

DESESPERANZA COMO FACTOR DE RIESGO ANTE LA IDEACIÓN SUICIDA EN
INTERNOS DE ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS Y PENITENCIARIAS DE ALTA
Y MEDIANA SEGURIDAD DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA,
PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA.

Presentado por:

Víctor Javier Fuentes Patiño



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL – UNISANGIL EXT. UNAB

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SAN GIL (SANTANDER)

2018

Riesgo de suicidio en establecimientos carcelarios y penitenciarios de Santander 2

DESESPERANZA COMO FACTOR DE RIESGO ANTE LA IDEACIÓN SUICIDA EN
INTERNOS DE ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS Y PENITENCIARIAS DE ALTA
Y MEDIANA SEGURIDAD DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA,
PROVINCIA GUANENTINA Y COMUNERA

Presentado por:

Víctor Javier Fuentes Patiño



Trabajo de grado:

En la modalidad de proyecto de grado como requisito para optar el título de psicólogo

Director:

Sandra Milena Ruiz Guevara

Psicóloga, MSC en Resolución de Conflictos

Junio del 2018

Tabla de contenido

Introducción	9
Planteamiento del problema.....	10
Pregunta de investigación.....	10
Formulación de hipótesis.....	10
Hipótesis alterna.....	10
Justificación.....	11
Objetivos	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12
Antecedentes	12
Marco teórico	12
Marco legal	18
Metodología	20
<i>-Tipo de investigación</i>	20
<i>-Diseño</i>	21
<i>-Población</i>	21
<i>-Muestra</i>	21
<i>-Criterios de inclusión</i>	21
<i>-Instrumentos</i>	21
Ficha técnica: Cuestionario breve de datos para la caracterización de la población.....	21
Ficha técnica: Escala de riesgo suicida de Plutchik.....	22
Ficha técnica: Escala de desesperanza de Beck.....	23
Resultados	25

Discusión	34
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
Bibliografía	¡Error! marcador no definido
Anexos	38

Lista De Tablas

	Pg.
Tabla 1. Riesgo suicida San Gil	26
Tabla 2. Niveles de desesperanza San Gil	26
Tabla 3. Riesgo suicida en relación con la desesperanza San Gil	26
Tabla 4. Consumo de SPA en relación con el riesgo suicida San Gil	27
Tabla 5. Caracterización de la población San Gil	27
Tabla 6. Riesgo suicida Socorro	28
Tabla 7. Niveles de desesperanza Socorro	28
Tabla 8. Riesgo Suicida en relación con la desesperanza Socorro	28
Tabla 9. Consumo de SPA en relación con el riesgo suicida Socorro	29
Tabla 10. Caracterización de la población Socorro	29
Tabla 11. Riesgo suicida Bucaramanga	30
Tabla 12. Riesgo suicida en relación con la desesperanza	31
Tabla 13. Consumo de SPA con respeto al riesgo suicida Bucaramanga	31
Tabla 14. Aspectos sociodemográficos Bucaramanga	32

Lista De Anexos

	Pg.
Anexo 1. Formato consentimiento informado.	38
Anexo 2. Cuestionario breve de datos para la caracterización de la población.	39
Anexo 3. Escala de plutchick-riesgo suicida.	41
Anexo 4. Escala de desesperanza de Beck.	42
Anexo 5. Acta de aplicación de instrumentos San Gil.	43
Anexo 6. Acta de aplicación de instrumentos Socorro.	44

Resumen

La problemática del suicidio es una situación que está presente a nivel mundial con cifras altas en mortalidad, Colombia no es la excepción ocupando el tercer lugar después de países como Cuba y Brasil. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el riesgo de suicidio y la desesperanza, en un grupo de internos de sexo masculino de los establecimientos penitenciarios de alta y mediana seguridad del área metropolitana de Bucaramanga, provincia Guanentina y Comunera. Para el desarrollo de esta investigación, se aplicaron 2 instrumentos: escala de Plutchick y una escala de desesperanza de Beck; así mismo un cuestionario breve de datos para la caracterización de la población. Se observó que en el centro penitenciario de San Gil un 23,25% de los encuestados presenta ideación suicida, a su vez el 15,15% en el centro carcelario y penitenciario del Socorro y un 26,53% en centros carcelarios de Área Metropolitana de Bucaramanga. Con respecto a los niveles de desesperanza, se encontró que el centro penitenciario de San Gil 10 internos con riesgo suicida presenta nivel alto (3) moderando (1) de desesperanza, mientras que en el centro carcelario del Socorro 5 internos con riesgo suicida presentan nivel alto (3) moderado(1) de desesperanza, en el caso del centro carcelario del área metropolitana de Bucaramanga 26 internos con riesgo suicida presentaron nivel moderado (3) de desesperanza, El nivel de significancia encontrado permite afirmar que la evidencia estadística encontrada permite inferir la relación entre riesgo de suicidio y desesperanza.

Palabras claves: Riesgo suicida, desesperanza.

Abstract

The problem of suicide is a situation that is present worldwide with high figures in mortality, Colombia is not the exception occupying the third place after countries such as Cuba and Brazil. The objective of this research was to determine the relationship between suicide risk and the despair in a group of male inmates of high and medium security prison facilities in the metropolitan area of Bucaramanga, province Guanentina and Comunera. For the development of this research, 2 instruments were applied: Plutchick scale and a scale of Beck despair; likewise, a questionnaire data for the characterization of the population. It was observed that in the penitentiary of San Gil, 23.25% of the respondents presented suicidal ideation, once 15.15% in the prison and penitentiary center of Socorro and 26.53% in prison centers in the Bucaramanga Metropolitan Area.

45% of the respondents presented suicidal ideation, in turn 40% in the Socorro prison center and 26.53% in prison centers in the Metropolitan Area of Bucaramanga. With regard to the levels of hopelessness, one thought that San Gil's penitentiary center 10 boarders with suicidal risk presents high level (3) moderating (1) of hopelessness, whereas in the prison center of the Socorro 5 boarders with suicidal risk present high level (3) moderate (1) of hopelessness, in case of the prison center of the metropolitan area of Bucaramanga internal 26 with suicidal risk presented moderate level (3) of hopelessness, The level of significance opposing allows to affirm that the statistical opposing evidence allows to infer the relation between risk of suicide and hopelessness.

1. Introducción

El suicidio es una problemática que está presente a nivel mundial con cifras altas en mortalidad y Colombia no puede ser la excepción encontrándose en el tercer lugar después de países como Cuba y Brasil (Macana, 2012). Los estudios realizados por el Instituto de medicina legal señalan que el suicidio es la tercera causa de muerte.

Al respecto, Rager y Bénèzech (1987) consideran que la institución carcelaria reúne a sujetos de alto riesgo en varios factores relacionados con el suicidio: padres separados o fallecidos, ausencia de vida familiar, ruptura de relaciones sociales, falta de formación e inserción profesionales, inactividad, categorías sociales desfavorecidas, consumo de psicotrópicos, entre otros. Además, esta población presenta una acumulación de eventos de vida traumáticos.

Los factores que se asocian en la ideación suicida pueden variar, y es por ellos que los autores persisten en determinar qué componentes son más relevantes Correa, 2016; Medina, Cardona, y Arcila, 2011; en cuanto otros posibles factores que pueden llegar a estar presentes en la ideación suicida Nizama (2011) plantea “Las personas que intentan suicidarse, con frecuencia están tratando de alejarse de una situación de la vida que les parece imposible de manejar, como sentimientos o pensamientos negativos, sentimientos de vergüenza o culpa, sentirse como una carga para sus seres queridos, concebirse como víctimas y poseer sentimientos de rechazo, pérdida o soledad. Por consiguiente, el mismo autor refiere que las conductas suicidas pueden desencadenarse por una situación o hecho que las personas perciben como agobiante, tales como el envejecimiento, puesto que los ancianos presentan la tasa más alta de suicidio, la muerte de un ser querido, las adicciones, sustancias lícitas e ilícitas y ludopatía, crisis emocionales, enfermedades físicas graves, desempleo o pérdida del mismo y problemas económicos (p. 82).”

