

Significado del concepto de salud en población pospenada con relación a su experiencia de privación de la libertad en diferentes Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios – Antioquia 2021.

Esteban Luján Ramírez

Manuela Obando Giraldo

Erika Andrea Ruiz Ocampo

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín

2020

Significado del concepto de salud en población pospenada con relación a su experiencia de privación de la libertad en diferentes Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios – Antioquia 2021.

Esteban Luján Ramírez

Manuela Obando Giraldo

Erika Andrea Ruiz Ocampo

Trabajo de grado para optar al título de Profesionales en Administración en Salud, con Énfasis en Gestión de Servicios de Salud

Asesora

Jeniffer Astrid Hernández Pacheco

Magister en Salud Pública

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín

2020

Agradecimientos

Agradecemos a las personas que nos guiaron y apoyaron en este camino, que dispusieron de su tiempo y comprensión para lograr grandes resultados; a la profesora Jeniffer Astrid Hernández Pacheco por su apoyo incondicional durante este tiempo como asesora; a la profesora Eneida Puerta Henao por compartir con nosotros sus conocimientos sobre la metodología permitiéndonos llevar la investigación a buen término; a los profesores Héctor Byron Agudelo García, Gilma Stella Vargas Peña y Fernando Giraldo Piedrahita por sus enseñanzas y exigencias durante el curso de Diseño de Trabajo de Grado. Gracias a ellos por su escucha, por sus correcciones y por todas las enseñanzas que nos entregaron, no solo para nuestro trabajo de grado si no para nuestra vida como profesionales.

También queremos agradecer a los participantes de la investigación por haber compartido sus historias con nosotros, pues cada una de sus vivencias fueron pieza clave para obtener los resultados de nuestro trabajo.

De igual manera agradecemos a nuestros familiares, padres y hermanos, quienes siempre estuvieron presentes en este proceso brindando su apoyo incondicional y alentándonos para cada día salir adelante a pesar de las adversidades. Lo que ha contribuido para ser no solo unos grandes profesionales, sino también excelentes personas.

Tabla de contenido

1	Glosario	9
2	Lista de siglas, acrónimos y abreviaturas	11
3	Planteamiento del problema	12
4	Justificación.	16
5	Objetivos.....	17
5.1	Objetivo general	17
5.2	Objetivos específicos	17
6	Marcos.....	18
6.1	Marco Referencial	18
6.2	Marco Conceptual	19
6.2.1	<i>Concepto de privación de la libertad</i>	19
6.2.2	<i>Concepto de salud</i>	20
6.3	Marco normativo.....	21
6.3.1	<i>Derechos en materia de salud de la PPL</i>	21
6.4	Marco institucional.....	26
6.4.1	<i>El Ministerio de Justicia y del Derecho</i>	26
6.4.2	<i>Ministerio de Salud y Protección Social</i>	27
6.4.3	<i>Alcaldía de Medellín</i>	28
7	Ruta metodológica	29
7.1	Perspectiva epistemológica, enfoque y diseño	29
7.2	Población de estudio	30
7.3	Criterios de inclusión	30
7.4	Criterios de exclusión	30
7.5	Selección de los participantes.....	30
7.6	Recolección de la información	32
7.7	Análisis de la información.....	35
8	Consideraciones éticas.....	37
9	Hallazgos	43
9.1	Mimesis I: Momento Prefigurativo.	44

9.1.1	<i>Narrador 1: “Luis”</i>	44
9.1.2	<i>Narrador 2: “Pedro”</i>	45
9.1.3	<i>Narrador 3: “Juan”</i>	46
9.1.4	<i>¿Cómo llegan los investigadores a esta temática?</i>	47
9.2	Mimesis II: Momento Configurativo.	48
9.2.1	<i>La historia de “Luis”</i>	48
9.2.2	<i>La historia de “Pedro”</i>	57
9.2.3	<i>La historia de “Juan”</i>	64
9.3	Mimesis III: Momento Refigurativo.	73
9.3.1	<i>Refiguración de la historia de “Luis”</i>	73
9.3.2	<i>Refiguración de la historia de “Pedro”</i>	77
9.3.3	<i>Refiguración de la historia de “Juan”</i>	80
10	Discusión	85
11	Conclusiones	91
12	Recomendaciones	93
12.1	Para los entes Municipales, Gubernamentales y Nacionales encargados de las personas privadas de la libertad:	93
12.2	Para la Universidad y la Facultad Nacional de Salud Pública:	94
13	Referencias Bibliográficas	95
14	Anexos.....	100
14.1	Formato de consentimiento informado.....	100
14.2	Preguntas guía para la realización de la entrevista:.....	103
14.3	Cálculo del énfasis que hacen los participantes en las diferentes temáticas a lo largo de sus relatos.....	104

Lista de tablas

Tabla N°1: Categorías y subcategorías preliminares para la realización de entrevistas y el análisis de información.	33
--	----

Lista de anexos

Formato de consentimiento informado.	100
Preguntas guía para la realización de la entrevista	103
Cálculo del énfasis que hacen los participantes en las diferentes temáticas a lo largo de sus relatos	104

Resumen

Objetivo: Comprender el significado de salud que tienen las personas pospenadas con relación a su experiencia de privación de la libertad en diferentes Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios de Antioquia, 2021.

Metodología: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico – hermenéutico y orientado hacia la investigación narrativa. La información se obtuvo a través de entrevistas virtuales con las cuales se construyeron historias como parte del proceso de análisis de información, etapa en la que se tuvo en cuenta los tres momentos miméticos propuestos por Paul Ricoeur (Prefigurativo, configurativo y refigurativo).

Resultados: Después de construir las historias y determinar el énfasis que hacía cada uno de los participantes en los temas surgidos durante las entrevistas, se ratifica la idea inicial con la que se formuló esta investigación, “la salud no significa lo mismo para todos”. En el momento refigurativo del análisis de la información se evidencia que si bien aún es predominante la idea de que la salud se vincula principalmente con la enfermedad y con la prestación de servicios de salud, en contextos tan complejos como la cárcel, la salud también se vincula de manera íntima con otros aspectos como la alimentación -en lo que respecta a la salud física-, las relaciones familiares -cuando se habla de salud mental- e incluso la disponibilidad de dinero.

Conclusiones: El concepto de salud es diferente para cada persona y tiene mucho que ver con las vivencias y las condiciones de vida de cada una de ellas; para unos es la ausencia de enfermedad, mientras que para otros es poder recibir una alimentación digna y estar acompañados por la familia, pero todas las concepciones giran en pro del bienestar físico y mental de una persona.

Palabras clave: concepto de salud, privación de la libertad, significado de salud, población pospenada.

1 Glosario

CÁRCEL: espacio físico en el cual se encuentra la persona privada de la libertad y donde se desarrolla un estilo de vida particular de supervivencia, adaptación, sometimiento, interacción cultural, social y educativa dentro del sistema penitenciario.

CELDA: dormitorio o habitación para los privados de la libertad.

DELITO: es un comportamiento que, ya sea por propia voluntad o por imprudencia, resulta contrario a lo establecido por la ley. El delito, por lo tanto, implica una violación de las normas, lo que hace que merezca un castigo o pena.

HACINAMIENTO: sobrecupo de personas privadas de la libertad en un establecimiento de reclusión, con relación a la capacidad de este.

NECROPODER: sometimiento de la vida al poder de la muerte.

NECROPOLÍTICA: la necropolítica es una lógica perversa que impone la violencia, el dolor y la muerte como instrumento de dominación política, la tortura el exterminio y el despojo de la dignidad humana son métodos de control de grupos, colectivos y minorías sociales, políticas o étnicas, en este contexto la exhibición de la violencia y muerte se convierten en un campo de disputa por la dominación teórica de las sociedades.

PRISIÓN: modalidad de sanción a los infractores de la ley penal. Pena de privación de libertad; jurídicamente, la prisión difiere de la detención en que la primera funciona para las personas condenadas, y la segunda es la medida de restricción de los procesos.

PENITENCIARÍA: establecimiento destinado a la reclusión de condenados y en las cuales se ejecuta la pena de prisión, mediante un sistema gradual y progresivo para el tratamiento de los(as) internos(as).

PRIVADO DE LA LIBERTAD: persona que debe purgar una pena, puede que se encuentre sindicado o que ya esté condenado, detenido en un centro de reclusión o en prisión domiciliaria.

PABELLÓN: área interna del centro de reclusión destinada para el alojamiento de los privados de la libertad.

POBLACIÓN CARCELARIA: número de privados de la libertad sindicados y/o condenados que permanecen en los centros de reclusión, incluyendo los internos que se encuentran en prisión domiciliaria, vigilancia y control electrónico.

POBLACIÓN INTRAMURAL: es la conformada por las personas privadas de la libertad en los establecimientos de reclusión condenadas o sindicadas.

POSPENADO: todo aquel que haya experimentado una situación de encarcelamiento, sin importar la condición jurídica en la que se encontrase (sindicado o condenado).

REINCIDENCIA: circunstancia agravante de la responsabilidad criminal que consiste en haber sido reo condenado antes por un delito análogo al que se le imputa. Se predica en el campo penitenciario de quien ha delinquido con anterioridad, incluso en repetidas ocasiones.

RESOCIALIZACIÓN: técnica de tratamiento clínico que pretende cambiar la conducta del interno. Volver a socializarse, lo que significa aprender las expectativas sociales e interiorizar normas de conducta. Resocializarse es volver a valer como ser social conforme quiere la sociedad, esto implica reconocimiento. La técnica que se maneja es el cambio de actitud y de valores.

RECLUSIÓN: internamiento de personas privadas de la libertad.

SINDICADO: situación jurídica de una persona señalada de haber cometido delito.

2 Lista de siglas, acrónimos y abreviaturas

PPL: Población Privada de la Libertad

INPEC: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

USPEC: Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios

ONU: Organización de las Naciones Unidas

CONPES: Consejo Nacional de Política Económica y Social

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos humanos

CPMS: Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad.

CAMIS: Colonia Agrícola Mínima Seguridad.

EC: Establecimiento Carcelario.

EP: Establecimiento Penitenciario.

EPC: Establecimiento Penitenciario y Carcelario.

EPMSC: Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario.

ERE: Establecimiento de Reclusión Especial.

ERON: Establecimiento de Reclusión del Orden Nacional.

EPMS: Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad.

RM: Reclusión de Mujeres.

JP: Establecimiento de Justicia y Paz.

3 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente como la ausencia de afecciones o enfermedades”⁽¹⁾, esto quiere decir, que en la búsqueda de una población sana, no solo se encuentra el componente biomédico, sino también, todo aquello que de cierta manera le proporciona tranquilidad a las personas, lo que se podría traducir en la práctica, como disponibilidad de vivienda, alimentación, empleo u ocio, siendo este último, uno de los componentes menos recordados y valorados, pero a su vez, de los más importantes principalmente para el bienestar mental y social, ya que es en espacios de entretenimiento, descanso y diversión donde se realizan valiosas interacciones sociales y surgen algunas incógnitas que a pesar de ser más filosóficas que técnicas, pretenden darle sentido a la vida de un individuo y cuyas respuestas no son cuantificables y no representan una verdad definitiva para el sujeto o para quienes lo rodean, ya que se encuentran sesgadas por la influencia de una realidad momentánea y un contexto cambiante.

Se podría afirmar casi sin temor a equivocarse, que cuando se abordan temas controversiales o que tocan con el sentir de una o más personas, nunca se obtendrán apreciaciones únicas, por el contrario, y sin importar el enfoque con el que se trate un asunto de este tipo, se recibirán muchas versiones donde cada una cree tener la razón, porque es la realidad que para el individuo representa más no lo hace para los demás involucrados. Un ejemplo de esto, son temas como la democracia, donde para algunos es un sistema de gobierno totalmente consolidado y para otros es un sistema al que le falta desarrollar gran variedad de aspectos⁽²⁾ o el aborto, donde algunos piensan que debe ser reglamentado mientras otros lo consideran un delito⁽³⁾. Pero ¿qué pasa cuando se trata de definir o conceptualizar algo desde la visión subjetiva de los individuos, especialmente en temas relacionados con derechos humanos?

A lo largo de la historia, se han realizado diversos esfuerzos investigativos por buscar y comprender algunas de las ideas que tienen las personas sobre fenómenos específicos^(4,5); y lo que se evidencia, es una marcada tendencia hacia lo ya mencionado,

es decir, los significados y conceptos proporcionados por los participantes se ven influidos por ideologías propias y por el contexto -ya sea económico, social o cultural, etc.- en el que se encuentran inmersos. Un ejemplo de esto es la investigación de calidad de vida realizada por Mirian Grimaldo⁽⁴⁾ a profesionales de la salud donde encontró que las definiciones que proporcionaron los participantes estaban estrechamente vinculadas con el funcionamiento de la sociedad, con las normas y los valores sociales que debían asumir, pero además, con los dominios más importantes donde se desarrollaba su vida; en otras palabras, con la construcción que ellos mismos hacían de su bienestar personal. Otro ejemplo se puede encontrar en el ensayo de “Sugerencias sobre el significado actual de la libertad” de Francisco Macera⁽⁵⁾ cuando afirma que imponer a otra persona un concepto de libertad propio, está en contra de la libertad misma, eso debido a que el concepto de ambos individuos puede diferir notablemente, una condición que se cumple para muchísimos otros temas dentro de los cuales se puede incluir la salud.

Proporcionar un significado a la salud no es fácil, principalmente porque se encuentra más estrechamente relacionada con la vida y el cuidado o la preservación de esta, un tema que por sí solo, toca la fibra más íntima del ser. Sin embargo, y a pesar de su complejidad, han sido muchas las personas a las que les ha surgido este cuestionamiento y se han atrevido a desarrollar una investigación sobre el tema^(6,7), en las cuales, se evidencia de nuevo que el significado que los participantes le dan a la salud varía con respecto a su entorno y sus vivencias. Para ejemplificar esta afirmación, se puede tomar como referencia la investigación desarrollada por Pilar Isla, Carmen López y Roser Insa⁽⁶⁾, donde después de solicitar una definición de salud a 13 colectivos comunitarios diferentes, se observó que los profesionales y estudiantes sanitarios tenían un concepto de salud aprendido y distinto, ligado a un enfoque educativo y profesional diferenciado, mientras que para el resto de personas, la salud se relacionaba más con la satisfacción de sus necesidades prioritarias, las cuales por cierto, eran diferentes según edad, sexo y situación particular, lo que quiere decir que especialmente en esta investigación los factores diferenciadores fueron el nivel educativo y el conocimiento del área de investigación, sin embargo, estos no son los únicos. En una investigación sobre el significado de salud de los adultos mayores en una clínica de atención geriátrica del Estado de México⁽⁷⁾, se encontró que los factores diferenciadores no eran los que se

mencionaron anteriormente, sino que estaban más orientados hacia un enfoque social y biomédico, ya que para ellos la salud se definía a partir de sus relaciones familiares, su motricidad y la presencia o la ausencia de dolor. En resumen, podría decirse que a pesar de la frecuencia con que se usa el término “salud”, pocas veces se reflexiona sobre su significado, y se ignora que como cualquier otro concepto, esta es una construcción mental que realizan las personas para acercarse al mundo que las rodea y es válida mientras sirva para encontrar una explicación a lo que perciben⁽⁸⁾.

Lo anterior, ratifica una vez más que la salud no tiene un significado único y da a entender, aunque de manera intrínseca, que si se pretende hablar de salud con una determinada población, se requiere primero comprender de qué manera entiende ese grupo social la salud y la forma en que puede o debe ser abordada. Lo anterior, es realmente importante cuando se involucran personas que por circunstancias especiales de la vida, se encuentran o se han encontrado inmersas en situaciones traumáticas, peligrosas, problemáticas y/o desgastantes como puede ser el padecimiento de una enfermedad grave, la pérdida de un familiar, la experiencia de una adicción o la privación de la libertad como consecuencia de un accionar delictivo, siendo esta última una de las que ejerce mayor impacto en las personas, no solo por los sucesos antes y durante la permanencia en un centro de reclusión, sino también por el estigma que se genera durante su proceso de resocialización una vez que recuperan su libertad.

Durante muchos años y principalmente en los países en vía de desarrollo como Colombia, se ha considerado a las Personas Privadas de la Libertad (PPL) como individuos poco importantes para la sociedad, personas que por haber cometido un acto ilegal, deben ser sancionadas judicialmente, lo que lleva a que en la mayoría de veces se les condene a estar reclusas en centros penitenciarios y carcelarios que a menudo no cumplen con las mínimas normas para la garantía del derecho a la dignidad humana desde la perspectiva alimentaria, sanitaria o de infraestructura⁽⁹⁾. Esta situación, tiene como resultado sujetos enfermos a manos de lo que algunos autores denominan la necropolítica del Estado que genera personas resentidas con la sociedad a causa de su desagradable experiencia, que hace que fácilmente pasen de ser victimarios a víctimas del sistema ⁽⁹⁾. Sin embargo, esta especie de “juicio social” no culmina con el proceso de

encarcelación, sino que muchas veces se extiende más allá e impide que se desarrollen satisfactoriamente los procesos de incorporación a la vida social, familiar y por supuesto laboral⁽¹⁰⁾; desconociendo la situación de las cárceles y su impacto en el bienestar físico, social y mental.

A pesar de lo anterior, hay que destacar que se es consciente de los cambios que ha impulsado particularmente el Estado Colombiano para transformar la realidad que actualmente se vive en los centros de reclusión, principalmente a partir de la creación de una unidad específica para la provisión de servicios como salud o alimentación a la PPL⁽¹¹⁾, o la realización de campañas de salud dentro de las cárceles. Sin embargo, y según las estadísticas actuales, la situación no mejora⁽¹²⁾, algo que en parte, se le puede atribuir al hecho de que todas las intervenciones que se realizan son planificadas desde una visión externa que no necesariamente tiene en cuenta las dinámicas de los centros penitenciarios y mucho menos indaga por la visión de quienes experimentan o han experimentado la privación de la libertad, de manera que sirva como fundamento práctico de los planteamientos sobre la salud a partir de las prioridades que ellos identifican. Desde la perspectiva de los investigadores, esto es un asunto que poco se tiene en cuenta, pero que es sumamente importante y lleva a cuestionarse ¿Cuál es el significado del concepto de salud de la población pospenada en relación a su experiencia de privación de la libertad en diferentes centros penitenciarios y carcelarios de Antioquia para el año 2021?

4 Justificación.

El deber ser de la salud pública es buscar el máximo nivel de salud para toda la población, una tarea que puede parecer utópica en este país teniendo en cuenta las limitaciones existentes, no solo de carácter económico sino también político y social, pero a la cual no se debe renunciar en ningún momento.

Esta misión se complica cuando a pesar de existir voluntad política de las organizaciones para mejorar la salud de las personas, estas no gozan de las mismas libertades y derechos de las demás, como es el caso de las personas privadas de la libertad (PPL). A lo cual se le suma el hecho de que la realidad de las cárceles es vista desde una perspectiva externa, lo que hace que se desconozcan las experiencias y significados sobre la salud que tienen los privados de la libertad y que influyen de manera directa en su condición de vida, algo que puede servir para que las instituciones determinen prioridades.

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera que, al momento de proponer alguna política pública, es necesario acudir a la visión de personas que en algún momento hayan experimentado una privación de la libertad, en tanto partiendo de las concepciones de estos sujetos, se podrán realizar construcciones consensuadas que permitan intervenir las realidades de forma adecuada.

Con esta investigación se busca comprender el significado que tiene para la población pospenada el concepto de salud y con esto aportar conocimiento a la academia, a las entidades gubernamentales y a la población en general, sobre la pertinencia de las intervenciones que se realizan con la PPL y lograr en algún momento, mejorar su situación con acciones basadas en evidencia práctica.

5 Objetivos

5.1 Objetivo general

Comprender el significado de salud que tienen las personas pospenadas con relación a su experiencia de privación de la libertad en diferentes Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios de Antioquia, 2021.

5.2 Objetivos específicos

- Indagar por el concepto que tienen las personas pospenadas acerca de la salud.
- Conocer el contexto en el que los pospenados desarrollaban sus actividades cotidianas dentro de los centros penitenciarios y carcelarios.
- Comprender de qué manera influye el contexto social, pasado y actual, en el significado que las personas pospenadas le dan a la salud.

6 Marcos

6.1 Marco Referencial

Según la ONU las personas que han sido encarceladas, en su mayoría provienen de los sectores más vulnerables de la sociedad⁽¹³⁾, diariamente ingresan personas aunque sea por un mínimo delito a cumplir una condena en un centro carcelario, lo que convierte el hacinamiento en un problema de salud pública en este tipo de establecimientos, del cual se desprenden problemáticas aún mayores que afectan a los privados de la libertad, tales como: trastornos psicológicos, enfermedades transmisibles, consumo de drogas, entre otras⁽¹⁴⁾; hechos que si bien son preocupantes por sí solos, empeoran cuando no se cuenta con una estructura locativa y sanitaria adecuada como es el caso de las cárceles en Colombia.

Desde la perspectiva de algunos autores, las cárceles en Colombia representan el “Poder”, donde se corrige de manera violenta y se somete a la PPL a tratos inhumanos, se convierten en lugares donde se propicia la muerte y hacen ver a los privados de la libertad como cosas que no tienen ningún valor y que por lo tanto no son merecedoras de derechos humanos⁽⁹⁾, los cuales están reglamentados para toda la población Colombiana sin importar su condición; y aún más cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad que no pueden acceder a servicios de primera necesidad que les permita llevar una vida digna, como por ejemplo los servicios de salud.

De acuerdo con la Ley 1751 de 2015⁽¹⁵⁾ (Ley Estatutaria en Salud), la salud es un derecho fundamental para toda la población y por ende no debería ser vulnerado a ninguna persona sin importar la condición en que se encuentre. Sin embargo, parece que el Estado Colombiano carece de la capacidad de asumir la obligación que se le confiere de prestar servicios esenciales (alimentación, servicios públicos, servicios de salud, educación...) cuando una persona es privada de su libertad, lo que hace que se generen barreras para acceder a estos servicios.

Cuando las personas son privadas de su libertad pierden los derechos sobre sí mismos ⁽⁹⁾ y, quedan bajo la voluntad de una institución carcelaria donde no reciben un trato digno como humanos. Detrás de las rejas los privados de la libertad se olvidan de todo lo que valen como persona y se centran simplemente en mantenerse vivos a pesar de todos los obstáculos que viven día a día. Esta situación se encuentra muy lejos de ser el ideal de una sociedad justa, sin embargo, no es una realidad que se restringe solo a los centros de reclusión puesto que, cuando se habla de personas pospenadas en Colombia, se encuentra que no existe una política pública de atención integral para quienes han cumplido una pena por delitos comunes y la intervención estatal se reduce a programas y proyectos desarticulados y generalmente desconocidos, como el programa “Delinquir No Paga” que ofrecen los mismos internos desde la condición de privados de la libertad⁽¹⁶⁾.

