

Factores de riesgo psicosociales que influyen en el comportamiento suicida en las personas privadas de la libertad en Colombia

Psychosocial risk factors that influence suicidal behavior in people deprived of liberty in Colombia



Rolan A. Correa-López - Karen-Alejandra Rodríguez-Ruiz - Laura-Natalia Aparicio-Mojica - Juan-Carlos Guerra-Domínguez
Universidad Católica Luis Amigo, Bogotá, Colombia

ARTÍCULO DE
REVISIÓN
Copyright © 2022
by PsicoGente

Correspondencia de autores:

Rolan.correalo@amigo.edu.co
Karen.rodriguezru@amigo.edu.co
Laura.apariciomo@amigo.edu.co
Juan.guerrado@amigo.edu.co

Recibido: 21-06-21
Aceptado: 30-03-22
Publicado: 01-07-22

Resumen

Objetivo: Identificar los factores de riesgo psicosocial y las características que los componen; que a su vez repercuten en el comportamiento suicida, en los privados de la libertad de Colombia, para mejorar la atención psicológica que se lleva a cabo en los centros penitenciarios.

Método: Artículo de revisión documental, de tipo cualitativo, realizado a través de una recolección, revisión y análisis de 55 documentos; de los cuales se seleccionaron 13 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Durante la investigación se tiene en cuenta la elaboración y distinción del documento, de acuerdo a la recolección y organización de la información obtenida a través de bases de datos como Scielo, Scopus, Oxford, Science Direct, Redalyc, Pubmed, entre otros, por lo tanto, se discriminaron las categorías y subcategorías desarrolladas durante la indagación correspondientes al tema a trabajar.

Resultados: Se identificaron los factores de riesgo psicosociales fundamentales como: prisionización, vínculo familiar o afectivo, consumo de sustancias psicoactivas, proyecto de vida, problemas psicológicos y tiempo de condena; que presenta la población penitenciaria a nivel mundial, los cuales se tienen en cuenta para reducir las tasas de comportamiento suicida en el ámbito carcelario.

Conclusiones: En la revisión documental se logró identificar cuáles son los factores de riesgo que permitan detectar a tiempo el comportamiento suicida en las personas privadas de la libertad, teniendo en cuenta que la población carcelaria a nivel mundial va en aumento y el comportamiento suicida es catalogado como un problema grave de salud pública; se evidenció la falta de existencia de información para la investigación con base a la atención psicosocial que se le brinda a las personas privadas de la libertad alrededor de los factores de riesgos psicosociales que influyen en el comportamiento suicida; por tal razón es importante investigar a profundidad acerca de los factores protectores que pueden prevenir el suicidio en la población.

Palabras clave: comportamiento suicida, factores de riesgo psicosociales, personas privadas de la libertad, cárcel, prisión.

Abstract

Objective: To identify the characteristics that make up the psychosocial risk factors that have an impact on suicidal behavior in Colombian prisoners, in order to improve the psychological care provided in penitentiaries.

Method: Documentary review article, of qualitative type, carried out through a collection, review and analysis of 50 documents; of which 13 articles were selected for the elaboration of the results. During the research, the elaboration and distinction of the document is taken into account, according to the collection and organization of information collected through databases such as Scielo, Scopus, Oxford, Science Direct, Redalyc, Pubmed, among others. Therefore, the categories and subcategories developed during the investigation corresponding to the topic to work are discriminated.

Results: Key psychosocial risk factors were identified, such as: prison ionization, family or affective bond, use of psychoactive substances, life plan, psychological problems and time of sentence; presented by the prison population worldwide, which are taken into account to reduce suicide rates in prison settings.

Conclusions: The documentary review identifies the risk factors and protective factors that allow the

Cómo citar este artículo (APA):

Correa-López, R. A., Rodríguez-Ruiz, K. A., Aparicio-Mojica, L. N. & Guerra-Domínguez, J. C. (2022). Factores de riesgo psicosociales que influyen en el comportamiento suicida en las personas privadas de la libertad en Colombia. *PsicoGente* 25(48), 1-24. <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5141>

timely detection of suicidal behaviour in persons deprived of their liberty, taking into account that some of the risk factors may also be protective factors, such as family ties, the life plan, the process of imprisonment and the time of sentence, and other factors if they are highly relevant because of their risk in suicidal behavior; such as substance use and psychological problems.

Keywords: suicidal behavior, psychosocial risk factors, persons deprived of liberty, prison, prison.

1. INTRODUCCIÓN

Según la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\) \(2019\)](#), el suicidio es un problema grave de salud pública, no solo se produce en países de altos ingresos, sino que es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo; en 2016 el 79 % de suicidios se presentaron en países de bajos y medianos recursos, por lo tanto, probablemente los factores socioeconómicos y psicosociales suelen ser de mayor influencia. Por este motivo, el suicidio es una de las diez principales muertes a nivel mundial, y en la población joven se encuentra entre las dos o tres primeras causas de muerte.

El suicidio es una causa de autoflagelación o autolesiones que ha persistido a lo largo del tiempo, incluso desde el surgimiento del ser humano, el cual ha afectado a ambos sexos sin tener presentes clases sociales y las diferentes culturas. Para hablar del suicidio se debe resaltar que este concepto viene de la unión de dos palabras del latín que son: *Sui* (sí mismo) y *Cidium* (matar), las cuales hacen referencia al acto de matarse a sí mismo. Aun así, cabe resaltar que durante los siglos VII y VIII, este tipo de comportamiento era tomado como una honra, por lo tanto, la persona que quisiera finalizar con su vida, se le permitía sin ninguna restricción. Con el tiempo, la iglesia católica toma esto como algo impuro y rechazan este tipo de actos dentro de sus creencias. Cabe destacar que para el año 1838 el médico Falret señaló que el suicidio era un trastorno mental ([Corona Miranda, et al., 2016](#)).

El término del suicidio surge en la Antigua Grecia a partir de los años 1200 a.C., por lo cual, [Amador \(2015\)](#), plantea que el acto de matarse en las culturas más antiguas se conoce como una conducta de supervivencia dentro de las aldeas; en el cual, los ancianos, los enfermos y las personas con deformidades, debían abandonar la aldea sin comida ni agua para garantizar mayores cantidades de alimento para los otros miembros de la misma. Para Platón, el suicidio era un delito contra la sociedad, debido a que se veía categorizado como un crimen contra el Estado; eventualmente del acto suicida, se veían diversos castigos como: los entierros aislados, la mutilación del cadáver y la deshonra familiar. Mientras que, en países como Japón, China y gran parte de Europa, el suicidio no solo era frecuente, sino que en muchos casos era

honroso; a partir de los siglos VII y VIII, la Iglesia empezó a castigar severamente a quienes intentaban suicidarse.

Según [Amador \(2015\)](#), en la edad moderna, específicamente en el Renacimiento, se inicia a despenalizar el suicidio, se dejó de ver como un acto de condena y se empezó a percibir como un acto exaltado o por necesidad. Hasta este momento el suicidio no tenía una relación con la depresión, la cultura hacía referencia a una mente alterada, y lo veían en términos de locura e ira. Para el siglo XVII, se reincorporaron los conceptos de *non compos mentis* (mente no sana) y *felo de sé* (mente sana).

Según [Corona Miranda, et al., \(2016\)](#), en el año 1820 el médico Falret expuso que el suicidio era derivado de un trastorno mental. Así mismo, la [Asociación Americana de Psiquiatría, APA \(2003\)](#), plantea el suicidio como una muerte autoinflingida, evidenciando que la persona tenía la intención de morir. De igual forma, la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\), \(2019\)](#), plantea que el suicidio es un problema grave de salud pública; cada año, aproximadamente 800.000 personas mueren por suicidio y hay muchas más que intentan suicidarse, por lo que se presume que las muertes por esta causa son superiores a las personas asesinadas dentro de un conflicto armado u homicidios. Cabe resaltar que en los países latinoamericanos se presentan tasas inferiores a los países africanos ([Corona Miranda, et al., 2016](#)).