Con el desarrollo de esta investigación se busca dar respuesta si hay relación directa o no, entre el factor desesperanza y el riesgo suicida en los internos de los centros de reclusión del área metropolitana de Bucaramanga, provincia Guanentina y Comunera, de igual manera se deja abierta la posibilidad con este trabajo investigativo que los resultados obtenidos sean de

utilidad para la planeación, mejoramiento y búsqueda de eficacia de las intervenciones a realizar por los equipos interdisciplinarios para el beneficio de la salud mental e integral de los internos.

2. Planteamiento del problema

Rager y Bénèzech (1987) consideran que la institución carcelaria reúne a sujetos de alto riesgo en varios factores relacionados con el suicidio: padres separados o fallecidos, ausencia de vida familiar, ruptura de relaciones sociales, falta de formación e inserción profesionales, inactividad, categorías sociales desfavorecidas, consumo de psicotrópicos, entre otros. Además, esta población presenta una acumulación de eventos de vida traumáticos, teniendo en cuenta lo anterior podemos decir que las penitenciarías y centros carcelarios albergan sujetos que podría ser más susceptibles a la desesperanza y por ende este factor puede afectar o influir en el momento de la ideación suicida, sin embargo, es importante establecer si este influye frente al deseo de atentar contra su vida; con referencia a lo anterior me surge la siguiente inquietud:

2.1 Pregunta de investigación

¿La desesperanza podría estar asociada a la ideación suicida en los internos de cárceles y penitenciarias del área Metropolitana de Bucaramanga, provincias Comunera y Guanentina?

2.1.1 Formulación de hipótesis. La desesperanza influye en la ideación suicida de los internos de cárceles y penitenciarias de alta y media seguridad del área metropolitana de Bucaramanga, provincias Comunera y Guanentina.

2.1.2 Hipótesis alterna. La desesperanza no es un factor de riesgo ante la ideación suicida de los internos de cárceles y penitenciarias de alta y media seguridad del área metropolitana de Bucaramanga, provincias Comunera y Guanentina.

3. Justificación

Los centros de reclusión y/o penitenciarios tienen como finalidad llevar a cabo la medida privativa de libertad impuesta por la rama judicial, y por consiguiente dar a cabalidad con lo establecido en la norma en beneficio de la sociedad y del mismo recluso, y, según el Art. 4. Del Código Penal Y De Procedimiento Penal, la finalidad de la sentencia o pena es “cumplir las funciones de prevención general, retribución justa, prevención especial, reinserción social y protección al condenado”. El Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario, tiene como principal objetivo en su modelo educativo “Afectar las condiciones existenciales de los (as) internos (as) en perspectiva de desarrollo personal, comunitario y con proyección social”, esto con el fin de modificar tanto los esquemas mentales, como las conductas mal adaptativas que conllevan al acto delictivo.

Por otra parte, y aunque existen y se ejecuten programas de rehabilitación, estudio, trabajo y demás, para el interno, el cambio de ambiente físico, es decir, el hecho de ser internado en una prisión, “reviste una situación traumática, en especial si es el primer contacto con la misma”, así lo manifiesta el psicólogo José Ignacio Ruiz en una investigación realizada sobre el Estrés en Prisión y Factores psicosociales.

La Organización Mundial de la Salud arrojó datos estadísticos en cuanto a los factores de riesgo que preceden el comportamiento suicida en Colombia, y en su orden son: celos, desconfianza, infidelidad (30.12%); enfermedad física o mental (22.74%); económicas (12.86%); desamor (10.83%); muerte de familiar o amigo (2,86%) escolares. educativas (1.43%); jurídicas (1.19%); laborales (1.19%); conflicto familiar (0.48%); suicidio de familiar o amigo (0.24%) y otras razones (16.07%).

Si bien es cierto que los datos arrojados por la OMS son a nivel global en Colombia, surge como necesidad, la identificación de un factor de riesgo para la población carcelaria y penitenciaria de establecimientos de alta y mediana seguridad del área metropolitana de Bucaramanga, provincia Guanentina y Comunera, con el propósito de que los resultados de la investigación sean de utilidad ante el actuar interdisciplinario de las instituciones en pro del beneficio del interno. Así mismo el factor de riesgo evaluado, serán catalogado dentro de un aspecto psicosocial como lo es la desesperanza.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Establecer si la desesperanza es un factor de riesgo en la ideación suicida en internos de cárceles y penitenciarias del área metropolitana de Bucaramanga, provincias Guanentina y Comunera, por medio de los instrumentos propuestos a utilizar en el desarrollo de la investigación.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar el riesgo suicida de los internos de las cárceles y penitenciarias del área metropolitana de Bucaramanga, provincias Guanentina y Comunera.
- Evaluar la relación existente entre la desesperanza y la conducta de ideación suicida en internos de las cárceles y penitenciarias del área metropolitana de Bucaramanga, provincias Guanentina y Comunera.
- Medir los niveles de desesperanza como factor de riesgo ante la ideación suicida de los internos.

5. Antecedentes

- Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia, 2014, Luz Adriana Rubio Deisy Viviana Cardona-Duque Óscar Adolfo Medina-Pérez Luisa Fernanda Garzón-Olivera Helen Alexandra Garzón-Borray Natalia Sofía Rodríguez-Hernández.

Objetivo. Caracterizar el riesgo suicida en población carcelaria masculina del Tolima, Colombia.

Materiales y métodos. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. Se tomó una muestra de 122 internos a quienes se les aplicaron dos instrumentos de evaluación: el ISO-30, que mide el riesgo suicida y un cuestionario sociodemográfico.

Resultados. Se encontró que el 16,4% de la población presenta un riesgo suicida alto. El 22,2% de los que habían hecho intentos previos de suicidio presentaron un riesgo alto, frente al 15,9% de los que no lo habían hecho. Al revisar el riesgo y la escolaridad, se halló que el

nivel de riesgo disminuye al aumentar el nivel educativo; igual situación se encuentra entre los que tienen pareja e hijos, convirtiéndose estas tres variables en posibles factores protectores.

Conclusiones. Se encontraron niveles de ideación suicida superiores a los hallados en población general. También se identifica una relación directa entre la red social y familiar y la protección frente al riesgo suicida.

- Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia, 2014
Larrotta. R., C, Luzardo B., M., Vargas C., S. & Rangel N., K.

Objetivo: Establecer cuáles de las variables de tiempo, modo y lugar, propias del contexto penitenciario y carcelario, aparecen con mayor frecuencia en 60 internos que se vieron involucrados con pensamientos de suicidio, intento de suicidio y suicidio consumado, en las cárceles y penitenciarías adscritas al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia (INPEC), durante el primer trimestre del 2013.

Método: El estudio, de tipo descriptivo correlacional, La muestra intencional estuvo constituida por 60 internos, de los cuales el 68,3 % eran hombres y el 31,7 % mujeres, con una edad promedio de 28,02 años y una desviación estándar de 8,03 años.

Resultados: A través de un formato de uso exclusivo del INPEC y mediante el software estadístico “Statisticals Package for the Social Sciences” (SPSS), se obtuvo que el intento de suicidio, con un 76,7 %, es la conducta que con mayor frecuencia se presenta. Asimismo, a través de la prueba de chi-cuadrado de Pearson (X²) se estableció la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre el tipo de conducta suicida y el género, el género y el método utilizado, el lugar del acontecimiento y el tipo de conducta suicida.

Conclusiones: Etapa inicial del encarcelamiento es el lapso de mayor riesgo (uno a cinco meses) en la aparición del intento suicida (41,7 %), lo que podría explicarse a partir del desajuste afectivo y emocional que fragmenta la vida habitual del interno, en cuanto a sus relaciones interpersonales e intrapersonales, donde hay ausencia de comunicación positiva, y se evidencia el estrés moral y la tensión psicológica (OMS, 2000).

- Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia) 2015, Jaramillo Gutiérrez, Mónica Rocío; Vallejo, Carolina Silva; Rojas Arango, Bibiana Patricia; Medina-Pérez, Óscar Adolfo.