6.2 Marco Conceptual

6.2.1 Concepto de privación de la libertad

Para la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)**, El concepto de privación de la libertad es “Cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley”⁽¹⁷⁾, sin embargo, no toda privación de la libertad es considerada legal, para que así sea, esta debe ser ordenada por una autoridad judicial, administrativa o cualquier otra índole, ya sea en una institución pública o privada, además, se debe tener en cuenta que entre esta categoría de personas, no se encuentran sólo las personas privadas de libertad por delitos o por infracciones e incumplimientos a la ley, ya sean éstas procesadas o condenadas, sino también las personas que están bajo la custodia y la responsabilidad de ciertas instituciones como: hospitales psiquiátricos y otros establecimientos para personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales; instituciones para niños, niñas y adultos mayores; centros para migrantes, etc.⁽¹⁷⁾ sin embargo, para la finalidad de esta

investigación, cuando se hable de privación de la libertad se tendrá como referencia aquella situación derivada de la comisión de un delito o una infracción.

6.2.2 Concepto de salud

Es posible afirmar que si se le pregunta a varias personas ¿que entienden por salud?, seguramente se pueden obtener una gran variedad de respuestas: algunos dirán que es no estar enfermo o enfermarse poco, otros que es sentirse bien, otros que es poder vivir como desean hasta una edad avanzada, desarrollarse plenamente, sostener una calidad de vida aceptable, vivir en armonía con el medio ambiente⁽¹⁸⁾ y, así por el estilo se pueden obtener miles de respuestas de lo que entienden, conciben o conocen de la definición de salud, es por esto que a continuación se presentan algunas de las definiciones de salud más reconocidas.

Para la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad”⁽¹⁾, dicho concepto agrupa componentes como acceso a servicios públicos, servicios de salud, alimentación, vivienda, sanidad, entre otros; en este sentido se entiende que el desequilibrio en alguno de estos aspectos podría llevar a la enfermedad.

Un estudio publicado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima, Perú propone la siguiente definición de salud como el concepto más adecuado, dice que, un ser humano se encuentra sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para todos los otros seres humanos que comparten con él las mismas características y el mismo medio ambiente⁽¹⁹⁾.

También afirma, que el solo hecho de la persona sentirse bien física, mental y socialmente no es suficiente para llegar a la conclusión de que se está sano. Una persona puede tener ciertas afecciones, como lo es un cáncer temprano, una elevación anormal

del nivel de glucemia o de la presión arterial, y sentirse, a pesar de ello, perfectamente bien. No creen, sin embargo, que en tales condiciones se pueda juzgar a esa persona como sana ⁽¹⁹⁾.

Sin embargo, para los fines de esta investigación, se entiende la salud desde un concepto algo subjetivo que parte de los aprendizajes singulares de los investigadores. Evidentemente se comprende la salud partiendo inicialmente de la propuesta conceptual de la OMS, donde se concibe la salud como un concepto multidimensional que va más allá de la ausencia de la enfermedad y se extiende a otras dimensiones del bienestar que incluyen la vivienda, la educación y la alimentación entre otros aspectos que garantizan una vida digna a las personas. Así mismo, este concepto, se aborda desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud en el que se plantea la salud como el resultado de la interacción de los individuos con factores condicionantes de orden estructural, institucional y personal.⁽²⁰⁾

6.3 Marco normativo

6.3.1 *Derechos en materia de salud de la PPL*

Los principios y buenas prácticas para la protección de la PPL en las Américas, fueron adoptados y posteriormente publicados por la CIDH hacia el año 2008, en estos principios y principalmente en el Nro. 10, se hace referencia a la salud, allí declara que la PPL tendrá derecho a ésta, la cual se entiende como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de la PPL pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: adultos mayores,

mujeres, niños y niñas, discapacitados, portadores del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal⁽¹⁷⁾.

Por su parte, en el artículo 25 de la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** se plantea que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado que les asegure, la salud y el bienestar⁽²¹⁾. Cabe mencionar que esto incluye a toda la población, sin distinción alguna y sin importar la condición en la que se encuentren. En la actualidad se puede observar como a la PPL, es a una de las que más se les vulnera este derecho; por un lado, se puede evidenciar con los servicios de alimentación, de los cuales se puede afirmar que no cumplen con las condiciones mínimas de salubridad para el consumo humano; y por otro lado está la atención médica, que es muy básica o en ocasiones nula.

En Colombia existe un gran abanico de posibilidades normativas con las cuales se busca garantizar el derecho a la salud a toda la población, incluidas en ellas las personas privadas de la libertad; así mismo, a la población sobre la cual se pretende realizar el estudio les aplica un conjunto de normas que son las que rigen el sistema penitenciario y carcelario en el país, éstas se mencionan a continuación:

6.3.1.1 Constitución Política de Colombia

En el artículo 49⁽²²⁾ plantea que, el derecho a la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado; y que este le debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, el Estado debe cumplir con las funciones de organizar, dirigir, y reglamentar cada aspecto de dicho artículo para que se dé un adecuado cumplimiento.

6.3.1.2 Ley 100 de 1993

Por la cual se crea el sistema general de seguridad social en salud, el cual se conceptualiza como el garante de los derechos irrenunciables de la persona y la

comunidad en general para que así puedan obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, a través de la protección de las contingencias que la puedan afectar⁽²³⁾.

Asimismo, en el artículo número 2, hace referencia a unos principios, entre ellos menciona la universalidad, la cual indica que este derecho es para todas las personas, sin discriminación alguna; esto decir que las personas que se encuentran privadas de su libertad tienen el mismo derecho que las que no lo estén ⁽²³⁾.

6.3.1.3 Ley 65 de 1993

Por la cual se expide el código penitenciario y carcelario, se regula el cumplimiento de las medidas de aseguramiento, la ejecución de penas privativas de la libertad y las medidas de aseguramiento⁽²⁴⁾.

En el artículo número 5, menciona que en los establecimientos de reclusión prevalecerá el respeto a la dignidad humana, las garantías constitucionales y a los Derechos Humanos universalmente reconocidos; así mismo se prohíbe toda forma de violencia síquica, física o moral. ⁽²⁴⁾

Las restricciones impuestas a las personas privadas de la libertad estarán limitadas a un estricto criterio de necesidad y deben ser proporcionales a los objetivos legítimos para los que se han impuesto. ⁽²⁴⁾

La carencia de recursos no podrá justificar que las condiciones de reclusión vulneren los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad. ⁽²⁴⁾

6.3.1.4 La Sentencia T-153 de 1998

Muestra las condiciones de hacinamiento en las que se encuentran las cárceles del país, problema que aumenta con el pasar de los años. El hacinamiento trae consigo problemas mucho mayores que afectan a la población carcelaria en todos sus ámbitos, no cuentan con las condiciones mínimas para llevar una vida digna, e impide que se desarrolle el proceso de resocialización, indica que se debe tener en cuenta el código penitenciario el cual regula las condiciones de albergue, y todos los derechos que tienen las personas privadas de la libertad⁽²⁵⁾.

6.3.1.5 La Sentencia T-607 de 1998

Manifiesta que el derecho a la salud de los internos es responsabilidad del Estado, el cual debe velar por el cuidado, la prevención, la conservación y la recuperación de la salud, sin importar la pena que esté sometido a cumplir. El sistema carcelario es quien debe realizar los exámenes y pruebas técnicas que permitan verificar si los internos presentan afecciones en su salud, este proceso se debe llevar a cabo de manera eficiente y oportuna para así brindar los tratamientos necesarios y garantizar una vida digna dentro del cumplimiento de su pena.⁽²⁶⁾

6.3.1.6 Ley 1122 de 2007

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, dentro de las que se incluye el numeral M del artículo 14 donde se afirma que la población reclusa del país se afiliará al Sistema General de Seguridad Social en Salud y será el Gobierno Nacional quien determinará los mecanismos que permitan la operatividad para que esta población reciba adecuadamente sus servicios.⁽²⁷⁾

6.3.1.7 Decreto 4150 de 2011

Por el cual se crea la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, donde se consigna que para dar cumplimiento a la dignidad humana y los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad, se debe contar con una entidad la cual se encargue de gestionar el suministro de bienes y la prestación de los servicios que la población privada de la libertad requiera para así garantizar su bienestar⁽¹¹⁾.

6.3.1.8 La Sentencia T-388 de 2013

Deja claro que el problema de hacinamiento carcelario aún persiste y que de hecho no es el único problema que se debe resolver, sumado a este la Corte constitucional pone en relieve en esta sentencia diversas problemáticas de tratos crueles, inhumanos e indignos con la diversidad de internos que existen de las cárceles Colombianas, como

con las mujeres, las mujeres embarazadas, los niños, la población LGBTI, los extranjeros, los indígenas, etc, y deja en evidencia la crisis existente dentro del sistema penitenciario y carcelario; así mismo deja claro que la política criminal colombiana es reactiva, incoherente, ineficaz, desarticulada y sin intenciones de resocializar a las personas privadas de la libertad⁽²⁸⁾.

6.3.1.9 Ley 1709 de 2014

Hace referencia a la importancia del trabajo y la resocialización de los internos, la flexibilización de las medidas privativas de la libertad, la seguridad en los centros de reclusión, la creación del fondo nacional de salud de las personas privadas de la libertad que será el encargado de contratar la prestación de los servicios de salud de todos los centros de reclusión, la clasificación de los centros de reclusión, el fortalecimiento del consejo superior de política criminal, y demás temas, actores e instituciones que intervienen⁽²⁹⁾.

6.3.1.10 La Sentencia T-762 de 2015

Ordena al congreso que se cree una política criminal que respete los derechos humanos y que ahí se incluya un plan integral de programas y actividades de resocialización; después de la identificación de las condiciones mínimas de subsistencia digna y humana en los centros de reclusión se esperan propuestas para que se regule cada aspecto carcelario; por su parte en el numeral 22 se presenta la consolidación de la regulación del servicio médico penitenciario y carcelario, y el acceso a la salud de las personas privadas de la libertad en dichos establecimientos a cargo del INPEC⁽³⁰⁾.

6.3.1.11 Resolución número 5159 de 2015

Se acoge el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, bajo custodia y la vigilancia del INPEC y se especifica que la prestación del servicio de salud está a cargo del estado, el cual debe organizar, dirigir y reglamentar su prestación a toda la población, esta debe contar con los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad⁽³¹⁾.

6.3.1.12 *Ley estatutaria 1751 de 2015*

La Ley Estatutaria en salud, tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, así mismo pone en relieve que la misma es un derecho irrenunciable y que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. también enmarca las obligaciones del Estado y; así como en la Ley 100 de 1993 hace referencia al principio de la universalidad⁽¹⁵⁾.

6.4 Marco institucional

Teniendo en cuenta la normatividad revisada, se puede evidenciar que en Colombia existen varias instituciones encargadas de todos los asuntos relacionados con la situación penitenciaria y carcelaria, así como de la garantía del derecho a la salud y de asegurar las condiciones necesarias para el goce de esta en toda la población, incluidos quienes se encuentran en condición de privación de su libertad, las cuales se mencionan a continuación:

6.4.1 *El Ministerio de Justicia y del Derecho*

Esta es una entidad del nivel central que lidera el desarrollo de políticas públicas en materia de justicia y amparo efectivo de los derechos, el cual se encuentra conformado por entidades adscritas, como lo son El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC y La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC⁽³²⁾.

6.4.1.1 *Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC*

Una de las entidades adscritas al Ministerio de Justicia y del Derecho es el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, este es un organismo público con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa. Contribuye al desarrollo y la redefinición de las potencialidades de las personas privadas de libertad, a través de los servicios de tratamiento penitenciario, la atención y la seguridad básica,

basados en el respeto a los derechos humanos, el cual se encargó en un principio de la ejecución de la política carcelaria y penitenciaria, establecida por el Gobierno Nacional, realizando planes y programas para el mejoramiento de la convivencia en los centros de reclusión y así poder brindar una estadía digna a todas las personas que viven allí y que a diario son vulneradas en cuanto al cumplimiento de sus derechos⁽¹²⁾.

6.4.1.2 Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC

Otro de los organismos adscritos al Ministerio de Justicia, el cual fue creado para fortalecer el rol que cumple la institución mencionada en el párrafo anterior, es la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC, creada por medio del Decreto 4150 de 2011, esta institución tiene como objeto principal “gestionar y operar el suministro de bienes y la prestación de los servicios, la infraestructura y brindar el apoyo logístico y administrativo requeridos para el adecuado funcionamiento de los servicios penitenciarios y carcelarios”⁽¹¹⁾; es la encargada de prestar servicio de salud y alimentación a los privados de la libertad, construye cupos carcelarios y realiza mantenimiento en los establecimientos carcelarios existentes de su competencia. Así mismo, entrega bienes y dotaciones al INPEC, para que esta entidad los reparta de acuerdo con necesidad, en los centros de reclusión. Dos instituciones que van de la mano a la hora de implementar y llevar a cabo su razón de ser, pues su trabajo intersectorial se complementa en el cumplimiento de la ley.

6.4.2 Ministerio de Salud y Protección Social

Por su parte el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento a lo establecido en el numeral 22, Orden XXII de la Sentencia T 762 de 2015, en la cual se presenta la consolidación de la regulación del servicio médico penitenciario y carcelario, y el acceso a la salud de la PPL en dichos establecimientos a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)⁽¹²⁾, lo cual indica que el Ministerio de Salud y Protección Social en el cumplimiento de su misión institucional deberá velar por la promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad y el aseguramiento⁽³³⁾ de la PPL así estos servicios se encuentren a cargo de terceros.

6.4.3 Alcaldía de Medellín

En la ciudad de Medellín, se desarrolló un proyecto dentro del Plan de Desarrollo de Medellín 2016-2019 (Medellín cuenta con voz), que lleva por título “Atención integral a las problemáticas de la población carcelaria”⁽³⁴⁾, que habla de la realización de programas para la resocialización de todos los privados de la libertad, buscando así reducir los índices de reincidencia que se presentan en las cárceles de Medellín, además incluye acompañamiento psicosocial, orientación y promoción de la convivencia, de igual manera en el programa de gobierno: Federico Gutiérrez Zuluaga⁽³⁵⁾, hace énfasis a la situación de hacinamiento que presentan las cárceles del Valle de Aburrá, donde plantea que Medellín debe realizar la construcción de una nueva cárcel que cumpla con todos los requisitos para suplir las necesidades de toda la PPL, “El diseño debe permitir separar la población sindicada de la de los condenados, tal y como lo indica nuestro ordenamiento jurídico y lo ordena nuestra Corte Constitucional”⁽³⁵⁾, por último se plantea una propuesta de mejoramiento en cuanto al manejo de aguas residuales, que la PPL cuente con agua potable, y que se realice un adecuado manejo de los residuos sólidos, aspectos que contribuirían de manera positiva en la salud de esta población.

7 Ruta metodológica

7.1 Perspectiva epistemológica, enfoque y diseño

Esta investigación se aborda desde el enfoque cualitativo ya que su propósito es comprender las experiencias y los significados de un individuo y el marco de referencia en el cual se desarrollan sus relaciones sociales. Para tal fin, se empleó el enfoque fenomenológico - hermenéutico, ya que permite a los investigadores acceder a la comprensión profunda de la experiencia humana investigada desde diversos ámbitos disciplinares, experiencia que en el caso específico de esta investigación, funciona como herramienta para darle un significado a la salud desde la perspectiva propia de los pospenados con relación a su experiencia de privación de la libertad en los diferentes centros de reclusión⁽³⁶⁾.

Dentro del abanico de posibilidades metodológicas que abre la investigación con enfoque hermenéutico, se escoge como método, la investigación narrativa, ya que mediante ella se puede indagar algo en un grupo social o en una persona, de manera que es asumida como medio para llegar al contenido explícito de la investigación, que en este caso es el significado de salud desde una visión subjetiva de los pospenados⁽³⁷⁾.

Según Antonio Bolívar la investigación narrativa se caracteriza principalmente por cinco postulados: narrativo, constructivista, contextual, interaccionista y dinámico⁽³⁸⁾; elementos que se tuvieron en cuenta al momento de realizar la investigación, pues estos permitieron dar significado e interpretación a las historias de vida de cada uno de los participantes, a través de la descripción de elementos del pasado que daban pie a la interpretación de los investigadores, pues la narrativa es un género importante al momento de hablar sobre la vida cotidiana y así llegar a la construcción social de una realidad a través de las experiencias propias de los participantes

7.2 Población de estudio

La población de estudio fueron personas pospenadas que estuvieron privadas de la libertad en diferentes centros penitenciarios y carcelarios de Antioquia.

7.3 Criterios de inclusión

Para cumplir con el perfil de participante en la investigación los individuos debían cumplir con las siguientes características: ser hombres, que hubieran estado privados de la libertad por un tiempo mínimo de 12 meses en un establecimiento del departamento de Antioquia, que su salida del centro penitenciario no fuera mayor a 3 años -esto con el fin de que el pospenado recordara con facilidad la estadía en este lugar y pudiera aportar la información pertinente y suficiente para el estudio- y que su participación fuera voluntaria, razón por la cual no se incluyeron aquellos pospenados que se negaran a participar de la investigación.

7.4 Criterios de exclusión

No fueron partícipes de la investigación las personas que:

- Expresaran de manera voluntaria su desinterés en el proyecto por cualquier motivo.
- Padecían enfermedad psicológica o mental diagnosticada como consecuencia de su permanencia en privación de la libertad y que podía verse afectada por su participación en la investigación.
- No disponían de los medios tecnológicos y/o los conocimientos necesarios para participar de la entrevista en forma virtual.

7.5 Selección de los participantes

Para definir los participantes, se utilizó la estrategia de muestreo intencional o por conveniencia con determinación en el índice de saturación, esto quiere decir, que no se

tenía un número predefinido de participantes en la investigación, sino que dependiendo de la información suministrada por los pospenados, se determinó cuándo dejaba de ser necesario involucrar a nuevos participantes⁽³⁹⁾.

La muestra estuvo compuesta por participantes voluntarios, que accedieron por sí mismos a participar en un estudio que profundiza en las experiencias y los significados. En el muestreo por conveniencia se logra obtener los casos (personas, contextos, situaciones) que interesan al investigador y que llegan a ofrecer una gran riqueza para la recolección y el análisis de los datos. Se dice que fue un muestreo intencional ya que se eligieron los elementos que están más al alcance del investigador.

Los participantes fueron contactados a partir de referencias personales, familia, amigos y conocidos de los investigadores. El contacto se hizo a través de una llamada donde se expuso el proyecto y se solicitó su participación voluntaria en la investigación, por otra parte, uno de los participantes fue contactado por la asesora Jeniffer Hernández.

A todos los posibles participantes, se les envió una carta de invitación donde se indicó información de los investigadores, el objetivo final de la propuesta y algunos datos específicos donde se motiva a participar del trabajo de investigación de manera voluntaria. Igualmente, al momento del contacto se les compartió el consentimiento informado donde es explícito que el pospenado era libre de participar o retirarse en cualquier momento de la investigación.

La población a intervenir estuvo relacionada con el círculo social de todos los investigadores, incluyendo a la asesora, como se mencionó anteriormente. Los investigadores tienen contactos que permitieron llegar a las personas pospenadas que fueron partícipes de la investigación, esta población fue del departamento de Antioquia y debían haber cumplido su pena de privación de la libertad en un centro penitenciario y carcelario de dicho departamento.

Teniendo en cuenta el tipo de población que se intervino, se previeron condiciones de seguridad tanto para los participantes como para los investigadores, el contacto telefónico se realizó desde un número celular que los investigadores dispusieron

exclusivamente para la realización de la investigación, y así evitar futuros inconvenientes con los participantes, la recolección de la información se realizó por medio de entrevistas virtuales así los investigadores no tuvieron contacto físico con el participante, de igual manera ningún participante tuvo acceso a las bases de datos de la universidad, ni de los investigadores.

Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta unas conductas de salida, las cuales estuvieron conformadas en primera instancia por las entrevistas que se realizaron a cada uno de los pospenados, luego se socializaron con cada participante las narrativas que los investigadores extrajeron después de desarrolladas las entrevistas, por último, finalizada la investigación se tuvieron encuentros virtuales con cada participante para presentar los hallazgos a lo largo del proceso de investigación, y de acuerdo a la necesidad que cada participante tuviera, determinar de qué manera podían los investigadores contribuir y beneficiarlos con la investigación realizada.

7.6 Recolección de la información

Se realizó un acercamiento inicial con los pospenados a través de la carta ya mencionada para dar a conocer la propuesta de investigación con la finalidad de obtener su participación voluntaria en la investigación; posteriormente se acordó una reunión virtual con cada uno de los pospenados para exponerles el tema de investigación y acordar los términos bajo los cuales se desarrollaría el proceso, de manera que pudieran expresar su interés o negativa a participar y llegar a definir el orden y las fechas de las entrevistas.

La recolección de la información estuvo a cargo de los tres investigadores; en cada entrevista uno de los tres era el líder y se encargaba de guiar mientras que los otros dos servían de apoyo en la misma; la fuente de esta información fue a través de los participantes, la cual se obtuvo por medio de encuentros sincrónicos a través de la plataforma tecnológica que más se ajustara a las necesidades y capacidades del participante (Google Meet o Zoom) y se realizó una entrevista a un pospenado en cada encuentro, para lo cual se requería que cada uno de los involucrados se ubicara en un salón u oficina que contara con las condiciones más óptimas posibles de silencio,

temperatura, iluminación y conectividad; con el fin de garantizar calidad en la información recolectada, en caso de que alguno de los posibles participantes careciera de los medios necesarios para asistir a la entrevista virtual o desconociera el manejo de las plataformas ya mencionadas debía ser excluido del estudio, ya que en este no se contemplaban otras opciones de entrevista utilizando otros medios como las llamadas telefónicas pues los investigadores consideraban que esta modalidad presentaba mayores oportunidades de distracción y con ello se daba lugar a deficiencias de calidad en la recolección de la información.

Respecto al tiempo de realización de las entrevistas, cada una tuvo una duración máxima de una hora, en donde se indagó por temas como: el significado de salud, los aspectos que determinan la salud, cómo influye su contexto social en la salud, entre otras, todo esto orientado a partir de unas categorías predefinidas por los investigadores (véase Tabla N°1) y algunas otras que surgieron en el proceso investigativo.

Tabla N°1: Categorías y subcategorías preliminares para la realización de entrevistas y el análisis de información.

Categoría Principal	Subcategoría
Concepto de salud	La salud desde el enfoque biomédico La salud desde el enfoque psicosocial La salud desde el enfoque mental
Componentes del concepto de salud	Acceso a servicios de salud Alimentación Acceso a servicios sanitarios (Servicios Públicos Domiciliarios) Acceso a servicios educativos Acceso a espacios de ocio La familia como componente para la salud Las amistades como componente para la salud Las relaciones sentimentales y/o conyugales como componente para la salud
La salud dentro de los centros penitenciarios	Instalaciones para la prestación de servicios de salud Instalaciones para la prestación de servicios alimentarios Instalaciones para la prestación de servicios sanitarios orientados a la higiene personal Instalaciones para la prestación de servicios educativos Instalaciones para el fomento de actividades de ocio

Como se menciona en el párrafo anterior, la técnica que se utilizó para recolectar la información fue la entrevista individual⁽⁴⁰⁾, ya que con ésta los investigadores pretendían indagar de manera exhaustiva al pospenado, de esa forma cada uno podía hablar libremente y expresar de manera detallada sus creencias y sentimientos sobre su concepto de salud, así mismo se intentó generar un clima de confianza en el cual fluyera la información y el pospenado compartiera lo que realmente pensaba y sentía sobre el tema objeto de estudio.

