



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Depresión y riesgo suicida en personas privadas de la libertad.

**Trabajo de Titulación para optar al título de Psicólogo Clínico**

**Autor:**

Ednita Lilibeth Fárez Yuqui

**Tutor:**

Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides.

**Riobamba, Ecuador. 2024**

## DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Ednita Lilibeth Fárez Yuqui, con cédula de ciudadanía 1450134745, autora del trabajo de investigación titulado: Depresión y riesgo suicida en personas privadas de la libertad, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 12 de diciembre de 2024.



---

Ednita Lilibeth Fárez Yuqui

C.I: 1450134745

## DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación Depresión y riesgo suicida en personas privadas de la libertad, presentado por Ednita Lilibeth Fárez Yuqui, con cédula de identidad número 1450134745, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación para la concerniente sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

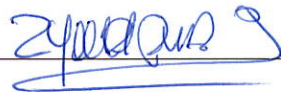
De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 12 de diciembre de 2024.

Mgs. Cesar Eduardo Ponce Guerra  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

Mgs. Alejandra Salome Sarmiento Benavides  
**TUTOR**



---

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Depresión y riesgo suicida en personas privadas de la libertad, presentado por Ednita Lilibeth Fárez Yuqui, con cédula de identidad número 1450134745, bajo la tutoría de Mgs. Alejandra Salome Sarmiento Benavides; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

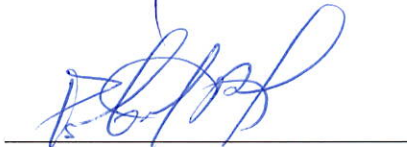
De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 12 de diciembre de 2024.

Presidente del Tribunal de Grado  
MSc. Verónica Adriana Freire Palacios



---

Miembro del Tribunal de Grado  
Mgs. Cesar Eduardo Ponce Guerra



---

Miembro del Tribunal de Grado  
Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña



---





Comisión de Investigación y Desarrollo  
FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD



Riobamba, 02 de diciembre del 2024

Oficio N°136-2024-1S-TURNITIN-CID-2024

Mgs. Ramiro Torres  
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNACH  
Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Mgs. Alejandra Salome Sarmiento Benavides**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano en RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA No. 0954-D-FCS-29-09-2023, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa TURNITIN, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos de los estudiantes	% TURNITIN verificado	Validación	
					Si	No
1	0883-D-FCS-05-07-2024	Depresión y riesgo suicida en personas privadas de la libertad	Farez Yuqui Ednita Lilibeth	1	X	

Atentamente

PhD. Francisco Javier Ustariz Fajardo  
Delegado Programa TURNITIN  
FCS / UNACH  
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

Av. Antonio José de Sucre, Km. 1.5  
Correo: francisco.ustariz@unach.edu.ec  
Riobamba - Ecuador

Unach.edu.ec  
*en movimiento*



CIENCIAS DE LA SALUD SOLUDABLE recomienda: utilizar ropa y calzado que cubra áreas expuestas a sol, gafas, gorra o sombrero para la realización de actividades al aire libre, que de preferencia se realizarán en espacios con sombra entre las 10h00 y 15h00; crema fotoprotectora de amplio espectro resistente al agua todos los días y cada dos horas si hay exposición al sol. La protección solar y cuidado de la piel es nuestra responsabilidad, POR NUESTRA PIEL SOLUDABLE.



## **DEDICATORIA**

Este proyecto de investigación está dedicado a mi familia; a mi mami que siempre estuvo apoyándome y dándome ánimos para seguir adelante, a mi padre que pese a que no comprendía con claridad de lo que trataba mi carrera nunca dudó en apoyarme a seguir estudiando y preparándome, y aunque ya no esté en este mundo terrenal sé que desde lejos estará orgulloso de este logro alcanzado.

A mis hermanos que creyeron en mi capacidad, y aunque no les correspondía me ayudaron a solventar mis estudios ante la ausencia de nuestro padre, siempre estuvieron atentos a cada paso durante mi formación, y nunca se olvidaban de hacer su pregunta favorita ¿y cuando te gradúas? cada vez que nos reuníamos.

Y finalmente a mi sobrina Kimberly que siempre estuvo curiosa por aprender de mi carrera y en tiempo de pandemia fue mi compañera de clases, y en ocasiones mi conejillo de india para la práctica de algunos instrumentos de evaluación.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todos los docentes que fueron parte de mi formación, por su dedicación y conocimiento, especialmente a la Dra. Isabel Cando porque fue quien siempre nos motivó a ser curiosos, nunca quedarnos con inquietudes, leer mucho y autoeducarnos. También a mi querida tutora Mgs. Alejandra Sarmiento por su paciencia, tiempo y dedicación durante este proceso, pues su orientación y sugerencias sirvió de mucho para el desarrollo del presente trabajo.

A mi familia por su apoyo incondicional, su motivación y su interés; y aunque el camino no fue fácil este proyecto es un logro compartido.

A los amigos y amigas que conocí a lo largo de mi vida universitaria, porque con ellos viví momentos inolvidables, y fueron parte fundamental para hacer más amena mi estadía como foránea en una ciudad nueva.

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	14
Objetivo general .....	17
Objetivos específicos .....	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	18
Antecedentes.....	18
DEPRESIÓN .....	19
Definición .....	19
Criterios diagnósticos .....	19
Síndrome somático .....	20
Síntomas .....	20
Clasificación de la depresión.....	21
Triada cognitiva de Beck.....	22
Definición .....	23
Factores de riesgo en PPL .....	25
Instrumentos para evaluar conducta suicida.....	27
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	29
Tipo de investigación .....	29
Nivel .....	29
Estrategias de búsqueda.....	29
Extracción de datos.....	29



Algoritmo de búsqueda.....	30
Evaluación de calidad.....	31
Consideraciones éticas.....	35
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES .....	46
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES .....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	48

## ÍNDICE DE TABLAS.

<b>Tabla 1:</b> Criterios de selección .....	30
<b>Tabla 2:</b> Criterios de exclusión.....	30
<b>Tabla 3:</b> Criterios que evalúan la calidad metodológica según la escala CRF-QS.....	32
<b>Tabla 4:</b> Matriz de valoración de calidad metodológica de los artículos científicos.....	33
<b>Tabla 5:</b> Matriz de triangulación: Identificar la prevalencia de depresión en personas privadas de la libertad.....	36
<b>Tabla 6:</b> Matriz de triangulación: Indicar los niveles de depresión en personas privadas de la libertad.....	39
<b>Tabla 7:</b> Matriz de triangulación: Analizar la prevalencia del riesgo suicida en personas privadas de la libertad.....	42

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Diagrama de flujo PRISMA 2020 .....	30
--	----

## **RESUMEN**

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo principal caracterizar la depresión y riesgo suicida en personas privadas de la libertad (PPL). El estudio fue una revisión bibliográfica, de nivel descriptivo. La población estuvo conformada por 309 artículos científicos que fueron recopilados de bases de datos como Google Scholar, Dialnet, Scopus, Redalyc y Pubmed, publicados entre 2014 y 2024; se realizó un muestreo no probabilístico intencional en base a criterios de inclusión y exclusión, y se trabajó con un total de 15 artículos. La calidad metodológica se determinó mediante la escala Critical Review Form-Quantitative Studies o mejor conocida como CRF-QS. Los resultados fueron: la prevalencia de depresión en personas privadas de la libertad fluctúa entre un 18% y 45% de esta población; en cuanto a los niveles de depresión (mínimo, leve, moderado y grave) se encontró que estos están presentes en diferentes porcentajes en cada estudio; además, se ha determinado que los factores que influyen en el desarrollo de síntomas depresivos son los problemas de salud física, dificultad para adaptarse, sentencias largas y no contar con un trabajo. Respecto al riesgo suicida ha identificado que entre el 31% y 70% de reclusos están en riesgo de quitarse la vida al momento de su evaluación, y entre los factores de conllevan a esta problemática se encuentran el consumo de sustancias, consumo de sustancias, dificultad para adaptarse y antecedentes previos de intento autolítico.

**Palabras claves:** Tristeza extrema, depresión, riesgo suicida, suicidio, privados de la libertad, cárcel.

## ABSTRACT

The aim of the current research was to characterize depression and suicidal risk among imprisoned people. This study used a descriptive literature review methodology, analyzing 309 scientific articles collected from databases such as Google Scholar, Dialnet, Scopus, Redalyc, and PubMed, published between 2014 and 2024. A non-probabilistic purposive sampling was conducted based on predefined inclusion and exclusion criteria, resulting in the analysis of 15 articles. The methodological quality of the studies was assessed using the Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS) scale. The findings revealed that the prevalence of depression among inmates ranges from 18% to 45%. Depression levels—minimal, mild, moderate, and severe—were observed at varying rates across the studies. Key factors contributing to depressive symptoms include physical health issues, difficulties in adapting to the prison environment, long sentences, and lack of employment opportunities. Regarding suicidal risk, it was found that between 31% and 70% of inmates are at risk of suicide at the time of evaluation. Contributing factors to this risk include substance use and abuse, adaptation challenges, and a history of previous self-harm attempts. These results highlight the significant mental health challenges faced by inmates and underscore the need for targeted interventions to address depression and suicidal risk in this population.

**Key words:** Extreme sadness, depression, suicidal risk, suicide, inmates, prison.

Reviewed by

MsC. Adriana Cundar Ruano, Ph.D.

