

CARACTERIZACIÓN DEL DUELO POR PÉRDIDA DE LIBERTAD EN PERSONAS
RECLUIDAS EN CENTROS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS DE COLOMBIA

DIPLOMADO EN MANEJO DEL DUELO

LAURA TATIANA CALDERÓN CARO

DIEGO ALEJANDRO SALCEDO CUBIDES

ASESORES:

SORAIDA SALCEDO SANTOS

ALBA LUCÍA MENDOZA RINCÓN

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

BOGOTÁ

2018

Tabla de contenido

Resumen.....	3
Introducción	4
Justificación	5
Planteamiento del problema.....	7
Pregunta problema.....	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos.....	7
Marco teórico	8
Clasificación del duelo	11
El duelo por etapas.....	12
Las dimensiones del duelo	14
El duelo en la sociedad actual.....	15
Duelo por pérdida de libertad	16
Marco conceptual.....	20
Metodología	21
Revisión sistemática de la literatura	23
Pérdidas simultáneas en el duelo por pérdida de libertad	43
Conclusión	44
Discusión.....	47
Referencias bibliográficas.....	49

Resumen

El presente trabajo busca caracterizar el duelo por pérdida de libertad a través del análisis de estudios realizados con población reclusa en centros penitenciarios y carcelarios, para ello se realizó una revisión de la literatura donde se incluyeron trabajos realizados entre el 2008 y el 2018, donde se daba cuenta de diversos aspectos relacionados con el impacto y las implicaciones que tienen las penas privativas de la libertad.

Tras la revisión de múltiples trabajos y estudios, se logró determinar que las pérdidas que tienen lugar durante la privación de la libertad son mayores cuando el sujeto se enfrenta al encarcelamiento por primera vez. En cuanto al género, se identificó que existe una diferencia significativa en cuanto al tipo de vivencia, dado que la mujer tiende a ser más sociable y a expresar sus emociones con mayor frecuencia, facilitando el proceso de aceptación.

Por otra parte, no se halló una diferencia entre permanecer en un establecimiento penitenciario o uno carcelario, lo que puede relacionarse con el hecho de que, en países como Colombia, el hacinamiento ha contribuido a la reclusión del privado de la libertad en el establecimiento que pueda albergarlo, independiente de su situación jurídica.

Con base en lo anterior, se plantea la necesidad de implementar estrategias que mitiguen las consecuencias negativas de la privación de la libertad y que, por otra parte, posibiliten la consecución de la meta de resocializar a quien delinque. Así, el reto de la psicología, y las demás disciplinas de índole humana y social, consiste en adoptar un dinamismo que permita generar impacto en esta población pese a las dificultades institucionales, normativas y financieras que caracterizan el ámbito penitenciario y carcelario colombiano.

Introducción

La pérdida de libertad trae consigo una gran cantidad de desafíos y acarrea múltiples pérdidas tanto para la persona que ingresa al establecimiento como para sus familiares y allegados, aunque para los primeros, los cambios suelen ser más notorios y directos. La llegada al establecimiento penitenciario o carcelario implica desprenderse de objetos personales, perder la intimidad y el espacio personal, adaptarse a la comida, los olores y ruidos, entre otros aspectos que, al observar detalladamente, constituyen una forma de duelo de difícil manejo cuya fallida resolución puede constituir un riesgo para todos los actores involucrados, incluso la misma sociedad.

Diferentes estudios a nivel mundial han encontrado que las personas que son privadas de la libertad, especialmente durante su primer ingreso, se caracterizan por presentar baja autoestima, depresión, ideación suicida, malestar físico y emocional, entre otros; elementos que se ven reforzados por la existencia de dificultades económicas y relacionales que complejizan tal vivencia.

El hacinamiento carcelario, las dinámicas internas de los establecimientos de reclusión, los problemas de abuso y otros aspectos propios de este tipo de entornos, hacen que la vivencia sea más aversiva que resocializadora, así el proceso de adaptación y duelo se torna mucho más complejo, generando, la mayor parte del tiempo, efectos no deseables.

Justificación

En la actualidad los procesos de duelo se han transformado junto con la sociedad y sus creencias, en este sentido la misma función del duelo ha cambiado dado que la actitud social ante la pérdida es de presión hacia la ocultación y el aislamiento. (Cabodevilla, 2007)

En adición, si se tiene en cuenta que el duelo adopta múltiples formas y que puede manifestarse en cualquier escenario, sin estar restringido a la finalización de la vida, es válido suponer que es un proceso de alta presencia en la sociedad por lo que constituye un fenómeno relevante para las ciencias sociales y humanas.

En las personas reclusas en establecimientos penitenciarios y carcelarios, el proceso de duelo ante la pérdida de libertad implica una serie de cambios que van más allá del encierro y cuyas consecuencias afectan múltiples dimensiones del sujeto recluso y de otras personas como familiares y allegados. (Segovia, s.f.)

Pese a lo anterior, a este proceso de adaptación y cambio no suele otorgársele ningún manejo particular, no existen medidas funcionales para acompañar al individuo que es apresado pues, como menciona Galvis (2003), pese a los esfuerzos del Sistema Penitenciario y Carcelario de Colombia, las soluciones que se han propuesto ante la situación de privación de libertad no han sido suficientes pues no se ha tenido en cuenta que el desarrollo del mismo sistema depende de múltiples actores y diversas disciplinas.

Es por esto que surge la necesidad de conocer los trabajos realizados en torno a la vivencia de pérdida de libertad, entendiendo ésta como una forma de duelo específica, como una manera de caracterizar la misma y dar una mirada panorámica respecto a su manejo desde una perspectiva psicosocial y clínica.

La meta última de este trabajo es contribuir al estudio de las penas privativas de la libertad, entendiendo su impacto en el sujeto y la sociedad, todo esto en búsqueda de promover un manejo adecuado del duelo, al mismo tiempo que se cumple con el carácter resocializador en el que sustentan los establecimientos de reclusión.

Planteamiento del problema

Pregunta Problema: ¿Cuáles son las características del duelo por pérdida de libertad en personas reclusas en centros penitenciarios y carcelarios de Colombia?

Objetivo general: Caracterizar el duelo por pérdida de libertad en personas reclusas en centros penitenciarios y carcelarios de Colombia.

Objetivos específicos:

- Conceptualizar el duelo, sus características y tipologías.
- Realizar un rastreo bibliográfico de literatura relacionada con el duelo por pérdida de libertad.
- Caracterizar el duelo por pérdida de libertad en el territorio colombiano, a partir del análisis de la literatura revisada.

Marco teórico

El duelo, proveniente del latín *dolium* que hace referencia a dolor o aflicción, es una reacción emocional y comportamental que se manifiesta ante el rompimiento de un vínculo afectivo importante (Meza, García, Torres, Castillo, Sauri y Martínez, 2008). Es una respuesta adaptativa normal, la cual incluye componentes psicológicos, físicos y sociales, y cuya intensidad y duración están dadas en relación a la dimensión y significado de la pérdida (Cabodevilla, 2007).

A diferencia de la creencia popular de que el duelo se restringe a situaciones de muerte, es importante resaltar que este proceso tiene lugar cada vez que se da una pérdida significativa. Así, cada pérdida implica un duelo y este proceso no depende del objeto perdido en sí sino del valor que el sujeto doliente le otorga. (Cabodevilla, 2007).

A lo largo de la historia se han postulado diferentes aproximaciones conceptuales en torno al duelo que se relacionan con lo anteriormente descrito, en primera instancia encontramos a Freud (1917 como se cita en Carrera, 2013) quien, en su obra *Duelo y Melancolía*, indica que el duelo no consiste estrictamente en la reacción resultante por la muerte de un ser amado, sino que también incluye pérdidas físicas o simbólicas.

En este sentido, Díaz (2012) agrega que existen pérdidas por cambios determinantes en los cuales se encuentra inmerso un duelo a ser elaborado, aun cuando detrás de éstas haya lugar a nuevas y mejores oportunidades. Así, cambios en cuanto al lugar de residencia, de labor o profesión, en relaciones y vínculos, en salud, en posturas ideológicas, religiosas o filosóficas, entre otros, suponen pérdidas que serán percibidas como grandes o pequeñas en función de la importancia que le otorgue cada individuo. Así, el duelo es un proceso normal, una experiencia humana ineludible que no constituye en sí un suceso patológico.

Poch (2013) por su parte, menciona cuatro tipos de pérdidas: 1) pérdidas personales, 2) pérdidas relacionales y 3) pérdidas íntimas y pérdidas ambiguas y 4) pérdidas definitivas e irreversibles las cuales hacen referencia a la muerte de un ser querido y a los procesos que giran en torno a la propia muerte. Tal información se relaciona a continuación:

Tabla 1. *Tipos de pérdida según Poch*

Tipo de pérdida	Categorías
Personal	* Pérdidas evolutivas: Etapas del ciclo vital
	* Pérdidas de salud: Enfermedades, pérdida de aptitudes y capacidades sensoriales
Relacional y material	* Vínculos con seres queridos: Separación, abandono, emancipación de los hijos
	* Pérdidas materiales o de objetos externos * Procesos migratorios: Despido, jubilación, cambio de residencia
Íntimas y ambiguas	* Pérdidas invisibles: Autoestima, paciencia, valores, humor, autocontrol, esperanza, libertad.
	* Pérdidas ambiguas: Muerte perinatal, personas desaparecidas
Definitivas e irreversibles	* Muerte de un ser querido
	* La propia muerte

Volviendo a las aproximaciones conceptuales, la perspectiva psicoanalítica de Klein (1940) indica que el duelo es capaz de reavivar la ambivalencia residual, que nunca se elabora por completo respecto a nuestro objeto primario. El duelo supone alteraciones profundas que se sustentan en la relación con los recuerdos y las representaciones mentales conscientes e inconscientes que vinculan a cada sujeto con sus padres.