Con relación al protocolo de la entrevista. Inicialmente los investigadores se presentaron con el pospenado que se iba a entrevistar, se procedió a la lectura y declaración oral de que el consentimiento informado había sido firmado y enviado a los investigadores previamente, así como a la respuesta positiva frente a solicitud para grabar la entrevista, posterior a esto se hizo un hilo conductor orientado a resolver preguntas como: ¿En qué centro(s) penitenciario y carcelario estuvo privado de la libertad?, ¿Por cuánto tiempo estuvo privado de la libertad?, ¿Qué es para él la salud?, ¿Cómo influye el contexto en el que vivía con este significado?, ¿Cómo varía el concepto de salud por una privación de libertad?, ¿Cuáles son los aspectos más importantes que se identifican durante la privación de la libertad para tener salud? y ¿cuáles identifica ahora? Y algunas otras que surgieron de acuerdo con la información que brindaba el participante.

La primera entrevista que se realizó se tomó como una prueba piloto con el fin de identificar y mejorar las habilidades de los investigadores en el trabajo de campo y determinar la conveniencia del hilo conductor que se definió para llevar a cabo el encuentro, sin embargo, dicha entrevista fue tomada en cuenta para el proceso investigativo.

Finalmente se desarrolló un diario de campo durante el trabajo investigativo, el cual fue utilizado en cada entrevista para llevar el registro del encuentro, tener en cuenta lo observado y soportar con este el avance del trabajo de campo; durante las entrevistas éste fue diligenciado por uno de los investigadores de apoyo.

7.7 Análisis de la información

Es importante tener en cuenta que en una investigación de tipo cualitativo y más aún con enfoque hermenéutico y metodología narrativa, el proceso de análisis de la información no es lineal, ya que no apunta a un fin único e inevitable si no que se encuentra sujeto a constantes cambios que puedan surgir al momento de interpretar la información transmitida por los individuos. Sin embargo, se consideró necesario estructurar una guía o un proceder que determinara la manera en la que se llevaría a cabo un proceso tan complejo como el de escuchar y comprender las experiencias y significados de los pospenados y convertirlas en información válida y precisa para una investigación. Con este propósito se plantearon las siguientes pautas para llevar a cabo el análisis de datos.

La transcripción, puede ser considerada el primer paso para el análisis de la información. Durante este proceso, se “limpió” la información obtenida en la entrevista de tal manera que los investigadores pudieran concentrarse solo en los aportes de cada uno de los participantes y posteriormente se procedió a construir unos relatos o unas historias de vida en lo referente al tema que se estaba indagando, de manera que se le pudiera dar cumplimiento a los objetivos de la investigación. Lo anterior, permitió simplificar el lenguaje de los informantes sin perder las características únicas de los mismos, pero a su vez, dio la posibilidad de omitir los constantes cambios abruptos de tema que a menudo se presentaban en las entrevistas.

La codificación se realizó teniendo en cuenta la letra inicial del día de la semana en la que se produjo el encuentro, seguido de un dígito que identifica la entrevista según el orden en el que se realizó, y por último se le proporcionó a cada individuo un seudónimo correspondiente a un nombre “falso” que fuera fácil de recordar para el investigador.

Para el análisis de los relatos y las historias de vida, el equipo de investigación procedió a clasificar los testimonios y calcular el énfasis de los participantes en cada una de las temáticas de acuerdo con las categorías tanto predefinidas como emergentes, de forma que permitieran agrupar y ordenar la información y de esta manera facilitar la escritura de los resultados teniendo en cuenta la triple mimesis propuesta por Paul Ricoeur⁽⁴¹⁾,

para posteriormente desarrollar de una discusión bien fundamentada en las experiencias y significados de los entrevistados.

8 Consideraciones éticas

Con este proyecto se buscó generar un conocimiento que sea útil y pertinente para la comunidad académica, los entes gubernamentales y para la sociedad en general, donde se garantice el respeto de los derechos, la dignidad, la seguridad y el bienestar de las personas que hayan cumplido privación de la libertad en un centro penitenciario y carcelario de Antioquia.

Durante el desarrollo de la investigación, se identificaron tres beneficios potenciales que se podrían diferenciar entre los participantes, la comunidad y el mejoramiento de la ciencia. Respecto a los participantes, se debe especificar que no tuvieron ningún beneficio directo, solo la satisfacción de contribuir al desarrollo efectivo de la investigación y el cumplimiento de sus objetivos, sin embargo, se identificó un posible beneficio indirecto de tipo psicológico, el cual consistía en la posibilidad de analizar de una manera más crítica su periodo de estancia en el centro de reclusión y la manera en que su entorno afectó su concepto de salud; para la comunidad, se identificó un beneficio social ya que la investigación permite conocer y comprender la realidad que se vive en los centros de reclusión para asumir una postura crítica frente a los hechos, además de servir como insumo para la exigencia de nuevas políticas públicas en pro del bienestar de la población privada de la libertad y los procesos de resocialización; por último, para el mejoramiento de la ciencia, este proyecto propone una forma diferente de ver las investigaciones en salud entendiendo que no existe un concepto único y global, sino que su significado depende de muchas variables que afectan a los individuos y puede ser un aspecto importante a tener en cuenta en el desarrollo de procesos investigativos de carácter cualitativo en salud.

Se consideraron los principios éticos establecidos en el reporte de Belmont⁽⁴²⁾: respeto por las personas, justicia, beneficencia y no maleficencia. La información solo fue utilizada con fines académicos e investigativos y se garantizó una adecuada gobernanza y confidencialidad de los datos obtenidos. También se tuvieron presentes las pautas CIOMS, principalmente la pauta número 15 que habla sobre la investigación con personas y grupos vulnerables y dice que “los investigadores y los comités de ética de

la investigación deben asegurarse de que existen protecciones específicas para salvaguardar los derechos y el bienestar de estas personas y grupos en la realización de la investigación”⁽⁴³⁾.

En el caso de la normatividad colombiana, se aseguró el cumplimiento del artículo 15 de la Constitución Política Colombiana⁽²²⁾, la cual expresa el derecho de todas las personas a su intimidad personal, familiar y buen nombre. En todos los casos se mantuvo en reserva la identidad de las personas participantes. También se tuvo en cuenta las pautas establecidas en la Resolución Número 8430 de 1993⁽⁴⁴⁾, por la cual, se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud emitidas por el Ministerio de Salud.

Respecto al manejo, archivo y custodia de la información relacionada tanto con la propuesta de trabajo de grado como con el desarrollo de este, se debe aclarar que los datos fueron almacenados en una unidad compartida de Google Drive a la que solo tuvieron acceso los 3 investigadores a través de su cuenta de correo institucional y que podía ser editada por cualquiera de ellos desde sus computadores personales, esto debido a que las actividades se estuvieron desarrollando desde cada una de sus casas por motivo de la contingencia sanitaria. Es importante resaltar que se confió en Google Drive como plataforma de almacenamiento de datos ya que después de estudiar su política de privacidad, quedó claro que la empresa podía revisar el contenido para determinar si era ilegal o infringía alguna de sus políticas, pero no podía realizar ningún tipo de modificación a la información o adquirir algún derecho sobre la propiedad intelectual del contenido almacenado⁽⁴⁵⁾. Sin embargo, es válido aclarar que este no fue el método de archivo y custodia de la información a largo plazo, ya que el Centro de Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública ha ofrecido a el equipo investigador el servicio de protección de la información en pro de garantizar la privacidad y confidencialidad del archivo y el buen manejo de los datos recolectados en el marco del proyecto. Por lo tanto, los investigadores manejaron la información a través de Google Drive durante el desarrollo de la investigación, pero cuando esta finalizó, se hizo entrega de toda la información al Centro de Investigación para su custodia.

Esta investigación estaba considerada con un riesgo superior al mínimo⁽⁴²⁾, ya que se llevó a cabo con una población considerada vulnerable como lo son las personas pospenadas y por ende se requería un trato especial en la manera de abordar el tema de investigación, el cual, aunque no exigía ningún tipo de intervención clínica sobre los individuos, sí abordaba diferentes aspectos que requerían de una alta ventilación de emociones, un hecho que a su vez podía conllevar fácilmente a una de revictimización durante el desarrollo de la entrevista que se pretendía llevar a cabo para obtener la información. Frente a estos posibles eventos adversos y con la intención de prevenirlos y/o mitigarlos, los investigadores se comprometieron con dos cosas: la primera, fue a capacitarse en primeros auxilios psicológicos y la segunda fue apoyarse en la estrategia de acción sin daño desarrollada por la Facultad Nacional de Salud Pública para investigaciones que por algunas características específicas, pueden comprometer el bienestar de los participantes en la investigación, ya sea como sujetos de investigación o como equipo investigador. Para el cumplimiento del primer compromiso, los investigadores recibieron la capacitación en primeros auxilios psicológicos a través del Centro de Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública. Por otra parte, para el cumplimiento del segundo compromiso, los investigadores se pusieron en contacto con la lideresa de la estrategia Eliza Kratc para hacer la respectiva vinculación al proceso y aún hacen parte de él.

Como documento anexo a este proyecto, se presenta el formato elaborado para obtener el consentimiento informado de participación de los pospenados. En este, se hizo explícito el propósito y los objetivos del estudio; y las condiciones de participación. También se expresó la garantía de su participación voluntaria, la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento, el compromiso de mantener reserva de la información, su anonimato y la devolución de resultados. Para garantizar confidencialidad de la información y el anonimato de las fuentes se les asignó un código alfanumérico utilizado para nombrar la transcripción de la entrevista y un seudónimo (nombre falso) que reemplazó sus nombres en el análisis de los resultados, esto permitió garantizar el almacenamiento seguro de las grabaciones e identificar y recordar a la persona entrevistada.

Finalmente se considera necesario detallar de forma más precisa las aptitudes y actitudes que caracterizan al equipo de investigación y que se consideraron indispensables para el desarrollo efectivo del proyecto. En este orden de ideas, hay que decir que el trabajo contó con 3 investigadores principales, (Esteban Luján Ramírez, Manuela Obando Giraldo y Erika Andrea Ruiz Ocampo) cuya experiencia se basa en la formación académica que han recibido en el pregrado de Administración en Salud: énfasis en Gestión de Servicios de Salud, título al cual optan con este trabajo, para dicha investigación se pueden mencionar las siguientes materias como principal soporte para llevar a buen término el proyecto: fundamentos en pensamiento creativo, ética y valores, métodos de investigación, estructura sanitaria, seguridad social, diseño de trabajo de grado, entre otras temáticas vistas durante la carrera.⁽⁴⁶⁾

Adicional a lo anterior se apoyaron en la asesoría de Jeniffer Astrid Hernández Pacheco quien cuenta con una amplia experiencia en la temática, tanto desde la formación académica, como desde la experiencia profesional.⁽⁴⁷⁾

Respecto a su formación académica, se puede resaltar que es Administradora en Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia, título recibido en el año 2010 y en el que desarrolló un trabajo monográfico denominado: “Condiciones de accesibilidad a los servicios de salud de la población reclusa en Colombia”. De igual manera, tiene formación en posgrado siendo Magister también de la Universidad de Antioquia y más precisamente egresada de la Maestría en Salud Pública, formación comprendida en el periodo de marzo de 2013 a diciembre de 2016, donde llevó a cabo el trabajo “El derecho a la salud en las personas privadas de la libertad: el caso de un establecimiento penitenciario y carcelario en el departamento de Antioquia, 2014”, con el cual se hizo acreedora de una distinción meritosa.

En cuanto a su experiencia profesional, la profesora Jeniffer Astrid Hernández Pacheco ha participado en actividades administrativas y de docencia en la Universidad de Antioquia desde el año 2006 hasta la fecha. Para el año 2009 inició el trabajo con mujeres privadas de la libertad en la Reclusión de Mujeres El Buen Pastor de Medellín, que además de estar privadas de la libertad conservaban a sus hijos menores de 3 años dentro de la institución carcelaria; también trabajó con el Establecimiento Penitenciario y

Carcelario la Paz de Itagüí, en conjunto con la Facultad de Enfermería en una intervención desde el área de extensión solidaria que se derivó del trabajo de grado de la maestría, así mismo, ha tenido vínculos con la cárcel de Bellavista, al trabajar específicamente con un representante del sindicato de los trabajadores penitenciarios de Medellín.

Desde la experiencia que ha tenido la asesora Jeniffer con el trabajo que ha realizado durante estos años con la población privada de la libertad puede decir que ha sido un trabajo muy satisfactorio, así mismo menciona que normalmente se escuchan historias muy tristes, pero el propósito no es dar a conocer historias tristes, sino compartir esas vivencias, esas situaciones que de alguna manera se pueden modificar; también dice que por parte de los privados de la libertad, tanto hombres como mujeres, existe mucha resistencia a participar en las investigaciones, porque sienten de alguna manera que han sido utilizados ya que en muchas ocasiones estudiantes universitarios realizan trabajos de investigación y no regresan a socializar el resultado. Esto es algo que de alguna manera le complicó un poco su acercamiento, sin embargo, cuando ella logró desarrollar sus investigaciones siempre les indicó que regresaría a socializar los resultados, fue así como logró abrir puertas en las otras instituciones, y en consecuencia convertirse en un canal para que ellos expresaran la situación que viven dentro de la cárcel a través de los trabajos que realizaba.

Informa que nunca se ha desbordado en llanto por alguna situación en particular, porque siempre se ha preparado para la situación, para escuchar esas historias con la firme convicción que su trabajo puede transformar la realidad en la que viven y, considera que hasta el momento lo ha hecho y por ello se siente muy satisfecha con el resultado; de parte de ellos, hasta el momento tampoco se ha visto un desborde emocional.

Siempre relata que tiene una muy grata experiencia con el trabajo en este campo, así mismo siente que los internos privados de la libertad se han transformado y esto lo ha vivido con ellos, porque con el trabajo que hace, les hace ver que ellos mismo son capaces de transformar la realidad en la que viven, para que no siempre estén esperando a que alguien llegue a cambiar esa realidad tan difícil. Todo esto se ha logrado gracias a que se han capacitado para ello y fue así como se dieron cuenta que pueden hacer cosas

que los benefician directamente a ellos. Finalmente, Jeniffer Hernández reitera que trabajar con los privados de la libertad ha sido una experiencia muy grata, así mismo también dice que tiene mucho que agradecerles, porque conocerlos la ha hecho crecer como persona.

Para los investigadores conocer la experiencia y la trayectoria que ha tenido la asesora tanto a nivel académico como profesional es gratificante y se le considera un factor que impulsó a seguir adelante con el proyecto, es por esto que, en común acuerdo entre ambas partes se decidió plantear esta propuesta de investigación y obtener todos los avales éticos correspondientes, teniendo siempre presente el respeto por la población con la cual se va a llevar a cabo el estudio y devolver algo positivo, que de alguna manera los pospenados se sientan beneficiados al participar en este trabajo; que no se sientan utilizados, pues precisamente es una población que por sus vivencias es vulnerable.

9 Hallazgos

Antes de comenzar a hablar sobre los resultados obtenidos que darán respuesta a la pregunta de investigación, se considera importante contextualizar el momento histórico en el cual se llevó a cabo la investigación.

Para el primer trimestre del año 2020, la Organización Mundial de la Salud-OMS, declaró como pandemia la COVID-19, qué es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus a finales de año 2019, al ser informada de un grupo de casos de “neumonía vírica” que se habían declarado en Wuhan (República Popular China)⁽⁴⁸⁾. Para esas fechas se declaró el Aislamiento Preventivo Obligatorio de 19 días en todo el territorio colombiano, el cual se fue extendiendo por varios meses, lo que obligó al cierre de colegios, universidades, empresas, aeropuertos, etcétera y que así mismo hizo que se cambiaran las dinámicas de la vida cotidiana de todo el mundo, incluyendo en este proceso la necesidad de ajustar el trabajo de investigación a la nueva realidad.

Al culminar todos los procesos administrativos con la universidad, se dio inicio al protocolo para contactar los participantes del estudio, todo esto se realizó a través de la virtualidad, con apoyo de las redes sociales y las diferentes plataformas de comunicación habilitadas para este tipo de actividades y una vez con los candidatos seleccionados se iniciaron las entrevistas, las cuales se realizaron por medio de las plataformas Google Meet y Zoom. Respecto a las entrevistas se puede decir que, en algunas ocasiones se tornaban un poco frías, pues los participantes en la mayor parte del proceso eran inexpresivos, incluso uno de ellos no permitió habilitar su cámara, lo cual hacía un poco más difícil conocer sus expresiones, sin embargo, siempre estuvieron muy dispuestos a brindar toda la información necesaria para aportar a la investigación.

Se puede decir que a pesar de la contingencia sanitaria que se enfrentó en el proceso y teniendo en cuenta que las conversaciones por medios virtuales tienden a ser un poco frías e inexpresivas, se pudo enfrentar el reto, sacarlo adelante y obtener los resultados del estudio.

9.1 Mimesis I: Momento Prefigurativo.

En esta primera parte de los resultados se intenta dar un contexto que permita conocer e identificar a quienes hacen parte de la historia e incluso conocer un poco más sobre los investigadores y cómo llegaron a esta temática.

9.1.1 Narrador 1: “Luis”.

El protagonista de esta historia (quien para los fines de la investigación y con la intención de proteger su identidad será llamado Luis), se constituye como el primer participante de la investigación y fue contactado por una de las integrantes del equipo investigativo quien ya lo conocía con anterioridad. Fue invitado inicialmente a través de una carta formal en la que se describieron las intenciones y la metodología de la investigación y posteriormente se programó un encuentro virtual en el que se resolvieron sus dudas y él pudo manifestar su interés en participar.

Sobre Luis se puede decir que es un joven de 25 años que reside actualmente en el municipio de San Jerónimo en el departamento de Antioquia, pero que es originario del municipio de El Peñol ubicado en el mismo departamento, lugar en el cual comienza su historia y su relación con la privación de la libertad. Por circunstancias de la vida, durante su juventud Luis se involucró con personas dedicadas al microtráfico, quienes, a pesar de realizar actividades ilícitas, no fueron lo suficientemente precavidas respecto a sus relaciones sociales y permitieron que agentes encubiertos de la policía se infiltraran en la organización y recaudaran las suficientes pruebas para solicitar órdenes de captura y organizar una gran redada en la que él fue una de las personas arrestadas.

Después de un largo proceso judicial y debido a una mala defensa, fue condenado a dos años de prisión en el Complejo Carcelario y Penitenciario con Alta y Media Seguridad de Medellín – Pedregal y actualmente se encuentra en libertad, vive con su esposa y su hija en el municipio de San Jerónimo y labora como oficial de construcción.

Ante el equipo investigativo se muestra como una persona callada e incluso un poco tímida, sin embargo, sus relatos son muy completos y evidencian un interés especial por

la familia como núcleo fundamental para el crecimiento humano y como entorno protector no sólo en términos físicos, sino también a nivel psicosocial.

9.1.2 Narrador 2: “Pedro”.

El segundo participante, quien para fines de confidencialidad será llamado en la investigación como Pedro, llega a la investigación por medio de la Hermana de uno de los investigadores, este joven es conocido por dicha persona quien pone al equipo en contacto por medio de su número telefónico para concretar los encuentros, se programó una reunión virtual donde se realizó la presentación de la investigación y de los investigadores, allí se le propuso participar del proyecto, y aceptó.

Este participante es un joven de aproximadamente 36 años, que vive en el municipio de Caldas Antioquia, con su esposa y su hijo, quien estuvo privado de la libertad durante 12 años en diferentes cárceles de Antioquia y aceptó contar su experiencia para así enriquecer el proyecto. Antes de estar en estos centros de reclusión, Pedro llevaba una vida común y corriente, trabajaba, cuidaba de su familia y le encantaba el deporte, sus familiares lo describen como una persona atenta, responsable, y amoroso.

Antes de estar en la cárcel, el participante vivía con su esposa, su hijo, su suegra, su suegro, su cuñada y una prima de la familia, en estos tiempos vivieron una dura situación de escasez económica y Pedro tomó la decisión de meterse en el microtráfico, tal vez en ese momento fue su primer y única opción para salir de esta situación.

Pedro cuenta que el primer día de reclusión fue bastante complicado, pues sabía que no volvería a ver a su familia, su esposa y su hijo como lo hacía normalmente, que estarían separados por mucho tiempo. Los traslados entre los centros penitenciarios eran por tiempos cuando en alguno de ellos habían cambios, durante todos estos años aunque fueron días muy difíciles su esposa lo visitaba cada ocho o quince días según los permisos del centro en el que estuviera cumpliendo su pena, algo muy positivo para Pedro fue que contó con el apoyo de su familia; al momento de recuperar su libertad fue algo muy conmovedor, el reencuentro de la familia los llenó de felicidad pues la ilusión

de no separarse más crecía y poder vivir todos esos momentos que no fueron posibles por la distancia.

9.1.3 Narrador 3: “Juan”.

Con la finalidad de proteger la identidad del tercer participante se toma la decisión de referirse a él a partir del momento con el nombre de Juan. Él llega al trabajo de investigación por medio de la asesora del trabajo de grado, pues en ocasiones anteriores ha sido partícipe de otras investigaciones con ella, es por esto que la asesora realiza el primer contacto con él y así se da inicio al protocolo para contactarlo y proponerle participar del proyecto. Inicialmente se contactó a Juan y se le contó sobre la investigación y su alcance, él se interesa y acepta dar la entrevista contando su experiencia de privación de libertad en los diferentes centros carcelarios de Antioquia.

Del perfil del participante podemos decir que es una persona de aproximadamente 38 años de edad que habita en uno de los municipios del departamento de Antioquia, y que a raíz de diferentes circunstancias de violencia en su territorio que lo llevaron a tomar ciertas decisiones en su vida se enfiló en un grupo insurgente durante 7 años de su vida, finalmente en un enfrentamiento cayó herido y perdió su pierna derecha, en esta condición fue privado de la libertad por un tiempo aproximado de 13 años en diferentes centros carcelarios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, en su relato se puede evidenciar que es una persona crítica y revolucionaria que piensa que la estructura del Estado Colombiano no busca el bienestar para todos sino que privilegia a unos pocos que se encuentran en el poder y que llevan cerca de un siglo gobernando el país.

Después de haber salido de la cárcel, Juan estuvo en el proceso de reintegración con la Agencia Colombiana para la Reintegración, duró un poco más de un año sin trabajo y finalmente se pudo emplear. En el momento dice que su vida es tranquila, convive con su compañera y que no tiene hijos; así mismo menciona que sigue teniendo la misma concepción ideológica y política del contexto nacional e internacional, pero que los años le enseñaron a tomar decisiones correctas y a no dar pasos inadecuados como los que lo llevaron a las circunstancias difíciles en las que estuvo en el pasado.

9.1.4 ¿Cómo llegan los investigadores a esta temática?

El interés de los investigadores por el tema de la salud relacionado con la privación de la libertad inicia en el año 2018 con experiencias diferentes pero muy similares entre sí debido a un factor común, el hecho de tomar la materia de Estructura Sanitaria como parte del pensum académico. En este espacio, se conoce a grandes rasgos el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia y de aquellos “subsistemas” que coexisten en él, dentro de los cuales se encuentra por supuesto la prestación de servicios de salud para las personas privadas de la libertad, modulo enseñado por la profesora Jeniffer Hernández quien se desempeñó como asesora en esta investigación.