Objetivo: identificar los factores sociodemográficos, familiares, personales y de reclusión asociados a la ideación suicida en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia, Colombia.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se aplicó el Inventario de Orientación Suicida ISO-30 y una encuesta para indagar aspectos sociodemográficos, familiares y de reclusión de un grupo de 154 reclusos. De la información recolectada, se realizó un análisis univariable y bivariado con ayuda de los programas Excel y OpenEpi

Resultados: El 14,9% presentó ideación suicida alta. Al analizar la distribución de la ideación suicida alta en las variables estudiadas, se encontró que los porcentajes más altos se presentaron en los que tenían intento previo (61,1%), quienes presentaban antecedentes de violencia intrafamiliar en el hogar (50,0%), quienes no tenían escolaridad (33,3%), los que tenían antecedentes familiares de suicidio (28,6%) y los que no tenían definida la condena (22,9%). Se halló asociación significativa entre ideación y haber hecho intentos previos de suicidio ($p < 0,01$; $rp = 7,4$); provenir de hogares con violencia intrafamiliar ($p = 0,03$; $rp = 4,0$); estar soltero ($p = 0,04$; $rp = 2,2$) y ser menor de 30 años ($p = 0,04$; $rp = 2,2$).

Conclusiones: Los porcentajes de ideación suicida alta son muy superiores a lo encontrado en población general, por lo que se recomienda a los profesionales de la institución abordar los factores de riesgo aquí hallados, con el fin de realizar programas de prevención e intervención.

- Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano

Materiales y método: Diseño descriptivo comparativo y correlacional, en el que participaron 95 varones, entre 19 y 59 años de edad, seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple. Se utilizaron cuatro instrumentos: La Escala de Riesgo Suicida de Plutchick, la Escala de Desesperanza de Beck, el Inventario de Depresión de Beck y una ficha sociodemográfica.

Resultados: El 20% de los participantes presentaba riesgo suicida según la puntuación obtenida en el instrumento utilizado. La comparación entre los participantes con riesgo y sin riesgo suicida, por medio de la prueba ANOVA de un factor, mostró que la media de puntuaciones del primer grupo era significativamente mayor en desesperanza y en depresión.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables sociodemográficas. Un análisis de regresión lineal con ajuste al modelo, evidenció una correlación positiva estadísticamente significativa con desesperanza y depresión y con el número de reclusiones, pero no con las variables sociodemográficas.

Conclusión: Los reclusos que presentan riesgo suicida tienen mayores grados y niveles moderados y altos de desesperanza y de depresión y existe una correlación positiva entre el riesgo suicida y estas dos variables.

6. Marco teórico

El suicidio es definido por la (OMS 1976) como “todo acto por el que un individuo se cause a sí mismo una lesión, o un daño con grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil”, (Sue, Sue y Sue 1996). Igualmente, Achille-Demas (citado por Polanio, 1988) lo define como el acto por el cual un hombre totalmente competente elige matarse a sí mismo.

Tomando en cuenta los factores sociales, Emilio Durkheim plantea la importancia de las condiciones sociales y culturales en la determinación del suicidio y sostiene la necesidad de promover la integración del individuo a la sociedad evitando el aislamiento y la anomia o desorganización social Consideremos su definición: “Se llama suicidio a todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, cumplido por la víctima misma, que sabía debía producir ese resultado” Durkheim, E.: “El suicidio”. Editorial Shapire. Bs. As. 1965.

Durkheim plantea que cada sociedad tiene una aptitud para el suicidio y que es esta misma la que influye en mayor o menor grado en los individuos. Los actos individuales serían una prolongación del estado social.

Henri Ey 2008 sostiene “La idea de suicidio puede germinar en condiciones psíquicas variadas: generalmente son los ‘trastornos afectivos’ de tono depresivo y ansioso los que la engendran; otras veces se debe a trastornos de obnubilación de la conciencia con alteraciones de la actividad intelectual y ansiedad paroxística; por último puede estar ligada a todo un conjunto de ideas y de creencias delirantes en relación a las cuales constituye una ‘reacción’,

tanto es verdad que el suicidio, sea normal o patológico, expresa una intención fundamental, es decir una pulsión, una fuerza de organización y de liberación que emana de las fuentes más primitivas del instinto, de lo que FREUD llamó instinto de muerte” Ey, H "Estudios psiquiátricos". Volumen I. Editorial Polemos. Bs. As. 2008.

En su consideración sobre suicidio e intentos de suicidio, Nasim Yampey propone 3 etapas en el proceso clínico del suicidio 1.- de “consideración”: al definirse la autoeliminación como única posibilidad para “resolver” problemas, 2.- de “ambivalencia”: es momento de indecisión, de pugna de tendencias contrapuestas. Se dan en esta etapa algunas señales o avisos de la intención de llevar a cabo el intento, 3.- de “decisión”: es el momento en el que el sujeto “define” llevar a cabo el acto suicida. En esta etapa se manifiestan cambios bruscos de actitud (de angustia o estado depresivo a aparente tranquilidad o buen ánimo) Yampey, N. (coordinador): “Crisis y suicidio”. Edición Grupo de Investigación sobre Crisis y Suicidio. A.P.A. Bs. As. 1998.

Existen diversas concepciones en torno a la ideación suicida, Eguiluz (1995) menciona que la ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado y la define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infligida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir. Por su parte, Jiménez y González-Forteza (2003), Pérez (1999) define la ideación suicida considerando una serie de pautas como la preocupación autodestructiva, planeación de un acto letal y el deseo de muerte.

Coffin, Álvarez y Marín (2011) plantean que la depresión ocurre en las esferas psíquica, somática y conductual y se refleja en lo social, donde se pierde el interés de interactuar con el grupo de pertenencia.

Referente a suicidio carcelario tema de investigación también encontramos varios autores que han planteado diversas teorías, Respecto a las características de la población encarcelada, Bénèzech y Rager (1987) señalan que las tasas de suicidio en prisión son más altas en los hombres, debido a que éstos son más agresivos y más violentos que la mujer y escogen medios más eficaces para culminar el acto de suicidio. En cambio, no existirían diferencias de género para tentativas de suicidio y conductas auto agresivas.

La organización mundial de la salud (2007) da a conocer que “existen indicaciones de que muchos incidentes involucran tanto un alto grado de intención suicida como los así llamados motivos manipulativos, tales como querer llamar la atención o influir en la forma en la que se maneja su caso”.

Clarke y Kissane (2002) hallaron que la desesperanza se asocia, de manera significativa, a ideaciones suicidas y deseos de morir, así como con consecuencias negativas sobre la enfermedad física y mental. En un estudio realizado con adolescentes Esposito, Spirito, Boergers y Donaldson (2003) encontraron que aquellos que tenían en su haber múltiples intentos de suicidio mostraban puntuaciones superiores en desesperanza que los que lo habían intentado en una sola ocasión. Por su parte, Noffsinger y Knoll (2003) indican que las personas que padecen desórdenes depresivos, entre otros trastornos y factores, muestran un riesgo particularmente elevado de suicidio. Para Viñas, Villar, Caparrós, Juan, Cornellá y Pérez (2004).

De igual forma Rager y Bénèzech (1987) consideran que la institución carcelaria reúne a sujetos de alto riesgo en varios factores relacionados con el suicidio: padres separados o fallecidos, ausencia de vida familiar, ruptura de relaciones sociales, falta de formación e inserción profesional, inactividad, Lekka, Argyriou, & Beratis, 2006 (en Konrad, & Cols. 2007) los internos admiten habitualmente pensamientos sobre el suicidio

Archel y Rauvant (1989) que los intentos de suicidio y autolesiones pueden ser intentos de dar una temporalidad a la vida en prisión y de romper con el pasado: por un lado, estos actos constituyen formas de introducir variación en la vida de la prisión, de romper la monotonía del tiempo y por otro, el recluso intenta olvidarse, aunque sea un instante, de su pasado delictivo, que es lo que ha determinado que él esté en prisión, y que constituye el elemento central de su identidad social en prisión (rol del preso), identidad que está constantemente presente, sin poder sustituirla por otra -como ciudadano/a, trabajador/a, padre/madre, etc).

Backett (1987), el riesgo de suicidio aumenta en las primeras semanas de encarcelamiento: 9 sujetos se suicidaron en las primeras 24 horas, 13 en la primera semana y 20 en el primer mes. De acuerdo a estos datos, el autor afirma que la probabilidad del suicidio aumenta

cuando se sobrepasa un umbral de resistencia al estrés, umbral que depende de los recursos de afrontamiento del sujeto

Autores como Snow, Paton, Oram & Teers (2002), citados en Negredo, Melis & Herrero (2010), informan que las personas privadas de libertad exhiben un mayor riesgo de suicidio que la población general; McKee (1998), citado en Negredo, Melis & Herrero (2010), afirma que las personas privadas de libertad tienen unas tasas de suicidio entre once y catorce veces mayores que la población general. Esto guarda relación con lo descrito por la Organización Mundial de la Salud en el año 2000, cuando aseveró que el suicidio es una causa única de muerte, y la más frecuente en las instituciones penitenciarias.