Igualmente, la teoría del apego de Bowlby cobra relevancia al destacar la tendencia del ser humano a establecer lazos emocionales fuertes, aquí surgen los apegos, los cuales provienen de la necesidad de protección y seguridad, éstos se desarrollan a una edad temprana y están dirigidos a personas específicas y altamente significativas. Dado que la meta de la conducta de apego es mantener tales lazos afectivos, cualquier situación que los ponga en riesgo suscitará intensas y variadas reacciones emocionales, si el peligro no desaparece se generará rechazo, apatía y desesperación. (Bowlby, 1958 como se cita en Worden, 2010)

Por otra parte, Engel (1964 como se cita en Worden, 2010) afirmaba que la pérdida de un ser querido es tan traumática psicológicamente como herirse o quemarse gravemente lo es físicamente. El duelo representa una desviación o desequilibrio en el estado de salud y bienestar, el cual requiere de un período de tiempo en el cual se deben realizar ciertas tareas, las cuales requieren un importante esfuerzo.

Ahora, desde un enfoque médico-psiquiátrico podemos observar que el DSM IV-R (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, IV Edición), incluye el duelo en el apartado de *Problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica*, allí plantea que esta categoría puede emplearse cuando, como parte de la reacción la pérdida de un ser querido, se observan signos y síntomas que no corresponden a un duelo normal, como:

1) culpa por las cosas, más que por las acciones, recibidas o no recibidas por el superviviente en el momento de morir la persona querida; 2) pensamientos de muerte más que voluntad de vivir, con el sentimiento de que el superviviente debería haber muerto con la persona fallecida; 3) preocupación mórbida con sentimiento de inutilidad; 4) enlentecimiento psicomotor acusado; 5) deterioro funcional acusado y prolongado, y 6) experiencias alucinatorias distintas de las de escuchar la voz o ver la imagen fugaz de la persona fallecida. (American Psychiatric Association, 1995, p. 700)

En la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10-ES) el duelo puede ubicarse dentro de los *Trastornos de Adaptación* (F43.2), los cuales hacen referencia a estados de malestar subjetivo que están acompañados de alteraciones emocionales los cuales interfieren con la actividad social y que aparecen durante un período de adaptación o un acontecimiento vital estresante. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016)

Clasificación del duelo

Existen diferentes formas de duelo las cuales se caracterizan por la intensidad y duración de la reacción emocional, la naturaleza de la pérdida y el proceso de la misma. En este sentido Cabodevilla (2007) describe las formas más comunes, así:

1. Duelo normal: Caracterizado por aturdimiento y perplejidad ante la pérdida, dolor y malestar, culpa, rabia, sensación de debilidad, momentos de negación, identificación con el fallecido, dificultad para concentrarse, ilusiones y alucinaciones en relación con el objeto perdido.

2. Duelo anticipatorio: Se inicia la elaboración del dolor de la pérdida sin que esta haya tenido lugar, suele darse ante una pérdida irremediable que ocurrirá en un período relativamente corto. Suele ser común en situaciones de enfermedad.
3. Duelo crónico: La persona que vive la pérdida se queda sumida en el dolor, llegando a padecer durante años. Aquí el sujeto es incapaz de continuar, se muestra inundado de recuerdos y su vida gira en torno del objeto perdido.
4. Duelo inhibido o pospuesto: Se da en personas que en las fases iniciales del duelo no muestran signos de afectación o dolor por la pérdida, se caracteriza por una prolongación del embotamiento afectivo donde se dificulta la expresión emocional.
5. Duelo enmascarado: La persona experimenta síntomas y conductas que le causan sufrimiento y dolor, pero es incapaz de relacionarlos con la pérdida.
6. Duelo exagerado o eufórico: Puede adoptar varias formas: 1) reaccionando de forma intensa, 2) negando la realidad de la pérdida, 3) reconociendo la pérdida con una certeza exagerada de que el evento ocurrió para su beneficio.
7. Duelo ambiguo: Genera altos niveles de ansiedad dado que puede existir una percepción de ausencia física y presencia psicológica (desaparecidos) o viceversa (personas en estado de coma).

El duelo por etapas

En cuanto al proceso de duelo, diversos autores (Bowlby, Engel, Parkes) han definido distintas fases o etapas en las cuales se encuentran elementos comunes, estas teorías postulan que

las personas que se exponen a una pérdida atraviesan por diferentes reacciones emocionales que les permiten protegerse ante la amenaza.

La clasificación propuesta por Elisabeth Kübler Ross (1969), una de las más aceptadas y expuestas a nivel mundial, plantea la existencia de cinco fases: negación, ira, pacto o negociación, depresión y aceptación.

La negación en este sentido hace referencia a la imposibilidad de aceptar y reconocer como un hecho real la vivencia de la pérdida; la ira es una reacción emocional caracterizada por rabia, resentimiento y hostilidad, puede estar dirigida al objeto perdido o a sí mismo; el pacto o negociación es una estrategia de afrontamiento ante la culpa donde se hacen promesas y se hacen propuestas con el fin de evitar la pérdida; la depresión se refiere a un sentimiento de dolor y vacío emocional donde se pierde el sentido; y por último la aceptación consiste en el reconocimiento de la experiencia y la consecuente sensación de dolor, en este punto no se buscan culpables, sino que se asume una actitud de responsabilidad, de lucha y supervivencia. (Miaja y Moral de la Rubia, 2013)

En este punto, Cuadrado (2010) plantea que tales etapas pueden constituir un marco de aprendizaje respecto al cambio, esto a través de la resignificación de los procesos que se adelantan durante una pérdida. No obstante, aclara que las fases planteadas no son paradas obligatorias en un proceso de cambio lineal, esto quiere decir que no todos los individuos vivirán tal experiencia de la misma manera, con la misma intensidad o en el mismo orden.

Otra modelo importante, es el propuesto por Niemeier (2000, como se cita en Schiaffino, 2014) quien plantea el duelo desde una perspectiva constructivista donde tienen lugar no sólo las

emociones, sino también el contexto y los significados del doliente. Este autor otorga especial relevancia a la cultura y las creencias espirituales. Las fases que componen el proceso son:

- Evitación, incredulidad, shock.
- Asimilación – reconstrucción.
- Acomodación.

Por otra parte, Worden (1982) y Rando (1984) (como se cita en Schiaffino, 2014) proponen un proceso activo donde, en lugar de superar etapas, se deben realizar 3 tareas:

- Aceptar la realidad de la pérdida
- Experimentar el dolor de la pérdida
- Adaptarse al nuevo medio, en el que ahora falta el objeto perdido
- Retirar la energía emocional desde el objeto perdido, reinvirtiéndola en otras relaciones.

Con lo anterior se postula que pese a los aspectos generales que definen tal proceso de adaptación, existen características individuales y situacionales que pueden facilitar o complejizar la asimilación del evento. Así mismo, es válido reconocer que estas experiencias no siempre constituyen un cambio abrupto y difícil pues, en ocasiones, también pueden promover la movilización a estados más gratos y positivos.

Las dimensiones del duelo

El duelo genera un gran impacto en las diferentes áreas que componen a un sujeto, Cabodevilla (2007) describe 6 dimensiones principales en las cuales se manifiesta el duelo y las características de cada una, así:

1. Dimensión física: Sequedad de boca, opresión en el pecho, disnea, falta de energía, alteraciones del sueño, alteraciones gastrointestinales, dolor o sensación de vacío en el estómago, pérdida del apetito, entre otros. Es importante tener en cuenta que algunas investigaciones han mostrado correlación entre estrés e inmunodepresión lo que sugiere que durante el duelo el organismo es más vulnerable ante enfermedades.
2. Dimensión emocional: Sentimientos de tristeza, rabia, culpa, soledad, impotencia, miedo, ansiedad, cansancio, desesperanza, abatimiento, amargura, entre otros. Los sentimientos y emociones suelen ser cambiantes y dependen de la etapa del duelo en la que se encuentre el doliente.
3. Dimensión cognitiva: Dificultad para concentrarse, embotamiento mental, desinterés, ideas repetitivas, pensamientos intrusivos, alteraciones de memoria, entre otros.
4. Dimensión conductual: Aislamiento social, llanto, consumo de sustancias psicoactivas, hiperactividad o inactividad, entre otros.
5. Dimensión social: Resentimiento hacia los demás y aislamiento.
6. Dimensión espiritual: Replanteamiento de las propias creencias, interrogantes sobre el sentido de la muerte y de la vida.

