

DEPRESIÓN Y DEPENDENCIA EMOCIONAL COMO FACTORES 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:

Nidia Lorena Patiño Ruiz

Leidy Zareth Quiroga Mateus



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL – UNISANGIL EXT. UNAB

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SAN GIL (SANTANDER)

2017

DEPRESIÓN Y DEPENDENCIA EMOCIONAL COMO FACTORES 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:

Nidia Lorena Patiño Ruiz
Leidy Zareth Quiroga Mateus



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

Noviembre del 2017

Tabla de contenido

Introducción	8
Planteamiento de problema	9
Pregunta de investigación.....	9
Formulación de hipótesis.....	10
Hipotesis alterna	10
Justificación	10
Objetivos	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos.....	12
Antecedentes	12
Marco teórico	15
Marco legal	19
Metodología	21
<i>-Tipo de investigación</i>	22
<i>- Diseño</i>	22
<i>-Población</i>	22
<i>-Muestra</i>	22
<i>- Criterios de inclusión</i>	22
<i>- Instrumentos</i>	23
Ficha técnica: Escala de Riesgo de Suicidio de Plutchik (Risk of Suicide, RS)22	Ficha
técnica: El inventario de Depresión de Beck.....	23
Ficha técnica: Cuestionario de Dependencia Emocional	24
Ficha técnica: Cuestionario breve de datos para la caracterización de la población.....	25
Resultados	26
Discusión	36
Conclusiones	38
Bibliografía	¡Error! Marcador no definido.
Anexos	43

Lista De Tablas

	Pg.
Tabla 1. Riesgo suicida San Gil	27
Tabla 2. Riesgo suicida san gil en relación con la depresión	28
Tabla 3. Niveles de dependencia emocional San Gil	28
Tabla 4. Niveles de depresión San Gil	29
Tabla 5. Consumo de SPA en relación con el riesgo suicida San Gil	29
Tabla 6. caracterización de la población San Gil	29
Tabla 7. Riesgo suicida Socorro	30
Tabla 8. Riesgo suicida en relación con la depresión Socorro	31
Tabla 9. Niveles de dependencia emocional Socorro	31
Tabla 10. Consumo de SPA con respecto al riesgo suicida Socorro	32
Tabla 11. Caracterización de la población socorro	32
Tabla 12, riesgo suicida Bucaramanga	33
Tabla 13. Riesgo suicida en relación con la depresión Bucaramanga	33
Tabla 14. Riesgo suicida en relación con la dependencia emocional Bucaramanga	34
Tabla 15. Consumo de SPA con respecto al riesgo suicida Bucaramanga	34
Tabla 16. Aspectos sociodemográficos Bucaramanga	35

Lista De Anexos

	Pg.
Anexo 1. Formato de consentimiento informado	43
Anexo 1. Cuestionario breve de datos para la caracterización de la población.	44
Anexo 3. Escala de Plutchick- riesgo suicida	45
Anexo 4. Inventario de depresión de Beck.	47
Anexo 5. Cuestionario de dependencia emocional.	52
Anexo 6. Acta de aplicación de instrumentos socorro.	53
Anexo 7. Acta de aplicación de instrumentos san Gil.	54

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, los niveles de depresión y dependencia emocional, 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 e inventario de depresión de Beck; así mismo dos cuestionarios de dependencia emocional y uno breve de datos para la caracterización de la población. Se observó que en el centro penitenciario de San Gil un 45% de los encuestados presenta ideación suicida, a su vez el 40% en el centro carcelario de Socorro y un 26,53% en centros carcelarios de Área Metropolitana de Bucaramanga. Con respecto a las variables de depresión se encontró que en el centro penitenciario de San Gil los internos con riesgo de suicidio presentan niveles graves de depresión, mientras que en el centro Carcelario de Socorro, el número de internos que no presenta riesgo suicida con respecto a la depresión es de 33 de los cuales solo 1 manifiesta un nivel de depresión moderado, en el caso del centro carcelario del Área metropolitana encontramos que el 94% de los internos sin riesgo de suicidio se ubica en los niveles de depresión leve o mínima.

Palabras claves: Riesgo suicida, depresión, dependencia emocional.

