

Estrategias comunitarias de prevención en salud en la cárcel de Villahermosa

Community resources for health prevention strategies in Villahermosa Jail

Enviado: 1 de diciembre de 2015 / Aceptado: 5 de febrero de 2016

Omar Alejandro Bravo*

Forma de citar este artículo en APA:

Bravo, O. A. (2016). Estrategias comunitarias de prevención en salud en la cárcel de Villahermosa. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(2), 156-170.

Resumen

La situación de la salud en las cárceles de Colombia es muy grave, dadas las condiciones de hacinamiento de la población privada de libertad y la falta de servicios de atención y prevención adecuados. En particular, el consumo de drogas muestra una alta incidencia, situación que está favorecida por las formas de relación social que se producen en estos espacios.

Este artículo analiza los resultados de una intervención realizada en la cárcel de Villahermosa, Cali, dirigida a establecer estrategias de prevención entre los internos de esa Institución. Se partió de un diagnóstico previo, basado en la realización de entrevistas y grupos focales. A partir de esta información, se establecieron acciones preventivas en cada patio, de acuerdo con las características de cada sector.

Estas acciones resultan insuficientes en relación con la magnitud de los problemas de salud que se presentan, pero permiten disminuir los daños y riesgos que la institución carcelaria provoca. El recurso comunitario se presenta como una herramienta efectiva para estos objetivos.

Palabras clave:

Salud, Prisión, Estrategias comunitarias, Educación y Prevención.

* Posdoctor en psicología por la Universidad Estadual de Río de Janeiro. Profesor tiempo completo, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Icesi, Cali, Colombia. Grupo de investigación: Nexos. Correo: oabravo@icesi.edu.co.

Abstract

Health conditions in Colombian prisons are affecting prisoners alarmingly due to problems like overcrowding and lack of appropriate care and prevention services. This situation is favored by forms of social relationships that occur in these places, in particular, in issues of great impact over this population such as drug use.

This article analyses the results of an intervention carried out in the prison of Villahermosa, Cali. It sought to establish strategies of prevention among the inmates of said institution, starting from a previous diagnosis, based on interviews and focal groups. Based on this data, preventive actions were established in the different prison yards according to the characteristics of each sector.

These actions are still insufficient in relation to the magnitude of the problem but they help to decrease the damages and risks caused by the institution. Thus, appealing to the community of inmates directly has shown to be an effective tool for these purposes.

Keywords:

Health, jail, community, drugs education and prevention.

Introducción

La población carcelaria mundial ha aumentado exponencialmente en los últimos años, varios factores conflu- yeron para esta situación: por un lado, la implementación de políticas neoliberales, que dejaron detrás de sí un alto número de desempleados y excluidos; por otro, el endurecimiento de las políticas penales, que en el caso particular de los crímenes vinculados a drogas (sea a nivel de consumo, producción y/o comercialización) llevó al encarcelamiento de un gran número de personas, en muchos casos merecedoras de condenas extensas.

La Washington Office on Latin America (WOLA, 2010) destaca que las personas que han sido encarceladas por delitos vinculados a drogas “proviene por lo general de los sectores más vulnerables de la sociedad, aque- llos con poca educación formal, bajos ingresos, y limitadas oportunidades de empleo” (p. 98).

De esta forma, los sistemas carcelarios latinoamericanos se ampliaron, tanto en lo que a sus estructuras se refiere, como en lo relativo a la composición de la población penal. Los altos grados de hacinamiento son una consecuencia lógica de esta situación descrita, que la construcción de nuevos establecimientos penitenciarios no consigue solucionar, dado el alto número de ingresos al sistema.

En Colombia, esta realidad se repite, quizás potenciada por la presencia de un conflicto armado que se arrastra desde hace más de cincuenta años y la incidencia del narcotráfico, que involucra a amplios sectores de la población y ofrece bases económicas y culturales para la reproducción de prácticas violentas de resolución de conflictos.