**ENGLISH PROFESSOR**

C.C. 1709268534

## **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.**

Los trastornos de salud mental aumentan el riesgo de padecer enfermedades a nivel fisiológico; también incrementan los índices de autolesiones y daños intencionados o no intencionados hacia las personas que habitan en el contexto que el que se desarrolla el individuo. Es por ello que durante los últimos años se ha impulsado mediante diferentes medios y organismos que la salud mental sea considerada como un derecho al que se debería acceder sin importar la condición de la persona (Ranuzi et al., 2020).

Las cárceles, también conocidas como penitenciarias o centros de rehabilitación social son entidades públicas que acogen a personas infractoras, con el objetivo de controlar la delincuencia, sancionando al infractor y preparándolo para su reinserción dentro de la sociedad; sin embargo en varias cárceles a nivel mundial no se cuentan con atención psicología y/o psiquiatría, o el servicio que brindan es deficiente, y por ende no se garantiza una debida recuperación de las personas privadas de la libertad (Santana et al., 2019).

Los PPL (personas privadas de la libertad) son aquellos individuos que cometieron algún tipo de delito estipulado en la ley, y por este motivo fueron separados de la sociedad y encerrados en penitenciarias en donde pasarán meses o años dependiendo de la gravedad de la infracción cometida; dicha situación de encierro y aislamiento conlleva a que este grupo sea considerado como vulnerable a nivel social (Vargas et al., 2023).

La depresión es una patología que afecta a millones de personas a nivel mundial y se caracteriza por un estado de tristeza extrema, cansancio o fatigabilidad, desinterés o nulo disfrute de las actividades que se consideraban placenteras, enlentecimiento, llanto fácil, alteraciones en el sueño, apetito, etc. Esta patología puede conllevar al suicidio, mismo que es posible prevenir si se reconocen a tiempo los signos y síntomas presentes en una persona con riesgo suicida, dividido en dos aspectos que son ideación y conducta suicida (Poma y Guarachi, 2023).

Las personas privadas de la libertad tienen mayor incidencia al suicidio que la población en general, debido a las afectaciones de nivel psicológico que estas experimentan, tomando en cuenta que el encarcelamiento es una experiencia traumática, en donde el individuo es alejado de su zona de confort, y tiene altas probabilidades de convertirse en víctima de múltiples abusos por parte de guías penitenciarios o compañeros, además tendrá

limitaciones al acceso de servicios de salud y alimentación, y como consecuencia son más propensos a padecer enfermedades físicas y psicológicas como estrés, ansiedad, depresión, entre otros (Vargas et al., 2023).

La depresión forma parte de los trastornos psicológicos incapacitantes en personas adultas más prevalentes a nivel global. La Organización mundial de la salud ha indicado que es la psicopatología que más daño genera a la salud del ser humano en comparación con otras enfermedades crónicas, motivo por el cual se invierte cada vez más en esta problemática y se generan coberturas más amplias para prevención y tratamiento de esta patología. Además, según la investigación realizada por Pérez y colaboradores en 2017, a nivel mundial existió alrededor de 350 millones de individuos con depresión, es decir una de cada diez personas adultas, y alrededor del 60% de estos no recibe el tratamiento adecuado, esto debido a diferentes factores como la minimización de la enfermedad, al abandono de la terapia, falta de redes de apoyo, entre otros. (Poma y Guarachi, 2023).

Además, se considera que la depresión se ubica en cuarto puesto entre los trastornos que generan mayor incapacidad, y se aproxima que el 18% de la población presentará síntomas depresivos a lo largo de su vida. También se menciona que los de privados de la libertad son altamente vulnerables a desarrollar depresión, esto como consecuencia de las condiciones de insalubridad características de los centros de penitenciarios, consumo de sustancias, violencia, hacinamiento o sobrepoblación, etc (Acosta et al., 2021).

El suicidio se ha convertido en un problema grave de salud pública, debido a que se conoce que cada año aproximadamente un millón de personas fallece a nivel mundial a causa de suicidio, es decir, diariamente tres mil personas se quitan la vida, y por cada una de estas se cree que veinte lo intentan. (Vargas et al., 2023). Además, según estudios el suicidio es comprendido como la tercera causa de muerte dentro de prisión, esto debido al factor común que es el encarcelamiento o encierro, mismo que se ha convertido en la causa principal de muerte en las cárceles. La conducta autolítica puede ser prevenida mediante un diagnóstico y abordaje oportuno (Baltodano y Márquez, 2014).

Las tasas de suicidio han llamado la atención en diferentes instituciones sociales, entre ellas las penitenciarías, pues se ha demostrado que, por cada suicidio ocurre 17 dentro de los establecimientos carcelarios, esto debido a que la situación de encierro ubica a esta



población a ser más propensa al padecimiento de trastornos depresivos y riesgo inminente de suicidio, pues existe una sobresaturación de variables de riesgo. Además, se conoce que las conductas suicidas son un problema grave que afecta a los establecimientos penitenciarios de Europa (Medina, 2011).

En diferentes cárceles a nivel del mundo los índices de suicidio son alarmantes. Se conoce que, en las prisiones europeas de países como Noruega, Francia, Bélgica, Portugal, Suecia y Finlandia, las cifras de muertes autoprovocadas son considerablemente significativas; en el caso de España se ha demostrado que en 2014 el 17% de muertes de prisioneros fueron por suicidio. Además, entre el año 2011 y 2014 han ocurrido 3096 suicidios en 26 cárceles de Estados Unidos. Por su parte, a nivel de Latinoamérica, se ha identificado que en Costa Rica el año 2014 el 10% de reclusos presentaron ideación suicida, también, que en Chile entre el año 2009 y 2010 las tasas de muertes autoprovocadas aumentaron en un 76.9%, y además en Colombia se encontró que el 6,6% de reos tuvo ideas de suicidio, el 2.4% ha planeado su muerte, y el 2.6% intentó suicidarse (Correa et al., 2023).

A nivel del Ecuador, según datos proporcionados por el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI) en su informe anual de rendición de cuentas publicado en febrero 2024, en el año 2023 se registraron 64 muertes por suicidio en los Centros de Privación de la Libertad (CPL) del país (SNAI, 2024). Dicha cifra pone en evidencia la necesidad de atención psicológica dentro de las instituciones penitenciarias del país. Para Emilio Salao, el psicólogo clínico que ha trabajado con PPL y forma parte de la Alianza contra las Prisiones, el suicidio en prisión es un problema al que no se le ha dado la suficiente importancia, ya que se han contado los casos, pero no se ha trabajado en la causa como es la depresión, psicopatología que se genera debido a varios factores como la separación de la pareja y/o familia, lo que conlleva a que la persona desarrolle un gran sentimiento de soledad (Sempértegui, 2022).

Además, las penitenciarías del Ecuador tienen un grave problema con la elevación del hacinamiento, debido a que en el país existen 36 cárceles cuya capacidad es de 27.556 plazas, sin embargo, al finalizar el año 2023 se contó con un promedio de 31.373 presos, y la cifra va en aumento a casusa del conflicto armado interno y los múltiples estados de excepción decretados por el gobierno de turno (García, 2024).

La presente investigación es de interés debido a que se trabajará con una problemática social muy poco abordada en una población vulnerable y de difícil acceso, por lo que existe una escasa documentación científica; tomando en cuenta que la depresión afecta el bienestar de millones de individuos a nivel mundial, incluyendo a las personas privadas de la libertad, y cuyas consecuencias suelen ser fatales, como es el suicidio. El proyecto investigativo tiene un impacto social y académico, debido a que se pretende que el estudio sirva como antecedente para futuras investigaciones, además contribuirá a la formación académica como psicólogo clínico aportando conocimientos sobre psicopatologías con mayor incidencia a nivel mundial, y cómo el contexto contribuye en su desarrollo.

Los principales beneficiarios de esta investigación serán los profesionales de salud mental, quienes encontrarán en este trabajo datos que les permita constatar el impacto a nivel psicológico del encarcelamiento sobre las personas, dicha información servirá como guía para la creación de talleres y/o aplicación de técnicas oportunas para el tratamiento con PPL. De igual manera, servirá como apoyo para la comunidad en general, es especial para quienes tengan un interés en el tema. Finalmente, la investigación se considera viable porque se cuenta con el recurso humano, económico, tecnológico y bibliográfico necesario.

A partir de esta problemática se ha considerado el planteamiento de la siguiente interrogante a investigar:

¿De qué manera se caracteriza la depresión y riesgo suicida en personas privadas de la libertad?

### **Objetivo general**

- Caracterizar la depresión y riesgo suicida en personas privadas de la libertad (PPL).

### **Objetivos específicos**

- Identificar la prevalencia de depresión en personas privadas de la libertad.
- Indicar los niveles de depresión en personas privadas de la libertad.
- Analizar la prevalencia del riesgo suicida en personas privadas de la libertad.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.**

### **Antecedentes**

En una investigación realizada en Paraguay, titulada “Privación de libertad, riesgo suicida y depresión en mujeres de una penitenciaría”, cuyo objetivo fue determinar el riesgo de suicidio y depresión, mediante un estudio descriptivo, de corte transversal y correlacional, realizado en 108 mujeres, cuyas edades se ubicaban entre 20 y 70 años, en donde se utilizó para su evaluación el cuestionario socio-demográfico, la Escala de Suicidio de Plutchik, y el Inventario de Depresión de Beck, previamente se socializó el consentimiento informado; los resultados obtenidos indicaron que el 38% tenía depresión, el 36.1% presentó riesgo suicida. Además, se demostró que el 58.5% de reclusas con depresión presentaron riesgo suicida, en comparación con el 22.4% que no presentaron depresión, pero si tenían riesgo suicida, esto debido a otros factores sociodemográficos. Los resultados de este estudio dan a conocer que los niveles de riesgo suicida presentes en las penitenciarías son superiores a las cifras encontradas en la población en general (Vargas et al., 2023).

