

Privación de libertad, riesgo suicida y depresión en mujeres de una penitenciaria

Deprivation of freedom and suicide risk in women of a penitentiary

Valentina Vargas¹, Miguel Cuellar¹, María del Pilar Fresco¹, Cristina Arrom^{1*}, Carmen Marina Arrom Suhurt², María Auxiliadora Arrom Suhurt²

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Psiquiatría. San Lorenzo, Paraguay

²Independiente. Asunción, Paraguay

Cómo citar/How cite:

Vargas V, Cuellar M, Fresco MP, Arrom C, Arrom Suhurt CM, Arrom Suhurt MA. Privación de libertad, riesgo suicida y depresión en mujeres de una penitenciaria.. Rev. cient. cienc. salud 2023; 5: e5104.

Fecha de recepción: 21/01/2023
Fecha de aceptación: 19/02/2023

Autor correspondiente:

Cristina Arrom
E-mail: crisarrom@gmail.com



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

RESUMEN

Introducción. El suicidio es un problema clave de salud pública. La situación de privación de libertad es un riesgo aumentado para el suicidio. Hay un aumento de la prevalencia de depresión dentro de las prisiones y su identificación y tratamiento disminuye el riesgo. **Objetivo.** Determinar el riesgo de suicidio y depresión en mujeres privadas de libertad en una correccional. **Metodología.** Estudio descriptivo de corte transversal de una muestra por conveniencia de mujeres de una correccional de mujeres en Paraguay. Se utilizó un cuestionario socio-demográfico, la Escala de Suicidio de Plutchik, y el *Inventario de Depresión de Beck*, previa firma de consentimiento informado que explicó los objetivos del estudio y la participación voluntaria y anónima. Se analizó los datos con el paquete estadístico SPSS versión 15.0. **Resultados.** Participaron del estudio 108 mujeres entre 20 a 70 años de edad (media: 38 ± 12), 25,9% (n=28) alcanzó escolaridad secundaria completa u universitaria (12%). El 76,8% tenía entre 1 a 5 años de privación de libertad. El 38 % (41) del grupo tenía depresión; 36,1% (n=39) presentó riesgo suicida, 25,9% (n=28) riesgo leve, 7,4% (n=8) riesgo moderado y 2,8% (n=3) riesgo grave. Se encontró asociación altamente significativa entre la presencia de depresión y riesgo suicida (OR: 4,89 IC95% 2,1-11,4). El porcentaje de riesgo suicida fue mayor al de la población general y a cifras arrojadas por otros estudios similares en centros penitenciarios en América Latina.

Palabras clave: riesgo; suicida; mujeres; privación; libertad

ABSTRACT

Introduction. Suicide is a key public health problem. The situation of deprivation of liberty is an increased risk for suicide. There is an increased prevalence of depression within prisons and its identification and treatment decreases the risk. **Objective.** To determine the risk of suicide and depression in women deprived of liberty in a correctional facility. **Methodology.** Descriptive cross-sectional study of a convenience sample of women from a women's correctional facility in Paraguay. A socio-demographic questionnaire, the Plutchik Suicide Scale, and the Beck Depression Inventory were used, after signing an informed consent that explained the objectives of the study and voluntary and anonymous participation. The data was analyzed with the statistical package SPSS version 15.0. **Results.** A total of 108 women between 20 and 70 years of age (mean: 38 ± 12) participated in the study, 25.9% (n=28) completed secondary or university education (12%). 76.8% had between 1 and 5 years of deprivation of liberty. 38% (41) of the group had depression; 36.1% (n=39) presented suicidal risk, 25.9% (n=28) mild risk, 7.4% (n=8) moderate risk, and 2.8% (n=3) severe risk. A highly significant association was found between the presence of depression and suicidal risk (OR: 4.89 CI95% 2.1-11.4). The percentage of suicidal risk was higher than that of the general population and figures reported by other similar studies in penitentiary centers in Latin America.

Key words: risk; suicide; women; deprivation; liberty

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema grave de salud pública con factores que aumentan el riesgo⁽¹⁾. Esta conducta abarca un amplio espectro, desde la ideación suicida, preparación de un plan, obtención de los medios para llevarlo a cabo, hasta la posible consumación del acto⁽²⁾. En la actualidad el suicidio aqueja a gran parte de la población mundial, aproximadamente un millón de personas mueren cada año en el mundo por suicidio. En promedio se suicidan a diario tres mil personas y, por cada una, veinte lo intentan⁽³⁾.