Según datos del Instituto Nacional Penitenciario de Colombia (INPEC, 2012), a fines del 2011 la cantidad de sujetos privados de libertad era de 115.626. Solo en el año 2011, 23.160 personas ingresaron al sistema penitenciario; en el mismo período, 7.371 recuperaron su libertad, lo que indica una diferencia significativa, productora de la situación de hacinamiento (de alrededor del 41%) y deterioro de las condiciones de existencia de la población carcelaria.

Alrededor de la tercera parte de la población penitenciaria aguarda condena. Con respecto a la cuestión de género, las mujeres ocupan el 6% del total de personas privadas de libertad. El 17% de la población carcelaria masculina cumple pena o aguarda sentencia por delitos vinculados a drogas. Este porcentaje aumenta entre la población femenina, llegando al 44% del total (INPEC, 2015).

Esta realidad contradice las exigencias planteadas por numerosos organismos y tratados internacionales. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Organización de Naciones Unidas ONU, 1996) indica, en el artículo 10, que toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. Se expresan en el mismo sentido el Pacto Internacional de los derechos económicos, sociales y culturales y la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, así como la Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura y las reglas mínimas dispuestas por la ONU (1985) para el tratamiento de los reclusos.

Por los motivos ya destacados, esto en la práctica no sucede. Por ello, el Grupo de Derecho e Interés Público destacó que el trato recibido por los internos de las cárceles colombianas “bajo las condiciones que se han probado, les genera un sufrimiento físico y mental intenso y severo, que resulta violatorio de la dignidad humana y de derechos como la vida, la salud y la integridad física y psicológica” (Universidad de los Andes. Grupo de Derecho e Interés Público y Carlos Costa Immigration and Human Rights Clinic, 2010, p. 91).

En relación a la salud en particular, la cárcel opera como un concentrador de enfermedades y riesgos. Como forma de dar respuesta a esta situación, la Ley 1122 de 2007 permitió afiliar al sistema de salud a la población colombiana reclusa, dentro del régimen subsidiado (Congreso de la Republica de Colombia, 2007). Esto se materializó a través del Contrato de Aseguramiento Número 1172 de junio de 2009 con la entidad CAPRECOM, única que cumplía con las exigencias establecidas en el Decreto 1141 (República de Colombia, 2009).

No obstante, la calidad y cobertura en salud en los establecimientos penitenciarios está muy lejos de cubrir las necesidades y demandas de esta población. La falta de políticas de prevención y el déficit en la atención, tanto a nivel básico como de mediana y alta complejidad, lleva a que exista un alto índice de enfermedades y riesgos entre los internos (El Tiempo, 2012).

De esta forma, el encarcelamiento reproduce y aumenta las condiciones de vulnerabilidad de los sectores sociales e individuos que lo sufren. Esta condición de vulnerabilidad tiene muchas facetas, abarcando aquí aspectos vinculados a clase social, etnia y género, principalmente. Breilh (2003) entiende esto como una triple inequidad, que se manifiesta en dimensiones sociales, culturales e institucionales. Esta vulnerabilidad se expresa también en la exposición frente a la acción penal de determinados sujetos y grupos. La cuestión de las drogas, tanto en lo que hace a su consumo como a su comercialización y producción, permite mostrar de forma adecuada esta situación.

En relación al consumo de drogas, en las cárceles colombianas existe un elevado uso de sustancias psicoactivas (UPIU, 2011). En los establecimientos carcelarios se accede con facilidad a varios tipos de drogas, tanto legales como ilegales. Su consumo opera como un paliativo a las condiciones de existencia que la cárcel plantea, siendo funcional en alguna medida a la tranquilidad y el orden que se pretende mantener en estos establecimientos.

Estas prácticas de consumo plantean varios riesgos, entre ellos, los problemas de salud derivados directamente de las mismas (como sobredosis o síndrome de abstinencia, por ejemplo) o indirectamente (como la posibilidad de contagio del virus del VIH a través del uso compartido de jeringas). Así mismo, los hechos de violencia generados por la comercialización o el consumo aumentan los factores de riesgo de los consumidores. La deficiente atención en salud en general y de políticas de prevención al uso de drogas en particular, empeora este cuadro descrito.