El duelo en la sociedad actual

Es importante tener en cuenta que, en la mayoría de culturas, especialmente en occidente, el dolor individual parece ser ocultado y el doliente aislado. La expresión emocional se ha transformado de un modo controlado y limitado donde el dolor, la rabia y la desesperación no

hallan explosiones y gestos apasionados pues parece que, aunque no se diga en forma explícita, el dolor no debe manifestarse en público. (Cabodevilla, 2007)

En este sentido, Poch (2013, p. 16) refiere que “una de las características de nuestra cultura es que persigue la ausencia de dolor. El dolor está prohibido y somos víctimas de una brutal represión de los sentimientos: las lágrimas y el llanto son «feos» y deben eliminarse”. Además, agrega que, posiblemente es esta situación la que ha contribuido a que muchas personas no logren elaborar el duelo de la gran pérdida (muerte) dado que las pérdidas cotidianas (una pelea que acabó con una amistad, una enfermedad, una operación quirúrgica importante, entre otras) no fueron abordadas adecuadamente por la misma interacción social que restringen la experiencia de emociones negativas.

Lya Luft (2005, como se cita en Poch, 2013) menciona tres dificultades naturales para enfrentarse a las pérdidas: 1) no queremos perder pese a que la vida está marcada por una alternancia constante de ganancias y pérdidas, 2) realmente duele perder, no hay forma de escapar del sufrimiento y 3) necesitamos recursos internos para afrontar la tragedia y el dolor y muchas veces no contamos con ellos.

Duelo por pérdida de libertad

La pérdida de libertad es un fenómeno de alta complejidad dado que acarrea otro tipo de pérdidas simultáneas las cuales se ven acentuadas por los lineamientos y características de los establecimientos penitenciarios y carcelarios. Como plantea Segovia (s.f., p.1) “Aunque la privación de libertad parece la consecuencia más obvia del encarcelamiento, éste amplía desmesuradamente su radio de acción sobre otras muchas dimensiones de la propia persona presa y sobre muchas más personas que ésta misma”.

El problema de mayor trascendencia que se presenta en los centros penitenciarios es la violación de derechos fundamentales, tales como el derecho a la salud, dignidad humana, al trabajo, a la intimidad, integridad personal, prohibición de someter a las personas a torturas, tratos crueles e inhumanos, etc. Tales vulneraciones se manifiestan de distintas formas, que comienzan por la falta de un lugar amplio y digno para albergar a los detenidos, ya que por esta congestión humana comienzan los problemas de salubridad; que empeora con el mal servicio que los establecimientos penitenciarios brindan a sus reclusos, ahora bien la pésima alimentación, las drogas, violaciones, homicidios que se presentan por la mala convivencia, abusos por parte de los guardias y algunos empleados de las cárceles, y de los presos mismos que conforman las grandes masas, y que en ocasiones se convierten en los mandatarios de dichos centros, y por supuesto la violencia que genera la falta de tolerancia presentada por las mismas condiciones infrahumanas como conviven los reos; son algunas de las consecuencias del problema. (Mayorga, 2015, p. 28)

La vida en prisión plantea una gran cantidad de cambios los cuales se afianzan con el tiempo, la adaptación al nuevo entorno implica ciertos costos psicológicos y crea hábitos de pensamiento y conducta que pueden resultar altamente disfuncionales durante el período de ajuste posterior a la prisión.

When most people first enter prison, of course, they find that being forced to adapt to an often harsh and rigid institutional routine, deprived of privacy and liberty, and subjected to a diminished, stigmatized status and extremely sparse material conditions is stressful, unpleasant, and difficult. (Haney, 2002, p.80)

Si bien es importante resaltar que estos efectos suelen ser reversibles y varían de persona a persona, para Haney (2002), quien ha trabajado durante años en prisiones de alta seguridad, son

pocas las personas que resultan ilesas tras la experiencia de privación de la libertad. Para este autor, la reclusión es una vivencia dolorosa donde se es sometido a dolor, privación y patrones de vida e interacción atípicos. La institucionalización como proceso hace que el sujeto sea formado y transformado de modo que se acople al nuevo ambiente, no obstante, tales reacciones pueden resultar patológicas cuando son profundamente internalizadas.

Entre los elementos más representativos del duelo por pérdida de libertad este autor relaciona: dependencia de la estructura institucional y contingencias; hipervigilancia, desconfianza interpersonal y sospecha; sobre control emocional, alienación y distanciamiento psicológico; retirada y aislamiento social; incorporación de normas de exploración de cultura de la prisión; disminución del sentido de autoestima y valor personal y reacciones de estrés postraumático. En adición, refiere:

The process of institutionalization is facilitated in cases in which persons enter institutional settings at an early age, before they have formed the ability and expectation to control their own life choices. Because there is less tension between the demands of the institution and the autonomy of a mature adult, institutionalization proceeds more quickly and less problematically with at least some younger inmates. Moreover, younger inmates have little in the way of already developed independent judgment, so they have little if anything to revert to or rely upon if and when the institutional structure is removed. And the longer someone remains in an institution, the greater the likelihood that the process will transform them. (Haney, 2002, p.80)

Además de lo ya mencionado, las pérdidas continúan aun tras recuperar la libertad. La estigmatización, la exclusión y el aislamiento son algunos de los efectos sociales que se experimentan tras la salida de prisión, la pérdida de identidad, de valores e incluso roles, son

algunas consecuencias que trascienden los muros de los establecimientos penitenciarios y carcelarios. (Escaff, Estévez, Feliú y Torrealba, 2013)

No obstante, teniendo en cuenta la complejidad de este fenómeno, Cajamarca, Triana y Jiménez (2015) mencionan que existen tres variables que intervienen en la adaptación carcelaria: 1) la *edad*, entendida desde la experiencia y la trayectoria de vida puede facilitar el proceso de acomodación propio del nuevo contexto; 2) la *cultura*, que relacionada con capacidades, conocimientos e imaginarios, puede dotar de herramientas al individuo de modo que otorgue un significado menos catastrófico a tal experiencia; 3) *la trayectoria penal*, que consiste en que un sujeto reincidente experimentará menos efectos en cada ingreso.

Marco conceptual

- Duelo: “Reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo; o, también, la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe”. (Meza, et al., 2008, p.28)
- Privación de libertad: 1. “Medida o pena con la que se despoja a un individuo de su empleo, de sus derechos o dignidad, por un delito que ha cometido, siendo este obligado a pagar su condena recluido en un recinto penitenciario” y 2. “Prisión preventiva, es decir, aquella restricción de libertad de desplazamiento cuando los operadores del sistema presumen que los sujetos tienen algún tipo de participación en algún hecho criminal”. (Escaff et al. 2013, p. 295)
- Establecimiento penitenciario: Espacios destinados a la reclusión de individuos que fueron sentenciados a penas de privación de la libertad y cuya función principal es resocializar. (Galvis, 2003)
- Establecimiento carcelario: “Lugares destinados para la detención, con carácter preventivo, de las personas a quienes se les imputa la comisión de un delito y que se encuentran en un proceso de juzgamiento”. (Galvis, 2003, p.63)
- Revisión sistemática de la literatura: “Estudio integrativo, observacional, retrospectivo, secundario, en el cual se combinan estudios que examinan la misma pregunta y que proveen una síntesis racional de la investigación básica”. (Beltrán, 2005, p.62)
- Caracterizar: “Determinar los atributos peculiares de alguien o de algo, de modo que claramente se distinga de los demás”. (Real Academia Española)

Metodología

Este trabajo se basa en un enfoque cualitativo, dada la posibilidad de abarcar descripciones detalladas de las situaciones, eventos, personas, interacciones y demás elementos hallados en la literatura revisada, las cuales constituyen un eje central para el cumplimiento del objetivo planteado ya que son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones del fenómeno estudiado. (Sampieri, Fernández y Baptista, 2010)

El tipo de estudio es retrospectivo o documental, dado que consiste en realizar una revisión posterior a los hechos estudiados, se basa en asuntos, datos y observaciones registradas anteriormente, a partir de las cuales el investigador puede analizar y realizar observaciones. (Salinas, s.f)

Para la recolección de información se hizo uso de bases de datos académicas proveídas por la Universidad Cooperativa de Colombia entre las cuales se encuentran E-libro, ProQuest, Dialnet, Redalyc y Scielo. Adicionalmente, se revisaron los repositorios digitales de varias universidades a nivel mundial. La elección de los estudios se hizo teniendo en cuenta tres criterios puntuales: 1) que hubiesen sido publicados en el transcurso de los últimos diez años, 2) que tuviesen como población a personas privadas de la libertad en establecimientos carcelarios y/o penitenciarios y 3) que brindaran características puntuales de la población en relación con el proceso de adaptación a la prisión.

Dado que, como menciona Ramos (2014), “La mayoría de las intervenciones retrospectivas bajo el enfoque cualitativo ameritan de la técnica de la triangulación, la cual consiste en determinar ciertas interacciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes

informativas o varios puntos de vista del mismo fenómeno”, se establecieron categorías de pérdidas de modo que se lograra organizar y consolidar la información obtenida.

Revisión sistemática de la literatura

A la fecha se han realizado múltiples investigaciones cuya población objeto han sido personas privadas de la libertad, si bien en éstas el término duelo no suele evidenciarse, es importante anotar que en su mayoría se refieren a efectos de prisionalización o consecuencias de la privación de libertad, los cuales coinciden con la definición de duelo desde una perspectiva de pérdidas múltiples. En adición, se hace necesario resaltar que existe una amplia gama de trabajos a nivel Latinoamérica y Colombia, lo que facilita una caracterización adecuada en relación con nuestro contexto.