En un estudio realizado en Brasil bajo el nombre de “Pensamiento, depresión y religiosidad en una población privada de la libertad”, que tuvo como objetivo el análisis de la influencia de variables sociodemográficas contexto carcelario, religiosidad y síntomas de depresión en la presencia de pensamientos suicidas, a través de un estudio transversal, con enfoque cuantitativo, realizado con una población de 228 PPL, en donde se utilizó como material de evaluación el cuestionario sociodemográfico, de contexto carcelario y la presencia de pensamientos suicidas, la Escala de Religiosidad de Duke y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21); obteniendo como resultados que las mujeres tienen un 7.2% más de probabilidad de tener pensamientos suicidas, y por cada punto adicional en el puntaje de depresión las posibilidades se elevan a un 21%. Además, en esta investigación se evidenció que el 21.1% de los participantes manifestó las ideas suicidas desde el inicio de su encarcelamiento, además el 64.6% indicó haber tenido pensamientos suicidas más de una vez desde que llegó al centro penitenciario. También es importante mencionar que el grupo de reos con mayor probabilidad de desarrollar ideación suicida son aquellos menores de 30 años, sin pareja, con antecedentes de violencia familiar, con intento autolítico anterior y que han sido diagnosticados con algún trastorno psicológico. Sin restar importancia a la influencia de la falta de apoyo social (Ranuzi et al., 2020).

También en un estudio desarrollado en Ecuador, con el título de “Estrés y depresión en detenidos por primera vez: centro de detención provisional de Portoviejo” que tuvo como objetivo determinar la presencia de depresión en reclusos detenidos por primera vez, a través de un estudio mixto, de nivel descriptivo, realizado en una muestra de 37 hombres privados de la libertad, aplicando el Inventario de Depresión de Beck II; mediante esta investigación se tuyo como resultado que el 43% de la población estudiada necesita atención psicológica, debido a la presencia de algún nivel de depresión; y de este grupo emergente el 36% presenta depresión de tipo intermitente, un 29% moderada, 10% grave, y 6% extrema. (Alarcón et al., 2017).

## **DEPRESIÓN**

### **Definición**

La Organización Panamericana de Salud (2017) describe a la depresión como una patología mental común, es decir, todas las personas están propensas a padecerla alguna vez en la vida; además es una enfermedad grave, debido a que conlleva hacia una incapacidad para desarrollar actividades vitales y cotidianas como dormir, comer, trabajar, estudiar, etc. También afirma que esta enfermedad se origina debido a la influencia de varios factores psicológicos, ambientales, biológicos y genéticos.

También Alarcón et al. (2017) manifiestan que existen varios tipos de trastornos depresivos, sin embargo, entre los más comunes se encuentra el trastorno depresivo grave y trastorno distímico. La depresión grave se caracteriza por una serie de síntomas incapacitantes que impiden a la persona que lo padece a realizar actividades necesarias de la vida cotidiana como trabajar, dormir, comer, estudiar, salir y relacionarse con otros.

### **Criterios diagnósticos**

Según la clasificación internacional de enfermedades, décima edición (CIE10), un episodio depresivo considera los siguientes criterios:

- G1: La duración del episodio depresivo debe ser como mínimo de dos semanas.
- G2: El individuo no ha presentado episodios de manía (F30.-) en ningún momento de su vida.
- G3: El episodio depresivo no es causado por consumo de sustancias psicoactivas, ni es consecuencia de un trastorno mental orgánico (F00-F09).

## **Síndrome somático**

En ocasiones algunos síntomas pueden ser muy marcados y se puede tomar en cuenta un quinto carácter para describir la presencia o ausencia de síndrome somático. Según el manual CIE 10 para determinar la existencia de este síndrome se debe cumplir con al menos cuatro de los siguientes síntomas:

1. Anhedonia
2. Aplanamiento afectivo
3. Insomnio
4. Humor depresivo a tempranas horas del día.
5. Agitación o enlentecimiento psicomotor.
6. Ausencia de apetito.
7. Pérdida de peso
8. Libido disminuida.

## **Síntomas**

Los síntomas depresivos van a varias dependiendo del nivel de esta psicopatología. De acuerdo a American Psychiatric Association (2014) en el CIE10 se menciona que los síntomas de depresión son los siguientes:

### Síntomas principales

- Humor depresivo (en un nivel anormal en el sujeto)
- Anhedonia o pérdida de interés por las cosas que antes disfrutaba realizar (no tomar en cuenta síntomas de origen orgánico).
- Cansancio, pérdida de energía, fatigabilidad.

### Síntomas complementarios

- Baja autoestima.
- Sentimientos de culpa.
- Pensamientos y/o conducta suicida
- Dificultades para concentrarse
- Alteración en la capacidad psicomotriz (aumento/ disminución)
- Alteraciones del sueño.
- Cambios en el apetito.

## Clasificación de la depresión

La clasificación internacional de enfermedades, décima edición (CIE10) categoriza a la depresión mayor dentro de los trastornos del humor cuya nomenclatura está conformada desde el F30 al F39; específicamente el F32 incluye el episodio depresivo y el F33 el trastorno depresivo recurrente (American Psychiatric Association, 2014).

El F32 se clasifica en:

- F32.0 Episodio depresivo leve

Se considera que el episodio depresivo es leve cuando el paciente presenta entre 2 o 3 síntomas de los síntomas principales (Humor depresivo o irritable, anhedonia, fatigabilidad), junto a uno o más síntomas generales, teniendo como resultado un total de 4 a 5 síntomas. Además, el paciente presentará un deterioro mínimo en su funcionamiento, por lo que será capaz de realizar todas sus actividades diarias (OMS, 2000).

- F32.1 Episodio depresivo moderado

Este tipo de episodio depresivo debe estar compuesto de por lo menos 2 de los tres síntomas principales, más síntomas adicionales; teniendo como mínimo un total de 6 síntomas. Las personas con depresión moderada suelen tener dificultades para realizar sus actividades diarias (OMS, 2000).

- F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

En este caso los pacientes presentan los tres síntomas principales, más los generales, para conformar por lo menos 8 síntomas. Se excluye el criterio D, es decir, que la persona no presenta síntomas psicóticos como delirios, alucinaciones o estupor depresivo. El paciente tiene una grave afectación en la realización de actividades (OMS, 2000).

- F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

La sintomatología de las personas con este tipo de episodio debe cumplir todos los criterios diagnósticos establecidos en F32.2, excepto el criterio D, es decir, que en este caso si están presentes síntomas psicóticos como delirios, alucinaciones o estupor depresivo, sin embargo, no se cumplen criterios de esquizofrenia ni trastornos esquizoafectivos (OMS, 2000).

- F32.8 Otros episodios depresivos

- F32.9 Episodio depresivo, no especificado

### **Triada cognitiva de Beck**

Beck establece la triada cognitiva con la finalidad de desarrollar un modelo explicativo en base a los procesos internos que presentan las personas con depresión y los pensamientos que estos mantienen como producto de su estado de ánimo (Poma y Guarachi, 2023). Estos elementos son:

- **Pensamientos negativos sobre sí mismo**

La persona depresiva tiende a realizar autocríticas, minimiza sus habilidades y su valor como persona; suele culparse por las experiencias desagradables que le suceden en su diario vivir, como si estas fuesen consecuencias de un defecto suyo; el origen de estos pensamientos puede ser psicológico, moral y físico. También, la persona subestima sus capacidades, se autosabotea, y critica sus defectos, suele pensar que no cuenta con lo necesario para ser feliz, se considera a sí misma como incompetente, incapaz y torpe (Poma y Guarachi, 2023).

- **Pensamientos negativos sobre el mundo que le rodea.**

La persona tiene la creencia de que el mundo es un lugar hostil, y considera que las demandas que ha tenido en la vida son exageradas y complicadas de satisfacer; por lo tanto, piensa que sus actos son insuficientes para lograr determinados objetivos, esto genera en la persona sentimientos de culpabilidad y frustración (Poma y Guarachi, 2023).

- **Pensamientos negativos acerca del futuro.**

Este tipo de pensamiento tienen lugar cuando la persona se plantea un proyecto o un plan, en donde se tiene altas expectativas, sin embargo, debido a su estado depresivo se enfocará de manera negativa en las dificultades, obstáculos, frustraciones, riesgos a los que tendrá que enfrentarse, y en la posibilidad de fracaso durante la puesta en marcha de dicha actividad previamente planteada (Poma y Guarachi, 2023).

### **Factores que influyen en el desarrollo de la depresión**

Existen varios factores que son determinantes de la depresión sin embargo según Poma y Guarachi (2023) los factores más importantes son:

- Afectivos



Son más intensos y difíciles de controlar, y están relacionados con situaciones de la vida diaria y el estrés. Ejemplo: divorcio, muerte, desempleo.

- Físicos

Aspectos que deterioran la salud física del sujeto y generan dolencias como: fatiga, pérdida o aumento del peso, pérdida de la libido sexual, enfermedad, dolor.

- Cognitivos

La depresión está asociada a un desnivel en las funciones cognitivas, en donde se ven afectadas la memoria, concentración y funciones ejecutivas.

- Psicológicos

Alteraciones como llevar una vida sin estímulos, pérdida de control aprendida, y distorsiones cognitivas.