Contextualización

La prisión de Villahermosa, Cali, tiene una población cercana a los 6200 internos, considerando a condenados y procesados. Su construcción data del año 1958, y fue originalmente prevista para alojar a aproximadamente 900 reclusos. El predio en general está en una situación de notorio abandono y decadencia lo que, junto al hacinamiento, empeora las condiciones de existencia de la población allí recluida. Como forma de descomprimir esta situación, se inauguró en el año 2009 la cárcel de Jamundí, en un municipio vecino a Cali. No obstante, la cantidad de sujetos que ingresan al sistema penitenciario diariamente hizo que ambas instituciones se encuentren congestionadas (El País, 2013).

El penal posee once patios, donde se alojan poblaciones diferenciadas por el tipo de delito cometido, la edad y/o sus recursos económicos, lo que indica la presencia de prácticas discriminatorias al interior del establecimiento.

Existe también un sector dedicado a la educación, donde se imparten cursos de nivel primario y bachillerato. En lo relativo a la salud, se cuenta con un reducido sector para la atención elemental de los internos, administrado por CAPRECOM.

Este establecimiento posee también un anexo de salud mental donde se alojan alrededor de cuarenta internos que presentan problemas mentales permanentes o pasajeros, siendo sometidos a un régimen regular y prolongado de administración de drogas psiquiátricas. Los técnicos del área psicosocial son muy escasos, sobre todo si es considerada la enorme demanda que deben enfrentar.

A comienzos del año 2012 se presentó a las autoridades del establecimiento un proyecto de intervención e investigación¹, dirigido a la capacitación de internos para el desarrollo de actividades de prevención entre sus pares.

A partir de la convocatoria realizada en los distintos patios, se presentaron a la primera reunión cuarenta y ocho sujetos, representando a nueve de los patios de la institución. Con ellos se hizo una presentación del proyecto y la definición del cronograma y metas a cumplir. Cabe destacar que este número fue ampliándose, ya que otros internos se fueron sumando a este espacio, producto de la difusión de las actividades y de la llegada de nuevos presos al establecimiento. Otros abandonaron las actividades, por traslados a otras cárceles o desinterés en la propuesta.

En este espacio se conformó la propuesta específica de investigación dirigida a indagar sobre las condiciones de vulnerabilidad de esta población carcelaria frente al consumo de drogas y sus consecuencias, y a establecer formas de prevención adecuadas, a ser definidas y ejecutadas por los propios sujetos.

El análisis institucional (Guilhon de Albuquerque, 1980; Lapassade, 1977; Lourau, 1975) constituyó una de las herramientas teórico-metodológicas que guió la investigación, que ofreció insumos para la posterior intervención. Este análisis permite detectar las formas de funcionamiento de instituciones y organizaciones y su relación con los modos de construcción de determinados lazos sociales que cada grupo y sujeto producen a partir de ese contexto institucional.

Aspectos metodológicos

Las instituciones se interpenetran y se articulan entre sí para cumplir una función de reproducción de determinadas prácticas y discursos. Al naturalizarse, estas formas de funcionamiento son entendidas como normales, propias de esos contextos. Estos mecanismos representan la dimensión de lo instituido, teniendo un carácter

¹ Este proyecto, financiado por la Universidad Icesi, se tituló Prevención al uso abusivo de drogas y el VIH entre internos de la cárcel de Villahermosa.

conservador que obstaculiza la aparición de cambios. La modificación de esa forma de funcionamiento, la aparición de maneras de relación y prácticas diferenciadas a las anteriores, tiene que ver con una dimensión instituyente, de carácter más dinámico y transformador.

El análisis institucional tiene como propósito vehicular procesos de transformación que incluyen necesariamente a la población a la cual se dirigen en lo relativo a la organización y ejecución de las actividades. Por este motivo, y considerando las demandas que surgían en el proceso de vínculo con la población carcelaria, esta investigación tomó el carácter de investigación-acción, incorporando así un propósito de alterar, subvertir esa dimensión de lo instituido a través de acciones elaboradas y llevadas adelante por los propios internos.