A continuación, se mostrarán los resultados hallados en los estudios revisados, los cuales están descritos en función del tipo de pérdida que padece el sujeto recluso. Inicialmente, dentro de la literatura revisada se encontró un completo trabajo referente a los efectos psicológicos del encarcelamiento, allí Echeverri (2010) destaca la existencia de diversos elementos que se pueden encontrar en mayor o menor medida según los recursos y características de cada individuo privado de la libertad y de su proceso judicial.

Para Echeverri (2010) la cárcel plantea nuevas exigencias haciendo que los individuos deban realizar un esfuerzo adaptativo constante, con él se generan una serie de distorsiones (cognitivas, afectivas, emocionales y perceptivas) que se pueden manifestar desde el primer momento de detención. En este trabajo, podemos encontrar varias pérdidas invisibles, las cuales suelen presentarse en la mayor parte de la población privada de la libertad, así:

1. Despersonalización: La pérdida de la propia individualidad puede darse como consecuencia de las agresiones ambientales a las que se está expuesto en el ámbito penitenciario y carcelario. En las prisiones, a los internos se les otorga un número de

identificación propio de ese contexto y se les ubica en una litera y una celda, estos elementos sumados al hacinamiento producen la percepción de no diferenciación y con ello una arriesgada búsqueda de distinción. Esta situación se ve agravada como consecuencia de la consideración de delincuentes en la sociedad, “si es grave la despersonalización por formar parte de numérica de un colectivo, más graves aún son sus efectos si ese colectivo es fuertemente rechazado socialmente” (Echeverri, 2010, p. 162)

2. Pérdida de intimidad: La convivencia forzada con otros reclusos del colectivo carcelario tiene consecuencias más negativas que el mismo aislamiento. La intimidad es una necesidad de todo de ser humano y ante la imposibilidad de la misma debe hacerse un esfuerzo psicológico adicional al que ya de por sí requiere la privación de la libertad. Esta necesidad resulta acentuada cuando el entorno es percibido como agresivo o violento. Este punto puede entenderse también como un proceso migratorio.
3. Pérdida de autoestima: El ser humano hace un esfuerzo constante en búsqueda de una identidad propia con la cual se sienta a gusto, proceso del cual depende su nivel de autoestima, es decir el grado de satisfacción personal. En la vida delictiva, la identidad suele ser ocasional o circunstancial, por lo que no obedece a una decisión definitiva de participar activamente en el ámbito que le es propio. En adición, "la persona que ingresa en prisión por primera vez como consecuencia de la comisión de un delito ve truncada su libertad y, de forma más personal e íntima, su propia consideración” (Echeverri, 2010, p. 162)

4. Falta de control sobre la propia vida:

La situación de prisión conlleva la imposibilidad cierta de decidir sobre la evolución de las propias circunstancias personales, familiares y sociales. Como en cualquier otra situación, siempre existe un margen de decisión, una opción personal que elegir. Sin embargo, dentro de ésta el abanico de posibilidades que se ofrece al recluso es mínimo y, en todo caso, está absolutamente limitado por la situación carcelaria. (Echeverri, 2010, p. 163)

En adición, la absoluta normativización genera total dependencia externa, lo que ocasiona falta de control sobre la propia vida, impidiendo una evolución normalizada con lo cual surge un sentimiento de frustración personal.

5. Ausencia de expectativas: La persona reclusa orienta sus conductas y actitudes a la consecución de un objetivo central: recuperar la libertad. Así, todas las actividades, momentos y situaciones ajenas a tal fin pierden todo sentido, pues no existen expectativas en relación con la propia vida que no estén ligadas al retorno a la libertad.

Del mismo modo, dentro del juego de roles desarrollados durante la estancia en prisión como un elemento subcultural de primer orden se encuentran los denominados códigos carcelarios, los cuales, como sistemas de normas tácitas, no escritas ni refrendadas formalmente, participan, condicionándolo, del ambiente inherente a toda institución y, en particular, de las singulares condiciones de la cárcel. (Echeverri, 2010, p.158)

Así, el no inmiscuirse en asuntos de otros, ser frío y controlar conductas y actitudes, ser duro, resistente y fuerte a nivel físico y mental, ser hostil, mostrar desprecio y desconfianza ante el funcionario y considerar como una agresión a todo el colectivo de reclusos cualquier enfrentamiento entre un interno y un funcionario, son elementos que evidencian la adopción de

pautas externas que no siempre hallan sostén en la personalidad del individuo y en sus aprendizajes previos, y que constituyen una pérdida de identidad.

En síntesis, como refiere Lane (2015, p.36) “Vulnerability of any kind becomes magnified in prison as a place of isolation and deprivation. Reinforced deprivation through imprisonment with the resulting constrictions upon family life can create loneliness which affects people at root.”

En una perspectiva distinta, Valverde (2011) afirma que las consecuencias del encierro se dividen en dos grandes categorías: somáticas y psicosociales. En las primeras tienen lugar las alteraciones sensoriales, las cuales constituyen pérdidas de salud, aquí se destaca la afectación de la vista la cual resulta de las características del espacio (su estructura, color y limitado tamaño), así como las alteraciones de la imagen personal que surgen debido a la incapacidad de contemplar el propio cuerpo, la ausencia de espejos y otros elementos cotidianos también imprimen un desinterés en el cuidado personal; por último el agotamiento muscular se manifiesta tras el exceso de grasa en la alimentación, la escasa movilidad y la ansiedad que genera el contexto.

En este sentido, Segovia (s.f.) coincide en que durante la reclusión tienen lugar distintas privaciones sensoriales. Así, la visión sufre alteraciones fruto de la limitada perspectiva y de los extremos contrastes de luz propios de los escasos espacios abiertos; la audición por su parte se ve afectada por el excesivo nivel de ruido, el gusto se ve alterado por la insípida comida y el olfato se ve obligado a percibir fuertes olores, generalmente desagradables.

Ahora, en cuanto a las consecuencias psicosociales, Valverde (2011) destaca la cotidianización de la vida en prisión, la cual se torna problemática al recuperar la libertad dados los cambios actitudinales y comportamentales que tuvieron lugar; la autoafirmación agresiva o la sumisión frente a la institución, y en las relaciones interpersonales, son las alternativas que posee

el privado de la libertad para sobrevivir durante su reclusión. Tal modificación en el actuar resulta en pérdidas relacionales que alteran las formas de interacción entre el sujeto y la sociedad.

En esta línea de lo social, es importante mencionar el estudio de Escaff, et al. (2013) donde se describen las repercusiones de la reclusión en personas declaradas inocentes por verdad jurídica, para este trabajo se realizó una entrevista semiestructurada la cual se elaboró con base en 3 ejes temáticos (afectivo, cognitivo y relacional) extraídos de un denso marco teórico, la muestra estuvo compuesta por 4 hombres cuyas edades se ubicaban entre los 30 y los 40 años quienes habían sido privados de la libertad por al menos un mes y que luego fueron declarados inocentes.

Los hallazgos realizados en tal estudio permitieron concluir que las pérdidas más significativas que tuvieron lugar, fueron las invisibles, donde los sujetos perdieron el control sobre sí mismos y su vida, elementos que contribuyeron a que predominara la rabia, el miedo, la impotencia, la tristeza y la angustia. Tal ausencia de dominio, llevó a la modificación de las motivaciones y expectativas respecto proyecto de vida y aspiraciones, así como en sus metas a corto, mediano y largo plazo. Así mismo, padecieron pérdidas en relación con su dimensión cognitiva donde se encontró que el aprendizaje, la atención y la memoria se vieron afectados de forma significativa (Escaff et al, 2013)

Respecto a las pérdidas relacionales y migratorias, se encontró que la estadía en prisión dificultó que uno de los sujetos retomara sus actividades académicas dado el alto nivel de presión social y la discriminación manifiesta por parte de vecinos y compañeros. En este sentido, la estigmatización, la cual fue manifiesta en actos de exclusión y aislamiento, fueron elementos cotidianos durante la reintegración a la sociedad. (Escaff et al, 2013)

De modo similar, la reinserción laboral se vio empañada por el antecedente penal por lo que 2 sujetos se vieron en la necesidad de cambiar de ocupación. En cuanto a pérdidas de salud, se detectó un alto impacto tanto a nivel físico como mental, el cual produjo un desgaste emocional significativo que se vio reflejado en la regulación del sueño y el apetito. (Escaff et al., 2013)

En una línea distinta, Segovia (s.f.) resalta otro tipo de pérdidas que van más allá de la privación de la libertad. En este sentido, el autor refiere que el encarcelamiento implica un proceso migratorio forzoso y un cambio de hábitat lo cual supone un trauma importante de graves consecuencias, la ruptura abrupta de los espacios físicos familiares implica la quiebra de hábitos y pautas de comportamiento. Además de esto, surge un reto de adaptación más complejo dada la estructura arquitectónica de las prisiones la cual es “árida, deshumanizadora, y falsamente aséptica, incluso para el visitante de la parte más bonita”. (p. 3)