Es en ese punto y gracias a la posibilidad de visitar la Cárcel y Penitenciaría con Alta y Media Seguridad La Paz (en el caso de Erika y Esteban) y la oportunidad de conversar con una Dragoneante del INPEC (en el caso de Manuela), se despierta una curiosidad especial por conocer las condiciones de salud al interior de las cárceles, sin embargo, debido al enfoque biomédico del tema no fue considerado algo viable, no obstante, aún existía la posibilidad de cambiarlo. De esta manera, cuando llega el momento de diseñar un proyecto de trabajo de grado, se contempla la posibilidad de indagar sobre el concepto de salud de la población privada de la libertad, un plan que se puso en formulación y que al parecer sería viable hasta el momento en que la pandemia por COVID-19 tocó el país y se declaró un aislamiento preventivo obligatorio que permitiera evitar su rápida expansión.

Con todas las personas en casa y los centros penitenciarios totalmente cerrados para cuidar a los internos y el personal de seguridad, se consideró el fin de la posible investigación y se contempló la posibilidad de iniciar desde cero con un tema completamente nuevo. Sin embargo, después de pensarlo, discutirlo por varios días y considerar que el tema era verdaderamente interesante para los tres, se decidió cambiar el enfoque y continuar con la misma investigación, sólo que esta vez no se haría con personas privadas de la libertad sino con personas pospenadas, es decir, aquellos individuos que en algún momento estuvieron privados de la libertad y que hoy ya no lo

están más, pero que gracias a su experiencia y sus vivencias dentro de una institución tan compleja como lo es la cárcel, pueden enriquecer el proceso investigativo, debatir el concepto de salud y dar a conocer a las personas del común cómo es la realidad en estos lugares.

Durante el desarrollo de la investigación y al realizar las diferentes entrevistas, el tema nos apasionó en cada momento. Escuchar las historias que cada uno de los participantes tenía, sus vivencias y todo lo que ellos nos compartían era algo enriquecedor, no sólo para la investigación, sino también para nuestra vida.

9.2 Mimesis II: Momento Configurativo.

En este punto, se describe la estructura bajo la cual se construyó cada una de las historias y se presentan las narrativas obtenidas a partir de las entrevistas realizadas.

9.2.1 La historia de “Luis”

9.2.1.1 Estructura.

La primera historia, en este caso la historia de Luis comienza aproximadamente en el año 2017 cuando es detenido por el delito de microtráfico y es enviado a la cárcel El Pedregal. La historia se encuentra dividida en 6 diferentes fragmentos a través de los cuales se abordan las diversas temáticas mencionadas durante la entrevista. En el primer fragmento denominado “Conociendo la vida en la cárcel”, se mencionan principalmente 2 asuntos: el primero es el acercamiento inicial de una persona con una institución en la cual permanecerán durante un largo tiempo y que de hecho se convierte en territorio desconocido; y el segundo es el tema del hacinamiento y todo lo que con éste se vincula. En este trozo de la historia se pueden identificar 3 frases muy características de la historia: la primera es la que afirma que “estar privado de la libertad es una experiencia que no se le desea a nadie”, la segunda es que el patio al que llegó “era un patio para 250 personas y habitaban 700” y por último el apartado en el que menciona que “el que no tuviera plata para pagar ningún parche le tocaba dormir en los baños”.

En el segundo fragmento titulado la comida es lo principal, Luís proporciona un contexto muy completo sobre cómo es la realidad de la alimentación dentro del centro penitenciario El Pedregal, hasta el punto de que el tema de la alimentación constituya el 16,7% de su diálogo total convirtiéndolo en el segundo tema más importante bajo su perspectiva (después del tema de la Familia y las relaciones de amistad del que se hablará más adelante) destacando 2 hechos muy importantes: el primero es que “la comida allá no siempre es suficiente ni se encuentra en buen estado” y el segundo es que debido a la casi nula variación existente en el menú, se pueden llegar a originar incluso peleas que traen como consecuencia personas gravemente heridas.

En el tercer fragmento Luis menciona algunos de los aspectos más importantes relacionados con la enfermedad y la prestación de servicios de salud dentro de la cárcel; y para sorpresa de los investigadores al parecer no es un tema de gran relevancia para él, esto teniendo en cuenta que tan sólo el 7,8% del relato lo enfoca en este aspecto, lo que lo convertiría en la sexta temática si se les dispusiera en un orden de prioridades. Sin embargo y a pesar de la escasez de diálogos al respecto en este fragmento, se evidencia una triste realidad respecto a la prestación de servicios de salud dentro de El Pedregal ya que según Luis, la única manera en que una persona pueda ser atendida es que básicamente esté a punto de morir, además en esta parte de la historia se obtiene una de las frases más características y bajo la perspectiva de los investigadores más difíciles de escuchar consistente en la respuesta de los guardias frente a la solicitud de atención médica por parte de un interno. Esta frase no es otra que: “Paila, usted está encerrado no podemos hacer nada”.

El cuarto fragmento denominado “El diario vivir dentro de El Pedregal”, es tal vez uno de los segmentos menos relevantes para Luis si se comparan los detalles que proporciona en el resto de la historia. La razón para afirmar algo como esto, es que, si bien en esta parte de la historia se tratan diversos asuntos, ninguno de ellos es analizado a profundidad por el participante e incluso podría decirse que su narrativa es superficial y hasta desinteresada.

En un principio Luís menciona que en el patio en el que estuvo nunca entró la luz del Sol y que durante los más de 2 años que permaneció allí siempre estuvo bajo la luz de las

lámparas (convirtiéndose de cierta manera en el asunto más relevante de este fragmento). Posteriormente, explica cómo funciona el acceso a servicios educativos dentro del centro penitenciario -ya sea educación tradicional o enfocada a una labor específica- dejando siempre en claro que él no fue partícipe en ninguno de estos procesos y por lo tanto no podía dar detalles a profundidad. Por último, habla de la disponibilidad de zonas de entretenimiento en las cuales pudieran desarrollar actividades como las deportivas y resalta que si bien en la institución existen ambientes para este propósito -los cuales estaban ubicados en otros patios-, el espacio específico en el que él se encontraba (conocido como “el bodegón”) no disponía de este tipo de lugares y que por el contrario si querían desarrollar alguna actividad recreativa y/o deportiva debían desacomodar los lugares que estaban destinados para su descanso durante la noche. Algo que a primera impresión hace pensar a los investigadores si existe algún tipo de discriminación dentro del centro penitenciario respecto a los diferentes privados de la libertad que tienen acceso a un ambiente u otro.

En el quinto fragmento de la historia, el participante habla sobre lo que podría ser el tema más importante para él durante su estadía en El Pedregal, en este caso la importancia de las relaciones familiares y de los vínculos de amistad durante el periodo de privación de la libertad. Esta parte se nombró “La familia y los amigos estando en la cárcel” y comienza con un párrafo introductorio en el cual explica cómo es el funcionamiento de las visitas familiares y su impacto en el bienestar de las personas; si bien ya se mencionó que los temas principales son la familia y los amigos, Luis los vincula de una manera muy estrecha con la salud mental dejando claro que aunque él se preparó psicológicamente para afrontar esta situación, a quienes sí les afectó en gran medida fue a los miembros de su familia ya que siempre han sido muy unidos y se apoyan permanentemente. El participante resalta algo y es que desde su perspectiva la comunicación es un factor fundamental para estar bien en un momento como estos y para complementar afirma que “uno siempre tiene que buscar amigos que le den ánimo porque cuando uno se encierra solo y no escucha razones, no escucha consejos eso es mortal”. En esta parte de la historia Luís califica como indispensable la relación con su madre, ya que en su opinión esto hace mucha falta, incluso en algunas ocasiones, más que la comunicación con una pareja sentimental, ya que también bajo su perspectiva

esto puede convertirse en un factor mucho más complejo en vez de proporcionar tranquilidad en toda ocasión, puede traer como consecuencia estrés y desespero al pensar en los eventos que se están presentando en el exterior y de los cuales no se tiene control.

El último fragmento podría decirse que es un fragmento conclusivo en el cual Luis afirma que la experiencia de estar privado de la libertad lo ha cambiado demasiado y además deja la última frase característica del relato cuando dice, “uno allá dentro valora hasta el perro”, esto haciendo referencia a que mientras en su casa no existía ninguna dificultad, en la cárcel, él no podía descansar de manera apropiada, tenía una alimentación pésima y en el lugar era imposible tener una vida digna.

9.2.1.2 Narración.

Conociendo la vida en la cárcel

Yo estuve privado de la libertad por el delito de microtráfico en la cárcel el Pedregal durante dos años y pues la verdad, desde el primer día que uno llega ¡es una experiencia que no se le desea a nadie!, allá se ven muchas cosas malas y difíciles.

Uno de los principales problemas de esa cárcel es el hacinamiento, yo estuve en un patio que era para 250 personas y habíamos 700, entonces para uno dormir era muy maluco porque era muy estrecho todo, tenía uno que dormir como se dice “uno encima de otro” y si de pronto usted quería dormir bueno le tocaba pagar su “parche” cómo le dicen allá, le entregaban una colchoneta ahí pequeña y ya el espacio que ocupara la colchoneta era el espacio que le tocaba pagar. Allá usted llegaba y los bandos o “las razones” (como los nombran allá) le decían: “bueno este parche de aquí debajo del televisor, de pronto con un baño más privado (porque eso eran como celdas), tiene un costo de un millón o millón doscientos”, esos los tienen solo algunos grupos y ellos podían decidir quién entraba y quién no. Por ejemplo, el parche que me tocó comprar a mí no era al lado del televisor ni mucho menos en celda, sino que era en una parte más afuera. A mí me valió cuatrocientos mil pesos y fue un solo pago, lo único que cambiaba eran los precios

dependiendo la ubicación y los “beneficios”, al lado del televisor, celda privada, baño privado, etc., y eran desde doscientos cincuenta mil hasta millón doscientos, millón quinientos mil pesos que era cerquita al televisor y con ducha y baño privado; y ya el que no tuviera plata para pagar ningún parche le tocaba dormir en los baños porque no tenía otra opción.

¿Qué son los baños? Es una parte donde es ¡demasiado cochino!, ahí se encontraban los inodoros y las duchas (que contaban con todos los servicios públicos, pero no siempre estaban en buenas condiciones) y cuando usted no tenía su plata le tocaba irse a dormir allá. Era una parte donde ya desde las 7:00 de la noche cerraban el baño hasta las 7:00 de la mañana y en ese tiempo ya usted no podía ir al baño porque había muchas personas, gente tirada en el suelo en las colchonetas y además, hasta con riesgo de enfermarse por el frío o por los desechos que algunas veces chorreaban en el suelo cuando uno hacía sus necesidades y así, pero además, si usted no tenía plata para pagar el parche y le tocaba ir a dormir al baño pero estaba muy ocupado, le tocaba era dormir parado “donde pudiera cerrar los ojos” porque no había espacio.

“La comida es lo principal”

Como le digo, el problema más evidente en la cárcel es el hacinamiento, pero no es el único y yo diría que tampoco el más importante. Para mí ¡la comida es lo principal! y allá no siempre es suficiente ni se encuentra en buen estado. Cuando llegaba la comida usted tenía que levantar todos los parches, levantar cierta cantidad como 20 o 25 parches para que pudieran entrar la comida y luego de que entraban la comida los mismos presos la repartían porque de eso no se encargaba la guardia. La comida entraba como en canastillas, hacían una forma como de mesa y ya se empezaba a repartir la comida. Tocaba hacer fila y como era para 700 personas a veces quedaban 20 o 30 personas que se quedaban sin comida y no podían hacer nada, fuera desayuno, almuerzo o comida esa ya la perdían. Los primeros que hacían la fila sí tenían siempre la comida, pero los últimos en la fila muchas veces no comían. Cuando usted se descuidaba en la fila y no le alcanzaba la comida era muy difícil y lo único que podía hacer era acostarse a dormir porque era la única manera de que se le olvidara que tenía hambre. Además,

el menú no cambiaba prácticamente nunca y la comida muchas veces estaba mala, por ejemplo, un desayuno era una arepa cruda, con un pedazo de queso y un vasito de chocolate. El almuerzo era pollo (el pollo nunca llegó a faltar allá) era pollo, arroz y un platanito y ya su vasadito de jugo. Y ya la comida era casi lo mismo, era pollo, arroz, cuando no era plátano era yuca y ya no cambiaba sino eso; de esos alimentos, el arroz se puede decir que nunca llegó en mal estado, pero lo que era el pollo, SIEMPRE SIEMPRE llegaba malo y hasta verde en algunas ocasiones, tanto que hubo un tiempo en el que todas las personas se intoxicaron con eso.

El único momento en que se veía algo diferente era por ejemplo en semana santa que si daban pescado y todo eso, pero si se quedaban personas sin comer cuando era comida así más o menos “regular”, ahora dígame usted en semana santa que era la única vez que se podía comer algo frito que era el pescado y que no pasaba sino cada año, eso se armaban unas peleas que hasta se voleaban cuchillo con tal de obtener el pescado.

“Paila. Usted está encanado, no podemos hacer nada”

Cuando se armaban todo ese tipo de peleas y alguien resultaba herido, era casi la única forma que había para que lo dejaran ir a la enfermería, porque allá para salir a sanidad (que es como le llaman a la enfermería y todo eso), tiene que salir literalmente desmayado o de pronto apuñalado, macheteado o algo así, de resto si usted llega a la puerta y dice “guardia, ¡necesito que me deje salir a sanidad!” y le preguntan qué tiene y dice que un dolor de estómago o algo, lo que le responden es “paila, usted está encanado, no podemos hacer nada”. La única manera de salir es desmayado, tiene que ser que ya se vaya a morir para que le abran la puerta y los lleven a sanidad, de resto si usted dice que tiene mucho dolor de cabeza o está mareado no puede hacer nada, le toca aguantarse porque ni siquiera una pastilla le daban, así pasaba por ejemplo con la intoxicación que le comentaba.

El diario vivir dentro de El Pedregal

En el patio que yo estuve nunca, absolutamente nunca entró la luz del sol y los dos años que yo estuve allá siempre fue bajo la luz de las lámparas, a nosotros nunca nos llegaron los rayos del sol, el único momento en que se lograba ver la luz del día era cuando nos “contaban”, lo cual sucedía todos los días dos veces al día. A las 7:00 de la mañana hacían el primer conteo y ahí si lo sacaban a uno a un patiecito donde llegaba la luz del sol, pero era cuestión de 5 o 10 minutos mientras contaban a las 700 personas y luego otra vez para dentro. A eso allá le llaman “el bodegón” y es prácticamente como una bodega donde no entra la luz del sol, sino que todo el tiempo es con la luz de las lámparas, allá se iba la luz una que otra vez y cuando se iba todo quedaba oscuro no se veía nada.

No había mucho que hacer porque no había mucho acceso a estudios o espacios de entretenimiento ni nada de esas cosas. Mientras que yo estuve sí había personas que rebajaban pena estudiando, pero eran personas muy contadas, de 700 personas si acaso había 50 personas que recibían esos beneficios, no eran muchas. Por ejemplo, si usted tenía su bachillerato, sí le daban clases de maquila (como le decían allá) que es como carpintería, clases de tejido y otras cosas, pero eso no se lo daban porque usted quisiera. Si usted se encontraba allá como sindicato (que se encuentra aún en proceso de audiencias), no puede acceder a esos beneficios, debe estar condenado y con derecho a la rebaja de pena para acceder a esos cursos, sea el de maquila, tejido o estudiantina (que es como le llaman allá a terminar el colegio). Con esos beneficios, creo que por un mes de estudio le rebajaban 15 días de la pena.

Ya para lo de entretenimiento y esas cosas, se puede decir que eso no se hacía. Como le digo el patio estaba para 250 personas y éramos 700 y eso era demasiado hacinamiento, a nosotros ¡nunca nos dejaban salir a la cancha! fuera para jugar futbol o a tomar un espacio para hacer ejercicio no para nada, pues por lo menos en el patio en el que yo estuve, si queríamos jugar aunque fuera un partidito de micro, nos tocaba levantar los parches y las colchonetas como cuando entran la comida para tener espacio de jugar. El Pedregal sí cuenta con espacios para ese tipo de actividades, pero no donde yo estuve que le llaman “el bodegón”. Yo conocí gente que sí estuvo arriba en los otros

patios (porque eso es como unos bloques de siete pisos, yo estuve en el primer piso que también lo llaman R2 y de ahí para arriba los llaman patio A, patio B y así) y esos patios también estaban diseñados para 250 personas y allá si vivían 250 personas, tenían sus canchas, tenían sus baños y todo. El estilo de vida en los otros patios es muy diferente al del patio en el que yo estuve. Todo era muy diferente.

La familia y los amigos estando en la cárcel

Para nosotros las visitas familiares eran cada 15 días por una hora y por ejemplo para usted ver a su hijo, su hija o su hermano pequeño, las visitas eran cada mes por una hora. En las visitas no podían entrar “nada”, ni siquiera una foto, una carta, absolutamente nada. Tenían que entrar con chanclas y con ropita como cómoda y con una escarapela colgando en el cuello para identificarlos y ya, pero absolutamente nada más, porque para que le entraran a uno artículos personales o cosas así, había unos días especiales de encomiendas. Cada mes entraban encomiendas que eran para el envío de implementos de aseo personal y cada 3 meses entraba una encomienda que era para enviar tenis, ropa y cosas para tener allá y poder vestirse.

Yo personalmente puedo decir que a mí no me afectó mucho el ingreso a la cárcel porque uno se prepara psicológicamente para eso y hasta le da más duro a la familia que a uno, pero eso sí yo hablaba mucho con mi mamá por teléfono. En mi familia siempre hemos sido muy unidos y hemos hablado las cosas como son, entonces yo considero que a mí personalmente no me afectó mucho. Pero yo sí conocí a mucha gente que de verdad le daba muy duro cuando llegaban las visitas y no les podían llevar una foto o algo así, muchas veces yo me senté hablar con ellos y me hablaban de su familia, de sus hijos, que no tenían ni una foto y que verdaderamente sí los afecta psicológicamente demasiado y uno no puede hacer nada.

Allá es muy importante comunicarse con los compañeros internos y con la familia, uno allá conoce demasiadas personas y hace más amistad con unos que con otros. Por ejemplo, ese es el caso de que yo me conocí con un pelado de Caucasia y este es el momento que yo ya hace como dos años salí de la cárcel y todavía tengo contacto con

él, él me llama y todavía hablamos. Uno siempre tiene que buscar amigos que le den ánimo porque cuando uno se encierra solo y no escucha razones, no escucha consejos, eso es mortal. Y también intentaba hablar con mi mamá incluso diariamente, ¡no podía pasar un día sin llamar a mi madre! más que todo, porque con los hermanos si se tiene mucho cariño y todo, pero no es una relación tan indispensable como la de la mamá, en mi opinión, a mí sí me hacía mucha falta mi mamá y no podía pasar un solo día sin hablar con ella. Yo pienso que esa comunicación es muy importante porque al uno hablar con la familia le dan mucho ánimo, uno encerrado allá solo son muchas cosas las que piensa y muchas cosas las que le toca vivir y la familia siempre le va a dar buenos consejos a uno para poder sobrevivir.

Pasa algo y es que cuando yo estaba en la cárcel, tenía una relación con la mamá de la niña que es mi mujer y yo trataba más bien de no hablar mucho con ella, yo llamaba más que todo a mi mamá y a mi mujer la llamaba por ahí cada 3 o 4 días porque ¡uno al entrar allá así con una relación es demasiado duro!, hay cosas que uno piensa que lo afectan, los celos y todo. Estando uno allá solo, sin poder salir, sin saber qué están haciendo, dónde están, entonces empieza uno a pensar en muchas cosas y la gente que no falta metiendo cucarachas y todo, entonces esos temitas es mejor dejarlos aparte. Es una situación en la que uno llamaba y preguntaba qué está haciendo y ella decía alguna cosa y uno le decía que me dijeron una y otra cosa y resultaba peleando y terminaba era indispuesto, con ganas de pelear o cosas así, entonces era una situación en la que usted en vez de relajarse y tener tranquilidad, se convertía en una situación en la que tenía desespero y muchas cosas.

Para finalizar...

A mí la cárcel me ha cambiado demasiado. Como dicen muchos, ¡uno allá dentro valora hasta el perro! Es un lugar donde usted no puede dormir bien, tener buena alimentación, tener sitios adecuados para hacer sus necesidades o para hacer ejercicio y todo eso. En la cárcel uno se priva de todo, de buenas comidas, de buenas dormidas, etc.

9.2.2 La historia de “Pedro”

9.2.2.1 Estructura.

La historia de Pedro, quien fue la segunda persona en participar de la investigación, comienza con su vida en la cárcel aproximadamente en el año 2008, él narra su experiencia en diferentes cárceles de Antioquia durante 12 años por el delito de microtráfico. La historia está compuesta por 3 fragmentos, donde se abordan todas las temáticas tratadas durante la entrevista; en el primer fragmento llamado “una larga vida dentro de las cárceles de Antioquia”, se mencionan temas importantes como la alimentación que es uno de los aspectos más relevantes para el participante dentro del relato, seguido de la atención en salud que se le presta a los privados de la libertad en los centros de reclusión y posteriormente un aspecto clave que ayuda a sobrellevar las dificultades y tal vez alivianar un poco los dos temas anteriores que es el dinero, otro tema que ocupó un lugar importante dentro de la historia fue las amistades y la familia. Adicionalmente en este fragmento encontramos frases valiosas que representan a Pedro, la primera donde afirma: “Mi vida dentro de la cárcel, ¡fue algo muy difícil!, pues para nadie es un secreto que estar privado de la libertad es algo duro, ¡algo muy duro!”, la segunda y de igual importancia que hace referencia al trato que se les da en términos de salud afirmando: “¡ojalá las cárceles contarán con personal de salud y con medicamentos, para al menos sobrevivir un poco mejor! ”.

Dentro de esta parte de la narración, Pedro comenta que el hacinamiento es uno de los principales problemas de las cárceles, ya que de éste se derivan todas las dificultades que allí se presentan, pues la gran cantidad de personas hace que todos los servicios con los que cuenta la cárceles se hagan más precarias, por ejemplo para él una de las mayores dificultades es la alimentación, cocinar para tantas personas se vuelve un problema y las autoridades no le hacen mayor caso a esto pues los internos no cuentan con comidas adecuadas y las cantidades recibidas son muy pocas, frente a esto el participante afirma algo importante con relación a la alimentación “es lo más bajo, lo peor, allí es donde usted siente lo que es el sufrimiento; uno es consciente de que se cometieron errores afuera, pero allá si lo tratan a uno peor que a un animal”.

Algo importante a resaltar es que si bien para Pedro el hacinamiento es la raíz de muchas adversidades, no es por sí solo el problema principal ya que este tema representó tan solo un 3,3% de su diálogo total, esto hace que entre todo resalten otras complejas situaciones como la alimentación que para el participante fue el tema más relevante en lo referente a la salud ocupando un 19,1% de toda su historia, las enfermedades y la atención en salud prestada por las instituciones a sus privados de la libertad con un 17,8% o la necesidad y casi obligatoriedad de disponer de dinero para ayudar a llevar las cargas del encierro, permitiendo a los internos “vivir un poco mejor”, esto con un énfasis no tan similar al de las anteriores temáticas, pero igualmente significativo al representar un 10,9% del relato, al igual que el tema de la familia que fue de gran apoyo para él, no solo en su salud física sino también en la mental, ella era su fortaleza y lo que le permitía luchar día a día, es por este motivo que dentro de la historia este asunto ocupó un 8,9% de su narración.