Según Thiollent (2000), la investigación-acción es un tipo de investigación social con base empírica que es concebida y realizada “en estrecha asociación con una acción o la resolución de un problema colectivo y en la cual los investigadores y los participantes representativos de la situación o del problema están involucrados de modo cooperativo o participativo” (p. 14). Esto supone un desplazamiento en las relaciones de saber y poder que se establecen en las investigaciones tradicionales y un compromiso con la transformación de la realidad en análisis.

La psicología comunitaria, según Montero (2004), se enmarca en estos presupuestos, al otorgar a los grupos y comunidades un papel protagónico en la elaboración e implementación de acciones de prevención y resolución de los problemas que padecen, entre ellos, los relativos a la salud y la salud mental.

Por este motivo, una intervención enmarcada en el campo de la investigación-acción debe partir de un diagnóstico apropiado de la realidad sobre la que se propone intervenir, para poder después definir, junto a los interesados, propuestas y mecanismos de transformación que permitan formas de relación grupal de carácter solidario.

Análisis y discusión de la experiencia institucional

Fueron entrevistados 112 internos, pertenecientes a nueve patios de la institución y del sector educativo, que se prestaron de forma voluntaria a estas entrevistas, firmando previamente un consentimiento informado donde se explicaban los objetivos de esas entrevistas y se garantizaba el sigilo necesario en torno a su identidad. Entre estos internos, fueron seleccionados los 62 sujetos que participaron posteriormente de los grupos focales previamente dispuestos.

Se realizaron 112 entrevistas semi-estructuradas entre la población mencionada. A partir de la información surgida de las entrevistas y encuestas, se desarrollaron 11 grupos focales. A esta información, se suma la obtenida en las observaciones generales realizadas en las visitas al establecimiento, con frecuencia semanal por un período de nueve meses.

Las entrevistas y grupos focales se realizaron en un sector del establecimiento que permitió garantizar la discreción e intimidad necesarias.

Posteriormente, en la perspectiva de la investigación – acción mencionada, se elaboraron e implementaron estrategias de prevención decididas de manera colectiva a partir de la información surgida de las entrevistas y grupos focales.

En el análisis de los resultados de las 112 entrevistas, surgen algunos indicadores de interés que permiten tener una visión general de la vulnerabilidad en salud y en relación con el consumo de drogas entre los presos de la cárcel de Villahermosa.

Con respecto al perfil general de la población, el 45% de los entrevistados presenta edades inferiores a los 30 años; el 38% entre 30 y 50 años y el 17% más de 50 años. Apenas el 8% de los entrevistados supera los 50 años. El 67% de los sujetos era originario de Cali; el 33% restante de otras regiones del Departamento o del País.

Considerando el nivel educativo, el 33% tenía estudios primarios, completos o incompletos; el 29% cursó estudios secundarios y el 38% estudios terciarios o universitarios. Los propios entrevistados manifestaron que este porcentaje no refleja las reales proporciones existentes en la cárcel, pero que en convocatorias como las realizadas en este proyecto suelen interesarse más los sujetos con un mayor nivel de instrucción. Por cuanto se refiere a los antecedentes laborales, el 48% trabajaba en empleos informales en el momento de su detención; el 52% restante en empleos formales, con predominio del cuentapropismo.

Todos los entrevistados mantienen contacto con sus familias; entre ellos, el 86% recibe visitas regulares. En lo que hace a las relaciones cotidianas con sus compañeros de detención, la totalidad de los sujetos manifestó tener relaciones buenas o aceptables, donde raramente se producen escenas de violencia o tensión.

Considerando la cuestión del consumo de drogas, el uso de marihuana en los patios fue indicado por el 98% de los entrevistados; el de cocaína fue mencionado por el 71%, el consumo de alcohol casero (denominado “chámber” y elaborado en general por la mezcla de frutas fermentadas y alcohol) fue referido por el 64%. También se mencionó el consumo de medicación psiquiátrica, en el 38% de los casos, de basuco en el 19% y

de heroína por el 12% de los sujetos. El tabaco fue mencionado apenas por el 7% de los entrevistados, probablemente por no suponer que este producto es una droga, término en general asimilado solo a las drogas consideradas ilegales.

