nacional de Salud Mental 2017- 2025*
- Molina, V., Pérez, J., & Salaberría, K. (2018). Diferencias generales y entre sexos en salud mental: Un estudio comparativo entre población penitenciaria y población general. *Revista Mexicana de Psicología*, 35(2), 117-130.
- Mouzo,K & Ríos,A.(2017). Programas de atención psiquiátrica y gobierno del espacio carcelario en el Servicio Penitenciario Federal Argentino.*Revista Cuadernos FHyCS-UNJu por Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales* - Universidad Nacional de Jujuy. Recuperado de : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18558359001>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Recuperado de:
<https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

Organización Mundial de la Salud (2007). Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. Ginebra: OMS

Rutherford, M & Duggan, S (2008).El centro Sainsbury de Salud Mental. Los servicios Forenses de Salud Mental en el país de Gales. *Revista Española Sanidad penitenciaria* 10:11-22.

Sánchez, M. & Piñol, D. (2015). Condiciones de vida en los centros de privación de libertad en Chile. *CESC*. Santiago de Chile, Rescatado de:
https://www.cesc.uchile.cl/docs/CESC_condiciones_centros_privacion.pdf

Sanhueza, G. Brander, F, & Reiser, L. (2019). Encarcelamiento femenino en Chile. Calidad de vida penitenciaria y necesidades de intervención. *Revista de Ciencias Sociales*, 32(45), 119-145.

Strauss, A. & Corbin, J. (1990) Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: *Universidad de Antioquia*

Tomasini-Joshi, D. & Jürgens, R. & Csete, J. (2014)*World Health Organization, Prisons and health. Europe*. Recuperado de: <http://www.drugsandalcohol.ie/22645/1/Prisons-and-Health.pdf#page=53>

Vallejo, M. (2002). El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. *Archivos de cardiología de México*, 72(1), 08-12.

Anexo 1

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Salud mental y cárcel: aproximación a las prácticas de intervención desde la percepción de profesionales”.

I. INFORMACIÓN

El presente documento tiene como objetivo el registrar su participación voluntaria de la siguiente entrevista, la cual es parte de un proyecto de investigación llevado a cabo por Pascal Carrasco y Daisy Tapia, estudiantes de psicología de la facultad de ciencias sociales en la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Esta investigación tiene como objetivo **analizar y describir las percepciones de profesionales, vinculados al sistema penitenciario chileno en relación con la salud mental en las cárceles de Chile**. Razón por la cual ha sido invitada/o/e a participar de dicha investigación y compartir su experiencia como profesional en este ámbito. Si acepta participar en esta investigación, es importante que conozca la siguiente información:

Participación: Su participación consistirá en responder algunas preguntas que son parte de una entrevista que pretende analizar las percepciones de profesionales, con un mínimo de dos años de experiencia, o estudios en relación a salud mental dentro de las cárceles chilenas.

Riesgos: No hay riesgos.

Beneficios: Su participación no contará con ningún beneficio directo o recompensa alguna. Sin embargo, usted estará contribuyendo al proceso formativo de las investigadoras. Además, su colaboración en la presente investigación permitirá levantar información relevante respecto a los programas que existen actualmente en relación a Salud mental dentro de los espacios penitenciarios.

Voluntariedad: Cabe destacar que su participación en el estudio es de carácter estrictamente voluntario. Por ello, usted es libre de contestar las preguntas que desee y de suspender su participación en la investigación en cualquier momento que estime conveniente.

Confidencialidad: Su identidad será resguardada en la manera que utilizaremos nombres ficticios en el manejo, análisis e interpretación de los datos. Se utilizarán datos personales asociados a su formación, edad, género y el espacio en general en el que trabaja o trabajó.

Conocimiento de los resultados: Una vez terminada la investigación, usted tiene derecho a conocer todos los resultados y conclusiones del presente estudio.

Datos de contacto: Si tiene alguna duda o requiere más información, puede comunicarse con las investigadoras responsables de esta investigación y/o con su profesora guía.

Investigadoras:

Nombre: Pascal Carrasco

Teléfono: +56933111400

Correo Electrónico: Pascal.carrasco@uacademia.cl

Nombre: Daisy Tapia

Teléfono: +56967078158

Correo Electrónico: daisy.tapia@uacademia.cl

Profesora guía:

Nombre: Paula Flores Zúñiga

Correo Electrónico: paula.flores@uacademia.cl

II. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

.....
....., en calidad de
....., autorizo y consiento mi
participación voluntaria en el estudio titulado **“Salud mental y cárcel: aproximación a las prácticas de intervención desde la percepción de profesionales”**.

Del mismo modo, declaro que he leído y he comprendido las condiciones de mi participación en la presente investigación. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Firma Participante

Firma Investigadoras Responsable

Lugar y fecha: _____