## **RIESGO SUICIDA**

### **Definición**

El riesgo suicida está comprendido como todo tipo de acto que tiene como finalidad causar daño hacia la propia persona, de manera deliberada, y engloba todo grado de letalidad; esto incluye la ideación, la autoagresión e intento previo (Santana et al.,2019). También según Cedeño (2023) el riesgo suicida es un problema de salud mental grave que puede ser desarrollado por diferentes causas y factores de riesgo, y además para su evaluación, tratamiento y prevención se requiere de un trabajo holístico enfocado en la persona.

### **Etapas de la conducta suicida**

Cedeño et al. (2023) señala a la conducta suicida como un proceso que abarca tres etapas:

1. Ideación suicida

Esto hace referencia al pensamiento que tiene la persona de quitarse la vida; se tiende a pensar en el lugar, la fecha, la manera o los instrumentos que utilizará para realizar el acto, en lo que podría lograr con su muerte, etc. Esto puede variar en la intensidad, frecuencia y elaboración.

2. Gesto o intento suicida

Es toda acción agresiva hacia sí mismo, cuyo objetivo sea causar daño; esto incluye los intentos de suicidio, y autolesiones (cortes, quemaduras, pinchazos, golpes, arañazos, perforaciones, etc).

### 3. Suicidio consumado

Es cuando la persona logra quitarse la vida de una manera deliberada.

## **Clasificación de las conductas suicidas**

Desde la perspectiva sociológica se debe entender al suicidio como un acto que implica aspectos sociales y no únicamente individuales, por lo que se puede clasificar en cuatro tipos que son: egoístas, altruistas, anómicos y fatalistas. De acuerdo con Urueña et al. (2021), se presentan de la siguiente manera.

- Suicidio egoísta

Tiene lugar en individuos que no están integrados en una sociedad o las interacciones que tiene no son lo suficientemente fuertes como para que los miembros de esta puedan comprender al suicida. La persona percibe una ausencia de presión y coerción por parte de la sociedad, siendo este un elemento esencial para que el individuo pueda llevar a cabo el suicidio. Este tipo de suicidio ocurre generalmente en las sociedades modernas, en donde no existen un control o preocupación por el suicida, a comparación de las sociedades tradicionales.

- Suicidio altruista

Ocurre cuando el individuo está demasiado integrado a una sociedad, el círculo social es amplio y las interacciones son muy buenas, a tal punto que valora a los demás más que a sí mismo. La persona llega a dar la vida por el bienestar de una sociedad, un ejemplo claro es el caso de los pilotos militares japones kamikazes, quienes realizaron ataques suicidas durante la segunda guerra mundial.

- Suicidio anómico

Tiene lugar en sociedades con interacciones y lazos de convivencia se encuentran en una situación de desintegración o anomia; en sociedades donde los límites son más flexibles; un ejemplo es una sociedad donde el matrimonio tiene menor valor o es tomado con poca seriedad gracias a la facilidad del divorcio, en este caso el suicidio sería anómico.

- Suicidio fatalista

Este tipo de suicidio se realiza en sociedades que oprimen demasiado a los individuos, con reglas y límites estrictos, y donde la única forma de escapar del sufrimiento es el suicidio. Un ejemplo sería las sociedades con esclavitud.

### **Factores de riesgo suicida**

Moya (2007; como se cita en Urueña et al.,2021) los factores de riesgo suicida se pueden clasificar en tres grupos que son:

➤ Individuales

Esto hace referencia a los antecedentes previos de suicidio, así como también a problemas con la ley, el abuso de alcohol y drogas, padecer de algún tipo de patología mental como depresión y ansiedad.

➤ Familiares

Tiene que ver con la convivencia en un hogar violento, en donde existe maltrato hacia los miembros de la familia. Padres negligentes en la crianza del niño. Falta de comunicación y apoyo emocional. Familiares con antecedentes de suicidio.

➤ Sociales

Se relaciona con los abusos y agresiones por parte de miembros de la sociedad, como el acoso, bullying, abuso sexual, la exclusión. También se incluyen la presión social, y a la interacción con personas con tendencia a las autolesiones y demás conductas suicidas.

Además, Moya considera que los niveles de riesgo suicida aumentan cuando más joven es la persona. Por su parte Urueña et al. (2021) considera que el estado de encarcelamiento implica factores de riesgo suicida, debido al impacto a nivel psicológico que tiene la cárcel para el prisionero, además, entre los posibles factores que inciden en el suicidio de PPL se han determinado tres tipos que son: factores judiciales, factores relacionados a la situación de encierro, y factores individuales como las características personales del reo y su capacidad de adaptación a nuevos lugares.

### **Factores de riesgo en PPL**

Existen varios factores de riesgo relacionados a la vida dentro del contexto carcelario, Urueña et al, (2021) los clasifica de la siguiente manera:

➤ Factores judiciales

La persona privada de la libertad puede tener afectaciones psicológicas por causas como lentitud en los procesos legales y/o dificultades de los mismos, también por la percepción de que el abogado defensor no está comprometido en su caso, o las decisiones tomadas por la corte son demasiado graves para el delito cometido. Esto conlleva a que la persona muchas de las veces proceda a realizarse autolesiones, siendo las más comunes los cortes y quemaduras, esto como una manera de bajar los niveles de estrés y ansiedad. Por otro lado, las autolesiones pueden tener como objetivo llamar la atención para que de esta manera los verifiquen su condición judicial, se retome el proceso o se retrase aún más; siendo una forma de comunicación no verbal como señal de protesta al presentir que la institución no avanza con su demanda.

➤ Factores asociados a la situación de encarcelamiento

Las personas que más afectaciones a nivel psicológico tendrán son los procesados por primera vez, debido al cambio extremo de escenarios, siendo alejado de su zona de confort para ser ubicado en una realidad llena de limitaciones, tales como:

- **Soledad:** es el estado de permanecer solo o sin compañía, esto puede ser causada de manera voluntaria e involuntaria. La soledad puede ser física y/o emocional, en donde es percibida como el sentimiento de pena ante el alejamiento de un ser querido que se desea que esté presente.
- **Violación de la intimidad:** hace referencia a la ausencia de privacidad, en donde aspectos personales son compartidos por terceras personas sin el consentimiento del sujeto involucrado o dueño de la información u objeto.
- **Aislamiento afectivo:** es un mecanismo de defensa, en donde se trata de ocultar o dejar de lado los verdaderos sentimientos que le genera una situación, para de esta manera seguir adelante y no quedarse estancado.
- **Ausencia de relaciones sexuales:** estado de abstinencia sexual, en donde no existe el contacto genital íntimo, y /o sexo oral. Esto debido a causas como alejamiento de la pareja, religión o creencias conservadoras.

### **Factores sociodemográficos**

Según estudios se ha demostrado que los prisioneros más jóvenes son más propensos a desarrollar ideas y conductas suicidas, esto debido a que la experiencia de encierro y aislamiento puede ser especialmente difícil para esta población ya que implica la separación

de sus familiares y amigos. En cuanto al género pese a que existen índices elevados de suicidios en hombres en los centros de privación de la libertad, esto concuerda debido a que la cantidad de reos es superior a la de mujeres, sin embargo, las mujeres también tienen altas tasas de riesgo suicida es especial cuando se encuentran en una situación de prisión preventiva, no cuentan con redes de apoyo social, padecen una enfermedad mental o tienen uno o más intentos previos de quitarse la vida. Además, se ha demostrado que las mujeres privadas de la libertad atentan contra su vida con una frecuencia cinco veces más que las mujeres libres y dos veces más que los hombres en prisión. Asimismo, se considera que las mujeres encarceladas son más propensas al intento suicida, en comparación con los hombres en el mismo estado de encierro que son más propensos al suicidio consumado (Urueña et al., 2021).

### **Evaluación de riesgo suicida en PPL**

Las personas privadas de la libertad se convierten en personas vulnerables frente a un ambiente rodeado de reglas, violencia y abusos por parte de la autoridad penitenciaria y/o de los miembros de las diferentes agrupaciones delictivas. Para la evaluación de la conducta suicida es necesario una exploración exhaustiva de los factores de riesgo y protectores, sintomatología relacionada a trastornos mentales, alteraciones emocionales y físicos; para esto los profesionales de la salud mental consideran necesario realizar entrevistas clínicas, cuestionarios y test psicológicos (Cedeño, 2023).

### **Instrumentos para evaluar conducta suicida**

Urueña et al, (2021) afirma que existen varios test e instrumentos de medición de la conducta suicida tales como los que se presentan a continuación:

#### **Escala de ideación suicida (SSI)**

Es una escala heteroaplicable, creada por Beck en el año 1979 para la medición e identificación de la intencionalidad suicida, o el nivel de seriedad e intensidad en que una persona ha pensado o está pensando en suicidarse. Consta de 21 ítems, cuyas opciones de respuesta van del 0 al 2. Cuando en los ítems 4 y 5 la puntuación es de 0 (en ambos), este es un indicativo de que la persona tiene una inexistente intencionalidad suicida, por lo tanto, se pone fin a la aplicación del instrumento. Para la puntuación total se toman en cuenta los primeros 19 ítems, debido a que los ítems 20 y 21 tienen un valor descriptivo del paciente.

La puntuación total máxima es de 38, sin embargo, una puntuación igual o superior a 1 en cada ítem es un indicativo de riesgo suicida.

#### Inventario de depresión de Beck (BDI-IA)

Es un instrumento autoaplicable, que tiene el objetivo de evaluar de la gravedad subjetiva de los síntomas depresivos presentes en el paciente durante la última semana. Está compuesto por 21 ítems, cuyas opciones de respuesta van de 0 al 3. Cuanto mayor sea el puntaje obtenido, mayor será la gravedad de los síntomas.