Consultados por las formas de consumo que se registran en los patios, el 93% destacó la vía fumada, el consumo por inhalación fue mencionado por el 71% y la vía inyectada por el 12%. En lo que se refiere a las prácticas de consumo, las formas grupales e individuales fueron mencionadas casi en la misma proporción (62 y 64%, respectivamente). A este respecto, el 24% de los entrevistados prefirió no manifestarse.

En lo relativo a las consecuencias negativas derivadas del consumo de drogas, el 50% indicó problemas de salud, el 74% situaciones de violencia derivadas del uso o comercialización de sustancias, el 21% apuntó a los problemas disciplinarios con la institución, 5% de los entrevistados incluyó problemas económicos, derivados de las deudas provocadas por la compra de drogas.

Los usuarios de drogas no tienen acceso a salud por problemas vinculados al consumo en el 76% de los casos; el 24% de los entrevistados, en cambio, consideró que la atención era satisfactoria.

La institución ha realizado campañas de prevención al uso abusivo de drogas, según el 57% de los entrevistados, pero que deberían ser más frecuentes para poder surtir algún efecto, en la opinión del 95% de los sujetos.

Por último, al ser consultados sobre otros tipos de problemas de salud y las respuestas institucionales frente a los mismos, las enfermedades virales (81% de los casos) y las de piel (21%) fueron los malestares y síntomas más mencionados. La tuberculosis fue incluida por el 9,5% de los sujetos.

La atención en salud, tanto en prevención como en atención, se consideró mala por el 45% de las opiniones, o regular por otro 45%; apenas el 10% mencionó que la oferta sanitaria le parecía apropiada.

La totalidad de los entrevistados estuvo de acuerdo en implementar más acciones de prevención en salud, sea a la manera de charlas (88%), afiches (33%), talleres (57%), u otras formas de interacción, como el teatro o la música (47%).

En los grupos focales realizados fue posible, en general, constatar las informaciones surgidas de las entrevistas. Allí se evidenciaron diferencias en torno a la existencia de uso de drogas por vía inyectable: algunos patios refirieron su existencia y visibilidad, otros la negaron categóricamente. Nuevamente se insistió aquí sobre

la precariedad de los servicios de salud, mencionándose inclusive formas organizadas por los propios internos para resolver las crisis de abstinencia en usuarios de drogas, principalmente en las personas recién ingresadas al sistema.

Se mencionó también la dificultad de lidiar con la vida en la cárcel, lo sofocante de las rutinas abusivas que la institución dispone y el excesivo tiempo libre, que llevan al consumo de drogas como forma de paliativo. Otro momento de crisis en relación con el consumo se produce, según los participantes, en los días domingo, una vez que las visitas familiares abandonan la institución, siendo el uso de drogas la forma de evadir la angustia que esto provoca. Esta situación no es igual en todos los patios: en el sector de la tercera edad, el consumo de drogas es bajo, limitado en general al consumo de medicamentos psiquiátricos.

Sobre las acciones de prevención a implementar, los participantes de los grupos focales indicaron la necesidad de que las mismas fuesen de carácter interactivo, sin limitarse a la mera transmisión vertical de información.

Párrafo aparte merece la situación de los internos del ala psiquiátrica de la institución carcelaria. Aquí la droga de abuso es la medicación psiquiátrica, recetada por un psiquiatra en visitas esporádicas, y administrada de forma burocrática por la enfermera del sector. Esto lleva a que los internos de este sector presenten un aspecto manicomial, con severas dificultades de locomoción y expresión y síntomas de impregnación medicamentosa. El interno representante del sector solicitó un vademécum para conocer los efectos adversos de los medicamentos psiquiátricos, lo que fue negado por la enfermera bajo el argumento de que si supiesen esos efectos se negarían a tomar la medicación.