Según [Pérez, citado por Nizama \(2011\)](#), el suicidio es un comportamiento autoinflingido para causar la muerte de forma voluntaria, en donde intervienen el deseo, la ideación y la conducta suicida. De acuerdo al [Ministerio de Salud \(2018\)](#), la conducta suicida se da por un conjunto de eventos complejos, que afecta a personas de cualquier edad o condición. Esta se puede asociar a diferentes factores de riesgo que pueden ser intervenidos, si se hace la debida promoción, prevención y atención primaria en salud mental.

De acuerdo a la [Encuesta Nacional de Salud Mental \(2015\)](#), el comportamiento suicida es una cadena de eventos que se denomina en un proceso suicida que se da de manera gradual, en muchos casos ese comportamiento inicia con pensamientos e ideas, que siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado. De igual forma, la manifestación del comportamiento suicida se da a partir del primer intento letal, el proceder varía de acuerdo a la cultura o contexto en el que se encuentre la persona.

El comportamiento suicida está compuesto por actos de autodestrucción continua, que generalmente va desde la ideación, pasando a ser una amenaza, hasta la realización del acto en el cual la persona se quita la vida. Se presume que durante la niñez el desarrollo psicológico debe ser saludable y estable, si esto no se cumple, probablemente existan factores dentro de su contexto, que conlleve a la persona a presentar conductas suicidas o delictivas (Andrade, Alvis, Pérez y Sierra, 2017).

Las personas que presentan comportamiento suicida, lo perciben con frecuencia como una solución o evitación de sus problemas, por esta razón, la mayoría desencadenan pensamientos disruptivos, sentimientos de vergüenza, ira e incluso culpa. Además, varias de estas conductas suicidas, se presentan por la no adaptación del sujeto al ámbito en el que se encuentra, puesto que muestra un declive de los mecanismos que representan las ideas, las acciones y sentimientos que les permite interactuar con los demás, al presentarse esta disociación de la realidad; ante las situaciones frustrantes, suelen desencadenar el comportamiento suicida. (Castillo, Cifuentes, *et al.* 2014).

De acuerdo a O'Connor (2011), el comportamiento suicida es el resultado de un proceso complejo, en el cual existen tres fases, (a) fase pre motivacional; esta se refiere a las experiencias del individuo que predisponen el comportamiento, (b) fase motivacional; esta da cuenta de la ideación e intención suicida, y (c) fase volitiva; se refiere a la conducta suicida o actuación conductual. Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2003), las conductas auto lesivas se diferencian entre: intento de suicidio, intento de suicidio abortado y autolesión deliberada; el primero hace referencia a la conducta autolesiva no mortal, el segundo a la conducta potencialmente autolesiva y el tercero es el acto doloroso autoinfligido en donde se ve la intención de morir. Sin embargo, el comportamiento suicida es más evidente en la población privada de la libertad que en la población en general (Fazel, *et al.* 2011).

1.1. Desarrollo

Una de las poblaciones que actualmente se ha visto en aumento, es la carcelaria con una cantidad aproximada de 10.003.000, personas privadas de la libertad a nivel global (Rebolledo, R., 2016). De esta cantidad, y de acuerdo a las estadísticas del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), 98.078 personas están privadas de la libertad en Colombia. Con un 21,56 % de hacinamiento (INPEC, 2020). De acuerdo a lo anterior, la problemática que

se presenta del suicidio en las cárceles es superior, por lo que generalmente se ignora o se oculta la realidad, puesto que, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), hacia los años 2000 la tasa de suicidio eran 88/100.000 en donde el factor de encarcelamiento aumenta la tasa de suicidios en varios países (Rabe, K. 2012).

De acuerdo a lo anterior, es importante mencionar que varios de los componentes sociopolíticos, socioeconómicos, sociodemográficos y familiares, son predisponentes dentro de la conducta delictiva, puesto que la mayoría de personas privadas de la libertad han manifestado abuso durante su niñez, a lo cual se le debe sumar que en su mayoría son provenientes de sectores de bajos recursos, en donde el factor sociopolítico y socioeconómico resaltan sobre los demás; al presentarse este tipo de carencias, se obliga a la sociedad a crear estrategias que los llevan a sobrepasar estas situaciones a través de conductas delictivas tipificadas bajo la ley (Lanz, *et al.* 2008). Es posible que este tipo de factores, se unifiquen y desencadenan dentro de los centros penitenciarios de la población colombiana. Según Saavedra y López (2015), la tasa de suicidio es mayor en las personas privadas de la libertad, que en la población general (Marzano, L., Rivlin, A., Fazel, S., & Hawton, K. 2009).

De acuerdo a las cifras dadas por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), un 1,9 % de la población privada de la libertad ha sido diagnosticada con alguna patología mental; esta cifra es fuera de los internos que aún no han sido diagnosticados (Guerrero, 2016). Debido a que, en estas instituciones posiblemente la atención es precaria, la tasa de suicidios y el porcentaje de personas que han tenido comportamientos suicidas es con frecuencia la causa individual de muerte más común. (Ceballos, Chávez, *et al.* 2016).

El ámbito carcelario proporciona a la persona un ambiente dañino para el bienestar mental, por los diversos factores negativos que se encuentran en su contexto, como lo es el hacinamiento, victimización, la falta de privacidad, la falta de actividades significativas y el aislamiento, esto produce la aparición de síntomas mentales como su exacerbación. Las condiciones en las que están estas personas, representan un alto grado de vulnerabilidad, debido a esto, la prevalencia de trastornos mentales en las personas privadas de la libertad, es siete veces mayor que la población general (Niño, *et al.*, 2017), por otra parte, se puede identificar que, debido a los niveles de hacinamiento, se le impide al interno adaptarse y desarrollar su personalidad, siendo este un factor que aumenta el comportamiento suicida (Matthews, 2011).

El término criminología surge por una necesidad de la sociedad hacia el estudio y control del delito del comportamiento antisocial, promoviendo estrategias para la prevención de aquellos comportamientos desviados (Buil, 2016). Asimismo, la criminología es la encargada del estudio de la conducta delictiva y antisocial para la reacción social y su debido control, de igual forma, se evidencian factores relacionados al inicio, mantenimiento y finalización de la actividad delictiva, por esta razón, se habla de factores de riesgo de delincuencia los cuales se dividen en dos: los factores estáticos; que hacen referencia al adelanto de la conducta delictiva, a la impulsividad o psicopatía del sujeto; por lo general estos son factores que no se pueden modificar; por otro lado se encuentran los factores dinámicos, los cuales son modificables y hacen referencia a las cogniciones del sujeto, a las amistades delictivas o el consumo de drogas (Redondo y Pueyo, 2007).

Se han desarrollado diferentes estudios con el fin de analizar los componentes de riesgo psicosociales que influyen en el comportamiento suicida; en países como; España (Sánchez, Fearn, *et al.*, 2017), Estados Unidos (Stoliker, 2018), Francia (Ayhan, Arnal, *et al.*, 2017), Suiza (Baertschi, Costanza, *et al.*, 2017), Inglaterra (Fazel, Ramesh, *et al.*, 2017), entre otros. De acuerdo a estos estudios, se ha encontrado información pertinente para definir qué factores afectan a la población privada de la libertad, en cuanto a su comportamiento suicida.

Según, Fazel, *et al.*, (2017), entre los años 2011 y 2014, ocurrieron 3.906 suicidios en prisión, de los cuales, las tasas oscilan entre 43 por 100.000 prisioneros en las cárceles locales de EE.UU., 183 por 100.000 prisioneros en Noruega, en países como Francia, Bélgica, Portugal, Suecia y Finlandia con tasas superiores de 100 por 100.000 internos, en los países de Australia y América del Norte tasas más bajas de 23 a 67 suicidios por cada 100.000 prisioneros; de acuerdo a esto es importante señalar que el suicidio en prisión es un problema a nivel mundial que tiene gran afectación en esta población, por esta razón es importante determinar cuáles son los factores de riesgo psicosociales que predisponen el comportamiento suicida.