En adición, la incorporación a un sistema total cerrado alternativo que funciona de manera autónoma con sus propias normas, roles, sistemas y códigos de comunicación, su propia economía, entre muchas más características, exige un proceso de adaptación que consiste en la adopción de un nuevo estilo de vida donde el preso debe luchar por sobrevivir. La inadaptación social producida por la prisionalización genera la aparición de determinadas consistencias comportamentales:

“La vida cotidiana se caracteriza por la extremada rigidez en su organización, con una odiosa burocratización de lo más elemental y, por contraste, con una gran vaciedad de contenidos y elementos motivadores. La vida en esta micro-sociedad está impostada de legalidad. En ningún otro espacio vital tiene tanto relieve lo normativo, aunque paradójicamente se incumpla sistemáticamente lo más elemental”. (Segovia, s.f., p. 6)

Ahora, retornando al trabajo de Valverde (2011), existen otro tipo de alteraciones que se manifiestan en el área afectiva y que suelen relacionarse con la percepción de desamparo o sobredemanda afectiva, además de una pérdida de vinculaciones fortalecidas por el aislamiento tajante del que se es objeto. Tal situación se evidencia en estados permanentes de ansiedad que pueden generar una exageración del egocentrismo, así como ausencia de responsabilidad y de control sobre la propia vida. Dado que en este punto se encuentra inmerso el funcionamiento sexual, el cual se caracteriza por una reducción significativa en términos de calidad y cantidad, el autor también refiere que:

Las relaciones sexuales con personas del exterior se encuentran afectadas por el espacio penitenciario, por las normas de funcionamiento y por el hacinamiento. En cuanto al espacio, el énfasis en la seguridad y no en la habitabilidad hace que los lugares en que se producen los encuentros íntimos –en las cárceles en que esto es posible– sean como todo en esa institución: fríos y deficientemente equipados. Claro que no es posible que sean de otra manera espacios que están preparados para eso, y sólo para eso. Las normas de funcionamiento llevan a un control de las personas de fuera y también de las de dentro, para evitar intercambios, que entren cosas que no deben entrar y que salgan cosas que, parece ser, no deben salir, con lo que se producen cacheos, al menos para los presos, que deshumanizan aún más el encuentro. Por otra parte, como efecto del hacinamiento y de la escasez de espacios para esa finalidad, el tiempo es corto, y no da lugar a acercamientos, caricias, etc. (Valverde, 2011, p. 36)

Otra manifestación sexual, en la cárcel y fuera de la cárcel, es la relación homosexual. Cuando la persona presa no tiene posibilidades de encuentros sexuales, incluso cuando su tendencia sexual es heterosexual, puede llegar a mantener relaciones homosexuales, sobre

todo cuando el encarcelamiento se prolonga, como alternativa sexual ante una realidad de necesidad. Este tipo de relaciones, cuando la persona sale en libertad, no es frecuente que se prolongue, ni suele dejar secuelas. Simplemente se acepta como normal. (Valverde, 2011, p. 37)

En este mismo sentido, Fedelich (2007) realizó un estudio en el Complejo Carcelario N° 1 Reverendo Francisco Luchesse de Argentina, donde a través de entrevistas individuales y grupales, observación, análisis de preguntas y situaciones narradas por los privados de la libertad, entre otras, encontró que:

- La autoestimulación es una conducta frecuente.
- La visita privada es vivida como experiencia de libertad y estimula el buen comportamiento.
- La privación del ejercicio de la sexualidad despierta interés por la pareja y reaviva hábitos de cortejo y enamoramiento.
- La posible infidelidad de la pareja es una de las mayores preocupaciones.
- La educación sexual alivia tensiones y prepara al interno para vivir una sexualidad placentera y responsable dentro de la cárcel.

Adicionalmente, Fedelich (2007) menciona que las situaciones límite, propias de espacios pequeños donde coinciden una gran cantidad de personas con diversas características, facilitan e incluso promueven situaciones de abuso y violación, las cuales son naturalizadas por las autoridades. Por otra parte, destaca que:

En el caso del procesado, en un primer momento vive bajo el impacto emocional del encierro. Cuando ingresa a la cárcel sufre de inhibición del sexo, parece acostumbrarse a la abstinencia, su libido se encuentra refrenada. Pero en una segunda etapa, cuando comienza a “hacerse a la cárcel”, sus necesidades sexuales reaparecen, la sublimación del impulso sexual resulta muy difícil. En principio la única solución es la masturbación solitaria, luego algunos pasan a la autoestimulación colectiva y más tarde a las prácticas homosexuales. (Fedelich, 2007, p. 5)

En este punto, Echeverri (2010) indica que generalmente a las cárceles se les atribuye la capacidad de modificar el impulso sexual de los internos, sin embargo, afirma que la violencia del medio no es un factor tan determinante como para generar cambios tan abruptos, en contraste, menciona que el sujeto conserva de forma intacta su orientación sexual durante su estancia en el establecimiento y que cualquier modificación en este nivel es consecuencia de la evolución del individuo.

Además, menciona que la falta de prácticas sexuales en pareja no anula la capacidad sexual y que "la sexualidad de las personas presas no padece mayores consecuencias que la que sufre la de una persona que, estando en libertad, carece de dichas relaciones", sin embargo, si destaca que "la cárcel sí afecta la vivencia de la práctica sexual en pareja al someterla a tensiones absolutamente improcedentes y gravemente distorsionantes respecto a las características en las que se lleva a cabo en libertad".(Echeverri, 2010, p. 164).

Por último, Echeverri (2010) refiere que las disfunciones sexuales más frecuentes en la población privada de la libertad son: impotencia, eyaculación precoz y falta de respuesta sexual por parte de la pareja. Así, es indiscutible que la vivencia de la sexualidad se ve alterada por

presiones institucionales que pueden impedir el desarrollo normal de la práctica sexual y que en términos de pérdida se relacionan con una reducción de libertad y goce.

Ahora, respecto a las consecuencias relacionales para el preso y su familia, es importante tener en cuenta la separación forzosa de la cual son objeto, esta ruptura se agudiza cuanto más alejado se encuentra el centro penitenciario de la residencia familiar. Además, es necesario resaltar que los perversos efectos de la estadía en prisión se proyectan más allá de los muros y siguen presentándose mucho tiempo después de volver a la libertad donde es necesario un nuevo proceso de adaptación, esto entendiendo que se han adoptado ciertos hábitos que dificultan las relaciones en un ámbito diferente al penitenciario y porque la poca práctica de autogestión y responsabilidad podrá afectar sus oportunidades. (Segovia, s.f.)

En este sentido, también resulta oportuno mencionar el estudio realizado por Abaunza, Paredes, Bustos y Mendoza (2016), en distintas ciudades y establecimientos de reclusión en Colombia, donde se encontró que generalmente existe una connotación positiva de la familia, la cual se relaciona con apoyo incondicional, amor y afecto. No obstante, se encontró que, en algunos casos, tienen lugar múltiples pérdidas relacionales las cuales se dan ante el rompimiento de vínculos familiares, los cuales se dan por una desconfianza en el privado de la libertad, dado su actuar delictivo.

En cuanto a los miembros de la familia, se encontró de manera casi unánime que la figura materna es valorada de manera muy positiva y se otorga a la madre características de incondicionalidad, amor, dedicación, persistencia y perdón. Por el contrario, la figura paterna se identifica como ausente, desconocida, descuidada y en ocasiones lesiva. (Abaunza et al., 2016, p. 247)

En adición, se encontró que existe un mayor impacto en la dinámica familiar cuando la persona privada de la libertad era el principal proveedor económico, así mismo el tiempo de condena y la ruptura en la relación de pareja se relacionan con una dificultad para ejercer rol como padre. (Abaunza et al., 2016)

Ahora, dando un giro hacia el marco de la salud, el estudio transversal analítico realizado por Sánchez (2015) para determinar las condiciones de vida de la población privada de la libertad, cuya muestra estuvo conformada por 1062 personas reclusas del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Medellín, dejó en evidencia que el establecimiento en cuestión presentaba alto hacinamiento, bajo nivel educativo y hábitos poco saludables donde resaltaba el alto consumo de sustancias psicoactivas, mala alimentación y ausencia de actividad física.

Las pérdidas de salud que se vivencian en reclusión, se ven acentuadas por falencias en la prestación de los servicios, esto teniendo en cuenta que los protocolos son confusos y que el personal de asistencia es limitado. Los resultados de este trabajo también mostraron un alto volumen de consultas médicas y de atención por enfermería donde los principales motivos de consulta fueron enfermedades respiratorias, gastrointestinales y osteomusculares.

En cuanto pérdidas de salud mental, Cajamarca et al. (2015) afirman que en situaciones de privación de libertad existe un aumento importante en relación con la probabilidad de padecer un trastorno mental. Estos autores llevaron a cabo una investigación no experimental de tipo descriptivo longitudinal, cuya población fueron 50 internos del complejo metropolitano de Bogotá, a quienes se les aplicó el instrumento IVIC (Instrumento para la Valoración Integral de Condenados), el cual es utilizado por el INPEC como una herramienta para clasificar a los internos a fase de tratamiento; y posteriormente el Perfil Inventario de la Personalidad (P-IPG) el cual mide

cuatro rasgos significativos de personalidad: ascendencia (toma de decisiones), responsabilidad, estabilidad emocional y sociabilidad.