#### Escala de desesperanza de Beck (BHS)

Es un instrumento utilizado como screening para la detección de riesgo suicida y/o depresión. Consta de 21 ítems, y las opciones de respuestas son verdadero y falso. No existe un límite de tiempo para su aplicación sin embargo se considera que el desarrollo del instrumento toma de 5 a 10 minutos aproximadamente.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **Tipo de investigación**

El presente trabajo es de tipo bibliográfico, debido a que se lleva a cabo mediante una búsqueda, revisión y recopilación de varias fuentes como libros, revistas, artículos científicos y demás documentos que contienen información confiable relacionada a las variables de estudio, esto con el objetivo de que el presente proyecto tenga un sustento teórico de excelencia.

### **Nivel**

Esta investigación es de naturaleza descriptiva, ya que recopila información relevante sobre las variables de estudio: riesgo suicida y depresión en personas privadas de la libertad. A partir de esta información, se conceptualizará y expondrá definiciones, características, tipos, factores de riesgo y prevalencia. El objetivo principal es describir esta temática y proporcionar una base teórica que oriente y sea útil para futuras investigaciones, dando a conocer una información clara y precisa sobre dichas patologías de salud mental en esta población vulnerable.

### **Estrategias de búsqueda**

La búsqueda y recopilación de información se realizó el uso de bases de datos confiables tales como: Google Scholar, Dialnet, Redyc, Scopus, Pubmed; se utilizaron los operadores booleanos AND, OR, NOT; se asignó como filtro que los documentos sean de tipo artículo, que sean publicaciones de los últimos 10 años, en idiomas español e inglés; además, se aplicó la metodología prisma como proceso de clasificación de los documentos. Todo esto en un rango de tiempo aproximado de tres semanas.

### **Extracción de datos**

Una vez recopilada la información se procede a la clasificación y selección de los artículos que sean de valor y aporten a la investigación. Es así que se eliminan los documentos duplicados, se descartan los que no sean de tipo cuantitativo y/o no contengan información relevante relacionada a las variables de estudio.



## Selección de estudios

**Tabla 1**

*Criterios de selección*

<b>Criterio</b>	<b>Justificación</b>
Documentos encontrados en bases de datos como: Google Scholar, Dialnet, Redalyc, Scopus.	Estas bases de datos son confiables, y permitirán que el estudio tenga sustento teórico de alta calidad.
Publicaciones de los últimos 10 años	Esto permite que los datos obtenidos en los estudios tengan mayor relación a lo que se vive en la actualidad.
Estudio con datos cuantitativos	Para una tener fundamento estadístico de las variables de estudio.
Publicaciones en idioma español, inglés y portugués.	Son los idiomas que más se utilizan para la realización de artículos científicos
Publicaciones con texto completo y acceso libre.	Para acceder a la información completa del artículo.

**Tabla 2**

*Criterios de exclusión*

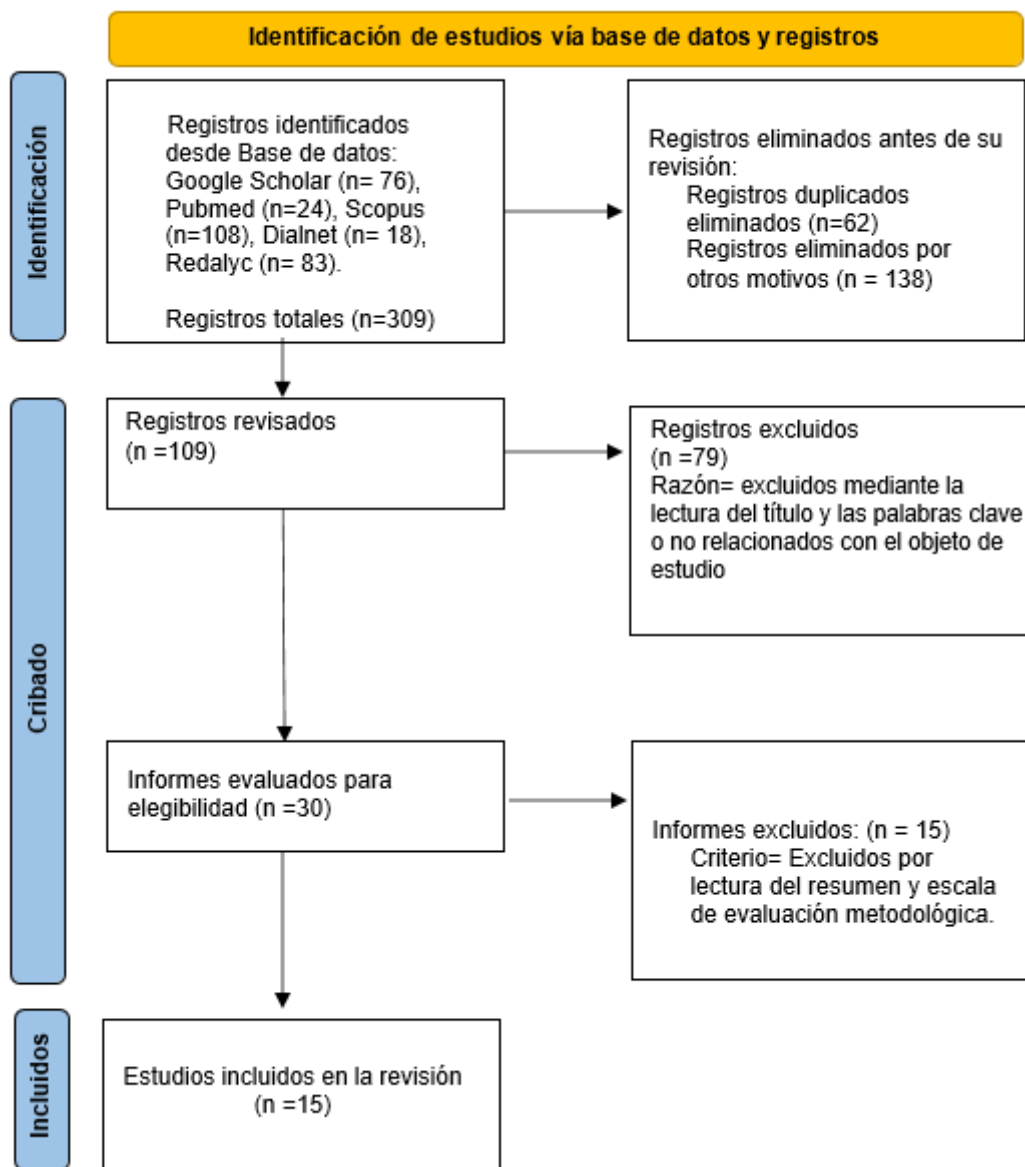
<b>Criterio</b>	<b>Justificación</b>
Documentos que sean tesis de pregrado, maestría, libros, blogs u otras publicaciones.	No son útiles para un proyecto de investigación. No tienen sustento científico.
Estudios que contengan información irrelevante para la investigación.	La información que se requiere en la investigación debe únicamente a los objetivos con las variables planteadas.
Estudio que se enfoquen en una población distinta a la propuesta en la investigación.	La investigación propone el estudio de una población en específico, por lo que no se necesitan datos en población diferente.

## Algoritmo de búsqueda

El algoritmo de búsqueda de información se describe en la siguiente figura:

**Figura 1**

*Diagrama de flujo PRISMA 2020*



### Evaluación de calidad

Para la valoración de la calidad metodológica de la investigación se empleó la escala Critical Review Form-Quantitative Studies o mejor conocida por sus siglas CRF-QS, este instrumento consta de 8 criterios y 19 ítems que evalúan cada componente de los artículos seleccionados. A continuación, se describe la estructura del instrumento, los criterios y elementos que califica.

**Tabla 3***Criterios que evalúan la calidad metodológica según la escala CRF-QS.*

<b>Criterios</b>	<b>No ítems</b>	<b>Elementos a valorar</b>
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

La calidad del artículo es determinada según el puntaje total obtenido después de sumar la calificación de cada uno de los 19 ítems del instrumento.

- Pobre calidad metodológica  $\leq 11$  criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica  $\geq 18$  criterios

**Tabla 4***Matriz de valoración de calidad metodológica de los artículos científicos.*

		<b>Puntuación CRF-QS</b>																				
<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>Total</b>	<b>Categoría</b>
1	Depression among inmates in a regional prison of eastern Nepal: a cross-sectional study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
2	Factors associated with depression among prisoners at the Mizan Correctional Institute, southwestern Ethiopia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
3	Depression among inmates of Gandaki Province, Nepal: a cross-sectional study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
4	Depression and its associated factors among prisoners in prisons in Eastern Gojjam, North West Ethiopia: a multicentre cross-sectional study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
5	Trastorno depresivo en privados de libertad del Centro Penitenciario San Pablo de Quillacollo.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
6	Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
7	Depresión y prácticas religiosas en internos de un establecimiento penitenciario de Cusco-Perú.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena

8	Depression and its associated factors among prisoners in prisons in Eastern Gojjam, North West Ethiopia: a multicentre cross-sectional study.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
9	Ideación suicida en privados de libertad: Una propuesta para su atención	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
10	La impulsividad y desesperanza, como factores del riesgo de suicidio en jóvenes mexicanos privados de la libertad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
11	Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia).	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena
12	Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena
13	Suicide risk in male incarcerated individuals in Spain: clinical, criminological and prison-related correlates	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
14	Riesgo de suicidio de hombres internos con condena en centros penitenciarios	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
15	Suicide Risk Screening and Assessment before and after the COVID-19 Pandemic in New Inmates	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente

### **Consideraciones éticas**

El presente trabajo de investigación tiene contenido importante sobre una realidad de un grupo vulnerable que generalmente se ignora, como es la de los privados de la libertad, por esta razón durante el proceso investigativo se ha considerado el cumplimiento de los principios éticos relacionados a los criterios de selección y evaluación acordados, citación de cada fuente bibliográfica; además, la información recolectada fue utilizada exclusivamente para cumplir con los objetivos planteados en el estudio.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 5**

*Matriz de triangulación: Identificar la prevalencia de depresión en personas privadas de la libertad.*

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Depression among inmates in a regional prison of eastern Nepal: a cross-sectional study (Shrestha, et al., 2017)	Población de 1203 PPL de la cárcel regional de Jhumka. Muestra de 450 PPL, escogidos mediante muestro aleatorio simple.	Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)	Estadística descriptiva. Los datos fueron recopilados en el programa Microsoft Excel 2027 y analizados en el paquete estadístico SPSS versión 17. Se realizaron tablas de frecuencia absoluta y relativa.	El resultado del estudio muestra que la prevalencia de depresión en los evaluados es de 35,3% (153 prisioneros).
2	Factors associated with depression among prisoners at the Mizan Correctional Institute, southwestern Ethiopia (Girma, et al., 2021)	Muestra de 340 PPL del instituto penitenciario de Mizan, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple.	Cuestionario de Salud del Paciente, versión de nueve ítems (PHQ-9)	Estadística descriptiva. El análisis de datos se realizó en el paquete estadístico SPSS versión 20. Se realizaron tablas de frecuencia absoluta y relativa.	El resultado del estudio muestra que la prevalencia de depresión fue del 29,9% del total de reclusos evaluados.
3	Depression among inmates of Gandaki Province, Nepal: a	Población de 1034 PPL pertenecientes a ocho prisiones de ocho	Inventario de Depresión de Beck-II	Estadística descriptiva e inferencial. Los datos	El resultado del estudio determinó que la prevalencia

	cross-sectional study (Bhusal, et al., 2024)	distritos (Kaski, Myagdi, Lamjung, Syangja, Gorkha y Baglung) de la provincia de Gandaki/Nepal. Muestra de 223 PPL, seleccionados mediante muestreo proporcional.		fueron recabados en Kobo Toolbox, y extraídos en MS Excel, posteriormente se pasaron a SAS versión 9.4 para el análisis. Se realizaron tablas de frecuencia absoluta y relativa.	de depresión fue de 18,8% (42 prisioneros).
4	Depression and associated factors among inmates of Bahir Dar prison, Ethiopia (Alemayehu, et al., 2019)	Población de 2200 PPL de la prisión de Bahir Dar. Muestra de 402 prisioneros seleccionados mediante muestreo aleatorio simple en computadora.	Cuestionario de Salud del Paciente, versión de nueve ítems (PHQ-9)	Estadística descriptiva. Los datos se codificaron e ingresaron el EPI-Info Versión 7 y se exportaron al paquete estadístico SPSS versión 20 para su limpieza y análisis. Se realizaron tablas de frecuencia absoluta y relativa.	El resultado del estudio indica que la prevalencia de depresión fue del 45,5% (183 prisioneros).



En los estudios realizados por Shrestha, et al. (2017) y Alemayehu, et al. (2019) los investigadores han identificado que la prevalencia de depresión en privados de la libertad es de 35,3% y 45,5% respectivamente, esto equivale a más de un tercio de la población estudiada; además ambas investigaciones coinciden en que uno de los factores que influye en el desarrollo de sintomatología depresiva es presentar problemas de salud en el contexto carcelario, es decir, el deterioro de la salud física genera una afectación a nivel mental y da origen a psicopatologías; de la misma manera plantean que el tiempo de encierro también es un determinante de riesgo para la depresión, es decir que mientras mayor sea la sentencia existe más probabilidades de que el recluso padezca depresión.

Por su parte en las investigaciones realizadas por Girma, et al. (2021) y Bhusal, et al. (2024) se ha determinado que la prevalencia de depresión en los reclusos es de 29,9% y 18,8% respectivamente, cifras inferiores a un tercio de la población estudiada, sin embargo, no se descarta que las estadísticas puedan ascender, por lo que coinciden en que se debe trabajar en la prevención de la depresión, y para ello se debe comenzar por abordar los problemas de salud, mejorando la alimentación e impulsando actividades de reactivación física, así mismo brindar atención psicológica a los reclusos con antecedentes autolíticos.

En base a los estudios revisados en la tabla 5 en donde se describen investigaciones realizadas por varios autores en referencia a la prevalencia de la depresión en personas privadas de la libertad se logra identificar que esta población vulnerable tiende a padecer depresión con cifras superiores (18,8% y 45,5%) a las de la población no recluida, cuyo porcentaje rodea el 3,8% aproximadamente a nivel mundial (OMS, 2023). Otros estudios indican que a nivel internacional 9 de cada 10 encarcelados presentan algún tipo de afectación en su salud mental, y entre las psicopatologías más comunes se encuentran los trastornos de la personalidad con una prevalencia entre 50% y 75%, depresión de 10% a 12% y esquizofrenia con 2% y 4% (Jiménez et al, 2021). Dicha información es alarmante debido a que refleja la poca o nula importancia que se le da al bienestar de los reclusos en las diferentes penitenciarías del mundo, cuya consecuencia es el desarrollo de enfermedades físicas y mentales.

**Tabla 6**

*Matriz de triangulación: Indicar los niveles de depresión en personas privadas de la libertad.*

<b>No.</b>	<b>Título/Autores/año</b>	<b>Población o muestra</b>	<b>Instrumentos de evaluación</b>	<b>Proceso estadístico</b>	<b>Resultados principales</b>
1	Trastorno depresivo en privados de libertad del Centro Penitenciario San Pablo de Quillacollo (Poma y Guarachi, 2023).	Población de 480 PPL del Recinto penitenciario San Pablo de Quillacollo. Muestra de 120 PPL varones escolarizados de 19 a 50 años de edad.	Escala de depresión de Zung (ZDS)	Estadística descriptiva, para la recolección de datos y análisis se utilizó el programa MS Excel. Se realizaron tablas de frecuencia absoluta y relativa.	El resultado del estudio indica que del total de evaluados el 63% presentó un nivel de depresión leve, el 25% moderada, el 11% mínima, y el 1% depresión grave.
2	Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos (Jiménez, et al., 2021).	Muestra de 70 sujetos de los cuales 35 pertenecen al grupo régimen provisional y 35 al régimen severo, pertenecientes al Establecimiento Penitenciario Guamajal Hombres, Santa Clara, Cuba.	Test de Zung y Conde (Self-Rating Depression Scale)	Estadística descriptiva. El análisis de datos se realizó en el paquete estadístico SPSS versión 22.0. Se elaboraron tablas de frecuencia absoluta y relativa.	El resultado del estudio determinó que del total de evaluados el 2.8% presentó un nivel de depresión leve, el 88.6% moderada, y 8.6% grave.
3	Depresión y prácticas religiosas en internos de un establecimiento penitenciario	Muestra de 380 internos de un Establecimiento	Inventario de Depresión de Beck (BDI - II)	Estadística descriptiva. El análisis de datos	El resultado del estudio muestra que del total de evaluados el 28.7% presentó un nivel de

	de Cusco-Perú (Arias, et al., 2021)	Penitenciario de Cusco-Perú.	de	se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 22. Se elaboraron tablas de frecuencia absoluta y relativa.	depresión mínima, el 24.7% leve, el 22.4% moderada y el 24.2% grave.
4	Depression and its associated factors among prisoners in prisons in Eastern Gojjam, North West Ethiopia: a multicentre cross-sectional study (Tiruneh, et al., 2022)	Población de 2648 PPL pertenecientes a tres cárceles de Gojjam /Etiopía. Muestra de 462 prisioneros elegidos mediante muestreo aleatorio simple generado por computadora.	Cuestionario de Salud del Paciente, versión de nueve ítems (PHQ-9)	Estadística descriptiva. El análisis de datos se realizó mediante el programa estadístico STATA versión 14.1. Se calculó la frecuencia absoluta y relativa, y se representó mediante gráfico de barras.	El resultado del estudio indica que del total de evaluados el 24.8% presentó un nivel de depresión leve, el 22.5% moderada, el 16,8% moderadamente severo, el 15.8% mínima, el 11% severa y 8.8% normal.

Según el estudio realizado por Poma y Guarachi (2023) el nivel de depresión con mayor prevalencia en personas privadas de la libertad (PPL) es de tipo leve con un 63%, por su parte en la investigación desarrollada por Jiménez, et al. (2021) los autores determinaron que el 88,6% de reclusos evaluados presenta un nivel moderado de depresión. Sin embargo, ambas exploraciones coinciden en que el tiempo de encierro y dificultad para adaptarse al cambio son factores que influyen en el desarrollo de la psicopatología depresiva en el contexto carcelario.

En las exploraciones desarrolladas por Arias, et al. (2021) y Tiruneh, et al. (2022) los resultados de las evaluaciones psicológicas a privados de la libertad han demostrado que la depresión está presente en todos sus niveles de manera muy similar, es decir que no existe un nivel (mínima, leve, moderado, grave) de esta psicopatología que sea estadísticamente significativo o que predomine en esta población vulnerable. Por su parte ambas investigaciones coinciden en que uno de los factores que influyen en el desarrollo de síntomas depresivos es el no contar con un cupo de trabajo dentro del centro penitenciario.