De acuerdo al, Ministerio de Salud (2018), el suicidio en prisión puede ser abordado desde la perspectiva del estrés psicosocial, puesto que, desde el ingreso a prisión intervienen estresores ambientales, por lo cual el proceso de adaptación psicológico resulta seriamente afectado; por las condiciones higiénicas, médicas, hacinamiento, la reducción de espacios y la separación de las fuentes de apoyo social, el proceso mencionado, se da de acuerdo a los recursos individuales, las estrategias de afrontamiento y personalidad. Los

componentes que infieren a través de los riesgos psicosociales, predisponen el comportamiento suicida que actualmente afecta la población privada de la libertad; de acuerdo a la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\) citado por, Sánchez, Fearn, et al. \(2017\)](#), la tasa de suicidio se encuentra más alta en población carcelaria que en la población en general, cada año, aproximadamente 800.000 personas mueren por suicidio y hay muchas más que intentan suicidarse.

Se establece que el suicidio es una de las principales causas de muerte en prisiones a nivel mundial, sin embargo, es importante señalar que el comportamiento suicida se puede manifestar a través de diferentes factores, según [Ruiz, Gómez, et al. \(2002\)](#), hay diversos tipos de factores: factores judiciales, factores asociados a la situación misma de encarcelamiento y causas relacionadas con las características de la población penitenciaria ([Humber, N., Webb, R., Piper, M., Appleby, L., & Shaw, J. 2013](#)).

En diferentes centros penitenciarios del mundo se ven tasas de suicidio elevadas, según [Fazel, et al \(2017\)](#), entre los años 2011 y 2014 se identificaron 3.906 suicidios en 26 prisiones, en las cárceles locales de EE.UU., por su parte en prisiones de Europa como: Noruega, Francia, Bélgica, Portugal, Suecia y Finlandia la proporción es estadísticamente significativa. Acorde a lo mencionado por [Sánchez, et al, \(2017\)](#), en España el 17 % de las muertes en el sistema penitenciario del año 2014 fueron por suicidio. Por otra parte, [Ceballos, et al, \(2016\)](#), menciona que, en las prisiones de diferentes países latinoamericanos, como Costa Rica el 10 % de los prisioneros presentaron ideación suicida en el año 2014, en Chile entre los años 2009 y 2010 los suicidios en prisión aumentaron un 76,9%. Según [Villamizar y Montaña \(2015\)](#), manifestaron que en Colombia el suicidio en prisiones resulta alarmante; se reveló que el intento de suicidio se encuentra en un 0,3 % en la población total de las 139 penitenciarías del país, por cada suicidio que ocurren en las calles se producen 17 en las prisiones. De acuerdo a la [Encuesta Nacional de Salud Mental \(2015\)](#), en Colombia se encontró que el 2,4 % de la población penitenciaria planeó el suicidio, el 6,6 % tuvo ideaciones suicidas y 2,6 % tuvo intento de suicidio. ([Castelpietra, G., Egidi, L., Caneva, M., Gambino, S., Feresin, T., Mariotto, A., ... & Marzano, L. 2018](#)).

De acuerdo a [Ceballos, Chávez, et al., \(2016\)](#), el proceso de encarcelamiento, multiplica la tasa de suicidio en todas las prisiones del mundo, esta constituye una de las principales causas de muerte. Por lo mismo, las muertes autoprovocadas tienen un índice de mortalidad 8 veces más altos que en la población en general, por otra parte, el suicidio representa la causa de muerte individual

más común en los centros penitenciarios. De acuerdo a la [OMS \(2007\)](#), las prisiones, cárceles y penitenciarías son las responsables de la seguridad y protección de la salud mental de los reclusos. Acorde a la Ley 1709 de 2014 las personas privadas de la libertad deben tener acceso al sistema general de salud, sin discriminación por su condición jurídica, garantizando el respeto de la dignidad humana, de prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de todas las patologías físicas y mentales.

Según [Durkheim, citado por Gutiérrez, Vallejo, \(2015\)](#), el suicidio se genera como una respuesta de los individuos privados de la libertad, hacia una sociedad o un ambiente carcelario, que no les brinda las herramientas para establecer vínculos apropiados, puesto que, la sociedad, la cultura, la religión, entre otros, son los que determinan el comportamiento de un sujeto, todo lo que ocurra dentro de esta tiene efecto directo en las personas, provocando en ellos un comportamiento suicida, al no ser aceptados en el entorno en el que se encuentran ([Barry, L. C., Steffens, D. C., Covinsky, K. E., Conwell, Y., Li, Y., & Byers, A. L. 2018](#)).

Así mismo, [Castillo et al., \(2014\)](#), señalan tres factores fundamentales, el primero es el sociodemográfico, en donde se pueden encontrar variables como género, edad, etnia, estado civil y nivel socioeconómico, por otro lado se encuentran los factores clínicos, estos hacen referencia a enfermedad o trastorno mental; los de mayor relación con el suicidio son la depresión mayor, los trastornos de personalidad, la impulsividad, las adicciones y el trastorno bipolar, finalmente se encuentra el factor neurobiológico, los cuales proponen un sustrato biológico de la agresividad e impulsividad.

De acuerdo a [Verano y Garavito \(2015\)](#), se dice que en la actualidad un estado de bienestar se refiere a la salud mental, la cual responde a las necesidades que proporciona el individuo y el contexto, teniendo la capacidad de producir y cooperar en sociedad. Por esta razón, los factores de riesgo psicosociales se dan a través de la interacción y procesos en las diferentes tareas dentro de una organización afectando las prácticas socioculturales del individuo. Según [Medina, Layne, et al \(2007\)](#), lo psicosocial se asocia con eventos traumáticos, y de acuerdo a la teoría del desarrollo psicosocial de Erick Erikson la conexión entre lo individual y lo colectivo está directamente relacionado con las etapas del ciclo vital. De acuerdo al contexto en el que vive la persona, los factores individuales y externos pueden incrementar o disminuir el desempeño y realización de un individuo, por esta razón la atención psicosocial se debe realizar en los ámbitos de socialización, ya sea en la parte familiar, social o individual de la persona, con el fin de reducir los impactos producidos por el medio.

En este punto es pertinente recordar la historia de los centros penitenciarios, cárceles o prisiones en el mundo. De acuerdo a esto, anteriormente se implementaron diferentes castigos que generaban alguna afectación para aquellas personas que quebrantaban el orden, atentaban contra el rey y en contra de Dios; ya que eran considerados actos paganos. Según Foucault (1996), citado por Márquez (2013), estos castigos eran: la crucifixión, la mutilación, la expatriación, la exposición pública y trabajos forzados, entre otros, es así que partir de la modernidad se empiezan a cambiar estos castigos y se implementan nuevas sanciones, tales como la segregación y el aislamiento de la persona que cometió el delito. De acuerdo a Checa, *et al.*, (2017), para el siglo XV y XVII, aparecieron las primeras casas de corrección, en estas lo que se buscaba era reformar a las personas y volverlas ciudadanos útiles; las primeras apariciones de estos tipos de cárceles se dieron en Inglaterra, Holanda, Alemania y Suiza, estos establecimientos eran destinados a la corrección de vagabundos, mendigos, vagos, prostitutas y pequeños delinquentes, es aquí en donde nacen las primeras prisiones.

Según Rodríguez (2014), en el siglo XIX, la pena privativa era la medicina contra el autor del delito, el tratamiento su aplicación y la cárcel su hospital, de igual forma la terapia penológica se veía como un reajuste moral, intelectual y jurídico. Así mismo, a comienzos de este siglo, la escuela clásica o liberal del derecho penal racionaliza la ley de talión (ojo por ojo - diente por diente) expone de esta manera una forma de castigo que marca una nueva etapa en la función de la pena; de esta forma, se estableció la proporción del tiempo en la condena impuesta a la persona que cometió el delito. En Ámsterdam se dio la primera prisión criminal auténtica, en donde el comportamiento de los internos podía influir de acuerdo al tiempo de duración de la condena (Checa, *et al.*, 2017); para el siglo XVIII las condiciones de las prisiones eran deplorables, Howard, determinó ciertas estrategias que se debían aplicar a los medios penitenciarios como la higiene, la alimentación, la educación moral y religiosa, el trabajo e instrucción obligatoria y separar a los internos por sexo, edad y situación procesal; para que de esta manera surgieran los primeros movimientos a humanizar la ejecución penal (Rodríguez, 2014).