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, levels of depression and emotional dependence 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 Beck depression inventory; likewise, two questionnaires, emotional and brief dependence on data for the characterization of the population. It was observed that in the penitentiary of San Gil, 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. Regarding the variables of depression, it was found that in the prison of San Gil, the inmates at risk of suicide show serious levels of depression, while in the prison of Socorro, the number of inmates who do not present suicide risk with respect to the depression is 33 of which only 1 shows a moderate level of depression, in the case of the prison in the metropolitan area we found that 94% of the inmates without risk of suicide are located in the levels of mild or minimal depression.

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 suicido 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.

Algunos autores han señalado que existen factores que pueden estar presentes en el momento de tener una ideación suicida, Villamizar y Linero (2015) investigaron la relación entre el riesgo suicida, el grado de desesperanza y las variables sociodemográficas de una muestra de internos militares de una cárcel Colombia.

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 al planteamiento del problema y cuyo objetivo es establecer si la depresión y la dependencia emocional son factores de riesgo en la ideación suicida en internos de las cárceles y penitenciarias del área metropolitana de Bucaramanga, provincia Guantánamo 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 cambios emocionales y por ende estos factores pueden afectar o influir en el momento de la ideación suicida, sin embargo es importante establecer cuáles son los factores más relevantes frente al deseo de atentar contra su vida; con referencia a lo anterior nos surge la siguiente inquietud:

2.1 Pregunta de investigación

¿Factores como la depresión y dependencia emocional podrían estar asociados 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 depresión y dependencia emocional influyen 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 depresión y dependencia emocional no son factores 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 arroja 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 los factores de riesgo para la población carcelaria y penitencia de establecimientos de alta y mediana seguridad del área metropolitana de Bucaramanga, provincia Guanentina, Comunera y Veleña, 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 los factores de riesgo evaluados, serán catalogados dentro de dos aspectos psicosociales como lo son la depresión y dependencia emocional.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Establecer si la depresión y la dependencia emocional son factores de riesgo en la ideación suicida en internos de las cárceles y penitenciarias del área metropolitana de Bucaramanga, provincias Guanentina y Comunera, por medio de la aplicación de dos cuestionarios y dos instrumentos que permiten la identificación de los niveles de cada una de las variables.

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 depresión y dependencia emocional y conducta de ideación suicida en de internos de las cárceles y penitenciarias del área metropolitana de Bucaramanga, provincias Guanentina y Comunera.
- Medir los niveles de depresión y dependencia emocional como factores de riesgo frente a 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 (X^2) 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).

- Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia) 2011, Medina Pérez, Óscar; Cardona Duque Deisy Viviana, Arcila López, Stephanie Catherine.

Objetivo: caracterizar el riesgo suicida y depresión en internos de una cárcel del departamento del Quindío (Colombia).

Metodología: se utilizó una metodología descriptiva-relacional y un diseño no experimental; se seleccionó una muestra de 34 reclusos entre los 18-51 años de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión a quienes se les suministraron los cuestionarios ISO 30 e IDB. **Resultados:** más del 75% de los internos presentan riesgo suicida moderado o alto; el 56% reporta sintomatología depresiva grave y moderada. Se halló importante correlación entre estas dos variables. En la subescala de afrontamiento de la ISO- 30 se encontró una media de 8,81, lo que la ubica con resultados significativos; las medias restantes están en valores medios.

Conclusión: es significativo determinar factores de riesgo en esta población y fortalecer la investigación en este campo desde un enfoque interdisciplinario, lo cual facilitará la identificación precoz y prevención de la conducta suicida.

- 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 bivivariable 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.

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

infringida, 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 aumentaba 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.

Para Rado (1951) los estados de depresión implican una adaptación de dependencia. El repliegue interior de la ira del paciente se interpreta como un deseo insatisfecho de depender de alguien. También señala la naturaleza expiatoria de la ira dirigida contra sí mismo, su mal encauzado propósito adaptativo de reparación, y la esperanza del sujeto de ser perdonado y reconciliarse con el objeto de su frustración.

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 esforzarán 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 3o. 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 4o. 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 27º. 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 de los factores de riesgo (depresión y dependencia emocional), 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 218 internos con respecto a la población total.

8.3.1.1 Criterios de inclusión. Internos que deseen participar de manera voluntaria y en constancia firmen 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 se utilizarán 3 instrumentos (escala de Plutchick; e inventario de depresión de Beck) y 2 cuestionarios (cuestionario de dependencia emocional y el cuestionario breve de datos para la caracterización de la población) con el fin de evaluar las variables: riesgo de suicidio, desesperanza, depresión y dependencia emocional, 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 oscilará entre 0 y 15 puntos. En la versión española se cuenta con un punto de corte de 6. Para su interpretación es importante conocer que puntuación y riesgo son directamente proporcionales, es decir, a más alta puntuación, más alto será el riesgo de suicidio.