Frottier, Koenig, Seyringer, Matschnig & Fruehwald (2009) señalan que una constante relevante con respecto a los suicidios consumados, a nivel mundial, en Latinoamérica y, finalmente, en la población carcelaria y penitenciaria, tiene que ver con tasas más elevadas en hombres que en mujeres. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que, respecto a suicidios e intentos de suicidio, existe un predominio del género femenino (Beautrais, 2006; Nordentoft & Branner, 2008), planteamiento que encontraría apoyo en los estudios desarrollados en Colombia por Núñez, Olivera, Losada, Pardo, Díaz & Rojas (2008) y Pérez-Olmos, Ibáñez-Pinilla, Reyes-Figueroa, Atuesta-Fajardo & Suárez-Díaz (2008), quienes confirmaron este hecho en muestras de las ciudades de Huila, Bogotá y Popayán, respectivamente.

7. Marco Legal

Este proceso aglomera algunas normativas, que soportan y encuadran la formación y el ejercicio del psicólogo.

7.1 Título II. Disposiciones generales. Artículo 2o. De los principios generales.

Evaluación de técnicas. En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso indebido de los resultados de la evaluación. Respetarán el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones. Se esforzará por mantener la seguridad de las pruebas y de

otras técnicas de evaluación dentro de los límites de los mandatos legales. Harán lo posible para garantizar por parte de otros el uso debido de las técnicas de evaluación.

7.2 Título III De la actividad profesional del psicólogo. Artículo 30. Del ejercicio profesional del psicólogo.

De igual modo se acata lo estipulado el Artículo 33. De Los Deberes Frente A Los Usuarios. El psicólogo presta sus servicios al ser humano y a la sociedad. Por tanto, aplicará su profesión a la persona o población que lo necesite sin más limitaciones que las expresamente señaladas por la ley, rehusando la prestación de sus servicios para actos contrarios a la moral y la honestidad profesional.

Artículo 40. Campo de acción del psicólogo. El psicólogo podrá ejercer su actividad en forma individual o integrando equipos interdisciplinarios, en instituciones o privadamente. En ambos casos podrá hacerlo a requerimiento de especialistas de otras disciplinas o de personas o instituciones que por propia voluntad soliciten asistencia o asesoramiento profesional. Este ejercicio profesional, se desarrollará en los ámbitos individual, grupal, institucional o comunitario.

Nuestro actuar también está regido por El Código Deontológico Y Ético Del Psicólogo Colombiano, el cual señala como principios fundamentales la actuación en pro del bienestar del individuo y comunidad, así lo señala el Artículo 9°. La profesión de Psicólogo/a se rige por principios comunes a toda deontología y ética profesional: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los clientes, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales.

Artículo 27°. Al hacerse cargo de una intervención sobre personas, grupos, instituciones o comunidades, el/la Psicólogo/a ofrecerá la información adecuada sobre las características esenciales de la relación establecida, los problemas que está abordando, los objetivos que se propone y el método utilizado, los alcances y limitaciones del trabajo, los costos, y la

utilización confidencial que se dará a los resultados. En caso de menores de edad o legalmente incapacitados, se hará saber a sus padres o tutores.

Resolución 8430 de 1993. Investigaciones en grupos subordinados.

Artículo 45. Se entiende por grupos subordinados los siguientes: estudiantes, trabajadores de los laboratorios y hospitales, empleados y miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el Consentimiento Informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

Artículo 46. Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en el Comité de Ética en Investigación, deberá participar uno o más miembros de la población de estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión y vigilar:

a) Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieren sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia del caso.

b) Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

c) Que la institución investigadora y los patrocinadores se responsabilicen del tratamiento médico de los daños ocasionados y, en su caso, de la indemnización que legalmente corresponda por las consecuencias perjudiciales de la investigación.

8. Metodología

8.1 Tipo de investigación

El enfoque de la presente investigación es de tipo cuantitativo.

8.2 Diseño

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, de tipo descriptivo puesto que se pretende identificar el impacto del factor riesgo (desesperanza), ante la ideación suicida.

8.3 Población

Para la presente investigación, la población estuvo conformada por 2,500 internos reclusos en los centros penitenciarios y carcelarios del área metropolitana de Bucaramanga, provincia Guantánamo y Comuna, sin distinción en la edad o situación jurídica (sindicados-condenados).

8.3.1 Muestra

Para dar respuesta a los objetivos planteados, se seleccionará una muestra por conveniencia con criterios de inclusión, la cual se realizará por medio de la selección aleatoria simple obteniendo un muestreo de 174 internos con respecto a la población total.

8.3.1.1 Criterios de inclusión. Internos que deseen participar de manera voluntaria y en constancia firman el consentimiento informado. Ver anexo 1.

- Internos pertenecientes al programa de preservación de la vida. Programas propios del INPEC que acoge a aquellos internos que han presentado conductas propias del comportamiento suicida.

8.3.1.2 Criterios de exclusión. Internos que se presenten a la evaluación bajo los efectos de sustancias psicoactivas.

- Internos con diagnóstico de trastorno mental.

8.3.2 Instrumentos. Para el presente estudio serán utilizados 2 instrumentos (escala de Plutchick; y escala de desesperanza de Beck) y 1 cuestionario (cuestionario breve de datos para la caracterización de la población) con el fin de evaluar las variables: riesgo de suicidio y desesperanza, para así lograr el objetivo del mismo.

Ficha técnica: Cuestionario breve de datos para la caracterización de la población.

Ver anexo 2.

Autores: María Camila Córdoba, Diana Gabriela Martínez y Richard Larrotta Castillo.

Año de diseño: 2016

Contenido: Cuestionario hetero-aplicado, que a través de 56 preguntas permite conocer aspectos para la caracterización de la población; la construcción del mismo siguió lo sugerido por Hernández et al. (2003). El cuestionario fue elaborado por algunos de los autores y como se ha mencionado pretende recolectar información de pertinencia para la caracterización de la población. No pretende medir variables en sí mismas, pero si pretende capturar información para ser procesada posteriormente. Aunque no tiene dimensiones claramente visibles, indaga por aspectos demográficos, familiares, educativos, laborales, sociales, jurídicos y penitenciarios – carcelarios. Las opciones de respuesta que contiene son dicotómicas y de opción múltiple (Anexo – 2). Y cada uno de los reactivos fue ubicado de manera estratégica para evitar que el participante se sintiera incómodo con el tipo de indagación, específicamente lo relacionado con delito; motivo por el cual se ubicó al final del cuestionario

Ficha técnica: Escala de Riesgo de Suicidio de Plutchik (Risk of Suicide, RS). Ver anexo 3.

Autores y año edición original: R. Plutchik., H.M. Van Praag., H.R. Conte., & S. Picard. (1989).

Autores y año versión española: Rubio, G., Montero, I., Jáuregui J., Villanueva, R., Casado, M.A., Marín, J.J., & et al. (1998).

Ámbito de aplicación: Dirigida a la población general, y enfáticamente a quienes presentan trastorno de la personalidad antisocial y tipo límite, los cuales están relacionados con el comportamiento suicida. (Mojica et al., 2009).

Evalúa: Riesgo suicida.

Contenido: 15 preguntas dicotómicas (Sí/No)

Tipo de Administración: Auto- Aplicada.

Descripción de la Escala: Es una escala diseñada con el fin de evaluar sujetos con o sin riesgo suicida, contando también con la posibilidad de discriminar entre individuos normales y pacientes psiquiátricos con ideación suicida. García, Portilla, Bascarán, Sáiz y Bousoño (2002) especifican que incluye aspectos relacionados con variables como, intentos auto lítico previo, intensidad de la ideación suicida actual, sentimientos depresivos y de desesperanza y diferentes aspectos relacionados con espectro suicida.

Confiabilidad: El instrumento evidencia un alfa de Cronbach de 0,66 según un estudio de Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano, realizado por Mojica et al. (2009).