En Colombia, antes de la colonización, las comunidades indígenas precolombinas ya ejercían la justicia, la forma de condenar los crímenes se basaba en un castigo intimidatorio y ejemplarizante. Según Patiño (1994), citado por Márquez (2013), en Antioquia se utilizaban diversas maneras de castigo para dar cumplimiento a la pena expuesta, como lo era la muerte, los azotes, la prisión, el presidio, el destierro y el trabajo en obras públicas, sin embargo, se conoce un porcentaje, en donde el 19,5 % de la población recibió castigos; como el presidio o la prisión, mientras que un 40 % fueron casos de castigos

inconclusos o absueltos. Con la llegada de los españoles y la colonización para el siglo XVI, el sistema de justicia indígena fue modificado, dando paso a las nuevas prisiones de la época, implementando la privación de la libertad y las penas. Fue entonces, para el año 1837, que se crea el primer Código Penal, el cual se implementó en el sistema penitenciario, bajo el gobierno de José Ignacio Márquez (1837 - 1841) (Carreño, 2018).

Según Bravo (2012), la psicología penitenciaria parte del campo de la psicología jurídica, el cual trata de la evaluación y el diagnóstico de personas que se encuentran cumpliendo una condena y la intervención terapéutica que va dirigida a la readaptación. De acuerdo a Altamirano (2013), para el año 1919, en Estados Unidos se implementa por primera vez la función del psicólogo como servicio en un centro penitenciario, de igual forma, en 1965 en España, el psicólogo inició a ser considerado legalmente como un profesional especializado en la salud mental y en la intervención psicológica. Por otro lado, la psicología jurídica llegó al territorio nacional en la década de los 70, por el Instituto Nacional de Medicina Legal, el cual integra al psicólogo en su equipo de profesionales, específicamente a la psicóloga Victoria Eugenia Villegas Mejía, en donde se realiza el reconocimiento al profesional en esta área (Bernal, *et al.*, 2019). De igual forma, se conocen diferentes tipos de actividades que realiza la psicología penitenciaria, las cuales son: promover el bienestar de la población penitenciaria, la organización de grupos de apoyo, programas de salud mental y seguimiento de la conducta de los internos; aun así, el encarcelamiento reduce significativamente la estructura del Yo, ya sea por la privación de la libertad, el aislamiento, por la poca oportunidad de reeducarse o de resocializar y con la poca interacción con el entorno social.

2. MÉTODO

2.1. Diseño

La metodología aplicable para este artículo es una revisión sistemática de la información, así mismo, este es un estudio de tipo descriptivo, (Hernández, *et al.*, 2010), por esta razón la investigación tiene un énfasis monográfico (Corona, 2015). Se realizó una búsqueda del material disponible en las diferentes bases de datos, tales como Scielo, Pubmed, Redalyc, Science Direct, teniendo en cuenta variables como: *suicide and prison*, esto con el fin de enfocar y determinar una pregunta problema. Los artículos y documentos seleccionados cumplían con los siguientes criterios de inclusión: los documentos o artículos a revisar debían haber sido publicados del año 2010 en adelante, de igual forma en el resumen se debía encontrar contenido relacionado con el suicidio en centros penitenciarios y factores asociados a este comportamiento y artículos en inglés y español. En los criterios de exclusión, no se utili-

zaron artículos que fueron publicados antes del año 2010, ya que se consideraba que la información era desactualizada y no permitía establecer una comparación acorde a la actualidad.

2.2. Técnicas e instrumentos

Este trabajo, se realiza mediante la verificación y revisión documental, por medio del análisis de categorías, según Cisterna (2005), en la investigación se tiene en cuenta la elaboración y distinción del documento, de acuerdo a la recolección y organización de la información, por lo tanto, es necesario discriminar las categorías y subcategorías desarrolladas durante la indagación correspondientes al tema a trabajar. De acuerdo a Chávez (2005), existen dos formas de categorización deductiva e inductiva; para este trabajo se tiene en cuenta la categorización deductiva, en la cual se toman referentes teóricos y se infieren las categorías y subcategorías. Como categorías se determinaron tres: factores de riesgo psicosociales, comportamiento suicida y personas privadas de la libertad; como subcategorías las siguientes: prisionización, vínculo familiar o afectivo, consumo de SPA, proyecto de vida, problemas psicológicos, tiempo de condena, porcentaje de ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado, medios de ejecución, género, edad y porcentaje de personas privadas de la libertad a nivel mundial y nacional.

3. PROCEDIMIENTO

Tabla 1.

Fases del procedimiento de revisión.

Fase 1	Se escogió el tema por medio de una serie de hipótesis planteadas alrededor de las posibles necesidades que pueden estar presentando las personas privadas en centros carcelarios.
Fase 2	Se realizó una revisión documental, por la cual se evidenció la necesidad que tienen las personas que presentan comportamiento suicida en los centros penitenciarios, teniendo en cuenta la atención psicológica que se les debe prestar a los internos y los factores que predisponen este mismo comportamiento.
Fase 3	Se planteó un objetivo general y unos específicos, con el fin de dar resultado a la problemática que se aborda a través de este estudio, para esto se delimitó el tema y la población.
Fase 4	Se establece la viabilidad del proyecto investigativo, en donde se tiene en cuenta la información que se pudo encontrar en diferentes contextos internacionales y nacionales de la problemática.
Fase 5	Se realizó la elaboración del proyecto investigativo siguiendo sistemáticamente cada una de las pautas mencionadas anteriormente de acuerdo a la modalidad escogida, de igual forma se procuró redactar el documento de forma clara y especificando brevemente la información para que el lector comprenda de forma fácil lo que se quiere dar a conocer por medio de este estudio.
Fase 6	Este estudio, se desarrolla bajo los lineamientos de la Ley 1090 de 2006, en la cual se establece en el artículo 2 de los principios generales; numeral 9, investigación con participantes humanos, que se debe abordar la investigación basándose en los principios éticos del respeto, la dignidad y el bienestar de las personas que participan; sin embargo, se debe tener en cuenta que esta investigación es de tipo documental y no afecta el bienestar y la dignidad de ninguna persona. De igual forma en la Ley 23 de 1982, sobre derechos de autor; la cual determina que se debe citar el nombre de los diferentes autores y el título de las obras que fueron utilizadas.

Análisis de la información

Se realizó un procesamiento de análisis de información, mediante el análisis de categorías y subcategorías, se identificaron a través de la revisión teórica; para esta se tuvieron en cuenta las siguientes: suicidio, prisión, cárceles, centros penitenciarios al igual que los factores que predisponen el comportamiento suicida en las cárceles; de igual forma se tuvo presente la información publicada del año 2010 en adelante. Teniendo en cuenta estas categorías y subcategorías, se hizo una delimitación de los documentos que presentaban los criterios de inclusión que son importantes para el desarrollo de este estudio (Cisterna, 2005).

4. RESULTADOS

Se realizó una revisión documental usando la categoría de búsqueda de, suicidio en prisión, en bases de datos como, Scielo, Pubmed, Redalyc, Science Direct, Scopus y Oxford, se aplicaron criterios de inclusión como: artículos publicados del año 2010 en adelante; ya que estos contenían una información actualizada, la cual era pertinente para la revisión que se estaba desarrollando, artículos en inglés y español; lo cual permitía recolectar datos de diferentes países del mundo, y en el resumen debía existir contenido relacionado con el suicidio en prisión y factores de riesgo, encontrando un total de 55 documentos seleccionados, sin embargo, para la construcción de los resultados se aplicaron los criterios de exclusión como: documentos que fueron publicados del año 2010 hacia atrás, que no hablaban acerca del proceso de prisionización, vínculo familiar o afectivo, proyecto de vida, tiempo de condena, problemas psicológicos, consumo de SPA y que no referenciaban los porcentajes de conducta, ideación e intento suicida en ese tipo de población, por lo cual se descartaron 42 artículos, ya que dentro de estos documentos a su vez no establecían cuáles eran los factores de riesgo psicosociales por los cuales se generó esta investigación, por lo tanto los resultados que se presentan a continuación están constituidos por 13 artículos en donde se desarrolla una matriz para destacar las categorías y subcategorías que se identificaron a través de la revisión documental, como se observa en la Tabla 2.