Tal medición dejó en evidencia que 15 sujetos presentaban efectos de prisionalización, la cual se da como consecuencia al demandante proceso de adaptación. Al analizar los resultados obtenidos en ambos instrumentos, se puede observar una correlación en cuanto a la incidencia de los efectos de prisionalización en el trastorno adaptativo, esto teniendo en cuenta los altos niveles de ansiedad y depresión que tienen lugar los primeros meses de permanencia en los establecimientos, lo que a su vez genera alteraciones emocionales y falta de recursos cognitivos que contribuyen a un pensamiento catastrófico y sentimientos de impotencia. (Cajamarca et al. 2015)

Así mismo, Niño, Díaz y Ramírez (2017) afirman que el código de conducta y de valores que caracterizan la subcultura carcelaria, implica que los individuos deben asumir nuevos roles donde modifican su autoconcepto y autoestima, elementos que llevan a un desajuste de sus diferentes áreas y a posteriores alteraciones cognitivas y emocionales (es decir, a pérdidas invisibles). Adicionalmente indican que los centros de reclusión son espacios propicios para el surgimiento de trastornos mentales y el aumento de sintomatología en sujetos que ya los padecen, situación que se ve agravada por la imposibilidad de brindar procesos adecuados de rehabilitación. En este sentido:

El medio penitenciario proporciona un entorno dañino para el bienestar mental de una persona. Las diferentes situaciones que vive en su interior originan la aparición de síntomas mentales o su exacerbación, puesto que, adicional al aislamiento social y familiar, se ven enfrentados a la estigmatización y discriminación. Se ha identificado también la asociación entre la presencia de trastornos mentales y el abuso de sustancias psicoactivas, así como

con el aumento en el riesgo de presentar conductas suicidas en comparación con la población general y, en un mayor porcentaje, cuando se trata de personas jóvenes. (Niño et al. 2017, p. 83)

La Encuesta Nacional de Salud Mental (2015) deja en evidencia que en Colombia los trastornos mentales presentan una alta incidencia donde 10 de cada 100 adultos entre los 18 y los 44 años y 12 de cada 100 adolescentes tiene algún problema que sugiere la presencia de enfermedad mental. En este sentido, la situación se torna más preocupante en el contexto carcelario donde “se estima que la ocurrencia de trastornos psiquiátricos es siete veces mayor en las personas que se encuentran privadas de la libertad que en la población general, siendo en su mayoría trastornos del afecto”. (OMS, como se cita en Niño et al. 2017, p. 84)

Por último, este trabajo afirma que en Colombia:

La mayoría de los estudios establecen que alrededor del 68 % de la población reclusa presenta algún tipo de trastorno mental. De este porcentaje, el 23 % corresponde a depresión, el 22 % a ansiedad, el 5 % a psicosis y, el 54 %, a alcoholismo. Los estudios revisados hacen mayor énfasis en los trastornos de depresión articulados con sentimientos de desesperanza y su influencia en el aumento de la tasa de suicidios. Diferentes estudios de la OMS resaltan el aumento de las cifras de suicidio, situación que se agrava en el contexto de reclusión ya que, “por cada suicidio en la calle, acaecen 17 en las prisiones”. Asimismo, en este contexto, se encuentra correlación con conductas autolesivas como mecanismos para llamar la atención. (Niño, Díaz y Ramírez, 2017, p. 84)

En este sentido, el suicidio es una de las diez primeras causas de muerte en el mundo, datos brindados por la OMS indican que el suicido cobra aproximadamente un millón de vidas

anualmente. En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en el año 2015 encontró que “el 7.4% de los adultos ha pensado en suicidarse siendo mayor la proporción en mujeres que en hombres, el 2,4 % refieren haber tenido planes suicidas y 2,6 intentos suicidas”.

Este espectro suicida cobra especial relevancia en las prisiones, donde la pérdida del sentido de vida, la cual se inscribe en las pérdidas relacionales, es preocupantemente frecuente pues, como refieren Medina, Cardona y Arcila (2011) y Niño et al. (2017) se estima que por cada suicidio que se da en la calle se producen 17 dentro de establecimientos penitenciarios y carcelarios, esto se relaciona con que los privados de la libertad son una población propensa a la depresión y a otra gran cantidad de variables de riesgo como baja autoestima, desesperanza, aislamiento o deterioro en las relaciones sociales e incapacidad de afrontamiento.

En relación con esta problemática, Medina et al. (2011) realizaron una investigación donde se buscaba caracterizar el riesgo suicida y la depresión en un grupo de 34 internos de una cárcel del departamento del Quindío, cuyas edades comprendían entre los 18 y los 51 años. En cuanto al método se aplicaron dos instrumentos, el ISO 30 (Inventory of Suicide Orientation) y el IDB (Inventario de Depresión de Beck).

Tras el análisis de los instrumentos se encontró que sólo el 3% de la muestra no presenta depresión, un 41% la tiene en un nivel leve, el 32% moderada y el 24% en un nivel grave. En cuanto a la ideación suicida se observó que el 44% la presenta en un nivel leve, 6% en alto y 3% en grave. Además, se logró establecer que el 47% de los participantes está en riesgo moderado de suicidio y el 29% restante en alto; de estos últimos se encontró que el 40% tiene un nivel grave de depresión.

Otro trabajo que abarcó una línea similar, fue el realizado por Domaica (2016) quien habla del suicidio carcelario como un fenómeno ampliamente presente en los establecimientos penitenciarios de España. En relación, indica que el ahorcamiento es la modalidad de suicidio predominante, aunque también se encuentran otros métodos como envenenamiento por drogas, inanición, autolesión por heridas, inhalación de humo, entre otros.

En adición, Domaica (2016) señala que, dado que el 90% de la población penitenciaria está compuesta por hombres, no es de extrañar que de las 225 muertes por suicidio presentadas desde el 2005, 213 correspondan al género masculino y solo 12 al femenino. Respecto a las medidas adoptadas frente a esta problemática, los centros penitenciarios españoles han creado un Programa Marco de Prevención de Suicidios el cual se implementó en 2014 mediante el cual se debe “velar por la vida, la integridad y la salud de los internos”.

En cuanto a la ideación suicida, Baltonado y Márquez (2014) realizaron un estudio en el cual participaron 127 hombres privados de la libertad, los cuales estaban reclusos en el Centro del Programa de Atención Institucional (CPI) de Liberia (Costa Rica), todos ellos con sentencias firmes.

En el año 2011, se aplicó a los participantes la Escala de Ideación Suicida de Beck y la Escala de Probabilidad de Suicidio, estos instrumentos mostraron que el 10.2% de los privados de la libertad presentan ideación suicida y el 11% de ellos se encuentra en riesgo de consumar el acto. (Baltonado y Márquez, 2014)

Mojica, Sáenz y Rey-Anacona (2009) realizaron una investigación de diseño descriptivo, comparativo y correlacional donde se abordó el riesgo suicida, la desesperanza y la depresión en

internos de un establecimiento carcelario colombiano. En este estudio participaron 95 varones, entre 19 y 59 años de edad, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple.

Para la recolección de información se utilizaron cuatro instrumentos de medición: La Escala de Riesgo Suicida de Plutchick, la Escala de Desesperanza de Beck, el Inventario de Depresión de Beck y una ficha sociodemográfica. El análisis de la información obtenida mostró que el 20% de los participantes presentaba riesgo suicida, también se evidenció una correlación positiva entre desesperanza y depresión en relación con el número de reclusiones.

Larrotta, Luzardo, Vargas y Rangel (2014) realizaron un estudio de tipo descriptivo correlacional en diferentes penitenciarias y cárceles adscritas al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), cuyo objetivo era establecer las variables de tiempo, modo y lugar que aparecen con mayor frecuencia en personas privadas de la libertad que presentaron conducta suicida. La muestra estuvo compuesta por 60 sujetos de los cuales el 68,3% eran hombres y el 31,7% mujeres, con edades que oscilaban entre los 20 y los 61 años.

Los resultados obtenidos mostraron que las conductas suicidas son más frecuentes entre individuos cuyas edades se encuentran entre los 20 y 25 años; la conducta que se presenta con mayor frecuencia (76,7%) es el intento de suicidio y el método más utilizado para tal fin implica el uso de armas cortantes. En cuanto al género se evidenció que las mujeres suelen presentar mayor intento suicida respecto a los hombres, quienes generalmente consuman el acto suicida, por último se encontró que la etapa inicial del encarcelamiento (de uno a cinco meses) es un período crítico en relación con el intento suicida, fenómeno que se relaciona con el desajuste afectivo y emocional que supone la reclusión. (Larrotta, Luzardo, Vargas y Rangel, 2014)

Pese a lo ya mencionado, también resulta relevante destacar que algunas entidades han desarrollado programas de mitigación y prevención en relación con el suicidio. En Colombia, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) desarrolló, dentro de sus estrategias de atención social, el programa Preservación de la Vida el cual tiene como objetivo fortalecer los factores de protección y el acompañamiento terapéutico en la población privada de libertad.

Lo anterior, desde una perspectiva de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con énfasis en estrategias grupales que promuevan la adaptación al contexto penitenciario, de modo que se minimicen los efectos de prisionalización.