En base a los estudios revisados en la tabla 6 referente a los niveles de depresión presentes en las personas privadas de la libertad, se logra identificar que los niveles mínimo, leve, moderado y grave tienen diferentes porcentajes en cada estudio y no se divisa un tipo de esta psicopatología que destaque significativamente en más de una investigación. Esta información concuerda con la proporcionada por la administración del Centro de Privación de Libertad Bolívar N° en donde se indica que del total de reclusos (217) al menos 200 (92%) padece un nivel de depresión, también se menciona que una de las causas es el alejamiento de la familia debido a que se ha establecido que las visitas sean cada 15 días. Además, estudios han demostrado que la mayoría de presos en un inicio ignoran sus sentimientos y consideran que no necesitan acompañamiento psicológico, sin embargo, con el tiempo la tristeza y sentimientos de soledad, conllevan a un deterioro de la salud mental, cuyas consecuencias son trastornos psicoafectivos, conductas autoagresivas, consumo de sustancias (Acosta et al., 2022). De esta manera se puede afirmar que el nivel de depresión en las personas privadas de la libertad al igual que en personas no reclusas dependerá del contexto y de los factores de riesgo (biológico, social y psicológico) a los que esté expuesto; y en el caso de los PPL cada uno percibirá el encierro de manera diferente.

**Tabla 7**

*Matriz de triangulación: Analizar la prevalencia del riesgo suicida en personas privadas de la libertad.*

<b>No.</b>	<b>Título/Autores/año</b>	<b>Población o muestra</b>	<b>Instrumentos de evaluación</b>	<b>Proceso estadístico</b>	<b>Resultados principales</b>
1	Ideación suicida en privados de libertad: Una propuesta para su atención (Baltodano y Marquez, 2014).	Población de 510 PPL sentenciados del Centro de programa de atención institucional (CPI) de Liberia. Muestra de 127 PPL, seleccionados de manera aleatoria.	Escalas de Ideación Suicida de Beck y la Escala de Probabilidad de Suicidio	Estadística descriptiva. La muestra probabilística se delimitó con el programa STATS. Se elaboraron tablas de frecuencia.	El resultado del estudio indica que el 10% de los evaluados presenta ideación suicida, y el 11% se encuentra en riesgo de suicidarse.
2	La impulsividad y desesperanza, como factores del riesgo de suicidio en jóvenes mexicanos privados de la libertad (Santana, et al., 2019).	Muestra de 151 PPL de tres cárceles de mediana seguridad del Estado de Jalisco, México. Un 58,3% hombres y 41,7% mujeres, seleccionados mediante muestreo no probabilístico e intencional.	Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Plutchik, Van Praag, Conte y Ricard, 1989)	Estadística descriptiva. Se realizaron tablas de frecuencias. Análisis de datos en paquete estadístico SPSS versión 24.	El resultado del estudio muestra que del total de evaluados el 31% presentó riesgo suicida. Con respecto al sexo: el 28,6% de mujeres tuvo riesgo Suicida, mientras que los hombres un 14,8%.
3	Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia) (Jaramillo, et al., 2015).	Población de 210 PPL pertenecientes a un pabellón de un centro penitenciario masculino de Antioquia.	Inventario de Orientación Suicida ISO-30	Estadística descriptiva. La información recopilada fue ordenada y tabulada en el programa	El resultado del estudio determinó que el 14,9% presentó riesgo suicida alto, el 20,1% medio y el 64,9% bajo.

		Muestra de 154 PPL, seleccionados mediante muestreo por conveniencia.		Microsoft Excel 2007. Se elaboró tablas de frecuencia.	
4	Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia (Rubio, et al., 2014).	Muestra conformada por 122 prisioneros con edades entre los 20 y 35 años, pertenecientes a un bloque de un centro carcelario de Tolima, seleccionados mediante muestreo aleatorio.	Inventario de Orientación Suicida ISO-30	Estadística descriptiva. Los datos fueron recopilados, tabulados y analizados mediante Microsoft Excel 2007. Se elaboraron tablas de frecuencia absoluta y relativa.	El resultado del estudio determinó que el 67,2% presentó riesgo suicida bajo, 16,4% medio y 16,4% alto.
5	Suicide risk in male incarcerated individuals in Spain: clinical, criminological and prison-related correlates (Vorstenboshc, et al., 2023).	Población PPL de tres cárceles de España (Aragón, Cataluña y Madrid) Muestra de 783, seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado, de los cuales 707 aceptaron participar en el estudio.	Escala de Riesgo Suicida de Plutchik	Estadística descriptiva. Los análisis estadísticos se realizaron con STATA. Se elaboraron tablas de frecuencia absoluta y relativa.	El resultado del estudio indica que la prevalencia del riesgo suicida es del 30,6%. La ideación suicida es del 33,8% y la conducta suicida es de 21,1%.
6	Riesgo de suicidio de hombres internos con condena en	Población de 3466 PPL pertenecientes a dos	Versión española de la Escala de	Estadística descriptiva. Para	El resultado del estudio muestra que la prevalencia del riesgo

	centros penitenciarios (Saavedra y Lopez, 2015)	cárceles de Andalucía: Albolote (Granada) y Morón (Sevilla). Muestra de 500 PPL seleccionado mediante muestreo aleatorio, de los cuales 472 aceptaron participar.	Riesgo Suicida de Plutchik	el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20. Se elaboraron tablas de frecuencia absoluta y relativa.	suicida es de 33,5%. La ideación suicida es de 34,2% y de la conducta suicida es de 22,5%.
7	Suicide Risk Screening and Assessment before and after the COVID-19 Pandemic in New Inmates ( Santoriello, et al., 2023).	Población de estudio conformada por 2098 reos, ingresados entre 2017 y 2023 en la Penitenciaría del Sur de Italia, de los cuales son 1043 Pre COVID-19 y 1055 post COVID-19.	La Escala Blaauw (Herramienta para detección de riesgo suicida en instituciones penitenciarias)	Estadística descriptiva. El análisis estadístico se realizó en el paquete estadístico SPSS versión 21.0. Se elaboraron tablas de frecuencia absoluta y relativa.	El resultado del estudio indica que del grupo pre COVID-19 el 70% tenía riesgo suicida, mientras que del grupo post COVID.19 el 59% tenía Riesgo suicida.

En investigaciones desarrolladas en por Santana, et al. (2019), Vorstenboshc, et al. (2023) y Saavedra y Lopez (2015) los resultados de las pruebas han determinado que la prevalencia de riesgo suicida en personas privadas de la libertad es de 31%, 30,6% y 33,5%, de esta manera se puede afirmar que las tres exploraciones tienen cifras similares, indicando que alrededor un tercio de reclusos evaluados presenta riesgo autolítico; mientras que Santoriello, et al. (2023) en su estudio realizado en presos de una cárcel de Italia, indican que el riesgo suicida en esta población es de 70% y 59% respectivamente; es decir que según estos cuatro estudios la cantidad de reclusos con riesgo de suicidio es estadísticamente significativo, esto debido a factores como dificultad para adaptarse, penas largas, antecedentes personales y/o familiares de trastornos mentales, consumo de sustancias y fármacos . Sin embargo, en la exploración realizada por Baltodano y Marquez (2014) se identificó que el riesgo de suicidio en esta población vulnerable es de 11%, esto debido a que en el centro penitenciario en el que se realizó la mayoría de participantes cuentan con motivos para vivir, tales como: creencias religiosas, buenas relaciones familiares y un trabajo/ocupación.

En cuanto a la severidad del riesgo suicida presente en personas privadas de la libertad según los estudios realizados por Jaramillo, et al. (2015) y Rubio, et al. (2014) se determina que alrededor del 14,9% y el 16,4% de reclusos presenta riesgo suicida alto; dicha cifra supera al promedio de la población en general, esto debido a factores como intentos autolíticos previos, provenir de una familia violenta y no contar con una pareja sentimental.

En base a los estudios revisados en la tabla 7 referente a la prevalencia del riesgo suicida en personas privadas de la libertad se logra identificar que las cifras (31% a 70%) son significativas, esta información concuerda con la recabada por Morales (2023) en donde indica que el suicidio en las cárceles de España se ha elevado en un 120% en los últimos 12 años. Estas cifras son prueba del deterioro de la salud mental de las personas dentro de los centros penitenciarios, debido a diferentes factores de riesgo asociados al encierro como estrés y pérdida de redes de apoyo; haciendo de vital importancia el trabajo multidisciplinario de profesionales de salud física y mental, guías penitenciarios y PPL, con la finalidad de prevenir los suicidios y mejorar en lo posible la calidad de vida de los reclusos, esencial para su rehabilitación y posterior reinversión a la sociedad (Cedeño, 2023). Además, según Intriago y Arrias (2019) quienes realizaron una investigación sobre suicidio en cárceles



ecuatorianas indican que la sobrepoblación en las penitenciarías hace que los casos de suicidio se multipliquen por 10.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

- De acuerdo a los estudios revisados sobre prevalencia de la depresión en personas privadas de la libertad, se logra determinar que esta psicopatología fluctúa entre un 18,8% y 45,5% respectivamente; esta cifra es relativamente baja en relación a la cantidad de presos, sin embargo, supera las estadísticas en personas no reclusas a nivel mundial.
- En cuanto al nivel de depresión que más prevalece en PPL, según las investigaciones recabadas se puede indicar que no existe un nivel que predomine significativamente en dos o más exploraciones, los niveles mínimo, leve, moderado y grave de depresión son diferentes en cada estudio, y estos van a depender de factores de riesgo como problemas para adaptarse, no contar con redes de apoyo, no tener un oficio, enfermedad física, consumo de sustancias, entre otros.
- Con respecto al riesgo suicida, tomando en cuenta las investigaciones analizadas, se ha llegado a la resolución de alrededor del 31% y 70% de personas privadas de la libertad se encuentran en riesgo de suicidio, y que el nivel alto de esta problemática de salud mental es superior al de la población en general, esto debido a factores como sentencias largas, trastornos mentales, intento autolítico previo, falta de redes de apoyo, consumo de sustancias y/o de fármacos, etc.