Este mismo tipo de prácticas, donde el saber y la opinión del paciente privado de libertad es considerado una fuente potencial de malestar y rebeldía, fue identificado en una investigación realizada con personas consideradas inimputables y recluidas en un manicomio judicial de la ciudad de Brasilia, Brasil (Bravo, 2010).

En función de organizar formas de prevención vinculadas a estos riesgos y daños mencionados, los internos destacaron la necesidad de apelar a formas de comunicación posibles de ser entendidas y aceptadas por sus pares, evitando la modalidad de charlas extensas de información sobre prevención o el uso de folletos, por ejemplo. En el mismo sentido, Morales Calatayud (1999) advierte sobre la necesidad de que las acciones preventivas en salud se organicen respetando la idiosincrasia y formas de comunicación del público al que se dirigen.

En los grupos de trabajo que se conformaron para organizar estrategias de prevención fueron surgiendo diversas propuestas, ajustadas a los recursos disponibles y la diversidad de la población de cada patio. Establecer esta dinámica de trabajo, que supone reconocer en los sujetos a los que la intervención se dirige sabe-

res y capacidades propios y legítimos a este respecto, no fue una tarea fácil, dada la representación de saber existente alrededor de la universidad y la infantilización a la que son sometidos los presos en particular y las poblaciones institucionalizadas en general (Goffman, 1961).

Esto llevó a que el trabajo enfrentase momentos de una cierta tensión, en donde se demandaban soluciones a los interventores o su legitimación final de los trabajos que cada grupo venía realizando. En este tipo de demandas se expresan relaciones de saber y poder que, como ya fue dicho, resultan difíciles de modificar, dada la potencia y tradición histórica en las que se asientan y las representaciones sociales que constituyen (Inchaurreaga, 2003).

Finalmente, y después de un arduo trabajo grupal que permitió superar ese obstáculo mencionado, se pudieron diseñar estrategias de prevención surgidas de las propias realidades de cada sector y grupo. Por esto, como propuesta de intervención, cada patio decidió definir estrategias preventivas adecuadas a sus características. En algunos, la modalidad elegida fue la presentación de materiales gráficos, en donde se hacía un equilibrio adecuado entre la cantidad de información vehiculizada y las imágenes que le daban respaldo a la misma; otros prefirieron elaborar canciones con letras alusivas a los riesgos y daños asociados al consumo de drogas, en varias modalidades (salsa y rap, principalmente). En uno de los patios se diseñó una obra de teatro que mostraba la fragilidad y la angustia del interno en su ingreso a la prisión, teniendo una canción de salsa elaborada por los propios presos como fondo.

Estos trabajos enfrentaron dificultades y resistencias, que iban desde el desinterés de un sector de los internos en cada patio hasta la acción de algunos agentes penitenciarios, que destruían los materiales de trabajo en las requisas. A pesar de estos obstáculos, estas estrategias de prevención pudieron ser reproducidas en cada patio del establecimiento, teniendo buena acogida en general.

Conclusiones

La serie de preconceptos, imaginarios y representaciones sociales que dificultan la posibilidad de desarrollar estrategias preventivas en torno a las problemáticas mencionadas, se articulan a prácticas institucionales represivas y burocráticas, en el marco de un sistema de relaciones caracterizado por la tensión y la agresión. Esto conforma una compleja dimensión de lo instituido, donde determinadas prácticas y discursos permiten repro-

ducir condiciones de existencia y formas de lazo social perjudiciales y agresivas para ciertos sujetos y grupos. Entre los propios internos, existen diferentes niveles de vulnerabilidad, relacionados con su edad, condición económica, el patio donde se encuentre recluso y sus propias características subjetivas.

En este contexto, la posibilidad de poner en funcionamiento una dimensión instituyente que permita que se generen prácticas de autocuidado entre esta población, se enfrenta a numerosas dificultades, tanto en lo que hace a su implementación inicial como a su consolidación.