Sensibilidad y especificidad: 88%

Corrección e interpretación: Cada respuesta afirmativa puntúa 1 punto, y cada respuesta negativa puntúa 0 puntos, la puntuación total es obtenida sumando los 15 ítems, por lo cual, el resultado oscila entre 0 y 15 puntos. En la versión española se cuenta con un punto de corte de 6. Para su interpretación es importante conocer qué puntuación y riesgo son directamente proporcionales, es decir, a más alta puntuación, más alto será el riesgo de suicidio.

Ficha técnica: La escala de desesperanza de Beck. Ver Anexo 4.

Nombre original: Beck Hopelessness Scale (BHS)

Autores originales: Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. J.

Año de publicación: 1974

Autores adaptación española: Aguilar, E. J., Hidalgo-Montesinos, M.D., Cano-García, R., López-Manzano, J.C., Campillo-Agusti, M., & Hernández-Martínez, M.

Año adaptación española: 1995

Tipo de instrumento: Cuestionario auto aplicado

Objetivo: Evaluar desesperanza a través de un listado de frases relacionadas con actitudes sobre el futuro, así como frases pesimistas sobre el presente, cada una de las cuales debe evaluarse como verdadero o falso.

Contenido: se compone de 20 ítems a los que se responde “Falso” o “Verdadero”, lo que da lugar a una puntuación máxima de 20 puntos. La puntuación “Normal” se ubica entre 0 y 3; la “Leve”, entre 4 y 8 puntos; la “Moderada”, entre 9 y 14 puntos, y la “Alta”, entre 15 a 20 puntos.

Confiabilidad: alfa de Cronbach de 0,82 a 0,84

Sensibilidad: (85,7%)

Especificidad: (76,2%)

Tiempo de administración: 5 a 10 minutos

Normas de aplicación: El evaluado deberá marcar Verdadero o Falso según si la expresión del ítem refleja o no su realidad.

Corrección e interpretación: La escala proporciona una puntuación total y una serie de puntuaciones en tres factores diferentes: Factor afectivo (sentimientos sobre el futuro); Factor motivacional (pérdida de motivación); Factor cognitivo (expectativas sobre el futuro). Las respuestas señaladas como verdadero en los ítems 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 y 20 valen 1 punto y las señaladas como falso en esos ítems valen 0 puntos. Las respuestas señaladas como falso en los ítems 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 y 19 valen 1 punto y las señaladas como verdadero en esos ítems valen 0 puntos. La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. Esta puntuación puede oscilar entre 0 y 20. Se recomiendan los siguientes puntos de corte: 0-8:

Riesgo bajo de cometer suicidio. 0-3: Ninguno o mínimo. 4-8: Leve. 9-20: Riesgo alto de cometer suicidio. 9-14: Moderado. 15-20: Alto.

9. RESULTADOS.

La población objeto de análisis fue de 202 internos en su totalidad reclusos en el Establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad del área Metropolitana de Bucaramanga, centro penitenciario de San Gil y el establecimiento penitenciario y carcelario del Socorro Colombia. Las personas privadas de la libertad (PPL) fueron subdivididos en 2 grupos con respecto a los resultados obtenidos; población con riesgo suicida y población sin riesgo suicida, teniendo en cuenta el punto 6 de la escala de riesgo suicida de Plutchick (1989). El grupo de PPL que presentó riesgo suicida está conformado por 41 internos (10 San Gil, 5 Socorro y 26 Bucaramanga), y 133 internos que no presentan riesgo suicida (33 San Gil, 28 Socorro y 72 Bucaramanga), de igual manera 28 internos (3 San Gil y 25 Socorro) no hicieron parte de esta prueba por dos razones, en primer lugar, no desearon realizarla y segundo lugar, el tiempo dispuesto por los centros penitenciarios y carcelarios para el desarrollo de las pruebas no fue suficiente.

Dentro de los resultados arrojados en los diferentes centros penitenciarios y carcelarios uno de los datos que difiere con lo propuesto por Rager y Bénèzech (1987) es el Nivel de Escolaridad y estado civil o vida familiar, quienes consideran que “la institución carcelaria reúne a sujetos de alto riesgo en varios factores relacionados con el suicidio: padres separados o fallecidos, ausencia de vida familiar, ruptura de relaciones sociales, falta de formación e inserción profesional”.

Los datos obtenidos del área Metropolitana de Bucaramanga fueron suministrados por el candidato a Doctor Richard Larrotta Castillo, funcionario del INPEC y director de la tesis *Riesgo De Suicidio Y Su Relación Con Depresión, Desesperanza y Dependencia Emocional En Internos Del Establecimiento Penitenciario De Alta Y Mediana Seguridad De Girón / Colombia*, desarrollado por las investigadoras María Camila Córdoba Castañeda y Diana Gabriela Martínez García.

Tabla 1. Riesgo suicida San Gil.

Factor	NI	%
Riesgo	10	23,255
Sin Riesgo	33	76,744
Total	43	100

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la tabla anterior, se logra determinar por medio de los datos arrojados en el centro carcelario de San Gil el número de internos que presentan una relación directa con el riesgo suicida es de 10, el número de internos que no presentan algún riesgo suicida es de 33.

Tabla 2. Niveles de desesperanza San Gil

Niveles	NI	%
Mínimo	25	58,139
Leve	14	32,558
Moderado	1	2,325
Alto	3	6,976
Total	43	100

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la tabla anterior, se logra determinar por medio de los datos arrojados en el centro carcelario de San Gil los niveles de desesperanza con su respectivo número de internos, mínimo 25, leve 14, moderado 1, alto 3, con un total de 43 participantes.

Tabla 3. Riesgo suicida en relación con la desesperanza San Gil.

Riesgo suicida	Desesperanza				Total
	Mínimo	Leve	Moderado	Alto	
Con riesgo	NI= 4	NI= 2	NI= 1	NI= 3	10
	(40%)	(20%)	(10%)	(30%)	(100%)
Sin riesgo	NI= 21	NI= 12	NI= 0	NI= 0	33
	(63,636%)	(6,363%)	(0%)	(0%)	(100%)

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la tabla anterior, se logra determinar por medio de los datos arrojados en el centro carcelario de San Gil la relación entre el riesgo suicida con la variable desesperanza con un número de 10 internos dividido en cuatro niveles, mínimo 4, leve 2, moderado 1, alto 3, proporcionando como interpretación, que los internos que presentan riesgo suicida tienden a tener una mayor relación con la variable desesperanza y la relación sin riesgo suicida con la variable desesperanza con un número de 33 internos, mínimo 21, leve 12, moderado 0, alto 0, arrojando como interpretación, que los internos que no presentan riesgo suicida tienden a tener una menor relación con la variable desesperanza.

Tabla 4. Consumo de SPA en relación con el riesgo suicida San Gil.

Riesgo suicida		Consumo SPA		
		Si	No	Total
Con riesgo	NI	7	3	10
	%	70%	30%	100%
Sin riesgo	NI	19	14	33
	%	57,575	42,424	100%

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la tabla anterior, se establece la cantidad de 7 internos consumidores de SPA con riesgo suicida y 19 internos consumidores de SPA sin riesgo suicida y 3 internos que no contestaron la prueba.

Tabla 5. Caracterización población San Gil.

Características		Frecuencia
Antecedentes Suicidas	Si	3
	No	40
Consumo de SPA	Si	26
	No	17
Estado civil	Soltero	19
	Casado	2
	Unión libre	21
	Separado	1
	Viudo	0
Frecuencia visitas	Semanal	11
	Quincenal	9
	Mensual	8
	Trimestral	2
	Semestral	1
	Anual	1
	No recibe	11
Hijos	Si	35
	No	8
Nivel de escolaridad	Primaria Incompleta	5
	Primaria Completa	4
	Bachillerato Incompleto	7
	Bachillerato Completo	17
	Superior	6
	Sin Estudio	4

De acuerdo a los datos obtenidos, la tabla anterior nos permite identificar datos de carácter psicosocial, factores de riesgo como lo son: consumo de SPA, antecedentes de suicidio en la familia, nivel de escolaridad o deserción de la misma; así como también nos permite la identificación de posibles factores de protección ante el riesgo suicida: identificación de red de apoyo (hijos-frecuencia de visitas) y nivel de escolaridad. Aunque dichos factores sociodemográficos contrasten con lo estipulado por Rager y Bénèzech (1987), no es sinónimo de que la formación académica y vínculos afectivos (estado civil-vida familiar-hijos) no actúen como factores de protección ante el posible riesgo suicida de las personas privadas de la libertad.