Algunos otros temas representan porcentajes más bajos de la historia y por lo tanto fueron mencionados con una menor intensidad, sin embargo, eran igual de importantes para la construcción de la historia, pues cuando todas estas cuestiones se juntan al interior de los centros de reclusión, se puede observar cómo viven los internos y todo lo que experimentan mientras cumplen su condena.

En el segundo fragmento “sacando algo positivo” hace referencia a los pocos momentos de ‘gozo’ que se podían tener al interior de los centros, y es en este momento donde la familia cobra una mayor importancia para Pedro pues al recibir a su familia en las visitas, él se sentía feliz y olvidaba por un momento lo que vivía en su condena. Otro aspecto importante que componía este fragmento era la educación con un 5,3%, los internos contaban con cursos de manualidades y educación por los cuales podían recibir una baja en la condena y sobre todo cambiar de ambiente por unas horas, también las actividades de ocio que eran realizadas por el INDER y se convertían en un tema importante, pues allí realizaban ejercicio y actividad física que les ayudaba con su salud, este tema dentro de la historia de Pedro tuvo un 3,3%.

El tercer y último fragmento titulado “la vida después de la cárcel” se puede decir que es la parte de la historia donde Pedro hace las conclusiones finales y saca sus propias

enseñanzas de todo lo que vivió durante sus años de encierro, con una frase significativa “Allí es donde uno aprende a valorar absolutamente todo lo que tiene acá fuera por muy insignificante que sea”, y nos dice que le agradece a Dios por tenerlo en libertad y que ojalá nunca vuelva a parar en estos lugares lejos de su familia.

9.2.2.2 Narración.

Una larga vida dentro de las cárceles de Antioquia

Mi vida dentro de la cárcel, ¡fue algo muy difícil!, pues para nadie es un secreto que estar privado de la libertad es algo duro, ¡algo muy duro!, yo estuve privado de la libertad durante 12 años en diferentes cárceles, (Bellavista, Pedregal, Puerto Triunfo, y Puerto Berrío) estuve 3 años en cada una, y yo sé, que la libertad es uno de los derechos más importantes después de la vida, y estar allí cambia nuestra vida por completo ¡es algo difícil! empezando que usted dentro de la cárcel ya no tiene nombre, allí no lo llaman a uno por su nombre; cuando yo entré me dieron por decirlo de alguna manera un número de identificación, se llama el TD y éste es para identificarlo a uno todo el tiempo que esté allí, no lo puede votar porque eso es lo que lo identifica, ese era como mi número de cédula dentro de la cárcel, otra cosa dura que uno sabe es que dentro de la cárcel no se puede enfermar, si usted se enferma tiene que luchar con eso cómo usted pueda, yo vi morir muchas personas por la negligencia que encontramos en estos lugares, y es muy duro saber que usted está presenciando eso y no puede hacer nada para ayudar al otro, negligencia en el sentido que no teníamos personal que nos atendiera, no teníamos ni siquiera una pastilla para sanar un dolor, ¡ojalá las cárceles contarán con personal de salud y con medicamentos para al menos sobrevivir un poco mejor!

Y les digo algo, una de las cosas más malas para mi es el hacinamiento, el número de personas que se encuentran allí, frente a la capacidad que tienen los establecimientos de albergar personas, todas las cárceles están hacinadas aunque en los pueblos es un poco mejor, por decirlo de alguna manera, o mejor, en los pueblos es menos peor; vivir por ejemplo, en Bellavista: es más duro por la cantidad de reclusos y allí todo se hace más difícil; empezando por la salud; allá usted tiene que pagarle a otro preso que tiene el poder por absolutamente todo, para poder bañarse en una cabina, para dormir en dos

baldosas, y cuando uno paga uno vive mejor de cierta manera, tiene un baño bueno. Los presos se enfocan mucho en mantener todo aseado, pero si uno no tiene cómo pagar es ahí donde empieza el sufrimiento, los baños son horribles y son para todos los presos que no pagan, hasta se convierten en dormitorio, por ejemplo, cuando yo iba a entrar al baño me tocaba pedirle permiso al hombre que dormía allí y cuando yo terminaba de hacer mis necesidades él podía seguir durmiendo, esto es un tema complicado porque uno tiene que pagar semanal entre 10 y 15 mil para la dormida y el uso de un mejor baño, o sea que si uno no tiene plata dentro de la cárcel o su familia es de bajos recursos y no tiene para ayudarlo ¡paila!, si usted no paga vive en condiciones muy precarias, es tan sencillo como esto, si usted se enferma debe conseguir una pastilla por sus propios medios y en la cárcel todo lo venden, si uno no tiene plata; no tiene nada, el que es pobre y está solo dentro de este lugar sufre mucho, “la plata es el rey dela tierra” y más dentro de la cárcel.

Aunque con el paso del tiempo la prestación del servicio de salud dentro de la cárcel a cambiado; muy poco, pero ha mejorado de cierta manera, cuando yo entré a la cárcel hace muchos años la enfermería era horrible, las colchonetas que eran las camillas, estaban tiradas en el piso y éste era como en tierra, las paredes eran sin revocar, y lo peor, no había luz, tenían que alumbrar con linternas; entonces esto ha mejorado, cambió demasiado, de cierta manera ¡mejoró! y el personal de salud está más capacitado. Cuando alguien resulta herido por arma blanca, la guardia le corre al preso, o si se sabe que hay un enfermo muy grave a este si se le presta atención inmediata, porque un muerto dentro de una cárcel pesa mucho y perjudica la seguridad del penal. En realidad hay momentos en los que uno pedía ir a la enfermería sin sentir un dolor solo para cambiar de ambiente, porque para ir al área de sanidad había que caminar y esto lo distraía a uno, pero hay presos que se vuelven cansones, como no tienen nada más que hacer piden permiso todo el día y por eso cuando alguien está enfermo de verdad se hace difícil para los guardias creerle, es que... uno todo el día sin hacer nada, piensa tantas cosas que busca la manera de distraerse, uno se estresa encerrado todo el día en cuatro paredes.

En la cárcel todo es difícil, otro aspecto duro es la alimentación, la comida es “desabrida”, la sopa y la ensalada tienen gusanos, las papas son podridas, la carne es horrible; eso es un gordo que no le entra el diente y esa carne es diario, todos los alimentos son al vapor; también nos daban el arroz crudo y los jugos eran con “agua mala”, muchas veces cuando me tomaba el jugo me enfermaba de cólicos.

El lugar donde reparten la comida se le llama el bongo, éste ha mejorado con el paso de los años, porque hace tiempo uno se tenía que meter por unos túneles oscuros, uno llevaba la coquita y allí le servían su porción de comida, y como el lugar era oscuro se presentaban riñas constantes por la comida, y aunque mejoró el lugar; ¡la comida sigue siendo horrible! y los horarios de las comidas también afectan, éstas se reparten por patios, como el bongo queda fuera de los patios van llegando a cada patio por separado porque hay bandas que no se pueden juntar con las otras y cuando esto ocurre se generan problemas.

El desayuno es a las 5 de la mañana, me daban una arepa que tenía hielo por lado y lado, una salchicha lamosa, una naranja y un vaso de chocolate, a las 10 de la mañana es el almuerzo, una sopa que casi siempre tiene gusanos, papas podridas, una ensalada horrible, arroz que la mayoría de veces estaba crudo, una naranja o un banano y un jugo, y la comida es a las 2 de la tarde, dan lo mismo del almuerzo, a veces pollo, o a veces un pan, ya con eso toca quedarse hasta el otro día a las 5 de la mañana que vuelven a dar el desayuno.

Los que tienen plata pueden comprar en el caspete, que es como una tienda acá afuera, o a los que le llevan coca el fin de semana las pueden guardar en los refrigeradores para ir comiendo y las calientan en unas parrillas que nosotros mismos improvisamos, aunque son ilegales, pero allí se podía calentar, pero en sí, en sí, ¡la comida es horrible! es uno de los aspectos por los que más sufrimos cuando estamos presos, porque lo que dan allí, es lo más bajo, lo peor, allí es donde usted siente lo que es el sufrimiento; uno es consciente de que se cometieron errores afuera, pero allá si lo tratan a uno “peor que a un animal”.

En la cárcel también se permiten las visitas, estos momentos lo llenaban a uno de felicidad, por ejemplo: en Bellavista las visitas son los sábados y domingos, un día

hombres y otro día mujeres. Se ingresaba con pico y cédula, un domingo pares y otro impares, y aunque estas eran cortas uno se sentía feliz y tranquilo, cuando se podía mi familia me llevaba comida, implementos de aseo, pero esto variaba según la cárcel, porque en el Pedregal era más difícil, las visitas eran cada 15 días y solo era una hora, allí mi familia no me podía entrar ni un grano de arroz, si no tenía plata tocaba aguantar hambre o comer del bongo; para las personas que tenían la posibilidad de contar con dinero, éste se depositaba en una cuenta con el número que lo identifica a uno dentro del lugar y cada que uno consume algo se lo descuentan de este dinero, como les digo el que no cuenta con esto ¡vive muy mal!, y sufre mucho, un factor positivo en las cárceles de los pueblos es que la guardia asigna todo a cada preso, allá no se paga por nada, todos tienen los mismos beneficios y como no hay tanta gente se vive un poco mejor .

Como les conté ahora, allí hay mucho tiempo para pensar y analizar muchas cosas y, de este tiempo sale la creación de armas, un aspecto que sin duda también afecta la salud de los reclusos, uno dentro de la cárcel crea armas con cualquier cosa, por ejemplo, un cortaúñas se puede encabar, sacarle filo y ahí se tiene un arma letal; también a las latas y varillas se le sacaba filo, eso es una cosa ¡impresionante! Dentro de los patios uno se tiene que adaptar a las reglas y órdenes del que manda, porque si no son 1.000 o 2.000 mil presos en su contra y le toca atenerse a las consecuencias, entonces esto es muy delicado.

Dentro de la cárcel todos los factores se juntan: el hacinamiento, la comida horrible y el estrés que esto genera, esto es lo que a uno lo enferma dentro de estos lugares. Y ¡la mente!; la mente lo mata a uno, y cómo uno está estresado esto lo lleva a uno a otro problema que puede perjudicar su salud, un problema común allí es el consumo de drogas, allá en la cárcel por lo que usted pregunte, eso se lo consiguen, es un tema difícil porque las personas estresadas y mal alimentadas se ponen a consumir, imagínese lo que esto lo afecta.

Sacando algo positivo

Un aspecto algo positivo, que lo ayuda a uno cuando vive tanto tiempo dentro de la cárcel, es el momento en que uno puede distraerse el día de las visitas, es algo muy bueno, esto me daba fuerzas para continuar luchando, el hecho de contar con mi familia era una gran ayuda mental por sentir este apoyo. Además, en Bellavista se tienen patios grandes y uno se puede sentar a recibir el sol durante todo el día; también cada 8 días el INDER iba y yo participaba de actividades físicas, jugábamos fútbol, íbamos a los gimnasios, estos son hechos por los mismos reclusos con baldes, tubos, botellas, pero allí uno se distraía y esto nos ayuda a bajar un poco el estrés y olvidarnos por unos instantes el encierro; también en el expendio se encontraban teléfonos públicos, estos se recargaban con el dinero que se tenía en la cuenta con el número TD y con esto era posible la comunicación con la familia.

También contábamos con un psicólogo al que le podíamos contar nuestras dificultades e iba personal de la pastoral y mucha gente religiosa, uno podía hablar, orar y eso “aliviaba un poco la carga” de lo que uno está pagando.

Otra cosa buena acá en la ciudad es que el servicio de agua es bueno, siempre se cuenta con ésta, allá no se le niega agua a nadie, también contábamos con un área educativa, el que quería estudiar se podía graduar y hasta seguir con el Sena en diferentes técnicas y en este lugar esto lo motiva a uno; además podíamos aprender a realizar calzado, ebanistería, panadería... Hay mucha cosa para uno distraerse, y poder aprender, y lo mejor de esto es que cuando uno estudia le rebajan días de la pena, uno se tiene que poner las pilas y buscar estas rebajas de pena que son algo muy bueno, esto se llama redención, se puede hacer por estudio o trabajo, y cuando uno sale y cuenta con la libertad hay muchas entidades que le ayudan a uno cuando se trae un proceso desde adentro.

La vida después de la cárcel

Mi vida cambió mucho, mi vida era una antes y otra después de haber pasado por la cárcel, todas las experiencias que viví en cada lugar que estuve hicieron de mí otra

persona, de todo lo que les conté, y de las experiencias que uno obtiene en este lugar, yo considero que la salud es el factor más importante dentro de la cárcel, y allí es donde uno aprende a valorar absolutamente todo, lo que tiene acá afuera, por muy insignificante que sea, estar en libertad es un privilegio uno tiene que vivir bien para no ir a parar a un sitio como esos, porque allí se ponen en juego la vida por todos los aspectos que lo rodean y lo afectan, yo tengo mi libertad desde septiembre del 2020 y la valoro más que nunca.

Estar en libertad, al lado de las personas que amo disfrutando de todo lo que me rodea me hace sentir muy feliz y cada día que paso fuera le agradezco a Dios por que me permitió recobrar mi libertad y le pido que me ayude para no volver a estar en un lugar como este.

9.2.3 La historia de “Juan”

9.2.3.1 Estructura.

La última historia, en este caso la historia de Juan comienza en el primer trimestre del año 2005, cuando Juan en medio de un enfrentamiento con las autoridades y siendo partícipe de un grupo armado al margen de la ley cae herido y es llevado inicialmente a un hospital y un mes después es enviado a la cárcel de Bellavista. La historia se encuentra dividida en 6 diferentes fragmentos a través de los cuales se abordan las diversas temáticas mencionadas durante la entrevista. En el primer fragmento denominado “Privado de la libertad en condición de discapacidad”, se mencionan básicamente 2 asuntos: el primero es el momento en el que cae herido a un hospital y como de manera arbitraria habiendo transcurrido tan solo un mes de haber perdido la pierna derecha y sin recuperarse completamente es enviado a la cárcel; y el segundo asunto se trata de la recuperación de la amputación dentro de la cárcel y la lucha que tuvo que librar con la Fiduprevisora para obtener atención médica y para que le otorgaran una prótesis.

En el segundo fragmento llamado “Servicios de alimentación y sanidad”, Juan menciona 2 asuntos principales: con el primero hace referencia a la calidad de los alimentos que

les dan en la cárcel y explica la manera como se los entregan, es aquí donde informa que los alimentos son de dudosa procedencia, que son almacenados de una manera poco higiénica y que además les dan alimentos en un alto estado de descomposición; en el segundo asunto Juan hace referencia a los servicios de sanidad que les ofrecen dentro de los diferentes centros carcelarios y cómo se organizan los presos para acceder a ellos, de igual manera refiere que debido a las condiciones de hacinamiento dichos servicios se deberían manejar más que todo desde “lo preventivo” y no hay la posibilidad porque se atienden son los que están más enfermos, es tan trascendental este último tema para Juan que en su relato representa un 32% del total de la narración, lo que quiere decir que es un asunto que lo tocó en gran medida ya que fue una persona que ingresó a la cárcel en una condición de salud muy delicada.

En el tercer fragmento denominado “Preso político” Juan se refiere a la manera como se clasifican y se distribuyen los presos dentro de las cárceles, así mismo hace referencia a que por ser denominado preso político no tiene más beneficios que otros presos, sin embargo es importante organizarse dentro de la cárcel para hacerse escuchar y hacer valer sus derechos y los de sus compañeros, ya que como lo menciona en una de sus frases características “no es lo mismo 1 golondrina que 10 golondrinas”. También aclara que las personas que tienen más beneficios dentro de la cárcel son las que tienen “poder adquisitivo monetario” y otra frase característica de Juan es “en cada estaca teníamos un loro” para hacer alusión a que en todas las organizaciones sociales que se encuentran dentro de la cárcel tenían un vocero o un líder de interlocución con la guardia y con las autoridades competentes y así la guardia no se tenía que entender con cada individuo sino que se entendía con cada vocero. En el relato de Juan sobre las organizaciones sociales se evidencia un énfasis del 17% de la historia lo que indica que es otro de los temas más importantes para él.

En el cuarto fragmento llamado “Las instalaciones” Juan menciona 3 cosas importantes, en la primera habla un poco de la infraestructura de las cárceles en las que estuvo recluido y como no son aptas para atender la cantidad de personas que albergan en el momento; en la segunda hace referencia a los servicios públicos domiciliarios de los

centros penitenciarios en los que estuvo recluido y en la tercera se refiere a como en las cárceles son los denominados caciques los que mandan o llevan el control de la cárcel.

Para el cuarto fragmento denominado “La familia” Juan menciona la importancia de la familia no solo a nivel penitenciario, sino a nivel de país, de humanidad, ya que en sus palabras “¡es el pilar fundamental de cada ser humano!” y por último menciona quiénes, cuándo y de qué manera le podían hacer visitas. En su relato sobre este tema se obtuvo un porcentaje del 8%, lo que indica que para él este tema también es uno de los más importantes en su experiencia de privación de la libertad.

En el último fragmento llamado “Para reflexionar” Juan hace referencia a cómo la justicia colombiana es punitiva y no restaurativa, también menciona cómo considera él que debería operar el sistema penitenciario del país para que funcione correctamente y al final hace una pequeña reflexión sobre cómo son estigmatizadas las personas que han estado privadas de la libertad.

9.2.3.2 Narración.

Privado de la libertad en condición de discapacidad

Empezando el año 2005 caí herido a un hospital siendo custodiado por la policía. Siempre fui consciente de que debía responder por los delitos que había cometido, pero lo más lógico era que estuviera en el hospital 5 o 6 meses con vigilancia mientras me recuperaba, sin embargo ¡no fue así! a mí me metieron a un patio de la cárcel de Bellavista con más de 1.600 internos hacinados, ¡con la herida de la amputación de una pierna después de solo haber transcurrido 1 mes!, eso era para que me hubiera dado una gangrena o algo así, pero afortunadamente no.

Poco a poco me fui recuperando, no sin antes haber dado la pelea contra la Fiduprevisora que se encargaba de administrar el servicio de salud de la cárcel en la cual me encontraba recluido para que me prestaran atención con los profesionales de fisioterapia, medicina física y rehabilitación, de hecho fue necesario poner derechos de petición, tutelas e incluso un desacato para que finalmente me otorgaran una prótesis, porque ¡desafortunadamente en este país todo lo que uno se gana es a través de luchas, nada

se lo dan a la primera! Y esto es algo que le pasa a mucha gente a nivel externo que piensan que solo es poner una tutela y ya, pero no es así, a esa tutela hay que hacerle seguimiento, después de interpuesta la tutela se espera prudentemente un mes y si no responden en ese tiempo se pone un desacato que también hay que hacerle seguimiento constante con visitas y llamadas al juez que lleva el caso para saber cómo va el tema, porque si uno deja eso ahí el juez se despreocupa porque tiene muchas tutelas. Esto nos lleva a pensar que "la cárcel es el reflejo de la calle y de todo un país".

Estar privado de la libertad es complejo, pero ¡estar privado de la libertad teniendo una discapacidad es otra cosa! A mí se me hacía todo mucho más complejo, sobre todo inicialmente cuando estuve detenido los dos primeros meses, pero finalmente uno se va adaptando y acostumbrando a todo.

Servicios de alimentación y sanidad

La alimentación básicamente depende del centro penitenciario en el que uno se encuentre recluido, por ejemplo, en el caso de Bellavista está la cocina donde se preparan los alimentos, los preparan los mismos internos con algunos contratistas que dejan mucho que desear porque consiguen prácticamente los desechos, por ahí empieza el problema, porque llevan alimentos a punto de dañarse o ya en estado de descomposición.

Desde aquí vulneran el derecho a la salud, porque ¡uno tiene que ser realista, lo que llevan ya está malo! por ejemplo, la carne, esto es algo que deja mucho que desear no se sabe si es de "burro o de caballo" y con el arroz muchas veces donde se almacena hay roedores.

Debido a estas condiciones poco higiénicas e insalubres desde el almacenamiento, la manipulación y finalmente la preparación de los alimentos, en Bellavista se han presentado más que todo intoxicaciones, por ejemplo en el año 2008 hubo una intoxicación masiva en la que se enfermaron más de 3.000 internos y eso para que se enferme tanta gente tiene que ser un alimento que tenía alguna bacteria que causó ese

problema, eso es lo que más se presenta a parte de otras cosas que uno muchas veces no conoce porque en últimas eso lo conoce es la parte encargada de sanidad.

Todos los centros penitenciarios, especialmente los que yo conozco, tienen internamente lo que se llama la parte de sanidad, que es como una especie de centro de salud muy básico que atiende siempre y cuando no sea una urgencia que amerite de un hospital de segundo nivel o algo más complejo, actúa las 24 horas del día, se rotan enfermeras y médicos, además también hay un odontólogo, un psicólogo o trabajador social y un fisioterapeuta, trabajan con lo poco que tienen ahí, básicamente se cubre esa primera necesidad, ¡algo que también es muy complejo es que son muy pocos profesionales de la salud para atender 5.000 o 6.000 internos, básicamente es como la primera barrera de contención y ya si es muy grave se remiten o entran galenos y enfermeros de la calle cuando la situación lo amerita.

Vale la pena aclarar que por cada patio o pasillo hay un interno coordinador, él es el encargado de ser el enlace entre la guardia y el área de la salud, entonces por ejemplo yo estoy en el patio donde hay 500 o 1.000 internos, él pasa preguntando quienes necesitan atención y va haciendo una lista, eso tiene un tope y un límite, si por ejemplo por día salen 20 y usted no se apuntó a tiempo le toca esperar porque priorizan a los que están "más enfermos", a cada patio le asignan 1 o 2 días de la semana para ser atendidos. La atención es en la mañana y en la tarde, cuando le llega la hora de su cita usted sale y el médico lo evalúa, si es necesario le mandan medicamentos, y ya si necesita un examen o especialización de otras ramas de la medicina se le hace la respectiva orden y la tramita por el área de sanidad, le toca esperar y muchas veces poner tutelas para que le puedan sacar a uno los exámenes, es complejo el tema ¡si es complejo en la calle! allá es 3 veces más complejo.

Teniendo en cuenta el hacinamiento tan verraco que hay en las cárceles se debería manejar más que todo la salud desde lo preventivo y no hay la posibilidad porque se atienden son los que están más enfermos, entonces no se puede prevenir. Sin embargo, normalmente se le hace un seguimiento a los hipertensos, a los que tienen enfermedades de alto costo o algo así, aunque algunas veces si les toca poner tutelas, y a través del coordinador de salud de cada patio se les hace un mayor seguimiento; pero sigue siendo

muy complejo porque se privilegian los que estén más enfermos y ameriten más la atención médica.