Otras propuestas, como la elaborada por la OMS y la IASP (2007), plantean un plan integral donde es fundamental que confluyan varios elementos, entre los cuales se encuentran:

1. Capacitación para el personal penitenciario y aquellos que proveen asistencia médica con el fin de ayudarlos a reconocer a los reclusos suicidas y responder apropiadamente a las situaciones relacionadas.
2. Atención al ambiente general de la prisión donde se promulguen estrategias efectivas para minimizar la intimidación y otros tipos de violencia, y para maximizar las relaciones favorables entre los presos y el personal.
3. Evaluación sistemática de los reclusos a su llegada al establecimiento y durante toda su estadía.
4. Mantenimiento de la comunicación entre los miembros del personal en relación con los reclusos de alto riesgo.

5. Elaboración de procedimientos escritos que describan los requisitos mínimos para alojar a los reclusos de alto riesgo y uso apropiado de dispositivos de contención como un último recurso para controlar a los reclusos autodestructivos.

Tales elementos se fundamentan en la comprensión de la población penitenciaria como un grupo de alto riesgo donde se encuentran otros grupos vulnerables tradicionales (hombres jóvenes, personas con trastornos mentales, personas con problemas de uso de sustancias, sujetos con previos intentos suicidas, entre otros).

Adicionalmente existen otros factores que contribuyen a esa vulnerabilidad como lo son el impacto psicológico que implica la detención y la posterior privación de la libertad, síntomas de abstinencia en farmacodependientes, una larga sentencia de prisión esperada o el estrés diario relacionado con la vida en prisión.

Como mencionan Dechiara, Furlani, Gutiérrez y Kratje (2015) en su trabajo respecto a las consecuencias de cautiverio en prisión, la cárcel es un entorno disruptivo en el cual las relaciones se dislocan tanto entre las personas como entre estas y el medio físico. Todo esto se evidencia en la violación de la norma y de los derechos del privado de la libertad y la ausencia de un proceso realmente resocializador.

En este trabajo, se introduce la noción de trauma complejo, una propuesta en la cual la respuesta al trauma se comprende mejor como un conjunto de condiciones más que como un único desorden, en este sentido las personas privadas de la libertad generalmente están “sometidas a los tratos y prácticas del ámbito carcelario” por lo que “pueden desarrollar un síndrome complejo derivado de trauma prolongado y repetido”. Así, el trauma prolongado y repetido tiene lugar especialmente en circunstancias de cautividad, cuando la víctima es prisionera y está en

incapacidad de escapar o defenderse al permanecer bajo el control del perpetrador. (Dechiara et al., 2015, p. 162)

En consecuencia, se evidencia un deterioro manifiesto en los reclusos donde la perpetración de torturas es una constante al interior de las cárceles, el hacinamiento contribuye a la privación de muchos servicios y la recuperación de los reclusos no halla ninguna base.

Por último, y teniendo en cuenta que durante las últimas décadas la población de mujeres encarceladas ha aumentado en gran medida, (Greene, Pranis y Frost, 2006, como se cita en Harner, Hentz y Evangelista, 2011) se hace necesario referenciar investigaciones que den cuenta de las características diferenciadoras entre sexos ante la vivencia de pérdida de libertad.

Con relación a lo anterior, Valverde (2011) describe algunas peculiaridades del internamiento penitenciario en las mujeres así: la imagen personal en éstas suele ser mejor que en los hombres, además existe un menor repliegue sobre sí mismas lo que se relaciona con una menor pérdida de vinculaciones con el exterior. El enfrentamiento con la institución es menor en mujeres que en hombres, así mismo, hay menos conflictividad en la sociedad de las reclusas. En cuanto al área sexual el autor refiere que las manifestaciones afectivas entre mujeres son más aceptadas socialmente que entre hombres, además existen importantes diferencias entre el tipo de relaciones que se generan donde en el caso de las mujeres:

“El matiz diferencial más importante es que la sexualidad se manifiesta a menudo dentro de una relación amorosa relativamente estable (aunque con frecuencia no vaya más allá del tiempo de cárcel compartido). Pero vivir en pareja en la cárcel, compartir las frustraciones, soñar juntas, ayudarse mutuamente, compartir la vida, aunque sea la vida en la cárcel, sin

duda suaviza enormemente el encarcelamiento y permite salir del encierro menos dañada humanamente”. (Valverde, 2011, p. 52)

Por último, Harner et al. (2011), llevaron a cabo un estudio en mujeres privadas de la libertad las cuales experimentaron la pérdida de un ser querido durante su encarcelamiento, para el análisis se basaron en el método fenomenológico de van Manen y en la descripción de Munhall de los mundos de vida existenciales.

Los resultados de esta investigación determinaron que, a pesar de que el duelo es una experiencia universal normal, el duelo en prisión impone desafíos adicionales y aumenta el riesgo de un duelo complicado. Dentro de las observaciones realizadas, se destacó la importancia de la expresión emocional ya que, como indicaron las participantes, la prisión es un lugar donde no es seguro sufrir por lo que el dolor se niega o se vive en silencio, elementos que complejizan la pérdida. (Harner et al. 2011)

Pérdidas simultáneas en el duelo por pérdida de libertad

Tabla 2. Tipos de pérdidas en privados de la libertad

Categoría de pérdida	Forma específica
* Pérdidas de salud	<i>Salud física</i>
	Deprivaciones sensoriales
	Desgaste físico
	Alteración de sueño y el apetito
	Enfermedades comunes sin atención oportuna
	Adopción de hábitos poco saludables
	<i>Salud mental</i>
Alta incidencia del Trastorno Adaptativo	
Mayor probabilidad de presentar Trastornos Psiquiátricos	
Conductas suicidas	
* Pérdidas relacionales	Rompimiento de vínculos familiares
	Dificultad para mantener rol de padres
	Pérdida (en términos de reducción) de la acción sexual
	Discriminación, estigmatización y aislamiento
Adopción de conductas y hábitos propios de prisión	
* Pérdidas materiales o de objetos externos	Pérdida de control sobre propiedades
* Procesos migratorios	Adaptación forzosa
	Cambio actividades (trabajo o estudio)
* Pérdidas invisibles	Despersonalización
	Pérdida de intimidad
	Pérdida de autoestima
	Pérdida de control / toma de decisiones
	Pérdida de motivaciones y expectativas
Alteraciones cognitivas y emocionales	
* Pérdidas irreversibles	Pérdida de un ser querido en prisión supone mayor dificultad en la resolución del duelo

Conclusión

Las pérdidas simultáneas a las que debe enfrentarse el sujeto privado de la libertad (materiales, de salud, invisibles, irreversibles, etc.) constituyen un duelo a ser elaborado; dada la naturaleza de las pérdidas, las cuales abarcan todas las áreas de ajuste del sujeto, los esfuerzos que se requieren para aceptarlas suelen ser altamente demandantes.

Si bien la forma de responder ante este duelo dependerá de las herramientas y estrategias personales, así como de las características de su proceso judicial, existen algunos elementos que son consistentes en los diferentes trabajos revisados y que permiten concluir que el sujeto privado de la libertad se ve saturado de cambios drásticos y súbitos que son de por sí desestabilizantes.

Dentro de los elementos característicos que se encontraron en esta forma de duelo, se destaca el malestar psicológico y emocional que se da desde el primer momento y que se mantiene aún después de retornar a la libertad. En este sentido, se encuentra que las pérdidas invisibles son las más comunes y constituyen mayor riesgo por no ser tan fáciles de observar; la baja autoestima, el desgaste emocional, la ausencia de motivación y las alteraciones cognitivas son preocupantemente constantes.

Las pérdidas de salud se ven marcadas principalmente por deprivaciones sensoriales, así como alteraciones en el sueño y el apetito. Aunque las enfermedades físicas no suelen ser mayores que las que padece un sujeto en libertad, la prestación de servicios médicos suele ser limitada. Por otra parte, se observa que los sujetos adoptan hábitos poco saludables como poca actividad física o mala alimentación.

Las pérdidas relacionales en primera instancia se refieren a la desvinculación familiar que resulta del distanciamiento forzoso entre otros factores que dependen de las dinámicas particulares

de cada sistema, en este punto se incluyen las pérdidas afectivas y de índole sexual que se presentan en términos de reducción de la práctica en sí misma, por otra parte, se encuentran las pérdidas en el rol social donde se evidencia discriminación, estigmatización y aislamiento por el antecedente penal.

Ahora, con relación a la edad, se observa que los sujetos jóvenes suelen presentar mayor dificultad para afrontar el duelo respecto a los sujetos mayores; en cuanto al género, las dinámicas varían en forma importante, en el caso de las mujeres el impacto suele relacionarse más con los sucesos externos de los cuales se pierde el control, mientras que dentro del establecimiento de reclusión las relaciones interpersonales suelen ser positivas, contribuyen a la expresión emocional y a la percepción de apoyo, facilitando el proceso de adaptación al medio penitenciario y carcelario; en el caso de los hombres, la convivencia es un factor de difícil manejo, la expresión emocional suele ser limitada y la adaptación más tardía.

Por otra parte, no se halló una diferencia entre permanecer en un establecimiento penitenciario o uno carcelario, aunque la población varía al incluir condenados y sindicados, respectivamente, en Colombia y en otros países de Latinoamérica la gran cantidad de personas privadas de la libertad ha contribuido a desdibujar esta línea dado que en ambos espacios confluyen personas en distinta situación judicial, independientemente de sus delitos o características biográficas.