Tabla 2.

Categorías y subcategorías

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍA
Factores de riesgo psicosociales	Prisionización
	Vínculo familiar o afectivo
	Consumo de SPA

	Proyecto de vida
	Problemas psicológicos
	Tiempo de condena
Comportamiento suicida	Porcentaje de ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado
	Medios de ejecución
Persona privada de la libertad	Género
	Edad
	Porcentaje de personas privadas de la libertad a nivel mundial y nacional

En la Tabla 3 se encuentra el análisis de la información obtenida a través de las categorías y subcategorías establecidas previamente en cada uno de los documentos revisados, de igual forma se tiene presente el título del artículo, año de publicación, autores, tipo de artículo, metodología y conclusiones. De acuerdo con la información obtenida en el análisis por categorías, se identificaron inicialmente los factores de riesgo psicosociales que evidencian las personas privadas de la libertad, los cuales se comienzan a presentar en el momento en que el sujeto inicia su medida legal, siendo las más comunes la prisionización y el tiempo de condena (Pereira, A. *et al.*, 2016; Corona, M. *et al.*, 2016; Stoliker, B., 2018; Miranda, L., 2019); por otro lado se encuentran factores, asociados en la conducta y el pensamiento de la persona antes del ingreso a prisión, como lo son el vínculo familiar, consumo de SPA, problemas psicológicos y el proyecto de vida (Pereira, A. *et al.*, 2016; Corona, M. *et al.*, 2016; Stoliker, B., 2018; Ceballos, F. *et al.*, 2016).

Tabla 3.

Matriz de análisis de información por categorías y subcategorías

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	ARTÍCULO	AUTORES AÑO	TIPO DE ARTÍCULO	METODOLOGÍA	CONCLUSIONES
Factores de riesgo psicosocial	Vínculo familiar Proyecto de vida	Suicidio en las cárceles de Chile durante la década 2006-2015.	Ceballos F, <i>et al.</i> (2016)	Descriptivo, Correlacional	Cuantitativa	Las personas privadas de la libertad pueden mostrar dificultad en el proceso de encarcelamiento, ya que rompe con el estilo de vida y las relaciones sociales.
Factores de riesgo psicosocial.	Prisionización Vínculo familiar Proyecto de vida Consumo de SPA Problemas psicológicos	Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores	Corona M <i>et al.</i> (2016)	Descriptivo	Cuantitativa	Un factor de riesgo suicida se puede ver relacionado con los conflictos, antecedentes de la conducta suicida, muerte o separación, ausencia de padres, aislamiento social, bajo nivel educativo y problemas de educación; estos relacionados con las dinámicas familiares.

Factores de riesgo psicosocial	Prisionización Vínculo familiar Consumo de SPA	Evaluación del papel de la Prisionización en la adaptación y afrontamiento de penados	Pereira, A. <i>et al.</i> (2016)	Descriptivo Correlacional	Cuantitativa	El proceso de Prisionización se da con unos cambios psicológicos por la implementación de normas carcelarias, si la persona privada de la libertad le cuesta adaptarse, se relacionan con problemas comportamentales precoces familiares y abuso de sustancias. El consumo de SPA antes de entrar a la prisión, puede llevar a las personas privadas de la libertad a tener niveles altos de ansiedad en el cumplimiento de su condena, por la poca accesibilidad que tienen a estas. Así mismo, se considera importante tener en cuenta los antecedentes psiquiátricos que tiene la persona, antes del intento de suicidio.
Factores de riesgo psicosocial	Problemas psicológicos Consumo de SPA Tiempo de condena	Attempted a multi-level examination of inmate characteristics and prison contex	Stoliker, B. (2018)	Descriptivo Correlacional	Cuantitativa	La persona al ingresar al centro penitenciario, inicia su proceso de Prisionización en donde debe adaptarse, no solo a las normas de la institución carcelaria, si no a la jerarquía ya establecida por los mismos internos y a la cultura que se mantiene dentro de la misma.
Factores de riesgo psicosocial	Prisionización	Prisionización: estructura y dinámica del fenómeno en cárceles estatales del sistema penitenciario chileno.	Miranda, L. (2019)	Exploratorio-descriptivo	Cuantitativa	La prevalencia de ideación y de intento suicida en España fue de 4,4 y 1,5 %. La tasa de mortalidad por suicidio se multiplica por 8 de la población general hallada.
Comportamiento suicida	Porcentaje de ideación, intento suicida y suicidio consumado. Medios de ejecución	Riesgo de suicidio de hombres internos con condena en centros penitenciarios	Saavedra, J. y López M. (2013)	Descriptivo, correlacional y ex post facto	Cuantitativa	Se toma una muestra de 60 personas privadas de la libertad, en donde los hombres muestran un 69,56 % en relación con el intento suicida; y las mujeres un 30,43 %. En la ideación suicida los hombres tienen un porcentaje de 55,56 % y las mujeres 44,44 %. En cuanto al suicidio consumado; los hombres obtuvieron el 100 % (de cinco casos que se presentaron).
Comportamiento suicida	Porcentaje de ideación, intento suicida y suicidio consumado. Medios de ejecución.	Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia	Castillo, R. <i>et al.</i> (2014)	Descriptivo Correlacional	Cuantitativa	

Comportamiento suicida	Porcentaje de suicidio consumado	Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factor	Fazel, S. <i>et al.</i> (2017)	Descriptivo Correlacional	Cualitativa	3906 suicidios en prisión ocurrieron entre 2011 y 2014 en 24 países. La información sobre el sexo fue disponible para 2810 (72 %) suicidios en prisión, con 2607 (93 %) suicidios en hombres y 203 (7 %) suicidios en mujeres. El 26 % de los internos, presentaban un mayor riesgo de suicidio, identificado en la entrevista de selección, aun así, se desconoce la causa y la magnitud de los intentos y autolesiones.
Comportamiento suicida	Porcentaje de ideación, intento suicida y suicidio consumado. Métodos de ejecución.	Vulnerability and prison suicide	Liebling, A. (2018)	Descriptivo Correlacional	Cuantitativa	En los rangos de edades se identifica en los hombres un riesgo de comportamiento suicida que suele ser más frecuente entre 20-30 años (16,4 %) y 31-35 años (15,9 %), presentando el primer grupo un riesgo alto suicida y el segundo un riesgo menor.
Personas privadas de la libertad	Género y edad	Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia	Rubio, L. <i>et al.</i> (2014)	Descriptivo, con un diseño no experimental	Cuantitativa	Alrededor del mundo existe unas 10,3 millones de personas encarceladas, el continente que tiene más población en las cárceles es Asia con 3 millones 897,797 personas, seguido muy de cerca por América con 3 millones 780,528.
Personas privadas de la libertad	Personas privadas de la libertad a nivel mundial.	Los 10 países con más personas encarceladas.	Rebolledo, R. (2016)	Descriptivo	Cuantitativa	Se aprecia un incremento a nivel mundial de 10,2 millones de reclusos o internos, en Colombia se estima que 84.444 personas están en prisión. La franja entre 36 y 49 es la más numerosa (45,4 %), seguida de 25 a 35 años (37,2 %). Los puntos extremos representan 9,5 %, que tienen entre 18 a 25 años y 7,8 % tienen de 50 años en adelante. Las mujeres están invisibilizadas en los números globales de población mayoritariamente masculina.
Personas privadas de la libertad	Género Edad Porcentaje de personas privadas de la libertad a nivel mundial y nacional	Población y contextos sociales vulnerables: la prisión y el género al descubierto	Añaños, F. <i>et al.</i> (2016)	Descriptivo Correlacional	Cualitativa	
Personas privadas de la libertad	Género Edad	Risk Factors Associated With Near-Lethal Suicide Attempts During Incarceration Among Men in the Spanish Prison System	Sánchez, F. <i>et al.</i> (2017)	Descriptivo Correlacional	Cuantitativa	No se encontró diferencia de los intentos de suicidio casi letales por género.