Preso político

Para el año 2009 cuando fui trasladado a la cárcel de Cómbita Boyacá, de manera explícita a uno lo reseñan, le dicen ¡Bueno! ¿usted qué es? ¿Es Gaitanista (o sea urabeño o clan del golfo)? ¿Es oficina de Envigado? ¿Es garrapo? ¿Es un preso político? o ¿Es un preso común? y basado en la información que usted da, así mismo lo ubican en los diferentes patios.

Cuando uno está detenido como preso político, ¡a raíz de batallas que uno ha librado desde la parte externa!, es un poquito más diferente al preso común y corriente, por ejemplo, allá internamente nosotros teníamos más organización, nosotros nos ganábamos cierto espacio, entonces eso en cierta medida aliviana las cargas. Por ejemplo, en el caso de Bellavista, en general para todo el mundo entraban profesores de la parte externa a dictar las clases de colegio, usted podía hacer su bachillerato, su primaria; en Cómbita funcionaba de la misma manera y en Itagüí también; de hecho, yo soy graduado del Concejo Municipal de Itagüí que es un colegio que queda cerca a la cárcel de máxima seguridad de Itagüí. Para acceder a la universidad tocaba hacerlo a través de la UNAD a distancia, es la única que les prestaba el servicio a las cárceles en esa modalidad, lógicamente hay que pagar. También se puede estudiar a través del Sena, yo por ejemplo alcancé a hacer una técnica en manejo ambiental; entonces en ese tema la mayoría de los que no se gradúan si es por pereza.

¡El preso político no es que tenga ventajas; empezando desde algo tan evidente que si usted está en contra de un régimen porque considera que tiene políticas que van en contra de la sociedad y usted cae en manos de ese régimen por lógica a usted se la van a aplicar toda, entonces esto hace que los mismos presos políticos se organicen en la cárcel para no ser ultrajados, la unión hace la fuerza; si por ejemplo en un centro penitenciario como Bellavista donde habíamos 6.000 internos y 200 somos presos políticos, si nosotros nos organizamos tenemos más posibilidades de que nos escuchen,

de tener más interacción con las organizaciones sociales, de derechos humanos y con las mismas directivas del centro penitenciario; entonces básicamente esa es la necesidad de organizarnos, pero a nivel general el reglamento es el mismo para todo el mundo, básicamente por eso nos organizamos, no es lo mismo "1 golondrina que 10 golondrinas".

Sin embargo, es importante aclarar que las personas que más beneficios tienen dentro de la cárcel son las que tienen "poder adquisitivo monetario" ¡porque este es un país corrupto!, entonces lo que ellos hacen es que corrompen, compran la guardia y tienen ciertos privilegios por el poder económico; ya eso no tiene que ver con la organización de los internos, sino que es un tema que es complejo en este país, es un tema de corrupción.

Vale la pena aclarar que todas las organizaciones sociales que hay allá adentro tienen un vocero y hay un líder de interlocución con la guardia y con las autoridades competentes, e inclusive con las personerías y las defensorías de los derechos humanos. Por ejemplo, en Bellavista éramos 300 o 400 presos políticos, entonces había un vocero y así la guardia no se tiene que entender con cada individuo, sino que se entendía con cada vocero, entonces cuando había reuniones por ejemplo del área de la salud o de la parte educativa asistía el representante de cada área, o sea, "en cada estaca teníamos un loro"; y así funciona con presos comunes, presos de autodefensa, etcétera. Inclusive eso le facilita el trabajo al sistema penitenciario porque internamente hay una organización y ambienta el tema del sistema de convivencia porque allí se encuentran fenómenos que en la calle no se pueden ver, por ejemplo, combos como los pachelly, los chatas, la oficina... entonces son una serie de elementos que hacen que haya normas de convivencia y de interlocución, lo que hace más llevadero el tema de privación de la libertad.

Las instalaciones

La cárcel de Bellavista fue diseñada por allá a mediados del siglo XX, entonces es una infraestructura muy antigua, no fue diseñada para el volumen de gente que soporta en

la actualidad y hasta la época en la que yo estuve. Tengo entendido que fue hecha para 1.500 o 2.000 internos y ha tenido volúmenes hasta los ¡6.000, 7.000 y hasta los 8.000 internos! También por ser una infraestructura vieja tiene problemas de filtraciones de agua, humedad, los baños están en condiciones paupérrimas, a la gente le toca dormir en los baños. Lo que medio ayuda es que como la cárcel está situada en el área metropolitana que se caracteriza por tener buenos servicios públicos, lo que es el agua y el sistema de fluido eléctrico son muy buenos; pero lo otro es un tema muy complejo que por ser un centro penitenciario tan viejo hay mucha humedad y esto trae muchos problemas respiratorios a los internos.

En el caso de Cómbita Boyacá, allá si era más complejo, porque por ejemplo el agua la colocaban media hora en la mañana, usted se tenía que levantar y apenas le abrieran la reja ducharse rápidamente y lograr lavar lo que más pudiera en esa media hora; ya en horas de la tarde entre las 5:00 pm y las 5:30 pm le volvían a colocar el sistema de agua y listo; en el fluido eléctrico allá lo cortan, pero es por una política interna que cortan el fluido eléctrico a las 8:00pm a todas las celdas.

En Itagüí, en el tiempo que yo estuve en la cárcel La Paz de ese municipio, que fue entre los años 2010 y 2018, en el pabellón que yo estaba no era tan hacinado y tenía un poquito más de calidad en servicios públicos, igual había otros patios que estaban con un sistema de hacinamiento muy complicado también.

Casi todos los patios cuentan con cancha deportiva de microfútbol, entonces esas son actividades que ya se realizan a nivel de patio. Algo importante para mencionar es que "en Bellavista todavía existe ese imperio de caciques", entonces básicamente nosotros teníamos 2 patios, uno que se llamaba el octavo y el otro el patio dos; cada patio tiene su cacique y cada pabellón tiene más o menos 10 pasillos y en cada pasillo pueden vivir más o menos 150 personas.

Nosotros teníamos un pasillo de presos políticos y lo que hacíamos para tener acceso a la cancha de microfútbol era que en coordinación con el coordinador de la casa, o sea el cacique, nos asignaban una hora para nosotros hacer deporte; entonces había una organización interna, porque en Bellavista después de que usted pase la reja y pasa a donde está (como se le dice vulgarmente) "el rastrillo" que es de donde está la guardia

hacia adelante, eso ya es manejo de los internos y básicamente eso es manejo de los caciques. También había una cancha de fútbol que a esa solo teníamos acceso una vez a la semana para hacer deporte; y ya lo otro era más bien como juegos, como acceder a un parqués, ajedrez, dominó, pero ya eso se gestionaba internamente con un compañero que había en un salón comunal o en el patio.

La familia

La familia no solo a nivel penitenciario, sino a nivel de país y de humanidad ¡es el pilar fundamental de cada ser humano! y más cuando usted cae en temas tan complejos como enfermarse o estar privado de la libertad, ahí es donde más toma importancia y relevancia el tema de la familia, la comunicación entre internos y la familia básicamente es a través de llamadas telefónicas, sin embargo también se permitían las visitas, en Bellavista era una vez a la semana, los sábados masculino y los domingos femenina.

Cuando estuve en Cómbita, allá si era cada quince días; un fin de semana mujeres y otro fin de semana hombres, pero frecuentemente se podía tener comunicación por teléfono fijo que se recarga a través de un pin.

Cuando llegué a Itagüí me cambió el sistema de estar privado de la libertad por la siguiente razón y es que yo estuve e inclusive todavía estoy en un sistema de justicia transicional por un acuerdo a nivel gubernamental entonces hay cierta flexibilidad, por ejemplo, allá permitan visita los miércoles, sábados y domingos... pero si, la familia es un pilar fundamental en cualquier sociedad y más en esta condición de privado de la libertad.

Para reflexionar

La justicia en Colombia es muy punitiva y debería de ser restaurativa, basada en el delito; una opción que se puede considerar es la creación de un sistema de granja o empresa del Estado o algo así, que a usted le toque ir a trabajar y que parte de esos recursos vayan a beneficiar causas sociales e inclusive a reparar el daño a la(s) personas por la(s)

cuál se está purgando la pena. Yo considero que esto incluso ayudaría a disminuir el hacinamiento en las cárceles y le serviría a todo el sistema como tal.

La gente muchas veces dice que no se aprende si no es con "garrote", pero funcionaría más la pedagogía acompañada de educación, de trabajo y de muchas cosas, en vez de meterlo a la cárcel, porque eso de que la cárcel resocializa eso es ¡carreta!, ¡la cárcel no resocializa a nadie! El que quiera perfeccionar el delito, allá lo perfecciona, empezando que muchos integrantes de la guardia son corruptos, no todos, entonces yo pienso que hay cosas que están mal enfocadas y así desafortunadamente no funciona bien.

Muchas veces hay mucho tabú y estigmatización con las personas privadas de la libertad, pero allá muchas veces uno se encuentra una gran calidad de personas; entonces la invitación es a no juzgar sin conocer el contexto del porque están allá, porque caer a una cárcel es muy fácil.

9.3 Mimesis III: Momento Refigurativo.

En esta etapa del proceso de análisis de la información se busca comprender lo que dicen cada una de las historias respecto al fenómeno de interés, en este caso el concepto de salud y la influencia de la privación de la libertad sobre este.

9.3.1 Refiguración de la historia de "Luis".

Tal como se mencionó en la mimesis uno, Luis se caracteriza por ser una persona callada e incluso un poco tímida, un hecho que contribuyó a que durante la entrevista no se mostrara muy sensible y por lo tanto su relato fuera un tanto plano. Sin embargo, a pesar de la falta de variación en cuestiones emocionales, su relato deja claro cuáles son los temas más importantes para su bienestar no sólo durante su periodo de privación de la libertad, sino también en su vida cotidiana.

Después de analizar la composición y la estructura de su historia en la mimesis 2, se evidencia que hay 3 asuntos prioritarios para Luís. El primero es la importancia de las relaciones familiares y los vínculos de amistad, el segundo es el factor alimenticio y el tercero es el impacto del hacinamiento en su calidad de vida, por lo tanto este momento

refigurativo se centrará principalmente en estos 3 factores y los abordará de menos a más de acuerdo con el énfasis que el participante hace en ellos a lo largo del relato.

Para comenzar, Luís presenta un panorama introductorio sobre lo que se encontró en la cárcel y de lo primero que habla es sobre el hacinamiento, sin embargo, nunca es explícito al afirmar que esta condición determinaba de alguna manera su situación de salud. No obstante, la manera en que dialoga de los hechos y las realidades que allí se evidenciaban, permiten deducirlo de manera implícita.

Inicialmente el participante afirma que al momento de ingresar a la cárcel es dirigido a un patio en el que habitaban más de 700 personas a pesar de estar construido originalmente para albergar solo a 200, razón por la cual como él mismo lo afirma debían dormir prácticamente uno “encima del otro”. Además, manifiesta que la distribución de los espacios para dormir no era equitativa y que por el contrario se encontraba mediada por el dinero y la ‘administración’ de personas que durante años se han apropiado de algunos espacios al interior del centro penitenciario, razón por la cual muchas personas que no contaban con los recursos necesarios para solventar este gasto se veían obligadas a dormir en “los baños”, algo que afecta directamente la salud de los individuos, no solo desde la perspectiva mental -al pensar constantemente en que se está durmiendo en uno de los peores lugares posibles debido a la falta de dinero-, sino también desde la perspectiva física ya que según su mismo relato, este espacio (los baños) no se encontraba en las mejores condiciones e incluso llegaba a escaparse material biológico que ponía en peligro el bienestar de los internos forzados a dormir allí debido al riesgo de adquirir alguna patología.

En este orden de ideas y considerando todo lo anterior, el participante es claro en afirmar que si bien el problema más evidente en la cárcel es el hacinamiento, esto no quiere decir que sea el único y tampoco necesariamente el más importante de todos y es en ese momento donde habla sobre su segundo tema de mayor interés, la alimentación. Como bien lo indica en su narración, para Luís “¡la comida es lo principal! y allá no siempre es suficiente ni se encuentra en buen estado”, algo que complementa al indicar que durante su estadía en El Pedregal “el arroz se puede decir que nunca llegó en mal estado, pero lo que era el pollo, siempre llegaba malo y hasta verde en algunas

ocasiones, tanto que hubo un tiempo en el que todas las personas se intoxicaron con eso”, además debido a la falta de planificación y de organización en la preparación y distribución de los alimentos muchas personas podrían llegar a quedarse sin comer, lo cual no sólo trae consecuencias directas sobre los individuos al encontrarse sin un aporte nutricional, sino que también afecta de manera indirecta la convivencia al interior del centro, ya que en muchas ocasiones se originaban disputas por la adquisición de una porción alimenticia.

Posteriormente Luis habla sobre los amigos, la familia y lo importante que fue su apoyo para superar los momentos tan difíciles que se presentaban en el centro penitenciario. Fue tanto su énfasis en el tema, qué más de una quinta parte de su historia trata sobre esto, superando incluso la estimación inicial del equipo investigador. En esta parte de la historia el participante inicia con detalles generales sobre el funcionamiento de las visitas que representaban una oportunidad para encontrarse con sus seres queridos. Sin embargo, a medida que continúa el relato proporciona detalles un poco más íntimos sobre sus relaciones familiares y sus dinámicas sociales al interior del centro.

Respecto al tema de la convivencia y las relaciones sociales, Luis señala una cosa y es que “allá es muy importante comunicarse con los compañeros”, además menciona que en su experiencia, él conoció a una persona mientras se encontraba privado de la libertad y que aún después de que ambos se encuentran libres siguen en contacto, algo que al parecer agradece ya que como él mismo dice: “uno siempre tiene que buscar amigos que le den ánimo porque cuando uno se encierra solo y no escucha razones, no escucha consejos, eso es mortal”, esto haciendo referencia entre otras cosas a la estabilidad emocional y por consiguiente a la salud mental.

Por otra parte, respecto al tema de la familia el participante habla de su importancia e incluso en algunas ocasiones no solo desde su perspectiva, sino también desde la de sus compañeros, realizando afirmaciones como que la falta de la familia o por lo menos un recuerdo de esta “los afecta psicológicamente demasiado”. Desde una visión un poco más íntima de su realidad, Luís no ignora el gran valor que tiene la familia como pilar de apoyo para superar los momentos difíciles y mucho menos en su caso, ya que afirma que siempre han sido muy unidos y se apoyan mutuamente, además, “uno encerrado

allá solo son muchas cosas las que piensa y muchas cosas las que le toca vivir y la familia siempre le va a dar buenos consejos a uno para poder sobrevivir”. Sin embargo, destaca 2 hechos relevantes para la salud, principalmente en el aspecto de la salud mental y uno de ellos no había sido considerado previamente por el equipo de investigación.

Por un lado, el participante destaca la trascendencia de contar con el apoyo de su madre durante todo su proceso de privación de la libertad y se centra en ella porque como bien lo narra, “con los hermanos si se tiene mucho cariño y todo, pero no es una relación tan indispensable como la de la mamá”, esto quiere decir que el lazo entre madre e hijo se convierte en este caso en un factor protector frente a las adversidades que podrían afectar su salud mental, algo que se puede ratificar cuando Luís manifiesta que “no podía pasar un solo día sin hablar con ella”. No obstante, ‘la otra cara de la moneda’ se observa cuando lo que los investigadores consideraban inicialmente un factor protector se convierte en un factor de riesgo considerando específicamente la experiencia del narrador, en este caso se trata de las relaciones sentimentales durante el periodo de privación de la libertad.

“¡Uno al entrar allá así con una relación es demasiado duro!”, eso es lo que dice Luis cuando habla del vínculo sentimental existente con su actual mujer y madre de su hija durante los 2 años que estuvo privado de la libertad, esto haciendo referencia al desgaste mental que representa pensar constantemente en las acciones de la pareja que se encuentra en libertad, lo que ocasiona una inquietud persistente hasta llegar incluso a deteriorar la relación, ya que el hecho establecer comunicación es difícil por si solo y además el tiempo que es posible se destina para preguntas o reclamos, tal como lo comenta el participante cuando asegura que durante una llamada “resultaba peleando y terminaba era indispuesto, con ganas de pelear o cosas así, entonces era una situación en la que usted en vez de relajarse y tener tranquilidad, se convertía en una situación en la que tenía desespero y muchas cosas”, algo que afecta directamente la salud mental, no solo de Luis, sino también de su pareja.

Pero entonces, ¿qué es la salud para Luis? Pues bien, en base a su historia se puede inferir que para el participante el concepto de salud se compone en gran medida de

aspectos biológicos y socioambientales que afectan directamente el bienestar en términos físicos; y de aspectos psicológicos que intervienen y condicionan la salud mental de las personas. Como ya se mencionó, su diálogo está fuertemente influenciado por la familia (considerándola un factor protector) y su importancia como núcleo fundamental de la vida en sociedad y como institución de aprendizaje y estabilidad emocional, esto quiere decir que contar con la familia es igual a tener bienestar y disponer de bienestar es igual a tener salud. Su narración rompe de cierta manera con la limitada idea de qué salud es igual a medicina, médicos u hospitales; y proporciona una visión más completa en la que la salud está compuesta por todo aquello que nos hace bien, esto quiere decir que no se limita a la lógica del proceso salud-enfermedad (y de hecho se podría decir que pasa a un 'segundo plano' ya que su abordaje del tema representó tan solo un 7,8% de la narración), sino que también invita a adoptar una idea de integralidad en su conceptualización.

Sin embargo, su forma de entender la salud no se limita sólo a la disposición de factores protectores como la familia, sino que además aborda problemas existentes que impactan y requieren solución. En este sentido menciona dificultades relacionadas con la alimentación deficiente y limitada además del hacinamiento como raíz de muchas de las adversidades que se presentan al interior del centro penitenciario. Esto quiere decir que para tener salud es necesario disponer de una adecuada alimentación y vivir en un ambiente equitativo que proporcione seguridad a todos los involucrados garantizando un espacio digno en el cual cumplir con una condena.

9.3.2 Refiguración de la historia de “Pedro”.

Al momento de realizar la entrevista con Pedro se vio que era una persona poco expresiva, pues, aunque nos compartió sus vivencias no demostraba sentimientos explícitos sobre las situaciones vividas, sin embargo, a través de su diálogo y las conversaciones logramos observar aspectos importantes para su vida, dentro y fuera de la cárcel.

Después de analizar su historia, se observó que existen 3 temas principales e importantes, que para Pedro componen la salud integral de una persona, el primero la alimentación, el segundo la enfermedad y la atención en salud y el último el dinero, factor

que ayuda a que los dos anteriores sean menos difíciles de enfrentar. En este orden de ideas, este momento refigurativo se centrará en esos 3 factores que para el participante fueron los más significativos durante sus vivencias.

Al principio de la historia, Pedro nos cuenta cómo fue su llegada a la cárcel, que identidad llevaría durante estos años y como el lugar estaba hacinado; y aunque no lo dice de manera explícita nos hace entender que de este tema se desprenden todas las dificultades que se presentan en los centros de reclusión, pues los patios están hechos para cierto número de personas y en ocasiones las cárceles presentan hacinamiento de más del 100% de su capacidad.

Durante la narración Pedro hace un énfasis importante en el tema de la alimentación que para él es de vital importancia y su historia nos muestra como era dentro de la cárcel y la manera precaria como los alimentaban considerando principalmente dos factores: las porciones mínimas que componían cada plato y las malas condiciones de los alimentos que les proporcionaban, algo que atentaba directamente contra su salud ocasionando algunas veces daños estomacales y otros deterioros, cada una de sus palabras dentro de la historia nos muestra cómo la vida dentro de las cárceles se lleva de manera precaria, una vida llena de dificultades que atentan contra la salud de la población y se convierte en un tema poco importante para el manejo gubernamental. El participante hablaba constantemente del mal estado de los alimentos que le daban refiriéndose y afirmando que “la comida es horrible es uno de los aspectos por los que más sufrimos cuando estamos presos, porque lo que dan allí, es lo más bajo, lo peor, allí es donde usted siente lo que es el sufrimiento; uno es consciente de que se cometieron errores afuera, pero allá si lo tratan a uno peor que a un animal.”

Posteriormente Pedro habla de la enfermedad y la atención en salud, tema que va ligado de cierta manera a la alimentación, pues muchos de los deterioros físicos que se presentan en la cárcel son consecuencia de las deficiencias en esta, presentándose por ejemplo daños estomacales que debido a la mala atención en salud existente dentro del lugar hacía que los internos tuvieran que aguantarse los dolores. Aunque él comenta que el sistema de atención ha mejorado durante el pasar de los años, esta sigue siendo precaria, lo que hace que Pedro exprese un deseo cuando habla de la situación: “¡ojalá

las cárceles contaran con personal de salud y con medicamentos para al menos sobrevivir un poco mejor!”.

Todo lo anterior va de la mano con el tercer tema que para Pedro ocupó un lugar importante dentro de la historia, esto es el dinero, pues él afirma que “ la plata es el rey de la tierra y más dentro de la cárcel”, haciendo referencia que este factor ayudaba a sobrellevar la vida dentro del centro penitenciario, pues si se contaba con dinero su situación mejoraba de cierta manera, ya que se podía tener acceso a medicamentos y alimentos diferentes a los que les proporcionaban, también se tenía acceso a drogas o llamadas telefónicas que para muchos era el momento en que olvidaban el encierro.

Otro tema que resalta dentro de su historia es de las amistades y familia ocupando un 8,9% de su narración, el apoyo de estos era de vital importancia pues se sentía seguro y con ganas de luchar cada día, por cumplir su condena y al salir poder compartir con las personas que amaba; Pedro también cuenta otros aspectos que si bien no son mencionados de manera repetitiva a lo largo de la historia, son de igual importancia y hacen parte de lo que para él significa la salud, destacando que aunque la vida en la cárcel es difícil él saca cosas positivas que le permitían seguir adelante y la daban fortaleza, dentro de las cuales se encuentran los momentos de ocio, de estudios y las visitas que recibía.

De lo anterior podemos preguntarnos ¿Qué es la salud para Pedro? e incluso buscar semejanzas y diferencias con el primer participante y los aspectos más relevantes bajo su criterio. Al observar su historia, Pedro enfatiza de manera evidente en cuatro temas principalmente: alimentación, enfermedad y atención médica, dinero y familia. Esto quiere decir que concuerda con Luis en dos aspectos (alimentación y familia), deja un poco de lado el tema del hacinamiento y resalta lo importante que es para él el tema de las enfermedades y la disponibilidad de atención médica al igual que la capacidad adquisitiva al interior de la cárcel.

Desde esta perspectiva, se puede decir que su concepto de salud es muy similar al de Luis ya que aborda temáticas relacionadas tanto con la salud física como con la salud mental, además, se evidencia un factor común en las historias y es el tema de la alimentación con una gran relevancia para ambos sujetos (segundo asunto más

importante para Luis y tema prioritario para Pedro), esto podría significar que la salud al interior de un centro penitenciario -por lo menos en términos físicos- es igual a estar bien alimentado, es decir, recibir comida en buen estado y disfrutar de alimentos variados y suficientes para todos, algo que debe: 1) hacer reflexionar a la población general sobre el hecho de que por una persona haber cometido un error no significa que haya perdido su dignidad y por lo tanto tiene las mismas necesidades y derechos que los individuos del común; y 2) servir para impulsar un cambio en la gestión de los centros penitenciarios ya que es su deber garantizar una adecuada alimentación sin que los internos dependan exclusivamente de dinero para mejorar su condición.