Tabla 6. Riesgo suicida Socorro

Factor	NI	%
Riesgo	5	15,151
Sin Riesgo	28	84.848
Total	33	100

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la tabla anterior, se logra determinar por medio de los datos arrojados en el centro carcelario y penitenciario del Socorro el número de internos que presentan una relación directa con el riesgo suicida es de 5, el número de internos que no presentan algún riesgo suicida es de 28, con un total de 33 participantes

Tabla 7. Niveles de desesperanza Socorro

Niveles	NI	%
Mínimo	15	45,454
Leve	12	36,363
Moderado	1	3,030
Alto	5	15,151
Total	33	100

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la tabla anterior, se logra determinar por medio de los datos arrojados en el centro carcelario y penitenciario del Socorro los niveles de desesperanza con su respectivo número de internos, mínimo 15, leve 12, moderado 1, alto 5.

Tabla 8. Riesgo suicida en relación con la desesperanza Socorro.

Riesgo suicida	Desesperanza				
	Mínimo	Leve	Moderado	Alto	Total
Con riesgo	NI= 0	NI= 1	NI= 1	NI= 3	5
	(0%)	(20%)	(20%)	(60%)	(100%)
Sin riesgo	NI= 17	NI= 10	NI= 1	NI= 0	28
	(60,714%)	(35,714%)	(3,571%)	(0%)	(100%)

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la tabla anterior, se logra determinar por medio de los datos arrojados en el centro carcelario y penitenciario del Socorro la relación entre el riesgo suicida con la variable desesperanza con un número de 5 internos dividido en cuatro niveles, mínimo 0, leve 1, moderado 1, alto 3, proporcionando como interpretación, que los internos que presentan riesgo suicida tienden a tener una mayor relación con la variable desesperanza y la relación sin riesgo suicida con la variable desesperanza con un número de 28 internos, mínimo 17, leve 10, moderado 1, alto 0, arrojando como interpretación, que los internos que no presentan riesgo suicida tienden a tener una menor relación con la variable desesperanza

Tabla 9. Consumo de SPA en relación con el riesgo suicida Socorro.

Riesgo suicida		Consumo SPA		
		Si	No	Total
Con riesgo	NI	4	1	5
	%	80%	20%	100%
Sin riesgo	NI	19	9	28
	%	67,857	32,142	100%

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la tabla anterior, se establece la cantidad de 4 internos consumidores de SPA con riesgo suicida y 19 internos consumidores de SPA sin riesgo suicida.

Tabla 10. Caracterización población Socorro.

Características	Frecuencia	
	Si	No
Antecedentes Suicidas	4	29
Consumo de SPA	22	11

Estado civil	Soltero	13
	Casado	6
	Unión libre	11
	Separado	1
	Viudo	2
Frecuencia visitas	Semanal	11
	Quincenal	8
	Mensual	2
	Trimestral	1
	Semestral	1
	Anual	10
Hijos	Si	27
	No	6
Nivel de escolaridad	Primaria Incompleta	2
	Primaria Completa	5
	Bachillerato Incompleto	7
	Bachillerato Completo	13
	Superior	4
	Sin Estudio	2

Tabla. 11 Riesgo suicida Bucaramanga

Factor	NI	%
Riesgo suicida	26	26,53
Sin riesgo	72	73,47
Total	98	100%

Fuente: Córdoba M., Martínez D. Riesgo De Suicidio Y Su Relación Con Depresión, Desesperanza Y Dependencia Emocional En Internos Del Establecimiento Penitenciario De Alta Y Mediana Seguridad De Girón / Colombia.

Con respecto a la tabla anterior, se logra identificar por medio de los datos arrojados en el centro penitenciario y carcelario de Bucaramanga el número de internos dentro de la muestra poblacional que presentan relación directa con el riesgo suicida es de 26 y el número de internos que no presentan algún riesgo suicida es de 72.

Tabla 12. Riesgo suicida en relación con la desesperanza Bucaramanga

Riesgo	Desesperanza				Estadístico de contraste ^a	Valor P
	Mínimo	Leve	Moderado	Alto		
Con riesgo	n= 10 (38%)	n= 13 (50%)	n= 3 (12%)	n= 0 (0%)	11,82	0,003
Sin riesgo	n= 47 (65%)	n=25 (35%)	n= 0 (0%)	n= 0 (0%)		

Fuente: Córdoba M., Martínez D. Riesgo De Suicidio Y Su Relación Con Depresión, Desesperanza Y Dependencia Emocional En Internos Del Establecimiento Penitenciario De Alta Y Mediana Seguridad De Girón / Colombia.

En relación con la variable desesperanza, descrita en esta tabla, se puede observar que en el grupo con riesgo existe un mayor porcentaje de internos ubicado en el nivel de desesperanza moderado, que los que se ubican para este mismo nivel en el grupo sin riesgo. De manera gradual, indicando que a mayor nivel mayor dependencia, se observa que solamente el grupo con riesgo presenta internos ubicados en el nivel moderado para esta variable. El nivel de significancia encontrado permite afirmar que la evidencia estadística encontrada permite inferir la relación entre riesgo de suicidio y desesperanza.

Tabla 13. Consumo SPA en relación con el riesgo suicida Bucaramanga

Riesgo suicida	Consumo SPA		
	Si	No	Total
Con riesgo suicida	NI	24	26
	%	92,3	100%
Sin riesgo suicida	NI	44	72
	%	61,1	100%

Fuente: Córdoba M., Martínez D. Riesgo De Suicidio Y Su Relación Con Depresión, Desesperanza Y Dependencia Emocional En Internos Del Establecimiento Penitenciario De Alta Y Mediana Seguridad De Girón / Colombia.

Se presentan los resultados acerca del consumo de sustancias psicoactivas, en el grupo con riesgo el 92,3% (f=24) refieren consumir dichas sustancias, al igual, que el 61,1% (f=44) de los internos del grupo sin riesgo. Se observa que un número importante de internos con presencia de riesgo de suicidio hace uso de sustancias psicoactivas, al igual que un porcentaje podría decirse que moderado de los que no presentan el riesgo; no obstante, las diferencias encontradas son significativas.

Tabla 14. Aspectos sociodemográficos Bucaramanga

Características	Frecuencia	%
Estado Civil		
Soltero	42	42,8
Casado	6	6,1
Unión libre	45	45,9
Divorciado-Separado	4	4,1
Viudo	1	1
Nivel de escolaridad		
Primaria Incompleta	24	24,5
Primaria Completa	19	19,4
Bachillerato Incompleta	23	23,5
Bachillerato Completa	23	23,5
Superior	7	7,1
Sin estudios	2	2
Estrato socioeconómico		
1	53	54,1
2	23	23,5
3	18	18,4
4	3	3,1
5	1	1

Fuente: Córdoba M., Martínez D. Riesgo De Suicidio Y Su Relación Con Depresión, Desesperanza Y Dependencia Emocional En Internos Del Establecimiento Penitenciario De Alta Y Mediana Seguridad De Girón / Colombia.

Conforme a los datos obtenidos, la tabla anterior nos permite identificar datos de carácter psicosocial, posibles factores de protección ante el riesgo suicida: identificación de red de apoyo, nivel de escolaridad y estrato socioeconómico. Aunque dichos factores

sociodemográficos contrasten con lo estipulado por Rager y Bénèzech (1987), no es sinónimo de que la formación académica y vínculos afectivos (estado civil-vida familiar -hijos) no actúen como factores de protección ante el posible riesgo suicida de las personas privadas de la libertad.