5. DISCUSIÓN

El proceso de prisionización se vincula con la adaptabilidad a las normas del centro penitenciario, como a las jerarquías establecidas por los mismos internos en el pensar, sentir y actuar del prisionero, (Miranda, L., 2019; Pereira, A. *et al.*, 2016), de esta forma Corona, M. *et al.* (2016), establece que se pueden presentar factores de riesgo suicida a nivel individual, al no generar una adaptación acertada se muestra un declive de los mecanismos que representan las ideas, las acciones y sentimientos que les permite interactuar con los demás, esto se debe a las condiciones higiénicas, medicas, hacinamiento, la reducción de espacios y el alejamiento de las fuentes de apoyo social (Pereira, A. *et al.*, 2016). En este mismo sentido Stoliker, B. (2018), menciona que las experiencias al iniciar el cumplimiento de la condena en el contexto carcelario, juegan un papel importante en la modificación del comportamiento adaptativo, lo cual lleva a la persona a tener comportamiento suicida, por otro lado, la probabilidad de que en el primer año de condena se presente comportamiento suicida, en el proceso de encarcelamiento y adaptabilidad es mayor.

De acuerdo a esto Ceballos, F. *et al.*, (2016), menciona que un factor protector es tener una red de apoyo social y familiar establecida (pareja e hijos); por otro lado Corona, M. *et al.* (2016), identifica como un factor de riesgo suicida, las personas solteras y sin hijos, que presentan conflictos o desorganización de la familia, antecedentes en la familia como conducta suicida o trastornos mentales graves y persistentes y desatención de la familia. Los internos que muestran un deterioro en sus relaciones familiares, presentan dificultades en la adaptabilidad y problemas emocionales, en el contexto carcelario, (Pereira, A. *et al.*, 2016), por esta razón es importante tener en cuenta los vínculos familiares o afectivos que tenga la persona en el momento de ingresar al centro penitenciario, ya que, si se tiene una red de apoyo establecida, reduce significativamente la aparición de comportamiento suicida mientras se cumple la condena (Stoliker, B. 2018).

Así mismo, se resalta que el consumo de SPA es un factor de riesgo individual que se manifiesta en las personas privadas de la libertad antes del encarcelamiento, lo cual genera un proceso desadaptativo dentro del contexto carcelario; cabe resaltar que por esta razón los internos presentan mayor probabilidad de comportamiento suicida (Corona, M. *et al.* 2016; Pereira, A. *et al.*, 2016; Stoliker, B. 2018). De acuerdo a Corona, M. *et al.* (2016) y Stoliker, B. (2018), más del 90 % de suicidios se relacionan con enfermedades mentales como la depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno de persona-

lidad, depresión mayor, trastorno de adaptación y trastornos por consumo de alcohol y el uso de drogas, por otro lado, el impacto del entorno carcelario puede alterar la salud mental de los internos, ya que surgen diferentes efectos como episodios psicóticos, sentimientos de ira, sentimientos de desesperanza y sentimientos de disociación.

El proyecto de vida se ve relacionado con la ocupación, el nivel de escolaridad y los objetivos a largo plazo que tenga establecido la persona privada de la libertad, antes o durante su encarcelamiento, por tal razón, [Ceballos F, et al., \(2016\)](#), menciona que los suicidios por ocupación se presentan en un mayor porcentaje en las personas que no tenían ningún empleo dentro de prisión, así mismo [Corona M. et al. \(2016\)](#), establece que el tener un empleo estable dentro de prisión, genera una satisfacción de necesidades básicas, lo cual reduce el riesgo de presentar comportamiento suicida. Por otra parte, se evidencia que los suicidios en prisión son de mayor porcentaje en los individuos que tenían escolaridad primaria o básica, de igual forma el fracaso escolar es un factor de riesgo individual ([Corona M. et al., 2016](#); [Ceballos F, et al., 2016](#)).

De acuerdo a la categoría de comportamiento suicida se encontraron las subcategorías, porcentaje de ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado, y los medios de ejecución que utilizan las personas privadas de la libertad, [Fazel, et al. \(2017\)](#), menciona que, los suicidios consumados en los centros penitenciarios son de un 93 % en hombres y el 7 % en mujeres; por otro lado, [Castillo, R. et al. \(2014\)](#), refiere que la ideación suicida en hombres tiene un porcentaje de 55,56 % y en mujeres 44,44 %, en el intento suicida los hombres muestran un 69,56 % y las mujeres un 30,43 % y, por último, en el suicidio consumado; los hombres obtuvieron el 100 %; así mismo [Saavedra, y López, \(2015\)](#), manifiesta que el 34,2 % de los internos han tenido ideas suicidas, de los cuales un 22,5 % ha llegado a cometer al menos un intento suicida; dentro de la población carcelaria solo en el 26 % se ha identificado el riesgo latente de suicidio en la entrevista de recepción ([Liebling, A. 2018](#)).

Algunos medios de ejecución utilizados frecuentemente por los internos en los intentos o los suicidios consumados son: arma corto punzante que son fabricadas con los elementos que hacen parte de la estructura del establecimiento con un 66,7 %, ahorcamiento por asfixia con un 18,3 %, estrangulación con un 18 %, sofocación e intoxicación por agente químico con un 6,7 %, armas de fuego y cortes en las muñecas ([Castillo, R. et al. 2014](#); [Liebling, A. 2018](#)). Sin embargo, los métodos más utilizados son el arma cortopunzante y el ahorcamiento por asfixia mecánica; resaltando que las mujeres suelen

usar con mayor frecuencia el arma cortopunzante, mientras que los hombres llegan a utilizar los dos métodos.

Por último en la categoría de personas privadas de la libertad, se tuvo en cuenta género, edad y porcentaje de personas privadas de la libertad a nivel mundial y nacional, se pudo encontrar que se presentan unos rangos de edades en los hombres con riesgo de comportamiento suicida más frecuente entre 20-30 años (16,4 %) y 31-35 años (15,9 %), presentando el primer grupo un riesgo alto suicida y el segundo un riesgo menor; los adultos jóvenes suelen ser más vulnerables (Rubio, L. *et al.* 2014). Por otra parte, Añaños, F. *et al.* (2016), refiere que el 45,4 % de la población carcelaria fluctúa entre las edades de 36 a 49 años, en el 37,2 % están las edades de 25 a 35 años, un 9,5 % entre 18 a 25 años y 7,8 % tienen de 50 años en adelante.

Las tasas de suicidio en prisión son más altas en los hombres, debido a que éstos son más osados y violentos que las mujeres y escogen medios más letales para culminar el acto suicida, aun así, Sánchez, F. *et al.* (2017) y Añaños, F. *et al.* (2016), mencionan que no se tiene una cifra exacta respecto a los intentos suicida y suicidios consumados a nivel internacional por parte de las mujeres, ya que la cifra puede estar invisibilizada por las estadísticas globales de la población masculina. Según Rebolledo, R. (2016), se estimaba que para el 2015 el crecimiento poblacional de personas privadas de la libertad sería del 18 % a nivel global, aun así, el crecimiento real durante este periodo fue cercano al 20 %, por tal razón existen unas 10,3 millones de personas encarceladas, el continente que tiene más población en las cárceles es Asia con 3 millones 897,797 personas, seguido muy de cerca por América con 3 millones 780,528, en Colombia se estima que 84.444 personas están en prisión (Añaños, F. *et al.* 2016; Rebolledo, R. 2016).