En todos los países el factor de encarcelamiento multiplica la tasa de suicidio señala un estudio realizado en Cataluña, constituyendo una causa común de muerte en prisión⁽⁴⁾. Esto se debe a que la privación de la libertad impacta de manera significativa en las personas que se encuentran en esta condición. Influye en el proyecto de vida del interno, afecta su salud mental, como estigma, cambio de *modus vivendi*, lo separa de familiares y otras fuentes de apoyo social⁽⁴⁾.

Si observamos el fenómeno de la privación de libertad en mujeres desde la equidad y con una perspectiva penitenciaria, las mujeres continúan soportando numerosas situaciones desventajosas en un contexto de encierro en prisiones, son poco estudiadas, quedan invisibilizadas, ya que han sido menos numerosas que los hombres, en general para cometer delitos, por condiciones de género que han actuado como un escudo protector para impedir su incorporación al mundo delictivo⁽⁵⁾. En sociedades donde tradicionalmente se ha asignado a las mujeres el rol social de responsabilidad en el cuidado de los hijos, del hogar y de las personas dependientes, acudir al delito para enfrentar necesidades económicas no habría sido una posibilidad pensada como estrategia para sobrevivir⁽⁵⁾.

Se suman a estos factores las condiciones de la mayoría de los sistemas carcelarios deficientes, que violan los derechos humanos de los presidiarios por el hacinamiento, atención deficitaria a la salud, personal de guardia inadecuado, mezcla de la población carcelaria, entre otras⁽⁶⁾.

En Paraguay la cifra de suicidios es más elevada que los homicidios y feminicidios, con un incremento de 218% en los últimos 12 años⁽⁷⁾. La edad es otro factor de riesgo asociado, señala otro estudio, donde a nivel país se dieron más frecuentemente los suicidios en el rango de entre 18 a 29 años de edad⁽⁸⁾.

James Cavallaro, relator sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad de la CIDH, realizó una visita de trabajo a Paraguay en agosto de 2014 con el objetivo de verificar las condiciones de los centros de privación de libertad. En relación a la situación de las mujeres manifestó: "su preocupación por (...) [que] se siguen aplicando registros intrusivos vaginales y actos de desnudez forzada, como un medio de control de seguridad"⁽⁹⁾.

Conforme al Informe de septiembre 2016 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP), en Paraguay las mujeres componen el 6,3% del total de personas privadas de libertad en el país. En este contexto las cárceles no están preparadas y las condiciones de reclusión son más críticas en comparación con los varones⁽¹⁰⁾. Las adultas y adolescentes requieren, entre otras cosas, la provisión de artículos de higiene femenina, relativas al derecho sexual y reproductivo.

El mismo informe señala respecto al ambiente de las madres que crían a sus hijos e hijas en situación de encierro, que 34 niños y niñas viven con ellas y 17 están embarazadas. Estas mujeres tienen derecho a conservar el vínculo con sus niños y niñas, contar con profesionales de la salud, en especial las embarazadas y las que son víctimas de abuso sexual en los mismos centros penitenciarios⁽¹⁰⁾. También afirma que 70% de la población de mujeres y varones adultos no deberían encontrarse dentro del sistema penitenciario mientras se tramite su proceso para determinar su responsabilidad penal. La prisión preventiva, según lo establece la Constitución Nacional es excepcional, y el hecho de que 95% de los jóvenes privados de libertad se hallen sin condena ya constituye violencia institucional⁽¹⁰⁾.

El estado paraguayo no ha tomado medida alguna para reducir la sobrepoblación carcelaria, a pesar de reiteradas recomendaciones de organismos internacionales, del Mecanismo Nacional de Tortura. En estas condiciones la situación de encierro seguirá constituyendo una violación a los derechos humanos⁽¹⁰⁾.