### **RECOMENDACIONES**

- Es fundamental que el centro de rehabilitación social (cárceles) realicen chequeos médicos a los reclusos y se les brinde la atención oportuna, que la alimentación sea la adecuada, y así mismo es necesario que se generen espacios de activación física (deporte, danza); para de esta manera prevenir la depresión y demás patologías mentales.
- Los reclusos se enfrentan a un nuevo contexto, por lo que se debería trabajar en programas de adaptación mediante la aplicando técnicas conductuales, así como también, brindarles un espacio de trabajo en donde puedan explotar sus capacidades

o aprender nuevos oficios, útiles para su estadía en la cárcel y posteriormente en su reinserción en la sociedad.

- Es necesario evaluar psicológicamente a los reclusos, durante los primeros días de su entrada para identificar problemas mentales y factores de riesgo (como intento autolítico previo) que puedan influir en el desarrollo de ideas y conductas suicidas dentro del centro penitenciario, y que estos sean atendidos por profesionales de la salud mental de manera oportuna. Dichas evaluaciones también se deben realizar de manera periódica.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, S., Mosquera, K., Córdoba, L., Murillo, L. y Galeano, A. (2023). Síntomas depresivos en hombres privados de libertad en el establecimiento carcelario Bellavista. *Revista Memorias Forenses*, 6. <https://ojs.tdea.edu.co/index.php/mforenses/article/view/1138/1455> 107-130.
- Alarcón, B., Cedeño, R. y Ormaza, M. (2017). Estrés y depresión en detenidos por primera vez: Centro de Detención Provisional de Portoviejo.
- Alemayehu, F., Ambaw, F. y Gutema, H. (2019). Depression and associated factors among prisoners in Bahir Dar Prison, Ethiopia. *BMC Psychiatry* 19: 88. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2071-1>
- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. (5a. ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Baltodano, M., y Márquez, M. (2014). Ideación suicida en privados de libertad: Una propuesta para su atención. *InterSedes: Revista de las Sedes Regionales*, XV(32), 223-248. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66633023014>.
- Bhusal, R., Anjali, P., Bhattarai, N., Khadka, D., Khadka, S., Sharma, S. y Prasad, K. (2024). Depresión entre reclusos de la provincia de Gandaki, Nepal: un estudio transversal. *BMC Psychiatry* 24, 446. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05896-9>
- Campas, M., Hidalgo, C. y Alcázar, M. (2019). La impulsividad y desesperanza, como factores del riesgo de suicidio en jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Revista argentina de clínica psicológica*. DOI:10.24205/03276716.2019.1132.
- Cardona D., Medina, O. y Arcila, S. (2011). Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel de Quindío (Colombia). *Revista Investigaciones Andina* 13(23). Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/237030788\\_Riesgo\\_suicida\\_y\\_depresio\\_n\\_en\\_un\\_grupo\\_de\\_internos\\_de\\_una\\_carcel\\_del\\_Quindio\\_Colombia](https://www.researchgate.net/publication/237030788_Riesgo_suicida_y_depresio_n_en_un_grupo_de_internos_de_una_carcel_del_Quindio_Colombia).
- Cedeño, R. y Alarcón, B. (2023). Conductas suicidas en personas privadas de la libertad. *ACHASUN*, 7 (12). Recuperado de: <https://doi.org/10.46296/yc.v7i12edesp mayo.0320>

- Correa, R., Rodríguez, K., Aparicio, L. y Guerra, J. (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>.
- García, A. (2024). El conflicto armado interno agrava el hacinamiento en las cárceles. *Primicias*. Recuperado de: <https://www.primicias.ec/noticias/seguridad/conflicto-armado-interno-hacinamiento-carceles/>
- Girma, B., Taye, A., Wondimu, W. y Sinaga, M. (2021). Factors associated with depression among prisoners in Mizan prison institute, southwest Ethiopia. *International journal of prisoner health*, 10.1108/IJPH-11-2020-0093. Advance online publication. <https://doi.org/10.1108/IJPH-11-2020-0093>
- Jaramillo, M., Vallejo, C., Rojas, B. y Medina, O. (2015). Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44 (2), 100-105. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80641383006>
- Jiménez, E., Martínez, L. y Alzola, C. (2021). Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(3). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572021000300005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000300005&lng=es&tlng=es).
- López, S., Camacho, M. y Erazo, V. (2022). Salud mental en reclusos del centro de Privación de Libertad de Bolívar. *Bionatura*. Recuperado de: <https://revistabionatura.com/files/2BJN2024.01.01.23.pdf>
- Mejía, U. y Bolaños, J. (2023). Depresión y ansiedad en personas privadas de su libertad. *Revista Médica Basadrina*, <https://doi.org/10.33326/26176068.2023.2.1944> 17 (2): 78.83.
- Medina, O. (2011). Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia). *Andina* 13 (23): 268-280. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-81462011000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462011000200004)
- Morales, E. (2023). En los últimos 12 años se han duplicado los suicidios en cárceles con cada vez menos presos. España: Madrid. Publico. <https://www.publico.es/sociedad/ultimos-12-anos-han-triplicado-suicidios-carceles-vez->

presos.html#:~:text=En%20doce%20a%C3%B1os%20el%20n%C3%BAmero,se%20ha%20incrementado%20un%20120%25.

Organización Mundial de la Salud (2000). Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento.

Organización Mundial de la Salud (2023). Depresión. Recuperado de: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20depresi%C3%B3n%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20depresi%C3%B3n%20(1).)

Poma, R. y Guarachi, R. (2023). Trastorno depresivo en privados de libertad del Centro Penitenciario San Pablo de Quillacollo. Warisata - Revista De Educación, 5(14), 42–54. <https://doi.org/10.61287/warisata.v5i14.3>

Ranuzi, C., Santos T., Araujo, A., y Rodrigues, L. (2020) Suicidal thinking, depression, and religiosity in a freedom-deprived population. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 28 (3368).

Rubio, L., Cardona, D., Medina, O., Garzón, L., Garzón, H. y Rodríguez, N. (2014). Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia. Revista de la Facultad de Medicina, 62 (1), 33-39.

Saavedra, J. y López, M. (2015). Riesgo de suicidio de hombres internos con condena en centros penitenciarios. Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition), 8: 224-231. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.07.004>

Santana, M., Hidalgo, C. y Alcazar, M. (2019). Impulsividad y <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VrKQrQPqWVqFYvFfPbdMNtN/?lang=en>desperanza como factores de riesgo de suicidio en jóvenes mexicanos encarcelados. Revista Argentina de Clínica Psicológica, 28 (4), 544-553. <https://www.revistaclinicapsicologica.com/article.php?doi=10.24205/03276716.2019.1132>

Santoriello, C., De Rosa, C., Rufo, C., Romano, F., Termoli, G., Fiorillo, G., Caprio L., Vitolo, M. y Pagano, A. (2024). Detección y evaluación del riesgo de suicidio antes y después de la pandemia de COVID-19 en reclusos nuevos. Healthcare, 12(1):100. <https://doi.org/10.3390/healthcare12010100>.

Sempértegui, B. (2022). Emilio Salao: “El suicidio es una denuncia sobre la ausencia”. Recuperado de <https://conexion.puce.edu.ec/emilio-salao-el-suicidio-es-una-denuncia-sobre-la-ausencia/>

- Shrestha, G., Yadav D., Sapkota, N., Baral, D., Yadav, B., Chakravartty, A. y Pokharel P. (2017). Depression among inmates in a regional prison of eastern Nepal: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 17(1):348. doi: 10.1186/s12888-017-1514-9.
- Tiruneh, T., Amha, H., Sintayehu Bitew, M. y Tafere, Y. (2022). Depression and its associated factors among prisoners in East Gojjam Zone prisons, Northwest Ethiopia: a multi-centered cross-sectional study. *European journal of medical research*, 27(1), 136. <https://doi.org/10.1186/s40001-022-00766-0>
- Urueña, A., Martínez, A., Cárdenas, A., Ramírez, I., García, J., Silva, M. y González, J. (2021). Estado del arte de los estudios sobre conducta suicida en población privada de la libertad. *Diversitas*, 17(1). <https://doi.org/10.15332/22563067.6628>
- Vargas, V., Cuellar, M., Fresco M., Arrom, C., Arrom, CM. y Arrom, M. (2023). Privación de libertad, riesgo suicida y depresión en mujeres de una penitenciaría. *Rev. cient. cienc. salud* 2023; 5 (5104).
- Vorstenbosch, E., Rodríguez, A., Vicens, E., Fèlez, M. y Escuder, G. (2023). Riesgo de suicidio en varones encarcelados en España: correlatos clínicos, criminológicos y relacionados con la prisión. *BMC Psychol*, 11: 282. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01315-y>
- Yunguri, V., Gutiérrez, E., Pacheco, V., Acostupa, Y., Dueñas, C. y Velázquez, T. (2021). Depresión y prácticas religiosas en internos de un establecimiento penitenciario de Cusco-Perú. *Revista De Psicología*, 39(1), 311-338. <https://doi.org/10.18800/psico.202101.013>