Por otra parte, en el relato de Pedro también se encuentra algo importante y es el aspecto biomédico que no se había destacado anteriormente, para él es necesario disponer de acceso a buena infraestructura y talento humano en salud para gozar de bienestar, es decir, un concepto de salud más cercano a la idea de médicos y hospitales. Sin embargo, esto no representa su único interés ya que en su relato la familia es considerada un factor fundamental en términos emocionales lo que proporciona una mayor salud mental.

9.3.3 Refiguración de la historia de “Juan”.

En la entrevista con Juan se pudo evidenciar que es una persona crítica, sincera y que piensa en el bienestar de los demás, sin embargo, al igual que en las otras dos entrevistas también se observó una persona un tanto fría en sus relatos, pero con su historia logró dejar claridad sobre los temas más importantes para su bienestar tanto durante su periodo de privación de la libertad, como también en su cotidianidad.

Después de analizar la composición y la estructura de la historia de Juan, se evidenció que hay 3 asuntos prioritarios para él. El primero hace referencia a la enfermedad y la atención médica, el segundo es la importancia de la organización social y el tercero es la familia y las amistades en la vida, por lo tanto, este momento refigurativo se centrará principalmente en estos 3 factores y los abordará de mayor a menor de acuerdo con el énfasis que el participante hace en ellos a lo largo del relato.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede afirmar que para Juan el tema principal fue la enfermedad y la atención médica, esto se puede decir que es debido a la condición en

la cual él ingresó a la cárcel, pues él cayó herido a un hospital siendo custodiado por la policía. Siempre fue consciente que debía responder por los delitos que había cometido, pero pensaba que lo más lógico era que estuviera en el hospital 5 o 6 meses con vigilancia mientras se recuperaba, sin embargo como él mismo lo relata “¡no fue así! a mí me metieron a un patio de la cárcel de Bellavista con más de 1.600 internos hacinados, con la herida de la amputación de una pierna después de solo haber transcurrido 1 mes, ¡eso era para que me hubiera dado una gangrena o algo así!, pero afortunadamente no”.

Así mismo señala que poco a poco se fue recuperando, no sin antes haber dado la pelea contra la Fiduprevisora que se encargaba de administrar el servicio de salud de la cárcel en la cual se encontraba recluso para que le prestaran atención con los profesionales de fisioterapia, medicina física y rehabilitación, de hecho fue necesario poner derechos de petición, tutelas e incluso un desacato para que finalmente le otorgaran una prótesis, porque como él mismo señala “desafortunadamente en este país todo lo que uno se gana es a través de luchas, nada se lo dan a la primera”. También menciona que esto es algo que no solo pasa en la cárcel, sino que también le pasa a mucha gente a nivel externo, lo que lo lleva a decir que “la cárcel es el reflejo de la calle y de todo un país”.

Juan también nos cuenta que los centros penitenciarios que él conoció tienen internamente lo que se llama la parte de sanidad, que es como una especie de centro de salud muy básico que atiende siempre y cuando no sea una urgencia que amerite de un hospital de segundo nivel o algo más complejo, que actúa las 24 horas del día y ahí se rotan enfermeras y médicos, además también menciona que hay un odontólogo, un psicólogo o trabajador social y un fisioterapeuta que trabajan con lo poco que tienen ahí y básicamente se cubre una primera necesidad “sin embargo, son muy pocos profesionales de la salud para atender 5.000 o 6.000 internos, básicamente es como la primera barrera de contención”.

De igual manera él relata que “Teniendo en cuenta el hacinamiento tan verraco que hay en las cárceles se debería manejar más que todo la salud desde lo preventivo y no hay la posibilidad porque se atienden son los que están más enfermos, entonces no se puede prevenir. Sin embargo, normalmente se le hace un seguimiento a los hipertensos, a los

que tienen enfermedades de alto costo o algo así, aunque algunas veces si les toca poner tutelas, y a través del coordinador de salud de cada patio se les hace un mayor seguimiento; pero sigue siendo muy complejo porque se privilegian los que estén más enfermos y ameriten más la atención médica”

El segundo tema de mayor relevancia para Juan es la importancia de la organización social, esto lo menciona inicialmente desde el tema de salud, en el cual aclara que por cada patio o pasillo hay un interno coordinador, quien se encarga de ser el enlace entre la guardia y el área de la salud y pasa preguntando quienes necesitan atención para hacer una lista que tiene un límite de personas, “si por ejemplo por día salen 20 citas y usted no se apuntó a tiempo le toca esperar porque priorizan a los que están "más enfermos", a cada patio le asignan 1 o 2 días de la semana para ser atendidos. La atención es en la mañana y en la tarde, cuando le llega la hora de su cita usted sale y el médico lo evalúa, si es necesario le mandan medicamentos, y ya si necesita un examen o especialización de otras ramas de la medicina se le hace la respectiva orden y la tramita por el área de sanidad, le toca esperar y muchas veces poner tutelas para que le puedan sacar a uno los exámenes, es complejo el tema, ¡si es complejo en la calle, allá es 3 veces más complejo!”.

También aclara que todas las organizaciones sociales que hay allá adentro tienen un vocero y hay un líder de interlocución con la guardia y con las autoridades competentes, e inclusive con las personerías y las defensorías de los derechos humanos “por ejemplo en Bellavista éramos 300 o 400 presos políticos, entonces había un vocero y así la guardia no se tiene que entender con cada individuo sino que se entendía con cada vocero, entonces cuando había reuniones por ejemplo del área de la salud o de la parte educativa asistía el representante de cada área, o sea, “en cada estaca teníamos un loro”; y así funciona con presos comunes, presos de autodefensa, etcétera. Inclusive eso le facilita el trabajo al sistema penitenciario porque internamente hay una organización y ambienta el tema del sistema de convivencia porque allí se encuentran fenómenos que en la calle no se pueden ver, por ejemplo, combos como los pachelly, los chatas, la oficina... entonces son una serie de elementos que hacen que haya normas de

convivencia y de interlocución, lo que hace más llevadero el tema de privación de la libertad”.

En tercer lugar de relevancia en el relato de Juan se encuentra la familia y las amistades, no solo a nivel penitenciario, sino a nivel de país, de humanidad, él afirma que “la familia es el pilar fundamental de cada ser humano y más cuando se cae en temas tan complejos como enfermarse o estar privado de la libertad, ahí es donde más toma importancia y relevancia el tema de la familia”, de igual manera menciona que la comunicación entre internos y la familia básicamente es a través de llamadas telefónicas, sin embargo también se permitían las visitas, en Bellavista era una vez a la semana, los sábados los hombres y los domingos las mujeres. y menciona que cuando estuvo en la cárcel de Cóbbita, “allá si era cada quince días; un fin de semana mujeres y otro fin de semana hombres”, pero que frecuentemente se podía tener comunicación por teléfono fijo que se recarga a través de un pin. “Cuando llegué a Itagüí me cambió el sistema de estar privado de la libertad por la siguiente razón y es que yo estuve e inclusive todavía estoy en un sistema de justicia transicional por un acuerdo a nivel gubernamental entonces hay cierta flexibilidad, por ejemplo, allá permitan visita los miércoles, sábados y domingos” y finaliza reafirmando que “la familia es un pilar fundamental en cualquier sociedad y más en esta condición de privado de la libertad”.

Cuando le preguntamos a Juan ¿Que significa para usted la salud? él hace referencia a que desde la Constitución Política de Colombia se habla maravillas de este tema, pero que a la hora de aplicarlo “todo se queda en el papel”; así mismo hace referencia a que “la salud en Colombia se privatizó y se volvió un negocio con la implementación de la ley 100”. De manera explícita y al contrario de los otros dos participantes, Juan hace principal énfasis en el aseguramiento para tener buena salud, “si usted quiere tener un buen nivel de salud, pague un buen seguro” y afirma que cuando se habla a nivel de privación de la libertad todo se vuelve mucho más complejo.

Del mismo modo Juan considera que para tener un buen nivel de salud es necesario que, desde el sistema sanitario se asegure gratuidad, universalidad, equidad y sobre todo excelentes condiciones, “tanto para las personas poderosas como para la gente del común” y de nuevo puntualiza en que este tema no debe ser para unos cuantos

privilegiados. También hace alusión a que la salud debe funcionar más desde lo preventivo y no desde lo curativo porque “muchas veces se atiende a las personas cuando ya no hay nada que hacer”

Por otro lado Juan también comenta que el hecho de estar privado de la libertad influyó directamente en su salud, “partiendo desde el tema de lo fitosanitario” en algo tan elemental como es la alimentación, ya que en la cárcel llevan alimentos en alto estado de descomposición y “en el almacenamiento muchas veces hay roedores”, además menciona que la manipulación de los alimentos y la forma como se preparan casi siempre no son las más adecuadas ni las más higiénicas; otro problema para él, es hacinamiento “que si se quiere sobrepasa el 300%” algo que afecta la salud de los privados de la libertad y más si se piensa en momentos como la crisis sanitaria que se vive en la actualidad; y por último las condiciones en las que Juan ingresó a la cárcel le hicieron más difícil su estadía, es por esto último que podemos deducir que para Juan el tema del aseguramiento como plataforma de acceso a servicios médicos es algo indispensable para tener buena salud.

10 Discusión

Indagar sobre el concepto de salud parece algo ilógico cuando se llevan 5 años estudiando Administración en Salud en una Facultad de Salud Pública, ya que se asume que el proceso conceptual de esta temática se encuentra desarrollado por completo y eres tú quién va a aprender sobre los aportes históricos que han contribuido al crecimiento de la disciplina. Sin embargo, no es algo tan descabellado si se considera la ideología de Héctor Abad Gómez⁽⁴⁹⁾ bajo la cual el objetivo de la salud pública es evitar el sufrimiento humano, algo que requiere de una actitud crítica aplicable a la resolución de problemas y una ideología que este equipo investigativo quiso adoptar como un reto y una oportunidad de crecimiento en términos personales y académicos.

A lo largo de la carrera, en cada una de las materias que componen el currículo se obtienen aprendizajes e ideas que enriquecen la premisa inicial bajo la cual se formuló esta investigación: ¡La salud no significa lo mismo para todos! Esto no quiere decir que la definición de salud proporcionada por la Organización Mundial de la Salud pierda validez, por el contrario adquiere gran importancia por la integralidad bajo la cual se propone abordar los temas en salud no solo desde un enfoque biomédico sino también mental y social, sin embargo, sí se puede decir que carece de un factor de prioridad y subjetividad en el que las necesidades de todas las personas no son las mismas y además varían en el tiempo, por lo que dependiendo de las condiciones sociales, ambientales, económicas e incluso etarias en las que se encuentren, pueden considerar una cosa más importante que la otra.

Sin embargo, se hace necesario aclarar que la validación conceptual de la investigación no se encuentra basada únicamente en la percepción y las ideas del equipo investigador, sino que se sustentó en investigaciones previas⁽⁶⁻⁸⁾ que indagaban sobre el concepto de salud en diversos grupos poblacionales que si bien tenían algunas similitudes respecto a sus ideas, tenían muchas más diferencias basadas en factores subjetivos originados por su edad, sexo, educación, etcétera. Lo que permitió a los 3 investigadores preguntarse, si la salud significa algo diferente para estas personas debido a sus condiciones de vida y a sus experiencias a lo largo del tiempo, ¿qué significa la salud

para la población privada de la libertad? Y ya que esto no fue posible indagarlo, se trasladó la pregunta a la población pospenada, obteniendo unos resultados que ratifican la tendencia evidenciada en las investigaciones ya mencionadas, es decir, conceptos de salud diferentes de acuerdo al contexto del centro penitenciario en que se encontraban, sus sentimientos, emociones e incluso su condición física.

Gracias a este proceso, se puede decir que para una persona privada de la libertad a partir de la visión de un pospenado, hay tres factores indispensables para tener salud: 1) Ausencia de enfermedad y disponibilidad de atención médica de calidad; 2) Acceso a una alimentación digna -desde el tamaño de las porciones y la variedad de los menús, hasta la adecuada preservación y manipulación de los alimentos-; y 3) El acompañamiento de la familia durante todo su proceso y hasta la obtención de la libertad. Evidentemente, los participantes expresaron de manera intrínseca que existen problemas de raíz -como el hacinamiento- que originan la mayoría de las dificultades ya mencionadas, sin embargo, no son las más evidentes para ellos o no impactan directamente sobre su bienestar, como bien lo manifestó uno de los participantes en la entrevista al afirmar: “usted puede vivir de cierta manera con unos baños un poco malos o sin espacios de ocio, pero la comida es muy importante”.

Para profundizar un poco más en el contexto e intentar comprender afirmaciones como la anterior, es necesario remitirse a los testimonios de los participantes con respecto a cada uno de los factores ya mencionados. Un ejemplo de esto se evidencia en afirmaciones como: “cuando yo entré a la cárcel hace muchos años la enfermería era horrible” o “para que me prestaran atención con los profesionales de salud, fue necesario poner derechos de petición, tutelas e incluso un desacato”, un hecho nada nuevo para las investigaciones respecto al tema, ya que en el artículo sobre acceso a servicios de salud en un establecimiento penitenciario y carcelario de Antioquia realizado en 2012, se evidencia que a pesar de que muchos privados de la libertad contaron con la oportunidad de acceder a una atención en salud, esta no fue totalmente buena, pues no se contaba con una infraestructura apropiada ni los medicamentos o tratamientos necesarios.⁽⁵⁰⁾ Dicho estudio también afirma que el 66,7% de la PPL habría empeorado su situación de salud durante su estancia en el establecimiento, lo que ocasionó que buena parte de los

privados de la libertad cuestionaran la calidad en la prestación de los servicios de salud, aduciendo trámites excesivos, condiciones deficientes de la infraestructura y mala atención del personal asistencial y administrativo.⁽⁵⁰⁾

Por otra parte, el acceso a una alimentación digna también es considerado como uno de los factores más importantes para tener salud, como lo mencionan los participantes, la comida de estos lugares es inhumana y la mayoría del tiempo se encuentra en mal estado, lo cual evidencian en sus relatos con frases como: “Lo que llevan ya está malo, por ejemplo, la carne, esto es algo que deja mucho que desear, no se sabe si es de burro o de caballo”, “La comida es desabrida, la sopa y la ensalada tienen gusanos, las papas son podridas, la carne es horrible; eso es un gordo que no le entra el diente” y “Para mí la comida es lo principal! y allá no siempre es suficiente ni se encuentra en buen estado”. Si se tiene en cuenta un estudio sobre la situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia, en el cual se habla de la deficiencia en la alimentación en cuanto a la calidad y cantidad de estos como uno de los determinantes de la salud⁽²⁰⁾, se puede evidenciar que el relato de los investigados va muy encaminado a la realidad plasmada en esta investigación.

Por otro lado, según Bejarano, organismos internacionales han recomendado las condiciones en las cuales debe desarrollarse la detención de las personas privadas de la libertad, entre ellas se incluyen aspectos relacionados con la alimentación. Particularmente en Colombia y otros países de la región, esta condición se evalúa como insuficiente en tanto se presentan deficiencias en diferentes aspectos, entre ellos la infraestructura, la manipulación de materias primas y el suministro de la alimentación al interior de los establecimientos lo que ocasiona pérdida de calidad higiénico-sanitaria de los alimentos y por ende pone en peligro la salud de esta población.⁽⁵¹⁾ Esta situación se confirma con este estudio en tanto las narraciones aluden a la calidad de la alimentación que hace que estas personas expresen inconformidades con esta en tanto se impacta de manera negativa la salud.

Otro de los asuntos que los participantes de este estudio consideran relevante para tener salud, es el acompañamiento de la familia en todo el proceso de privación de la libertad y hasta el momento de recuperar la misma. Esto lo podemos contrastar con la

investigación realizada por Lopera Medina MM y Hernández Pacheco J, en la cual uno de sus hallazgos es que la salud mental es considerada como una de las problemáticas que más afectan a las PPL.⁽²⁰⁾ Y como lo afirmaron los participantes durante las entrevistas realizadas: “la familia es el pilar fundamental de cada ser humano” y “con su acompañamiento es posible aliviar la carga de lo que uno está pagando”. Con esto podemos afirmar que el apoyo de la familia se considera un componente fundamental que contribuye de manera positiva en la salud mental de una persona, en especial durante situaciones tan complejas como esta.

En este escenario entonces, cobra especial protagonismo la familia y en general lo que se denominan “las redes sociales de apoyo”, en tanto estas relaciones determinan el proceso de salud, incluso cuando esta se pierde, la familia es un factor fundamental en los procesos de asistencia y la recuperación de la misma. Este aspecto es confirmado en estudios donde se aborda una población vulnerable como lo es el adulto mayor donde se indica que contar con redes de apoyo tiene impactos positivos en la calidad de vida.⁽⁵²⁾ Así mismo, estas relaciones se constituyen en un factor protector ante el deterioro de la salud. Lo anterior coincide con lo expresado por los participantes del estudio en expresiones como: “La familia no solo a nivel penitenciario, sino a nivel de país y de humanidad ¡es el pilar fundamental de cada ser humano! y más cuando usted cae en temas tan complejos como enfermarse o estar privado de la libertad, ahí es donde más toma importancia y relevancia el tema de la familia” o “al uno hablar con la familia le dan mucho ánimo, uno encerrado allá solo son muchas cosas las que piensa y muchas cosas las que le toca vivir y la familia siempre le va a dar buenos consejos a uno para poder sobrevivir”

En un contexto más amplio como lo es el campo de la salud pública, escritos resaltan la importancia de las redes de apoyo, en tanto los vínculos sociales con los que cuenta una persona le permiten afrontar positiva o negativamente las situaciones que se presentan en el curso de la vida.⁽⁵³⁾

Los participantes de este estudio también mencionaron otros factores que se presentaban dentro de las cárceles, los cuales a pesar de que ellos consideraron que no impactaba directamente su bienestar, si les impedía de una u otra manera tener

condiciones apropiadas de salud. Dentro de esos factores se resalta el hacinamiento que se presentaba en estos lugares, el cual se confirma en varias sentencias de la Corte Constitucional^(25,28,30) donde se declara este fenómeno como un estado de cosas inconstitucional en las cárceles del país que desemboca principalmente en la vulneración de derechos a estas personas y que representa graves problemas de salud pública que comprometen la salud y dignidad de las mismas.

Otro aspecto que llama la atención, es el gasto de bolsillo en que incurrían las familias para que ellos pudieran vivir en condiciones aceptables dentro de estos sitios, siendo este último un aspecto que impacta fuertemente la economía de los hogares ya que como se evidencia en los momentos prefigurativos, los participantes de la investigación y sus familias no se encontraban en las mejores condiciones socioeconómicas antes de ingresar a la cárcel, algo muy acorde a lo expuesto por Lopera y Hernández cuando afirman que “gran porcentaje de las PPL pertenece a los grupos más vulnerables de la sociedad, tienen escasos recursos, bajo nivel educativo y condiciones laborales desfavorables antes de la detención”⁽²⁰⁾, lo anterior nos hace pensar que en estos lugares se profundizan los niveles de pobreza de los grupos familiares que acompañan los procesos de privación de la libertad de alguno de sus integrantes y que este es un asunto que poco se ha analizado en nuestro contexto.

El conjunto de todas esas situaciones podría resumirse en vulneración de derechos humanos y parten en muchos casos de un factor común, las condiciones de los establecimientos penitenciarios, ya que como lo manifiesta uno de los participantes en su experiencia, “La cárcel de Bellavista fue diseñada por allá a mediados del siglo XX, entonces es una infraestructura muy antigua, no fue diseñada para el volumen de gente que soporta en la actualidad”, lo que va muy de la mano con el resultado del estudio de Lopera y Hernández cuando aseguran que “se evidenció el incumplimiento de reglas internacionales de derechos humanos aplicables a esta población en lo relacionado con infraestructura y dotación para la atención básica”⁽²⁰⁾. Esto igualmente se refuerza en informes de derechos humanos donde se analiza la precaria situación carcelaria nacional.⁽⁵⁴⁾

Lo anterior hace pensar si es necesario un cambio en el enfoque de las políticas de intervención en salud con la población privada de la libertad, esto debido a que la propuesta común en salud pública dice que se deben atacar los hechos que originan y determinan una circunstancia adversa y de esa manera modificar la realidad desde lo profundo, sin embargo, esto sólo es aplicable si es factible un cambio de esa realidad en el largo plazo, algo casi imposible cuando se habla de los centros penitenciarios, ya que los problemas existentes en la actualidad requieren de una respuesta inmediata que aunque parezca superficial, proporcione mejor calidad de vida y bienestar a los internos.

Esta investigación no se realizó con el propósito de conocer historias tristes sobre la manera en que viven las personas al interior de los centros penitenciarios, más bien su propósito es el de identificar aquellos aspectos negativos que afectan de manera directa la salud de las personas y concientizar a la sociedad en general sobre el hecho de que cometer errores no desconoce la dignidad humana y por lo tanto es necesario buscar el mejoramiento de las condiciones de vida para la población privada de la libertad, no sólo desde una visión externa y deficiente respecto a sus necesidades, sino más bien bajo un sustento teórico y práctico de aquellos aspectos que les pueden proporcionar un mayor bienestar durante el periodo de privación de la libertad. Es importante recordar que el fin último de los centros penitenciarios y carcelarios es que las personas se resocialicen y se conviertan en factores productivos de la sociedad, algo que no se logrará en ningún momento si al momento de salir del establecimiento tienen un mayor resentimiento debido al mal trato que recibieron durante ese tiempo.

11 Conclusiones

Teniendo en cuenta la información obtenida a partir de las entrevistas realizadas a los participantes de la investigación, podemos determinar que el concepto de salud tiene un significado diferente para cada persona y que éste tiene mucho que ver con las vivencias y las condiciones de vida de cada una de ellas; para unos es la ausencia de enfermedad, mientras que para otros es poder recibir una alimentación digna y estar acompañados por la familia, pero todas las concepciones giran en pro del bienestar físico y mental de una persona.

Las condiciones de vida dentro de un centro de reclusión pueden llegar a ser muy complicadas, pero cuando las personas que han estado privadas de la libertad pueden tener acceso a alimentos, servicios públicos domiciliarios, servicios de salud, educación y espacios de esparcimiento ya sea con los compañeros de reclusión o con visitas externas de familiares y amigos la “carga se aliviana” y la estadía en estos sitios puede ser más llevadera. Sin embargo, con los resultados obtenidos en esta investigación se logra evidenciar que las condiciones mínimas de salubridad de estos sitios no son las más adecuadas y que por el contrario constantemente se presenta una violación de los derechos humanos de las PPL.

De igual manera es evidente el constante gasto de bolsillo que presentan los familiares de la PPL para que ellos puedan tener una mejoría en su calidad de vida dentro de los centros de reclusión, ya que constantemente sus derechos son vulnerados al no contar con acceso a servicios de salud cuando lo requieren, una alimentación digna ni mucho menos con espacios adecuados para descansar, casos en los que el dinero como agente mediador es la única esperanza de obtener algún beneficio y convirtiendo la situación en algo perjudicial no solo al interior de la cárcel sino también al exterior de esta ya que las familias en algunos casos disponen de bajos recursos y deben velar tanto por su bienestar, como por el de la persona que se encuentra privada de la libertad. Son las familias quienes acarrean con estos gastos para que su familiar goce de un mejor estado de salud.