METODOLOGIA

El estudio fue descriptivo, de corte transversal con una muestra por conveniencia, de 108 mujeres de una correccional en Paraguay⁽¹¹⁾. Se utilizó un cuestionario socio demográfico y la Escala de Suicidio de Plutchik previa firma de consentimiento informado que explicó los objetivos y la participación voluntaria y anónima.

Para evaluar el riesgo suicida se usó la *Escala de Riesgo Suicida de Plutchik*⁽¹²⁾ autoadministrada, que tiene como objetivo clasificar a los individuos en personas sin riesgo suicida y con riesgo suicida. En esta investigación se utilizó la adaptación española de este instrumento, la cual muestra un punto de corte de 6 puntos, con una sensibilidad y una especificidad de 88% para discriminar entre individuos con antecedentes de tentativas suicida y sin antecedentes, una consistencia interna alfa igual a 0,90 y una fiabilidad test-retest de 0,89.

La severidad de la depresión fue medida por el *Inventario de Depresión de Beck*⁽¹³⁾, escala auto administrada. Para este estudio se usó la adaptación española que presenta un alfa de Cronbach de 0.89-0.96 y una fiabilidad ínter examinador de 0.83. Además, se utilizó un cuestionario de datos demográficos, antecedentes personales y judiciales.

Los datos se analizaron en el paquete estadístico SPSS versión 15.0, presentándose los resultados como frecuencia absoluta y relativa porcentual.

RESULTADOS

Participaron del estudio 108 mujeres entre 20 a 70 años de edad (media: 38 ± 12). En cuanto al nivel educativo de las internas, 25,9% (n=28) alcanzó escolaridad secundaria completa u universitaria (12%). En relación al tiempo de privación de libertad, el 76,8% fue entre 1 a 5 años. (Tabla 1)

Tabla 1. Características generales de las mujeres privadas de libertad en Paraguay. n=108

Características	n	%
Grupo de edad (años)		
20 a 25	15	13,9
26 a 31	23	21,3
32 a 37	20	18,5
38 a 43	19	17,6
44 a 49	11	10,2
50 años y más	20	18,5
Nivel educativo		
Primaria incompleta	20	21,3
Primaria completa	19	17,0
Secundaria incompleta	20	18,6
Secundaria completa	28	25,9
Universitaria incompleta	1	0,9
Universitaria completa	12	11,1
Tiempo de privación de libertad		
< 1 año	19	17,6
1 a 5 años	83	76,8
6 a 10 años	3	2,8
11 a 15 años	3	2,8

El 36,1% (n=39) de la muestra presentó riesgo suicida, de ellas el 71,8% (n=28) mostró riesgo leve de suicidio; 20,5% (n=8) moderado y 7,7% (n=3) riesgo grave. El 38% (n=41) de las internas tenía depresión, 62,0% (n=67) sin depresión. El 27,8% presentaba depresión moderada a extrema: 13,9% (n=15) moderada; 9,3% (n=10) grave y 4,6% (n=3) extrema. Tabla 2

Tabla 2. Frecuencia de riesgo suicida y depresión en mujeres privadas de libertad en Paraguay. n=108

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo suicida	39	36,1
Clasificación del riesgo suicida		
Leve	28	
Moderado	8	
Grave	3	
Depresión	41	38,0
Clasificación de la depresión		
Moderada	15	13,9
Grave	10	9,3
Extrema	5	4,6
Intermitente	11	10,2
Leve perturbación estado de ánimo	21	19,4
Normales	46	42,6

Se encontró asociación altamente significativa entre la presencia de depresión y riesgo suicida. El 58,5% de las internas con depresión presentaron riesgo suicida comparado al 22,4% de las que no tuvieron depresión (OR: 4,89 IC95% 2,1-11,4).

Tabla 3. Asociación entre depresión y riesgo suicida en mujeres privadas de libertad en Paraguay. n=108

	Con Riesgo suicida	Sin Riesgo suicida	Total	Valor p	OR (IC95%)
Con depresión	24 (58,5 %)	17 (41,5 %)	41	<0,001	4,89 (2,1-11,4)
Sin depresión	15 (22,4 %)	52 (77,6 %)	67		
Total	39	69	108		

DISCUSION

La privación de libertad o el encierro produce en hombres y mujeres una ruptura del grupo familiar y en el caso de las mujeres privadas de libertad, aislada de sus afectos más primarios, aumenta ostensiblemente los efectos del encarcelamiento, que tiene directa incidencia para que las mujeres muestren mayor o menor salud física y emocional⁽¹⁴⁾.