6. CONCLUSIONES

Lo expuesto anteriormente permite concluir que la población carcelaria ha aumentado los últimos años significativamente, por lo que las condiciones de hacinamiento, higiénicas, de habitabilidad y de convivencia, intervienen en la conducta de la persona y representan un factor predisponente que puede llegar a derivar en el comportamiento suicida, a través de la revisión documental se identificaron los siguientes factores de riesgo que dan respuesta a la pregunta problema planteada; prisionización, vínculo familiar, consumo de SPA, problemas psicológicos, tiempo de condena, edad, género y proyecto de vida.

Por lo tanto, la prisionización por ser el primer paso o proceso que la persona tiene que afrontar al inicio del cumplimiento de su condena, es importante en la adaptabilidad al ámbito carcelario, puesto que, si la persona no tiene recursos personales para adaptarse, tienen mayor posibilidad de presentar comportamiento suicida, de igual forma, el vínculo familiar representa un factor protector como un factor de riesgo, ya que este abarca el contacto que tiene el interno con su contexto social fuera de prisión; si el vínculo familiar es disruptivo, mínimo o degenerativo, la probabilidad que se presente comportamiento suicida aumenta, por tal razón, cada interno debería tener por lo menos una red de apoyo establecida.

De igual forma, cuando el interno presenta problemas psicológicos y consumo de SPA antes de ingresar a prisión, se debe desarrollar un plan de tratamiento para estos diagnósticos, con el fin de evaluar, tratar y darle seguimiento a los síntomas derivados por el encarcelamiento; ya sea el síndrome de abstinencia, brotes psicóticos o manías, estados de ánimo bajos, desesperanza o preocupación excesiva que puede derivarse en ansiedad, ya que estos representan un porcentaje alto en la ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado, en diferentes centros penitenciarios.

De esta forma es necesario mencionar, que en el primer año de condena aumenta el comportamiento suicida, esto se identifica en un mayor porcentaje en la adultez temprana (18-35 años) y más en hombres que en mujeres; ya que los hombres suelen ser eficaces en la ejecución del intento suicida, por tal razón se le debe dar importancia a los programas de resocialización ya que brindan oportunidades a los internos de aprender, estudiar o estar ocupados durante su condena intramural, siendo un factor protector que ayuda al interno a seguir trabajando en su proyecto de vida; resaltando así que, el tiempo de condena va acorde al delito cometido, por lo cual si la persona obtiene una condena alta, su proyecto de vida se ve interrumpido, contrario a una persona que la condena sea inferior, el tiempo le permitirá generar un proceso de aprendizaje de la experiencia vivida.

Teniendo en cuenta que el suicidio en prisión se presenta ocho veces más que en la población general, se deben identificar cuáles son los factores protectores que permitan detectar a tiempo el comportamiento suicida en las personas privadas de la libertad, de igual forma se sugiere realizar una entrevista psicológica en el ingreso a prisión, para detectar problemas psicológicos y comportamiento suicida. Se resalta la importancia de implementar investigaciones futuras de carácter cuantitativas, que permita adelantar u/o

complementar los estudios en la materia, ya que, existe una disyuntiva entre el comportamiento suicida en las cárceles colombianas y a nivel mundial.

Conflicto de interés: Los autores de este documento señalan que no existen conflictos de ningún tipo en la realización de este trabajo ni en la redacción del mismo.

Agradecimientos: A la Universidad Católica Luis Amigo y el docente Rolan Correa, por haber hecho factible la creación de este proyecto investigativo.

REFERENCIAS

- Altamirano Argudo, Z. (2013). El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13008/62451_Altamirano%20Argudo%20Zulema.pdf?sequence=1
- Amador Rivera, Gonzalo H. (2015). Suicidio: Consideraciones Históricas. *Revista Médica La Paz*, 21(2), 91-98. Recuperado en 22 de septiembre de 2020, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200012&lng=es&tlng=es.
- Andrade, J., Alvis, L., Pérez, E., y Sierra, M. (2017). *El Suicidio y los Suicidios Colectivos*. Universidad Popular del Cesar. Primera edición. <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2966/LibroSuicidio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Añaños Bedriñana, F. T., y Jiménez Bautista, F. (2016). Población y contextos sociales vulnerables: la prisión y el género al descubierto. *Papeles de población*, 22(87), 63-101. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100063&lng=es&tlng=es.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). ISBN 978-8-4983-5810-0.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2003). "Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors", *Am J Psychiatry*, 160 (11 Suppl): 1-60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14649920/>
- Ayhan, G., Arnal, R., Basurko, C., Pastre, A., Pinganaud, E., Sins, D., ... y Nacher, M. (2017). Suicide risk among prisoners in French Guiana: prevalence and predictive factors. *BMC psychiatry*, 17(1), 156. DOI: 10.1186/s12888-017-1320-4
- Baertschi, M., Costanza, A., Richard-Lepouriel, H., Pompili, M., Sarasin, F., Weber, K., y Canuto, A. (2017). The application of the interpersonal-psychological theory of suicide to a sample of Swiss patients attending a psychiatric emergency department for a non-lethal suicidal event. *Journal of affective disorders*, 210, 323-331. https://www.researchgate.net/publication/312080400_The_application_of_the_interpersonal-psychological_theory_of_suicide_to_a_sample_of_Swiss_patients_attending_a_psychiatric_emergency_department_for_a_non-lethal_suicidal_event
- Barry, L. C., Steffens, D. C., Covinsky, K. E., Conwell, Y., Li, Y., & Byers, A. L. (2018). Increased risk of suicide attempts and unintended death among those transitioning from prison to community in later life. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(11), 1165-1174. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2018.07.004>
- Bernal, B., Hernandez, C., y Sepúlveda, Y. (2019). *Historia de la psicología jurídica y forense*. Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11630/1/2019_psicologia_forense_juridica.pdf

- Bravo, O. A. (2012). Tratamiento penitenciario, salud mental y ciudadanía. https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/68303/1/tratamiento_penitenciario_salud.pdf
- Buil, D. (2016). ¿Qué es la criminología? Una aproximación a su ontología, función y desarrollo. *Derecho y cambio social*. ISSN: 2224-4131. Depósito legal: 2005-5822 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5456246>
- Carreño, L. (2018, 6 de agosto). Las Cárceles en Colombia, una Historia de Hacinamiento. *El Espectador*. <https://www.elespectador.com/noticias/nacional/las-carceles-en-colombia-una-historia-de-hacinamiento/>
- Castelpietra, G., Egidi, L., Caneva, M., Gambino, S., Feresin, T., Mariotto, A., ... & Marzano, L. (2018). Suicide and suicides attempts in Italian prison epidemiological findings from the “Triveneto” area, 2010–2016. *International journal of law and psychiatry*, 61, 6-12.
- Castillo, R. L., Cifuentes, S. V., Briceño, M. L., & Noriega, K. R. (2014). Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Criminalidad*, 56(1), 83-95. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v56n1/v56n1a06.pdf>
- Ceballos, F. E., Chávez, A. M. H., gallegos, G. M. P., & Leenaars, A. A. (2016). Suicidio en las cárceles de Chile durante la década 2006-2015. *Criminalidad*, 58(3), 101-118. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5763565>
- Chaves, C. R. (2005). La categorización es un aspecto crucial en la investigación cualitativa. *Revista de investigaciones Cesmag*, 11(11), 113-118. http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/Investigacion%20Material/37_Romero_Categorizaci%C3%B3n_Inv_cualitativa.pdf
- Checa Rivera, N. (2017). *El sistema penitenciario. Orígenes y evolución histórica*. Universidad de Alcalá. <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/31992/TFM%20NATALIA%20CHECA%20RIVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cisterna, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14(1): 61-71. https://virtual.ucatolicaluisamigo.edu.co/campus/pluginfile.php/695618/mod_resource/content/1/CISTERNA.TRIANGULACI%C3%93N.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (1993, 19 de agosto). Ley 65. Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=9210>
- Congreso de la República de Colombia. (2014, 20 de enero). Ley 1709. Por medio de la cual se reforma algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 del 2000, de la ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1709_2014.html
- Congreso de la República de Colombia (2006, 6 de septiembre). Ley 1090. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Congreso de la República de Colombia (1982, 28 de enero). Ley número 23. Sobre derechos de autor. <http://derechodeautor.gov.co:8080/documents/10181/182597/23.pdf/a97b8750-8451-4529-ab87-bb82160dd226>
- Corona Lisboa, José Luis. (2015). Uso e importancia de las monografías. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 34(1), 64-68. Recuperado en 23 de septiembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002015000100007&lng=es&tlng=es.
- Corona Miranda, B., Hernández Sánchez, M., y García Pérez, R. M. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias*