Por último, es necesario indicar que las características de los establecimientos penitenciarios y carcelarios (su infraestructura, el hacinamiento, los olores nauseabundos, los constantes ruidos, la corrupción interna y los intercambios sociales) parecen constituir un factor de riesgo para la no elaboración del duelo, esto porque modifican las pautas de comportamiento

del sujeto, generando altos niveles de ansiedad y reduciendo su autoestima, todo esto con pocos o nulos recursos externos.

Discusión

La privación de la libertad plantea un reto tanto para el individuo que llega al establecimiento de reclusión, como para sus familias, la sociedad y el mismo Estado. Pese al creciente interés respecto al impacto que genera la pérdida de libertad, existen diversas falencias que sugieren que los establecimientos de reclusión no poseen el carácter resocializador que promulgan las instituciones garantes del Estado.

Las penas privativas de la libertad parecen generar más problemas que soluciones, el estado actual de los establecimientos penitenciarios y carcelarios de Colombia contribuye a tal perspectiva, adicionalmente, las alarmantes cifras de suicidio y otros fenómenos relacionados, constituyen una problemática social que requiere una intervención urgente.

Los resultados de los trabajos revisados dan cuenta de la dimensión del impacto físico, mental, psicológico y relacional que genera la privación de la libertad. En este sentido, parece que no se está cumpliendo con el objetivo de resocializar a quien delinque, por el contrario, se está optando por un sistema tradicional de castigo que lejos de solucionar el problema de la delincuencia, termina siendo un espacio de odios, privaciones y aprendizajes de delitos.

Pese a lo anterior, el primer paso para el desarrollo de nuevas formas de atención al delito, es crear estrategias de mitigación del riesgo de afectación que sean efectivas y lleguen a la totalidad de la población reclusa. El objetivo de la psicología en este contexto implica facilitar el proceso de adaptación al establecimiento de reclusión de modo tal que la privación de la libertad no sea vivida como un flagelo sino como una oportunidad de cambio.

Los modelos existentes en manejo del duelo pueden ser el punto de partida para la creación de diversas estrategias de intervención, no obstante, es necesario ampliar la información

relacionada a este proceso de modo que se puedan abordar ejes centrales, atendiendo a los recursos existentes tanto de tipo material y ambiental/estructural como de tipo humano.

Por otra parte, pese a que se encuentran múltiples estudios en torno a la privación de la libertad y sus consecuencias, parece haber un vacío en la exploración de las mujeres reclusas en establecimientos penitenciarios y carcelarios. No obstante, esto puede relacionarse con la cantidad de reclusos hombres que superan en gran proporción al género femenino.

La cuestión más importante entonces, consiste en pensar cómo la psicología, y toda ciencia social y humana, puede contribuir al manejo del duelo en la población penitenciaria y carcelaria, esto desde una perspectiva macro donde pese a los recursos disponibles se pueda generar impacto en la totalidad de reclusos. La creación de protocolos de evaluación y atención pueden resultar pertinentes, así mismo la implementación de programas psicoeducativos puede proveer un mayor sentido de control respecto a la reclusión.

Referencias bibliográficas

- Abaunza, C., Paredes, G., Bustos, P. y Mendoza, M. (2016) *Familia y privación de la libertad en Colombia*. Bogotá. Editorial Universidad del Rosario.
- American Psychiatric Association (1995) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – Revisado*. 4ª Edición. MASSON, S.A. ISBN 84-458-0297-6. Versión Española, Barcelona.
- Baltonado, M. y Márquez, M. (2014) *Ideación suicida en privados de la libertad: Una propuesta para su atención*. InterSedes: Revista de las Sedes Regionales XV (32) ISSN 2215-2458.
- Beltrán, O.A. (2005) *Revisiones sistemáticas de la literatura*. Revista Colombiana de Gastroenterología, Vol. 20, núm. 1.
- Cabodevilla, I. (2007) *Las pérdidas y sus duelos*. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Vol. 30, núm. 3, pp. 163-176.
- Cajamarca, J., Triana, J. y Jiménez, W. (2015) *Los efectos de prisionalización y su relación con el trastorno adaptativo*. Revista Enfoques. ISSN 2389-8798, Vol. 1, núm. 2, pp. 54-82.
- Carrera, J. (2013) *Abordaje del duelo en profesionales de equipos de salud mental de los centros de invis familiar de la comuna de Maipú. Un estudio exploratorio*. (Memoria de pregrado) Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Cuadrado, D. (2010) *Las cinco etapas del cambio*. Capital Humano, núm. 241, pp. 54-58.
- Dechiara, P., Furlani, L., Gutiérrez, N. y Kratje, P. (2015) *Efectos del cautiverio de las cárceles sobre las personas privadas de la libertad*. Revista de Epistemología y Ciencias Humanas, pp. 161-190.

- Díaz, E. (2012) *El duelo y su proceso para superarlo*. (Tesis de pregrado) Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, México D.F.
- Echeverri, J. (2010) *La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación*. *Pensando Psicología*, Vol. 6, núm. 11, pp. 157-166.
- Escaff, E., Estévez, M., Feliú, M. y Torrealba, C. (2013) *Consecuencias psicosociales de la privación de la libertad e imputados inocentes*. *Revista Criminalidad*, Vol. 55, núm. 3, pp. 291-308.
- Fedelich, M. A. (2007) *La sexualidad en la cárcel, una mirada diferente*. Recuperado de www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2007/05/doctrina33133.pdf
- Fernández, D. M. (2016) *El suicidio una perspectiva criminológica*. *Revista Electrónica de Ciencia Criminológicas*, núm. 1, ISSN 2530-1969.
- Galvis, M. (2003) *Sistema penitenciario y carcelario en Colombia: Teoría y realidad* (Tesis de pregrado) Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Haney, C. (2002) *The psychological impact of incarceration: implications for post-prison adjustment*. University of California-Santa Cruz. Department of Health and Human Services.
- Harner, Hentz y Evangelista (2011) *Grief interrupted: The experience of los among incarcerated women*. *Qual Health Res*. 21(4)454-464.
- Klein, M. (1940) *El duelo y su relación con los estados maniaco - depresivos*. Bibliotecas de Psicoanálisis. Obras completas de Melanie Klein.
- Lane, R. A. (2015) *Imprisoned grief: a theological, spiritual and practical response* (Doctoral

- dissertation). University of Chester, United Kingdom.
- Larrota, R., Luzardo, M, Vargas, S. y Rangel, K. (2014) *Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. Revista Criminalidad*, 56 (1): 83-95.
- Mayorga, N. (2015) *Sistema Penitenciario y Carcelario en Colombia, dentro del marco de un Estado Social de Derecho*. (Tesis de especialización) Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia.
- Medina, O., Cardona, D. y Arcila, S. (2011) *Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel de Quindío (Colombia)*. *Investigaciones Andina*, Vol. 13, núm. 23, pp. 268-280.
- Meza, E., García, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, S. y Martínez, B. (2008) *El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales*. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, Vol. 13, núm. 1.
- Miaja, M. y Moral de la Rubia, J. (2013) *El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales*. *Psicooncología*, Vol. 10, núm. 1, pp. 109-130. ISSN 1696-7240 DOI 10.5209.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016) *Manual de codificación CIE-10-ES diagnósticos*. España.
- Ministerio de Salud de Colombia (2015) *Encuesta Nacional de Salud Mental*.
- Mojica, C., Sáenz, D., y Rey-Anaconda, C. (2009) *Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Vol. 38, núm., 4, pp. 681-692.

Niño, A., Díaz, D. y Ramírez, L. (2017) *Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario*. Carta Comunitaria, Vol. 25, núm. 143.

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP) (2007) *Prevención del suicidio en cárceles y prisiones*.

Poch, C. (2013) *Pérdidas y duelos. Reflexiones y herramientas para identificarlos y afrontarlos*. Ediciones Octaedro, ISBN 978-84-9921-452-8, Barcelona.

Ramos, M. (2014) *Investigación retrospectiva para dar respuesta al origen de una enfermedad ocupacional músculo – esquelética*. Salud de los trabajadores. Vol. 22, núm. 1, pp. 65-70.

Real Academia Española (s.f.) *Diccionario de la lengua española*. Edición del Tricentenario.

Salinas (s.f) *Metodología de la investigación científica*. Universidad de los Andes. Venezuela.

Sánchez, D. (2015) *Situación de salud en un centro penitenciario de Medellín 2013-2014*. Recuperado de <http://tesis.udea.edu.co>

Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010) *Metodología de la investigación*. McGraw Hill / Interamericana Editores S.A. de C.V., 5ª Edición, México D.F.

Schiaffino, B. (2014) *Pérdidas y duelos a lo largo de la vida*. Asociación Mexicana de Tanatología. México, D.F.

Segovia, J. (s.f.) *Consecuencias de la prisionización*. Recuperado de <http://www.derechopenitenciario.com>

Valverde, J. (2011) *Educación y salud: Algunas reflexiones sobre las consecuencias del encierro*. 1ª Edición. Buenos Aires, Ministerio de Educación de la Nación. ISBN 978-950-00-08709.

Worden, W. (2010) *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. Paidós Iberica, Barcelona.