El presente estudio encontró que más de un tercio de la población estudiada tenía riesgo suicida, cifra que es mucho mayor a la población general y a las arrojadas por otros estudios realizados en centros penitenciarios en América del Sur. Una investigación realizada en Colombia por Cañón Buitrago en 96 mujeres privadas de libertad de una cárcel de Caldas encontró un porcentaje de intento suicida mucho más bajo que en el estudio actual y una proporción de frecuencia de riesgo suicida, según Plutchick más baja⁽¹⁵⁾. Los valores encontrados en otros estudios realizados en Colombia fueron también menores, como en Tolima⁽³⁾; en la región de Bocayá⁽⁶⁾ y otro en Quindío fue más cercano al presente estudio⁽¹⁶⁾.

Tomando en consideración que el diagnóstico de depresión es clínico, la escala de Beck ha demostrado gran sensibilidad en detectar a personas con trastorno depresivo y en este estudio se utilizó el término depresión para referirse a las personas que dieron positivo en esta escala. Más de un tercio de las internas tenían depresión que se asoció de manera significativa con la presencia de riesgo suicida. Más de la mitad de quienes presentaron riesgo también presentaron depresión. Un estudio similar realizado en la cárcel del Buen Pastor de Barranquilla (Colombia) confirmó que una mayoría de internas con problemas de salud mental (15 de 18 mujeres estudiadas), que fueron atendidas y padecían trastornos mentales (como Trastornos Depresivos, Estrés Postraumático, de Ansiedad con Ataques de Pánico, ideación e intentos de suicidio, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas y/o alcohol) no recibían tratamiento psicológico o psiquiátrico, algunas ni lo recibieron durante su estadía en la institución penitenciaria⁽¹⁷⁾. El factor de riesgo para padecer Trastornos Depresivos en las madres de la investigación realizada en Barranquilla

fue la separación de sus hijos y familiares, así como no poder criarlos y en las solteras lo constituyó la angustia, asociada al impedimento de realizar actividades productivas para apoyar económicamente a su familia y por causarles sufrimiento⁽¹⁷⁾. Esta descripción de factores de riesgo que llevaron a madres colombianas a padecer trastornos depresivos, bien podríamos suponerlos presentes en el ámbito penitenciario del estudio que nos ocupa, que se da en contexto de una sociedad con cultura patriarcal como la paraguaya, donde construcciones sociales de género (aquellas que plantean lo que es ser hombre y mujer en cada cultura), han asignado a las mujeres el rol social de responsabilidad en el cuidado de los hijos, del hogar y de las personas dependientes, incorporándoles exceso de responsabilidad en roles reproductivos. Esta carga social se agudiza al encontrarse en infracción con la ley, incumpliendo mandatos sociales, auto asignándose culpas y reproches por el fracaso de un rol socialmente asignado^(14, 18).

Bravo afirma que la cárcel es una institución fallida, lo cual no es debido a motivos particulares como el hacinamiento, que puede ser resuelto por reformas administrativas o funcionales. El encierro perjudica a los internos económicamente, ya que la pérdida de empleo y la dificultad de conseguirlo a futuro contribuyen con la reincidencia, con consecuencias para su entorno familiar⁽¹⁹⁾.

Otros factores de riesgo encontrados en la literatura y asociados frecuentemente al suicidio han sido edad, estado civil, falta de apoyo social, nivel socioeconómico y cultural bajo, presencia de consumo de sustancias y presencia de trastorno mental⁽⁶⁾. También el tiempo de reclusión, el tiempo de condena y la presencia o no de condena también se asociaron a riesgo suicida⁽³⁾. En este estudio se detectaron varios factores de riesgo citados en la literatura, como la edad, ya que más de dos tercios se encontraba en edad reproductiva, el estado civil, pues más de dos tercios de la población manifestó estar soltera y cerca de la mitad reportó ser separada, viuda o divorciada. También el bajo nivel educativo, ya que menos de una quinta parte del grupo estudiado no había completado la primaria y apenas una décima parte completó sus estudios terciarios.

El consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas ha sido identificado como uno de los factores de riesgo más asociados al suicidio⁽²⁰⁾ y esto adquiere aún mayor peso en la población penitenciaria⁽³⁾. En este estudio más de un tercio de la población reportó haber consumido alguna vez y cerca de la mitad manifestó continuar consumiendo. Los valores de consumo podrían encontrarse subestimados debido a que el confirmar consumo podría tener un impacto negativo en el proceso legal de las internas y muchas podrían haber negado esta situación por miedo a posibles represalias. El consumo es un factor de riesgo para la población, ya que afecta la capacidad de respuesta a situaciones de tensión y estrés y aumenta el riesgo de suicidio hasta cinco veces ya sea por el síndrome de abstinencia o por la afectación a nivel del sistema nervioso central que incide sobre el juicio y capacidad de autocontrol de la persona⁽³⁾.

El estudio promueve a una reflexión sobre la condición de la reclusión, que representa una gran dificultad para la persona que la experimenta, ya que no solo representa una pérdida de libertad, confianza en sí mismo, credibilidad y respeto frente a los demás, sino también, en muchos casos, la pérdida del apoyo familiar y social. Esta condición promueve el desarrollo de desesperanza y depresión que aumentan el riesgo que la persona tiene de fantasear con la muerte como alternativa de escape a una situación a la que no puede adaptarse. Y en el caso de las mujeres, con mayor atención a las razones culturales y de género antes mencionadas.

Entra las principales limitaciones que presentaron en este trabajo, se encuentran que, las pruebas psicológicas utilizadas no han sido validadas con muestras paraguayas, a pesar de su amplio uso en el ámbito clínico y los datos de validez y confiabilidad que tienen internacionalmente. No obstante, la coherencia teórica de estos resultados confirmó que estos instrumentos son válidos en constructo y que la consistencia interna arrojada en esta investigación corrobora que la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik⁽¹²⁾ y el Inventario de Depresión⁽¹³⁾ son instrumentos suficientemente confiables.

Por otro lado, no se realizó un muestreo probabilístico del total de la población carcelaria por lo que los resultados obtenidos no permiten hacer inferencias de toda la población. Ciertos pabellones como el de alta seguridad o el de internas con problemas de consumo de sustancias no fueron incluidos debido a que mostraban características particulares que las hacían poco accesibles para la realización de las encuestas. Por último, no se encontraron estudios de riesgo suicida en penitenciarías del Paraguay con las cuales comparar los resultados y los estudios colombianos en los que se basó este trabajo, fueron

en su mayoría realizados en población masculina.

Como recomendación se plantea la necesidad de programas de salud mental en población carcelaria que involucren al personal penitenciario en general, así como médicos psiquiatras y psicólogos son fundamentales tanto para disminuir el impacto de ciertos trastornos mentales como para ayudar a las personas reclusas a hacer frente al estrés psicológico y emocional de su condición.

Declaración de conflictos de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Contribución de los autores: La idea de la investigación fue de la Dra. Valentina Vargas Peña. Luego, todos los autores participaron en el diseño de la investigación, la recolección de datos, procesamiento estadístico, análisis y discusión de los resultados, redacción del borrador del trabajo y aprobación de la versión final.