10. Discusión

Es relevante mencionar que Autores como Snow, Paton, Oram & Teers (2002), citados en Negredo, Melis & Herrero (2010), dan a conocer que las personas privadas de la libertad tienen un mayor riesgo de suicidio ante la población general; así mismo, McKee (1998), citado en Negredo, Melis & Herrero (2010), nos informa que las personas privadas de libertad tienen unas tasas de suicidio entre once y catorce veces mayores que la población general. Con respecto al trabajo de investigación, se logró identificar que los internos privados de la libertad que se encuentran en riesgo suicida corresponden a una totalidad de 41(23,56%) con respecto a la muestra poblacional de 174 internos pertenecientes a los centros penitenciarios y carcelarios del área metropolitana de Bucaramanga, provincia Guanentina y Comunera; lo cual concierne a un 23,56% de la muestra; obteniendo Bucaramanga 26 internos (63,41%) con riesgo suicida, San Gil 10 internos(24,39%) y Socorro 5 internos(12,19%). Dentro de los resultados arrojados en los diferentes centros penitenciarios y carcelarios uno de los datos que contrasta con lo propuesto por Rager y Bénèzech (1987) es el nivel de escolaridad y estado civil o vida familiar, quienes consideran que “la institución carcelaria reúne a sujetos de alto riesgo en varios factores relacionados con el suicidio: padres separados o fallecidos, ausencia de vida familiar, ruptura de relaciones sociales, falta de formación. Aunque no es sinónimo de que la formación académica y vínculos afectivos (estado civil-vida familiar - hijos) no actúen como factores de protección ante el posible riesgo suicida de las personas privadas de la libertad. En relación al factor desesperanza, Medina et al., 2011; Villamizar y Linero, 2015; Mojica et al., 2009 la han asociado con el riesgo de suicidio, estableciendo que a mayor nivel de desesperanza, mayor será el riesgo de suicidio. Así mismo, ubican el grupo con riesgo de suicidio de sus investigaciones en nivel de desesperanza moderado, no obstante, para la muestra de mi estudio ,el grupo con riesgo contrastado con los puntos de corte dados en la adaptación de Aguilar et al., (1995) fue ubicado en los niveles moderado (1) alto (3). Para

Mojica (2009) los internos sin riesgo de suicidio, contrario a los que lo presentan, se ubican en niveles inferiores, e incluso para mi estudio en un nivel mínimo y leve; sugiriendo que estos últimos a diferencia de los primeros tienen una visión menos pesimista del mundo (Beck et al., 1983).

Riesgo de suicidio en establecimientos carcelarios y penitenciarios de Santander 38 de beneficios que tienen, atención inoportuna o tardía por parte de las áreas de sanidad, tratamiento y/o psicología, jurídica y demás. La OMS (2007) refiere que “existen indicaciones de que muchos incidentes involucran tanto un alto grado de intención suicida como los así llamados motivos manipulativos, tales como querer llamar la atención o influir en la forma en la que se maneja su caso”, a lo cual se le da veracidad ya que por medio de la observación directa, se pudo constatar en diferentes momentos que internos manifiestan conductas de auto agresión o “falso suicidio” con el fin de obtener control sobre el ambiente, traslados a centros hospitalarios u otros, y de donde pueden obtener ventaja ante la obtención de sustancias psicoactivas o aparatos electrónicos para el posterior ingreso de los mismos al centro penitenciario y/o carcelario. Este tipo de comportamientos pueden terminar en un suicidio consumado, aún si no era la intención original puesto que existe la limitación de métodos dentro del centro de reclusión, los internos optan por medidas fatales como el ahorcamiento, incluso sin que exista un deseo de morir.

11. Conclusiones

A nivel general, se observa que la desesperanza influye en la ideación suicida de los internos de cárceles y penitenciarias de alta y mediana seguridad del área metropolitana de Bucaramanga, provincias Guanentina y Comunera.

Los internos con riesgo suicida presentan mayor relación con el factor desesperanza, ubicándose en niveles moderado y alto, a comparación de los internos que no están en riesgo suicida.

Dentro de los internos con riesgo suicida se encuentran factores sociodemográficos que pueden actuar como posibles factores de riesgo

12. Recomendaciones

Debido a los inconvenientes presentados, no fue posible la inclusión de los datos de la provincia Veleña en el trabajo investigativo, ya que la muestra no fue significativa con referencia a la población total del centro carcelario; por consiguiente, se considera pertinente dar continuidad al proceso de investigación en el municipio de Vélez con el fin de determinar los factores que influyen en el riesgo suicida de dicha comunidad.

Un inconveniente radicó en el tiempo estimado para el desarrollo de las pruebas, ya que no fue el favorable, puesto que algunos participantes no pudieron contestar, se recomienda para nuevas investigaciones en centros carcelarios y penitenciarios de San Gil y Socorro, dar un poco más de tiempo o facilitar otro espacio para que los participantes predestinados puedan participar.

Se considera pertinente fortalecer los programas dirigidos a la prevención y/o rehabilitación de Sustancias Psicoactivas y Preservación de la Vida en el Centro Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario del Socorro.

13. Bibliografía

ley 1090 congreso de la república, Diario Oficial No. 46.383 de 6 de septiembre de 2006.

Recuperado de https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006_actualizada_junio_2015.pdf

Pita Fernández, S., Pértegas Díaz, S., (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa recuperado de http://prod.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf

Ruiz J. I. (1999). Estrés en prisión y factores psicosociales recuperado de <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-EstresEnPrisionYFactoresPsicosociales-4536388.pdf>.

Ley 58 De 1983_Art. 27. Intervención. Código Deontológico Y Ético Del Psicólogo Colombiano. Recuperado de http://www.fumc.edu.co/fumc/hermesoft/portal/home_1/rec/arc_1691.pdf.

Comisión nacional de derechos humanos. (2005). Grupos vulnerables. Recuperado de http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Comisiones/d_gvulnerables.htm.

Larrotta C., R., Luzardo B., M., Vargas C., S. & Rangel N., K. (2014). Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Revista criminalidad*, 56 (1): 83-95. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v56n1a06.pdf>

Jaramillo Gutiérrez, Mónica Rocío; Vallejo, Carolina Silva; Rojas Arango, Bibiana Patricia; Medina-Pérez, Óscar Adolfo (2015). Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia Colombia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 100-105. Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.ou?id=80641383006>

Medina Pérez, Óscar; Cardona Duque Deisy Viviana, Arcila López, Stephanie Catherine (2011). Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia). *Investigaciones Andina*, 268-280. Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.ou?id=239019089004>

Luz Adriana Rubio, Deisy Viviana Cardona Duque, Óscar Adolfo Medina Pérez, Luisa Fernanda Garzón Olivera, Helen Alexandra Garzón Borray, Natalia Sofía Rodríguez-Hernández (2014). Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia. *Revista de la facultad de medicina*. Recuperado de <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/43672/47372>

Córdoba M., Martínez D., (2016). *Riesgo De Suicidio Y Su Relación Con Depresión, Desesperanza Y Dependencia Emocional En Internos Del Establecimiento Penitenciario De Alta Y Mediana Seguridad De Girón / Colombia* (tesis de grado no publicada). Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia.

14. ANEXOS

Anexo 1. Formato de consentimiento informado.

Riesgo de suicidio en establecimientos carcelarios y penitenciarios de Santander 41

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de esta investigación, a la cual lo hemos convocado, busca determinar si existe relación entre el comportamiento suicida y variables específicas como la adaptabilidad al contexto penitenciario y carcelario, la dependencia emocional, la desesperanza y la depresión.

El firmante de este documento, hace constar que, conociendo el objetivo del estudio, que es consciente de que su participación es totalmente voluntaria (no genera contraprestación de ningún tipo, no genera redención de pena o retribución económica o cualquier otro beneficio de índole judicial), que puede retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee, sin necesidad de ninguna explicación adicional o justificación. Además, es consciente de que los resultados derivados de los análisis tendrán un manejo confidencial, de manera que no será publicado su nombre o datos que permitan identificársele.

De igual forma, tiene conocimiento de que el presente ejercicio académico se rige por las normas colombianas para la investigación dispuestas por el Ministerio Colombiano de Salud, catalogándose, a la luz del artículo 11, apartado B de la resolución 008430 de 1993, como un procedimiento con riesgos mínimos.

En caso que de que lo solicite, los resultados obtenidos de la evaluación, le serán entregados por los investigadores.

Teniendo de presente lo expuesto, se diligencia por el firmante a los _____ días del mes de _____ del año; en la ciudad de Socorro /Colombia.

Yo, _____ identificado(a) con el documento de identidad _____ de _____ en plenas condiciones mentales, declaro que he sido informado(a) adecuadamente del objetivo, procedimientos, ventajas y riesgos a que puedo estar sometido(a) como sujeto experimental del proyecto referente a esta declaración.