Las políticas preventivas conocidas como reducción de daños para usuarios de drogas representan una estrategia adecuada a este contexto, dado que no parte de la mera suposición y exigencia de abstinencia en el consumo como presupuesto de mejor salud, considerando condiciones y metas realistas. En este sentido, se trabajó en los grupos la posibilidad de que, entre aquellos sujetos que no podían o no deseaban parar de consumir, se pudiesen establecer acciones preventivas que permitiesen disminuir los daños y riesgos asociados a ese consumo, como el no compartir jeringas en el caso de los usuarios de drogas inyectables, o la sustitución de drogas más agresivas por otras de menor potencial. Este tipo de abordaje resulta pertinente también por la presencia del uso de heroína por vía inyectable mencionado en varias ocasiones, lo que sugiere un riesgo posible en relación con la infección por el virus del VIH y la hepatitis C, principalmente.

Las condiciones carcelarias y las carencias de la atención en salud obligan a encontrar en los recursos comunitarios disponibles en los propios patios la forma de disminuir los riesgos y daños para la salud de los internos. Estos vínculos comunitarios no se producen por la mera convivencia forzada de las personas ni por su sujeción a formas de relación y rutinas comunes. Por el contrario, como bien lo indica Baumann (2003), las condiciones de existencia que instituciones como la carcelaria presentan dificultan este tipo de vínculos, por lo que los lazos sociales de carácter comunitario deben establecerse en estos contextos a partir de un trabajo paciente y delicado de articulación colectiva en torno a propósitos e intereses comunes.

Por este motivo, Carballeda (2005) considera que la intervención en espacios microsociales debe:

No sólo apuntar a reparar lo que las crisis sociales e individuales fragmentan, sino también lo que las mismas constituyen, en términos de condiciones de sociabilidad, identidades e imaginarios. En este sentido, la apropiación por parte de grupos y sujetos de determinados rótulos asociados a procesos sociales de estigmatización (más claro en el caso de los usuarios de drogas) constituyen un obstáculo para formas reparadoras de intervención que debe ser considerado (p. 121).

Esta dimensión comunitaria es la que permite la continuidad y el impacto de este tipo de intervenciones, ya que el primer momento de discusión de objetivos y estrategias, organizado e impulsado desde fuera de la institución, como fue este caso, debe operar apenas como catalizador que permita la autonomía posterior de los grupos y sujetos involucrados.

Este tipo de intervenciones no intenta aportar al repetido objetivo de encontrar modelos carcelarios que funcionen adecuadamente en relación con sus propósitos declarados de resocialización y reinserción social de los infractores a la ley. Los establecimientos carcelarios, así como los manicomiales, por el tipo de prácticas, rutinas y formas de relación que promueven, son patologizantes y perjudiciales para la población a la cual se dirigen. Siendo así, se deben pensar formas de intervención que permitan mitigar esos efectos, al mismo tiempo que contribuyan a hacer visibles y colocar en discusión al propio modelo institucional que los genera.

Desmontar estas estructuras no es tarea sencilla, máxime si se considera la idea de que no existen opciones claras de reemplazo a estas instituciones. Pueden destacarse en este sentido los modelos de penas alternativas, originadas en Europa en los años setenta, que incluyen desde trabajo en instituciones hasta prisión domiciliaria, multas y otro tipo de penalidades que no incluyen penas de prisión. El límite en estos casos lo representa el alcance de estas medidas, ya que solo se aplican a crímenes de menor envergadura (en Brasil, por ejemplo, solo pueden cumplir penas alternativas los sujetos condenados por delitos que merezcan hasta tres años de pena). En este tipo de penas, el índice de reincidencia es mucho menor que el que se registra entre sujetos encarcelados. Por otra parte, el cumplimiento de la pena promueve, en el caso de los servicios laborales en instituciones, formas de socialización particulares y la capacitación del sujeto en la tarea que le fue asignada. La ampliación de la aplicación de este tipo de medidas contribuiría, en lo inmediato, a descomprimir los abarrotados sistemas penales y permitiría implicar a la sociedad en estos procesos institucionales.

Al mismo tiempo, las dificultades asociadas al cumplimiento de estas penas revelan aspectos de vulnerabilidad de los sujetos involucrados, que enfatizan la necesidad de entender este fenómeno a la luz de una lectura más amplia (Bravo y Castrillón, 2010).