Financiación: el trabajo no recibió financiación externa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Suicidio. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
2. Erdozain Gómez, F. J. Estudio de suicidio en rincón de los sauces. Neuquén-Argentina. 2015. <https://psicoadolescencia.com.ar/docs/8/final091.pdf>
3. Rubio LA, Cardona-Duque D, Medina-Pérez O, Garzón-Olivera L, Garzón-Borray H, Rodríguez-Hernández N. Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia. Revista de la Facultad de Medicina. 2014; 62(1):33. <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/43672/47372>
4. Bedoya A, Martínez-Carpio P, Humet V, Leal M, Lleopart N. Incidence of suicide in Catalán prisons: a descriptive and comparative study. Rev Esp Sanid Penit. 2009; 11(2): 37-41. [10.4321/S1575-06202009000200002](https://doi.org/10.4321/S1575-06202009000200002)
5. Medeiros Pinheiro, J. Mujeres privadas de libertad: análisis con perspectiva de género. El caso de una penitenciaría femenina en el Estado de Pará (Amazonia) en Brasil. Revista científica de UCES. 2015; 19(1):122-148. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/3317>
6. Mojica C, Sáenz D, Rey-Anacona C. Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. Revista Colombiana De Psiquiatría. 2009; 38(4): 681-692. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000400009
7. Estigarribia, A. Una aproximación al problema del suicidio en el Paraguay. Kera Yvoty: Reflexiones Sobre La cuestión Social. 2021; 6:175-188. <https://doi.org/10.54549/ky.6.2021.175>
8. Adorno SC, Pagliaro NR. Situación actual del suicidio y tentativa de suicidio en el Paraguay. An. Fac. Cienc. Méd. 2012; 45(2):25-38. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492012000200003&lng=en
9. Leguizamón Morra DA. Alarmante crecimiento de la población penitenciaria y pocas acciones para revertir este fenómeno. Derecho al trato humano a las personas privadas de libertad en: Codehupy, Yvypóra Derécho Paraguáipe – Derechos Humanos en Paraguay 2015. Asunción: Codehupy. 299-315. <https://dantelegui.files.wordpress.com/2016/01/libertad-personas-privadas-de-libertad.pdf>
10. Von Lepel Acosta S. Las condiciones de privación de libertad en los centros penitenciarios constituyen trato inhumano, cruel y degradante. Derecho a un trato humano a personas privadas de libertad, en: Codehupy, Yvypóra Derécho Paraguáipe – Derechos Humanos en Paraguay; 2016; 237:243. https://codehupy.org.py/wp-content/uploads/2017/03/DDHH-2015_web.pdf
11. Hernández R. Metodología de la Investigación. 5ª. ed. México: Mc Graw-Hill/Interamericana Editores, S.A. De C.V. México, D.F. 2010.
12. Rubio G, Montero I, Jáuregui J, Villanueva R, Casado MA, Marín JJ, et al. Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. Arch Neurobiol. 1998; 61(2):143-52. <https://psycnet.apa.org/record/2000-02758-005>
13. De la Rubia J. Validación de un formato simplificado del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2). = Validation of a simplified form of Beck Depression Inventory (BDI-2). Psicología Iberoamericana. 2013; 21(1): 42-52. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133929862006.pdf>
14. Medeiros Pinheiro, J. Mujeres privadas de libertad: análisis con perspectiva de género. El caso de una penitenciaría femenina en el Estado de Pará (Amazonia) en Brasil. Revista científica de UCES. 2015; 19(1):122-148. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/3317>
15. Cañón Buitrago S, Castaño Castrillón J, Muriel Arrigui D, Pérez Moreno C, Ramírez López S. Factor de riesgo suicida y factores asociados en reclusas de un centro penitenciario de Caldas (COLOMBIA), 2015: Estudio de corte transversal. Archivos De Medicina (1657-320X). 2016; 16(1): 61-73. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273846452007/>
16. Perez Ó. Cardona Duque D. Arcilia Lopez S. Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel de Quindío (Colombia). Investigaciones ANDINA. 2011; 12(23): 268-280. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462011000200004
17. Aristizábal E, Ríos García A, del Pozo Serrano F. Salud Mental, género, educación social en mujeres reclusas del Centro de Rehabilitación Femenino El

- Buen Pastor de Barranquilla (Colombia) (2015-2016). Salud Uninorte. 2016; 32(2): 256-267. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200008
18. González Vera, M. Patriarcado, machismo e impunidad: causas de la cotidiana violencia de género en: Codehupy (2012) Yypóra Derecho Paraguáipe. Derechos humanos en Paraguay 2012. Asunción: Codehupy pp. 447-463. https://www.portalquarani.com/808_myrian_gonzalez_vera/31973_patriarcado_machismo_e_impunidad_causas_de_la_cotidiana_violencia_de_genero_autora_myrian_gonzalez_vera_cde_paginas_447_al_466_ano_2012.html
19. Bravo O. La cárcel como institución social límite. Precedente. 2017; 1183-99.
20. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (2012). Guías de Práctica Clínica en el SNS: 2010/02. https://www.sanidad.gob.es/ca/profesionales/excelencia/docs/GPC_Conducta_Suicida.pdf