Participante del proyecto

Ps. Sandra Milena Ruiz. Docente. Directora del proyecto

Estudiantes de Psicología UNAB EXT UNISANGIL

Anexo 2. Cuestionario breve de datos para la caracterización de la población

- 1.Nombre: 2.Edad: 3.Estrato: 1. () 2. () 3. () 4. () 5. () 6. ()
- 4.Nivel educativo: 1-3 () 4-5 () 6-8 () 9-11 () Sup. ()
- 5.Estado civil: Soltero () Casado () Unión Libre () Divorciado-separado ()
Viudo ()
- 6.Situación jurídica: Sindicada () Condenada ()
- 7.Tipo de Delito:
- 8.Tiempo de Condena en Meses: 9. Tiempo Físico que lleva:
- 10.¿Realiza alguna actividad para redimir condena? Si () No ()
- ¿Cuál? Estudio () Trabajo () Enseñanza ()
- 11.¿En cuál fase de tratamiento se encuentra?
- Observación () Alta () Mediana () Mínima () Confianza ()
- 12.Reincidente: Si () No ()
- 13.Número de ingresos:
- 14.Calificación de conducta: Ejemplar () Buena () Mala ()
- 15.Desde su ingreso al establecimiento ¿ha estado en la UTE (Unidad de Tratamiento Especial)?
- Sí () No () ¿Por qué?
- 16.¿Ha tenido sanciones disciplinarias? Sí () No ()
- ¿Por qué?
- 17.¿Ha tenido investigaciones disciplinarias? Sí () No ()
- ¿Por qué?
- 18.¿Cuántas veces le han trasladado de patio?
- 19.¿En cuántos establecimientos ha estado y cuál ha sido el motivo de traslado?
- 20.¿Ha estado detenida en centros de detención de menores, CAI, etc.? (tiempo y ¿por qué?)
- 21.Desde su ingreso ¿ha recibido agresiones verbales por parte de sus pares o la autoridad?
- 22.Desde su ingreso ¿ha sido amenazada por parte de sus pares o la autoridad?
- 23.Desde su ingreso ¿ha sido víctima de robo?
- 24.Desde su ingreso ¿ha recibido agresiones físicas por parte de alguna interna o algún superior?
- 25.Durante su detención ¿ha sido víctima de comportamientos sexuales no deseados?
- 26.¿En qué pabellón se encuentra?

Riesgo de suicidio en establecimientos carcelarios y penitenciarios de Santander 40

27. ¿Dónde duerme? Celda () Pasillo () Piso (dormir en carretera) () Colchoneta () sabana () Hamaca ()

28. Si duerme en celda, aproximadamente con ¿con cuántas personas más?

29. ¿Ha presentado algún conflicto con otro interno? Si () No ()

¿Por qué?

30. ¿Tiene algunos momentos de privacidad o soledad? Si () No ()

31. ¿Cuáles momentos?

32. ¿Realiza actividades de pasatiempo? Si () No () ¿Cuál?

33. ¿Su familia la visita? Sí () No () 34. ¿Con qué frecuencia?

35. ¿Tiene hijos? Si () No () 36. ¿Cuántos?

37. ¿Cómo es la relación con ellos?

Excelente () Buena () Regular () Mala ()

38. ¿Tiene pareja? Si () No () 39. ¿Actualmente recibe visita conyugal?

40. ¿Cuál es el tipo de comunicación entre los miembros de su familia?

() Bloqueada (Poco dialogo e intercambios/comunicación superficial/poco interés en crear vínculos afectivos)

() Dañada (Intercambios que se basan en reproches, sátiras, insultos, criticas destructivas y silencios prolongados).

() Desplazada (Necesidad de terceros para resolver las diferencias familiares, generando distancia afectiva entre los miembros).

() Directa (Expresión clara de los acuerdos y desacuerdos, generando unión entre los miembros de la familia).

() Ninguna de las anteriores

41. ¿Alguien ajeno a su familia lo visita? Sí () No () 42. ¿Con qué frecuencia?

43. ¿Quién lo apoya económicamente?

44. ¿Hay antecedentes suicidas en su familia? Si () No () 45. ¿Cuántos?

46. ¿Era un familiar cercano?

47. ¿Consume o ha consumido sustancias psicoactivas? Sí () No () Anterior () Vigente
¿Cuáles? Cigarrillo () Alcohol () Heroína () Cocaína () Marihuana ()

Otras. ¿Cuáles?

Anexo 3. Escala de plutchick- riesgo suicida



Nombre
Unidad/Centro

Fecha
Nº Historia

ESCALA DE PLUTCHICK

Se trata de un cuestionario **autoadministrado**

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que Vd. ha sentido o hecho. Por favor conteste cada pregunta simplemente con un "SI" o "NO".

	SI	NO
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?		
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?		
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
8. ¿Se ha sentido alguna vez fracasado/a, que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
9. ¿Está deprimido/a ahora?		
10. ¿Está Vd. separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		
Puntuación Total		

Anexo 4. Escala de desesperanza de Beck



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE BECK

Se trata de una escala **autoadministrada**

Instrucciones para el paciente: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.

	V	F
1. <i>Espero el futuro con esperanza y entusiasmo</i>		
2. <i>Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo</i>		
3. <i>Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así</i>		
4. <i>No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años</i>		
5. <i>Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer</i>		
6. <i>En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar</i>		
7. <i>Mi futuro me parece oscuro</i>		
8. <i>Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio</i>		
9. <i>No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro</i>		
10. <i>Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro</i>		
11. <i>Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable</i>		
12. <i>No espero conseguir lo que realmente deseo</i>		
13. <i>Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora</i>		
14. <i>Las cosas no marchan como yo quisiera</i>		
15. <i>Tengo una gran confianza en el futuro</i>		
16. <i>Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa</i>		
17. <i>Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro</i>		
18. <i>El futuro me parece vago e incierto</i>		
19. <i>Espero más bien épocas buenas que malas.</i>		
20. <i>No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré</i>		
PUNTUACIÓN TOTAL		

Anexo 5. Acta de aplicación de instrumentos San Gil.



ACTA N°

EVALUACION DE RIESGO CONDUCTAS SUICIDAS PPL "PROGRAMA PRESERVACION DE LA VIDA" FACTORES SOCIALES POR LA REINCIDENCIA EL LA PPL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS ALUCINOGENAS

FECHA:	Primera aplicación de los instrumentos el día 30 DE MAYO DEL 2017. Segunda aplicación de los instrumentos el día 10 DE OCTUBRE DEL 2017
HORA:	11:00 AM y 8:00 AM
LUGAR:	EPMSC SAN GIL
DESARROLLO DE LA AGENDA	
En el EPMSC de san gil se realiza aplicación de encuesta a la PPL con el propósito de indagar los factores que influyen en los internos del EPMSC de san gil frente a conductas suicidas, factores de reincidencia y consumo de sustancias alucinógenas, dicha actividad realizada por estudiantes de decimo semestre de psicología de la universidad autónoma de Bucaramanga acuerdo estratégico Unisangil. Materiales: Lapiceros negros y Encuestas	
FIRMA TENIENTE:	
 Te. EMIRO MORENO GUEVARA Teniente del establecimiento penitenciario de mediana seguridad San Gil-Santander	



Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

ACTA N° 544
EVALUACION DE RIESGO CONDUCTAS SUICIDAS PPL, FACTORES
SOCIALES POR LA REINCIDENCIA EN LA PPL Y CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

FECHA:	SOCORRO, 26 MAYO 2016	
HORA:	8:00 AM	
LUGAR:	EPMSC- SOCORRO	
AGENDA		
DESARROLLO DE LA AGENDA		
1	<p>En el EPMSC Socorro se realiza la aplicación de encuestas a la PPL con el propósito de indagar los factores que influyen en los internos del EPMSC socorro frente a conductas suicidas, factores de reincidencia y consumo de sustancias alucinógenas: dicha actividad orientada por estudiantes del programa de psicología de décimo semestre de la universidad autónoma de Bucaramanga acuerdo estratégico Unisangil. Materiales: lapiceros negros.</p>	
COMPROMISOS.		
1	-	
Asistentes		
ÁREA O DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
DIRECTOR	DR. CIRO GOMEZ BELTRÁN	
ATENCIÓN Y TRATAMIENTO	ISIDORA AYALA LEÓN	
ESTUDIANTE UNAB-UNISANGIL	NIDIA LORENA PATIÑO RUIZ	
ESTUDIANTE UNAB-UNISANGIL	NIRMA NAIDU RODRIGUEZ VARGAS	
ESTUDIANTE UNAB-UNISANGIL	TATIANA SUAREZ NOSSA	