Algo que se puede resaltar y que incluso uno de los entrevistados menciona en sus propias palabras es que “Teniendo en cuenta el hacinamiento tan verraco que hay en las cárceles se debería manejar más que todo la salud desde lo preventivo y no hay la posibilidad porque se atienden son los que están más enfermos, entonces no se puede prevenir.” Desde esta perspectiva se proponen actividades que permitan implementar una cultura de la promoción y prevención dentro de estos sitios, abriendo la oportunidad de mejorar las condiciones de vida y por lo tanto de salud de los individuos, esto a través de actividades menos morbicéntricas y más enfocadas hacia la intervención comunitaria.

Un pospenado trae consigo diversas enseñanzas, desde algo tan simple como el hecho de aprender a valorar los detalles más simples de la vida, cosas que antes de estar privados de la libertad no veían con los mismos ojos y que en la cárcel se vuelven una prioridad, como, por ejemplo, el hecho de tener comida, techo y la compañía de sus seres queridos. Es algo que tenían antes de estar privados de la libertad, pero que para ellos simplemente era parte de su cotidianidad y que, hoy en día después de su experiencia de privación de la libertad no lo ven con los mismos ojos, lo valoran mucho más y saben que son parte fundamental de una persona para tener buena salud en todos sus aspectos: físicos, mentales y sociales.

Finalmente, y dicho por los mismos pospenados el hecho de estar privado de la libertad es una situación sumamente difícil y más cuando por el hecho de haber cometido un delito del cual son conscientes y saben que tiene que pagar con su libertad, se les vulneran sus derechos como lo es el derecho a la salud. También son constantemente estigmatizados por la sociedad, lo que les dificulta reincorporarse después de haber purgado la pena debido a la falsa idea de que ‘el que es no deja de ser’ e ignorando el hecho de que es difícil pasar de ser una persona libre, a estar privado de la libertad y alejado de todo lo que se quiere y que, por el contrario, culminar todo este proceso de forma satisfactoria y con una mentalidad renovada es algo digno de admirar.

12 Recomendaciones

12.1 Para los entes Municipales, Gubernamentales y Nacionales encargados de las personas privadas de la libertad:

Para mejorar la salud de las personas dentro de los centros penitenciarios, se debe intervenir con actividades orientadas a la solución de las diferentes problemáticas existentes, algunas de las cuales pueden ser observadas a partir de cada una de las historias de los participantes, buscar respuestas inmediatas para contribuir al mejoramiento de la salud dentro de estos lugares, realizar acciones como: mejoramiento de la infraestructura, mejoramientos y adaptación de los lugares dispuestos a la atención en salud, contratación y capacitación del personal de salud, mejoramiento de la alimentación y control de sanidad sobre esta, crear estrategias de comunicación constante con los familiares y amigos, etc..

Otro aspecto importante cuando se habla de la población carcelaria son las problemáticas que se generan en la sociedad como la criminalidad y la falta de educación, las cuales se pueden clasificar como problemas de raíz y de los cuales se despliegan cada una de las dificultades que se viven dentro de los centros; uno de ellos el hacinamiento, donde se pueden crear diferentes estrategias de penalización, olvidando por un momento que cada una de las personas que comete un delito debe de ir de inmediato a un centro de reclusión.

Un factor importante sería intervenir la criminalidad que se presenta en el país, buscar diferentes soluciones para las personas que cometen delitos, pues aunque incurrieron en errores en su vida no deberían perder la dignidad humana; estas soluciones pueden empezar desde alternativas importantes como la educación, crear instituciones educativas y formativas para las personas que llegan a los centros penitenciarios, donde se inculque valores y enseñanzas para la vida, también la creación de lugares de trabajo propios para la población carcelaria, donde se tenga un lugar apto para vivir y producir algo positivo a la sociedad, por ejemplo: crear granjas, crear lugares para la ebanistería,

entre otros y que puedan explotar todos sus conocimientos, lugares que permitan la resocialización de esta población y creen pensamientos positivos para salir a la sociedad y aportar de manera integral.

Pensar que las cárceles son únicamente lugares para “pagar” un delito cometido, es un concepto que evidencia la falta de concientización sobre el tema dentro de una sociedad. Se debe inculcar a todos la idea de que estos lugares deben servir también como sitios de formación y cambios de pensamientos, pues, aunque los que están allí cometieron errores, deben recibir un trato digno y humano para lograr los objetivos de las penas de privación de la libertad, y que esta experiencia no se convierta en una escuela para “perfeccionar los delitos”.

Otra estrategia para el mejoramiento de la salud dentro de las cárceles es integrarse con entidades en salud, religiosas, deportivas, educativas, entre otras, para crear estrategias que permitan que los privados de la libertad despejen su mente de lo que día a día viven dentro de las cárceles, esto contribuye a mejorar la salud de ellos, tanto física como mentalmente.

Por último, se evidencia la necesidad de acompañar e incentivar un vínculo más estrecho entre los privados de la libertad y sus familias, ya que como lo muestran algunos estudios “el conocimiento del funcionamiento familiar y las redes de apoyo social permite identificar recursos que faciliten el desarrollo de estrategias específicas para la implementación de intervenciones tanto clínicas como psicosociales”⁽⁵⁵⁾, algo fundamental especialmente si se habla de entornos complejos como los de una cárcel.

12.2 Para la Universidad y la Facultad Nacional de Salud Pública:

Es necesario que al interior de la Universidad y más que todo de nuestra Facultad que es de salud pública, se generen estrategias de intervención que beneficien a las personas privadas de la libertad, ya que por ser un ente transformador de la sociedad debe velar por los más vulnerables y en este caso propender por el bienestar y la no vulneración de los derechos de estas personas.

13 Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS salud? [Internet]. WHO. World Health Organization; 2014 [cited 2018 Mar 17]. Available from: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
2. Fernández C. Ensayo: El Significado de la Democracia. Panorama [Internet]. 2012;6(11):167–75. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4780094>
3. Laza-Vásquez C, Castiblanco-Montañez RA. Percepción del aborto: voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá). Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2017;35(1):71–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5794471>
4. Grimaldo Muchotrigo MP. Calidad de vida en profesionales de salud en la ciudad de Lima. Liberabit [Internet]. 2011;17(2):173–85. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3776902>
5. Macera FA. Algunas sugerencias sobre el significado actual de libertad. Filos política y Econ en el Laberin [Internet]. 2000;(2):8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2020479>
6. Isla Pera P, López Matheu C, Insa Soria R. ¿Qué es la salud? Rev ROL enfermería [Internet]. 2008;31(12):18–26. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2780724>
7. Vargas Santillán M de L, Arana Gómez B, García Hernández M de L, Ruelas González MG, Melguizo Herrera E, Ruiz Martínez AO. Significado de salud: La vivencia del adulto mayor. Aquichan [Internet]. 2017;17(2):171–82. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n2/1657-5997-aqui-17-02-00171.pdf>
8. Gavidia Catalán V, Talavera M. La construcción del concepto de salud. Didáctica las Ciencias Exp y Soc [Internet]. 2012;0(26):161–75. Available from: https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?querysDismax.DOCUMENTAL_TO DO=significado+de+salud&inicio=61
9. Parra Gallego G, Bello Ramírez JA. Cárceles de la muerte: necropolítica y sistema carcelario en Colombia. Univ Humanística. 2016;82:365–91.
10. Buitrago, L., Narajanjo, M. & Rojas S. Percepción de los pospenados en Medellín frente a su proceso de inserción laboral. J Chem Inf Model [Internet]. 2013;53(9):1689–99. Available from: <http://polux.unipiloto.edu.co:8080/00002417.pdf>
11. Presidencia de la República. Decreto 4150 de 2011 [Internet]. Bogota (Colombia); 2011. p. 1–16. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=44682>

12. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. Informe Estadístico Enero 2020 [Internet]. Bogota (Colombia); 2020. p. 54. Available from: http://www.inpec.gov.co/web/guest/estadisticas/informes-y-boletines/-/document_library/6SjHVBGriPOM/view_file/965450?_com_liferay_document_library_web_portlet_DLPortlet_INSTANCE_6SjHVBGriPOM_redirect=http%3A%2F%2Fwww.inpec.gov.co%2Fweb%2Fguest%2Festadisti
13. Hernández P. J, Mejía Ortega L. Accesibilidad a los servicios de salud de la población reclusa colombiana: un reto para la salud pública. *Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2010;28(2):9. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v28n2/v28n2a05.pdf>
14. Bravo OA. Estrategias comunitarias de prevención en salud en la cárcel de Villahermosa. *Drugs Addict Behav* [Internet]. 2016;1(2):156–70. Available from: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/2054>
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley Estatutaria 1751 de 2015 [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2015. p. 13. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley_1751_de_2015.pdf
16. Romero Sánchez A, Camelo Salcedo EC. En Colombia no existe una política pública de atención a los pospenados [Internet]. Universidad Nacional de Colombia. [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/en-colombia-no-existe-una-politica-publica-de-atencion-a-los-pospenados/>
17. CIDH - Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad [Internet]. 2009 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>
18. Julio Gomez CR, Archer M. Curso salud y sociedad 2017 [Internet]. 2017. p. 10–4. Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001069cnt-modulo-1-curso-salud-sociedad-2017.pdf>
19. León Barua R, Berenson Seminario R. Medicina teórica. Definición de la salud. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2013;7(3). Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3e1.pdf>
20. Lopera Medina MM, Hernández Pacheco J. Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura. *Rev Gerenc y Políticas Salud* [Internet]. 2020;19:1–26. Available from: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.sspp>
21. Organización de Estados Americanos. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre [Internet]. 2009 [cited 2019 Aug 8]. Available from: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>
22. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia de 1991 [Internet]. 1991 [cited 2019 Aug 10]. Available from:

- http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
23. Republica de Colombia. Ley 100 del 1993 [Internet]. Vol. 1993, Diario Oficial. 1993. p. 80. Available from:
<http://www.comisionseptimasenado.gov.co/salud/SALUD EN LEY 100 DE 1993.pdf>
 24. Congreso de Colombia. Ley 65 de 1993 [Internet]. Bogota (Colombia); 1993. p. 1–17. Available from:
<http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/Juridica/Ley 65 de 1993.pdf>
 25. Corte Constitucional. Sentencia T-153-98 [Internet]. [cited 2020 Mar 5]. Available from: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/t-153-98.htm>
 26. Corte Constitucional. Sentencia T-607-1998 [Internet]. [cited 2020 Mar 5]. Available from: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/T-607-98.htm>
 27. Congreso de Colombia. Ley 1122 de 2007 [Internet]. Bogota (Colombia); 2007. Available from:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html
 28. Corte Constitucional. Sentencia T-388-2013 [Internet]. [cited 2020 Mar 5]. Available from: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-388-13.htm>
 29. INPEC. Reforma al Código Penitenciario y Carcelario - INPEC [Internet]. [cited 2020 Mar 5]. Available from: <http://www.inpec.gov.co/reforma-al-codigo-penitenciario-y-carcelario>
 30. Corte Constitucional. Sentencia T-762-2015 [Internet]. [cited 2020 Mar 5]. Available from: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-762-15.htm>
 31. Colombia Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 5159 de 2015 [Internet]. Colombia; 2015. Available from:
https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/Publicaciones/SharedContent/Documentos/2016/Programa de Gobierno 2016-2019.pdf
 32. Funciones del Ministerio [Internet]. [cited 2019 Oct 30]. Available from:
<https://www.minjusticia.gov.co/Ministerio/Nuestra-Entidad/Funciones-del-Ministerio>
 33. Ministerio de Salud. Plataforma estratégica - Ministerio de Salud [Internet]. [cited 2019 Nov 6]. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/mision-vision-principios.aspx>
 34. Medellín A de. Plan de Desarrollo Medellín cuenta con voz 2016-2019 [Internet]. Medellín; 2016. Available from:
https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/

PlandeDesarrollo_0_17/Publicaciones/Shared
Content/Documentos/2016/PlandedesarrolloMunicipalConsolidadov229FEB16.pdf

35. Gutiérrez F. Programa de Gobierno: Federico Gutiérrez Zuluaga - Alcalde de Medellín 2016-2019 - Porque Creemos en Medellín [Internet]. 2015. Available from:
[https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/Publicaciones/SharedContent/Documentos/2016/Programa de Gobierno 2016-2019.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/Publicaciones/SharedContent/Documentos/2016/Programa%20de%20Gobierno%202016-2019.pdf)
36. Ayala Carabajo R. La metodología fenomenológico - hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. Rev Investig Educ [Internet]. 2008;26(2):409–30. Available from:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283321909008>
37. Ángel Pérez DA. La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales. Estud Filos [Internet]. 2011;(44):9–37. Available from:
<http://www.scielo.org.co/pdf/ef/n44/n44a02.pdf>
38. Bolívar A, Domingo J. La investigación biográfica y narrativa en Iberoamérica : Campos de desarrollo y estado actual. FQS Forum Qual Soc Res [Internet]. 2006;7(4):1–29. Available from: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/161/357>
39. Martínez Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Cienc e Saude Coletiva [Internet]. 2012;17(3):613–9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>
40. Quintana Peña A. Metodología de Investigación Científica Cualitativa. Psicol Tópicos Actual [Internet]. 2006; Available from:
https://cienciassociales.webcindario.com/PDF/Cualitativa/Inv_quintana.pdf
41. Ricoeur P. TIEMPO Y NARRACIÓN Configuración del tiempo en el relato histórico. 1°. Editores SX, editor. 1995.
42. Comisión Nacional para la protección. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. National Institutes of Health. Madrid (España); 1979. Available from:
[https://www.etsu.edu/irb/Belmont Report in Spanish.pdf](https://www.etsu.edu/irb/Belmont%20Report%20in%20Spanish.pdf)
43. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, Salud OM de la. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [Internet]. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra; 2016. 136 p. Available from:
www.paho.org
44. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. Bogotá (Colombia); 1993. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

45. Google Inc. Condiciones de Servicio de Google Drive [Internet]. [cited 2020 Dec 29]. Available from: <https://www.google.com/drive/terms-of-service/>
46. Universidad de Antioquia. Plan de estudios | Administración en Salud: Gestión de Servicios de Salud [Internet]. [cited 2021 Feb 21]. Available from: <http://www.udea.edu.co/wps/myportal/udea/web/inicio/somos-udea/estudiantes/vida-academica/contenido/asmenulateral/plan-estudios>
47. Ministerio de Ciencia T e I. Currículum Vitae de Latinoamérica y el Caribe - CvLAC [Internet]. [cited 2021 Feb 21]. Available from: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001199706
48. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 6]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
49. Abad Gómez H. Fundamentos éticos de la salud pública [Internet]. Vol. 2, Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín; 2012. 216 p. Available from: http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/fea72810-e0f6-44f4-ba18-9d932411d04b/fundamentos_eticos_sp_hag.pdf?MOD=AJPERES
50. Nieto Lopez ES, Hernández Pacheco J, Mejía Ortega LM. Acceso a servicios de salud en un establecimiento penitenciario y carcelario masculino de Antioquia (Colombia), 2012. *Rev Salud Pública*. 2019;21(5):1–8.
51. Bejarano Roncancio JJ, Celedón Dangond CA, Socha Gracia L. Alimentación penitenciaria: entre higiene y derechos. *Rev la Fac Med*. 2015;63(5):527.
52. Centro Centroamericano de Población - Universidad de Costa Rica. Informe de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica [Internet]. [cited 2021 Aug 23]. Available from: <https://ccp.ucr.ac.cr/espam/espam.html>
53. Fernández Peña R. Redes sociales, apoyo social y salud. *Periferia, Rev Recer i Form en Antropol* [Internet]. 2005;(3):1–16. Available from: http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_3.pdf
54. Aristizabal JF, Biceño C, Congote A, Díaz V, Flechas MC, Marroquín A, et al. Informe de Derechos Humanos del Sistema Penitenciario en Colombia (2017-2018) [Internet]. 2019. Available from: <https://grupodeprisiones.uniandes.edu.co/images/2019/GrupoPrisiones.InformeDDHH2018.pdf>
55. Fontes MMM, Heredia MER, Peñaloza JL, Cedeño MEGK, Rodríguez-Orozco AR. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Ment* [Internet]. 2012;35(2):147–54. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n2/v35n2a8.pdf>

14 Anexos

14.1 Formato de consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS PERSONAS POSPENADAS DE DIFERENTES CENTROS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS DE ANTIOQUIA.

Título de la investigación: El significado que tiene la salud para la población pospenada con relación a su experiencia de privación de la libertad en diferentes centros penitenciarios y carcelarios de Antioquia, 2020.

La investigación es realizada por:

Esteban Luján Ramírez: celular: xxxxxxxxxx / correo: esteban.lujan@udea.edu.co

Manuela Obando Giraldo: celular: xxxxxxxxxx / correo: manuela.obandog@udea.edu.co

Erika Ruiz Ocampo: celular: xxxxxxxxxx / correo: eandrea.ruiz@udea.edu.co

El propósito de este estudio es conocer cómo significan la salud las personas pospenadas, según el contexto en que desarrollaban sus actividades cotidianas; todo esto a partir de sus vivencias dentro de la institución en la que fueron privados de la libertad.

El objetivo general: Comprender el significado de salud que tienen las personas pospenadas con relación a las vivencias obtenidas dentro de un centro penitenciario y carcelario de Antioquia.

Metodología de la investigación: En caso de que usted decida ser parte de la investigación, lo invitamos a participar de una entrevista a profundidad que tendrá una duración aproximada de una hora, la cual consiste en una conversación, investigador-pospenado, donde se trata un tema específico, en este caso, qué significa para usted la

salud y cómo el contexto en el que desarrollaba sus actividades influyen en esta.

La entrevista se realizará de manera virtual por la plataforma Google Meet o aquella que se le facilite más a cada participante, así mismo, se solicitará al participante el permiso para grabar la información que manifieste con el fin de no perder ningún detalle ya que toda la información brindada es importante para cumplir el objetivo de la investigación.

¿Autoriza usted la grabación de la entrevista? Si ____ NO ____

Es importante aclarar que el proyecto presenta un riesgo superior al mínimo, en tanto usted podría sentirse incómoda(o) con alguna de las preguntas que le formulemos. Sin embargo, es importante dejarle claro que usted está en total libertad para renunciar a responder preguntas que le resulten incómodas o podrá abandonar el estudio en cualquier momento.

Beneficios: Su participación en el proyecto no le generará beneficios directos, pero gracias a la información que suministre, se podrá contribuir a la toma de acciones correctivas para las falencias encontradas, además, se identifica un posible beneficio indirecto de tipo psicológico, el cual consiste en la posibilidad de analizar de una manera más crítica su periodo de estancia en el centro de reclusión y la manera en que su entorno afectó su concepto de salud.

Posibles riesgos: En algunos temas el entrevistado se puede sentir con miedo de hablar. De ser así, está en libertad de no hacerlo, además, puede renunciar a participar en el estudio en el momento en que lo desee.

Confidencialidad: Toda la información recolectada durante este estudio será de carácter confidencial. La información será almacenada de manera segura y sólo estará disponible para las personas responsables de la investigación. Su nombre no será incluido en ninguno de los reportes de este estudio, para su identificación se genera un código alfanumérico reconocible sólo por los investigadores.

Socialización de los resultados: Los resultados producto de esta investigación se darán a conocer a los participantes de la investigación, por medio físico o virtual.

Renuncia a la participación: El participante está en libertad de decidir si participa o no en este estudio y se puede retirar en cualquier momento sin ninguna consecuencia, sin embargo, de llegarse a presentar esta situación, por favor informar al investigador.

Acuerdo voluntario: Si no desea participar en la investigación, lo puede hacer sin necesidad de proporcionar información, ni firma de algún documento. El propósito de este documento es informar al participante y hacerlo consciente de sus derechos durante la investigación en caso de que decida ser parte de esta.

Agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en la investigación, después de conocer todos los detalles de esta.

He sido informado de cuál será el objeto de estudio y me han indicado también que tendré que participar en una entrevista que durará aproximadamente 60 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Sé que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

14.2 Preguntas guía para la realización de la entrevista:

1. ¿En que centro penitenciario y carcelario estuvo privado de la libertad y por cuánto tiempo?
2. ¿Cómo fue su experiencia en el centro penitenciario y carcelario?
3. ¿Qué significa o qué es para usted la salud?
4. ¿Qué cosas considera usted “vitales” para tener una buena salud”
5. ¿Considera usted que el contexto en el que usted desarrolla su vida cotidiana influye de alguna manera en su salud? ¿Por qué?
6. ¿Cómo eran las instalaciones para la prestación de servicios de salud dentro del centro penitenciario y cómo cree que influyeron en su salud?
7. ¿Cómo eran las instalaciones para la prestación de servicios alimentarios dentro del centro penitenciario y cómo cree que influyeron en su salud?
8. ¿Cómo eran las instalaciones para la prestación de servicios sanitarios (baños, duchas, etc.) dentro del centro penitenciario y cómo cree que influyeron en su salud?
9. ¿Cómo eran las instalaciones para la prestación de servicios educativos dentro del centro penitenciario y cómo cree que influyeron en su salud?
10. ¿Cómo eran las instalaciones para el desarrollo de actividades de ocio dentro del centro penitenciario y cómo cree que influyeron en su salud?
11. ¿Qué tan importante considera el contacto con la familia o con los amigos para tener una buena salud dentro del centro penitenciario y por qué?
12. ¿Qué tan importante considera usted las relaciones sentimentales y/o conyugales para tener una buena salud dentro del centro penitenciario y por qué?
13. ¿Considera que su concepto de salud ha variado desde que estuvo privado de la libertad? En caso de ser así ¿por qué?
14. Si tuviera la oportunidad de hacer tan solo un cambio dentro del centro penitenciario en el que estuvo recluso para mejorar en gran medida la salud de la población privada de la libertad ¿cuál sería y por qué?

14.3 Cálculo del énfasis que hacen los participantes en las diferentes temáticas a lo largo de sus relatos.

	Total de palabras	Hacinamiento		Dinero		Infraestructura Sanitaria		Salud Mental		Alimentación		Enfermedad y Atención Médica		Educación		Ocio		Amistades y Familia		Armas		Sustancias Psicoactivas		Organización Social		Dialogos Complementarios	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Luis	2.293	269	11,7	189	8,2	80	3,5	187	8,2	382	16,7	179	7,8	159	6,9	117	5,1	485	21,2	0	0,0	0	0,0	30	1,3	216	9,4
Pedro	2.189	73	3,3	239	10,9	76	3,5	85	3,9	419	19,1	390	17,8	116	5,3	72	3,3	195	8,9	96	4,4	42	1,9	0	0,0	386	17,6
Juan	2.660	105	3,9	76	2,9	192	7,2	0	0,0	147	5,5	843	31,7	135	5,1	85	3,2	200	7,5	0	0,0	0	0,0	458	17,2	419	15,8
TOTAL	7.142	447	6,3	504	7,1	348	4,9	272	3,8	948	13,3	1412	19,8	410	5,7	274	3,8	880	12,3	96	1,3	42	0,6	488	6,8	1021	14,3