- Médicas*, 15(1), 0-0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011&lng=es&tlng=es.
- Encuesta Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud y protección social. (2015). http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03110205-salud_mental_tomol.pdf
- Fazel S, Lichtenstein P, Grann M, Långström N. (2011). Risk of Violent Crime in Individuals with Epilepsy and Traumatic Brain Injury: A 35-Year Swedish Population Study. *PLoS Med* 8(12): e1001150. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001150>
- Fazel, S., Ramesh, T., & Hawton, K. (2017). Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors. *The Lancet Psychiatry*, 4(12), 946-952. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30430-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30430-3)
- Guerrero, A. (2016). Especiales cárceles; crisis y salud mental: diagnóstico. Revista semana: Mentes fugadas. <https://especiales.semana.com/especiales/carceles-crisis-salud-mental/phone/carceles-y-salud-mental-el-diagnostico.html>
- Gutiérrez, M. R. J., Vallejo, C. S., Arango, B. P. R., y Medina-Pérez, Ó. A. (2015). Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia). *Revista colombiana de psiquiatría*, 44(2), 100-105. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.01.006>.
- Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (Quinta Edición). México D.F, México: McGraw-Hill.
- Humber, N., Webb, R., Piper, M., Appleby, L., & Shaw, J. (2013). A national case-control study of risk factors among prisoners in England and Wales. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(7), 1177-1185. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-012-0632-4>
- INPEC, I. (2020). Tableros estadísticos, intramural. Colombia: Minijusticia. http://200.91.226.18:8080/jasperserver-pro/flow.html?_flowId=dashboardRuntimeFlow&dashboardResource=/public/DEV/dashboards/Dash__Poblacion_Intramural&j_username=inpec_user&j_password=inpec.
- Lanz, P. M., Carabaza, R., & Hernández, A. (2008). Factores de riesgo predisponentes a la delincuencia en una población penal femenina. *Enseñanza e investigación en psicología*, 13(2), 301-318. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213207>
- Liebling, A. (2018). Vulnerability and prison suicide. Downloaded From <https://academic.oup.com/bjc/article-abstract/35/2/173/355276> by University of New South Wales user on 11 January 2018.
- Matthews, R. (2011). Una propuesta realista de reforma para las prisiones en Latinoamérica. *Política criminal*, 6(12), 296-338. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-33992011000200003>
- Márquez E., J. W. (2013). Estado punitivo y control criminal. Cárceles, prisiones y penitenciarías en Colombia en el siglo XIX. *Revista Criminalidad, enero-abril*. 55(1), pp. 99-112. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v55n1/v55n1a07.pdf>
- Marzano, L., Rivlin, A., Fazel, S., & Hawton, K. (2009). Interviewing survivors of near-lethal self-harm: a novel approach for investigating suicide amongst prisoners. *Journal of forensic and legal medicine*, 16(3), 152-155. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2008.08.011>
- Medina, M., Layne, B., Galeano, M. y Lozada, C. (2007). Lo psicosocial desde una perspectiva holística. *Revista Tendencia & Retos* N° 12: 177-189 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929306>
- Ministerio de Salud. (2018). Boletín de salud Mental, conducta suicida, Subdirección de enfermedades no transmisibles. Min Salud, Colombia. 1-24. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

- Miranda, L. (2019). Prisionización: estructura y dinámica del fenómeno en cárceles estatales del sistema penal chileno. URVIO. *Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, 42-58. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-42992019000100042
- Niño, A. C. N., Díaz, D. C., & Ramírez, L. F. (2017). Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario. *Carta Comunitaria*, 25(143), 77-88. Doi: <https://doi.org/10.26752/ccomunitaria.v25.n143.85>
- Nizama Valladolid, M. (2011). Suicidio. *Rev. Perú. epidemiol. (Online)*, 1-5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3994798>
- O'Connor, RC (2011). El modelo integrado motivacional-volitivo de la conducta suicida. *Crisis*, 32, 295-298. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000120>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). Prevención del suicidio un instrumento para médicos generalistas. Departamento de salud mental y taxonomía. https://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (2006). Prevención del Suicidio, un Instrumento en el Trabajo. *SUPRE*, 4-16. https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2007). Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Trastornos Mentales y Cerebrales, Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2019, 02 de septiembre). Suicidio, datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Pereira, A., Arce, R., y Novo, M. (2016). Evaluación del papel de la Prisionización en la adaptación y afrontamiento en penados. En A. Andrés-Pueyo, F. Fariña, M., Novo, y D. Seijo (Eds.), *Avances en psicología jurídica y forense* (pp. 153-161). Santiago de Compostela: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense. ISBN: 978-84-8408-907-0.
- Rabe K. (2012). Prison structure, inmate mortality and suicide risk in Europe. *International journal of law and psychiatry*, 35(3), 222–230. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2012.02.012>
- Rebolledo, R. (2016). Los 10 países con más personas encarceladas. *El Economista*. <https://www.economista.com.mx/internacionales/Los-10-paises-con-mas-personas-encarceladas-20160912-0063.html>
- Redondo, S. y Pueyo, A. (2007). La psicología de la delincuencia Papeles del Psicólogo, vol. 28, núm., pp. 147-156 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77828302.pdf>
- Rodríguez, F. G. y Nistal, J. (2014). La historia de las penas. En Rodríguez, F. G. (eds). Historia de las prisiones. (pp. 1-47). *Criminología y educación social*. <http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/derecho-constitucional/derechos-de-los-reclusos/pdf/ESTUDIO0.pdf>
- Rubio, L. A., Cardona-Duque, D. V., Medina-Pérez, Ó. A., Garzón-Olivera, L. F., Garzón-Borray, H. A., & Rodríguez-Hernández, N. S., (2014). Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(1), 33-39. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n1.43672>
- Ruiz J, Gómez I, Landazabal M, Morales S, Sánchez V, Páez, D. (2002). Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: Un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Rev. colmb. psicol.*;11:99-114. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401108>
- Saavedra, J. y López, M. (2015). Riesgo de suicidio de hombres internos con condena en centros penitenciarios. *Revista de psiquiatría y salud mental*. DOI: 10.1016/j.rpsm.2013.07.004 <https://medes.com/publication/105353>

- Sánchez, F. C., Fearn, N., & Vaughn, M. G. (2017). Risk Factors Associated With Near-Lethal Suicide Attempts During Incarceration Among Men in the Spanish Prison System. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(6), 1452–1473. <https://doi.org/10.1177/0306624X16689833>
- Stoliker, B. E. (2018). Attempted Suicide: A Multilevel Examination of Inmate Characteristics and Prison Context. *Criminal Justice and Behavior*, 45(5), 589–611. <https://doi.org/10.1177/0093854818754609>
- Verano, R. y Garavito, C. (2015). Los factores psicosociales y su relación con las enfermedades mentales. *Revista Gestión de las Personas y Tecnología* – ISSN 0718-5693 – Edición Nº 24. file:///C:/Users/NECSOFT/Downloads/DialnetLosFactoresPsicosocialesYSuRelacionConLasEnfermeda-5771023.pdf
- Villamizar, M. P. J., & Montaña, L. L. (2015). Riesgo suicida, desesperanza y factores asociados en personal privado de la libertad de un Centro de Reclusión Militar en Colombia. *RFS Revista Facultad de Salud*, 7(1), 61-68. DOI: <https://doi.org/10.25054/rfs.v7i1.182>

Esta obra está bajo: Creative commons attribution 4.0 international license. El beneficiario de la licencia tiene el derecho de copiar, distribuir, exhibir y representar la obra y hacer obras derivadas siempre y cuando reconozca y cite la obra de la forma especificada por el autor o el licenciente.