De esta manera, las condiciones de inequidad y vulnerabilidad destacadas en relación con el contexto carcelario reflejan, de forma aumentada, la desigualdad e injusticia que sufren amplios sectores sociales, dimensión abarcadora que obliga a pensar el problema y sus posibles soluciones en una perspectiva más amplia.

Referencias

- Bauman, Z. (2003). *Comunidad. En busca de seguridad en un mundo hostil*. Madrid: Siglo XXI.
- Bravo, O. (2010). La construcción institucional del loco peligroso. *Universitas Psychologica*, 9(1), 263-275.
- Bravo, O. A., y Castrillón, M. d. C. (2010). Vulnerabilidad en sujetos en situación de prisión domiciliaria en el distrito federal, Brasil. *Psicología desde el Caribe*, (25), 108-127. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21315106006>
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Carballeda, A. (2005). *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Congreso de la Republica de Colombia. Ley 1122 del 2007. *Por la cual se hacen modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- El País. (noviembre de 2013). Situación de hacinamiento en la cárcel de Villahermosa parece no tener fin. Recuperado de <http://www.elpais.com.co/elpais/judicial/noticias/situacion-hacinamiento-carcel-villahermosa-parece-tener-fin>
- El Tiempo. (septiembre de 2012). Al hacinamiento se sumó la crisis de salud en 110 cárceles del país. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12191842>
- Goffman, E. (1961). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Ed. Perspectiva.
- Guilhon de Albuquerque, J. (1980). *Instituição e poder: a análise concreta das relações de poder nas instituições*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Inchaurrega, S. (Comp.). (2003). *Las drogas: entre el fracaso y los daños de la prohibición*. Rosario: Universidad Nacional de Rosario.
- Instituto Nacional Penitenciario de Colombia, INPEC. (2012). *Rendición de cuentas 2011*. Bogotá: Oficina Asesora de Planeación. Recuperado de: <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/InformesDeGestion/RendicionDeCuentas/RendicionCuentas2011/Rendiciondectas5sep2011.pdf>

- Instituto Nacional Penitenciario de Colombia, INPEC. (2015). *Rendición de cuentas 2015*. Bogotá: Oficina Asesora de Planeación. Recuperado de: [http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/InformesDeGestion/INFORME%20DE%20GESTI%D3N%20\(PUBLICAR\).pdf](http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/InformesDeGestion/INFORME%20DE%20GESTI%D3N%20(PUBLICAR).pdf)
- Lapassade, G. (1977). *Grupos, organizações e instituições*. Rio de Janeiro: Sindicato Nacional de Editores de Livros.
- Lourau, R. (1975). *A análise institucional*. Petrópolis: Ed. Vozes.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.
- Morales Calatayud, F. (1999) *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Organización de Naciones Unidas (ONU). (1985). *Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura*. Recuperado de <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-51.html>
- Organización de Naciones Unidas. (1996). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI). Washington: Oficina del Alto comisionado.
- República de Colombia. (2009). *Decreto 1141 de 2009. Por el cual se reglamenta la afiliación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Universidad de los Andes. Grupo de derecho e interés público y Carlos Costa Immigration and Human Rights Clinic. (2010). *Situación carcelaria en Colombia*. Informe presentado al CIDH de las Naciones Unidas. Recuperado de: http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/COL/INT_CCPR_NGO_COL_99_8442_S.pdf
- UPIU. (2011). *Vivir en el infierno: las cárceles en Colombia*. Recuperado de: <http://espanol.upiu.com/view/post/1305909987803/>
- Thiollent, M. (2000). *Metodología da pesquisa-acao*. Sao Paulo: Cortez.
- WOLA, Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos. (2010). *Sistemas sobrecargados: leyes de drogas y cárceles en América Latina*. Recuperado de: <http://www.bancodeinjusticias.org.br/wp-content/uploads/2011/11/TNI-e-WOLA-Sistemas-Sobrecargados-Leyes-de-Drogas-y-C%C3%A1rceles-en-Am%C3%A9rica-Latina.pdf>