Ficha técnica: El inventario de Depresión de Beck. Ver anexo 4.

Nombre Original: Beck Depression Inventory (BDI).

Autores originales: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.

Año de publicación: 1978.

Autores versión española: Sanz, J., Vázquez, C.

Fecha versión española: 2011.

Constructo evaluado: Depresión.

Confiabilidad: Alfa de cronbach de 0,83.

Objetivo: Es un autoinforme compuesto por 21 ítems de tipo Likert. Es un instrumento útil para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. La prueba ha de ser destinada preferentemente para un uso clínico, como un medio para evaluar la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes con un diagnóstico psiquiátrico y con 13 años o más de edad.

SopORTE: Administración oral, Papel y Lápiz.

Tiempo de aplicación: 5 a 10 minutos.

Contenido y calificación: es una escala tipo Likert con cuatro categorías de respuestas que se codifican de 0 a 3. La escala evalúa los diversos síntomas depresivos y su nivel de intensidad. Para su interpretación se tienen en cuenta los siguientes puntajes: entre 0 y 9 no hay depresión, 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

Ficha técnica: Cuestionario de Dependencia Emocional. Ver anexo 5.

Autores: Mariantonia Lemos Hoyos & Nora Helena Londoño Arredondo.

Año de publicación: 2006.

Evalúa: Dependencia Emocional.

Contenido: Escala Likert de 6 puntos, siendo el punto uno mínimo (Completamente falso de mí) y el punto seis máximo (Me describe perfectamente), contiene 66 ítems, divididos en 4 componentes: (Concepto de sí mismo, concepto de otros, amenazas y estrategias interpersonales) y así mismo en seis factores: Factor 1: Ansiedad de separación (7 ítems, X: 18,5; $\alpha = 0.87$), Factor 2: Expresión afectiva de la pareja (4 ítems, X: 12,2; $\alpha = 0.84$), Factor 3: Modificación de planes (4 ítems, X: 10,3; $\alpha = 0.75$), Factor 4: Miedo a la soledad (3 ítems, X: 6,9; $\alpha = 0.8$), Factor 5: Expresión límite (3 ítems, X: 4,7; $\alpha = 0.62$) y Factor 6: Búsqueda de atención (2 ítems, X: 6,5; $\alpha = 0.7.8$).

Tipo de administración: Auto-Aplicada.

Base teórica: Modelo de la terapia cognitiva de Beck.

Confiabilidad: Alfa de Cronbach total de 0,927.

9. RESULTADOS.

La población objeto de análisis fue de 218 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 77 internos (24 San Gil, 27 Socorro y 26 Bucaramanga), y 132 internos que no presentan riesgo suicida (36 San Gil, 33 Socorro y 72 Bucaramanga).

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”.

Para Rado (1951) los estados de depresión implican una adaptación de dependencia. El repliegue interior de la ira del paciente se interpreta como un deseo insatisfecho de depender de alguien. También señala la naturaleza expiatoria de la ira dirigida contra sí mismo, su mal encauzado propósito adaptativo de reparación, y la esperanza del sujeto de ser perdonado y reconciliarse con el objeto de su frustración.

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	24	40
Sin Riesgo	36	60
Total	60	100

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la tabla anterior, se logra identificar por medio de los datos arrojados en el centro carcelario de San Gil el número de internos dentro de la muestra poblacional que presentan relación directa con el riesgo suicida es de 24 y el número de internos que no presentan algún riesgo suicida es de 36.

Tabla 2. Riesgo suicida San Gil en relación con la depresión

Riesgo suicida		Niveles de depresión					Total
		Nd	Mínimo	Leve	Moderado	Grave	
Con riesgo	N	5	6	3	3	7	24
suicida	%	20,8	25	12,5	12,5	29,2	100
Sin riesgo	n	8	9	7	5	7	36
suicida	%	22,2	25,0	19,4	13,9	19,4	100

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la tabla anterior se puede identificar la relación existente entre la depresión y el riesgo suicida por subgrupos y niveles, comparación que nos permite observar que los internos con riesgo de suicidio presentan niveles graves de depresión más altos que los internos sin el riesgo de suicidio siendo del 29,2% en relación al 19,4%.

Tabla 3. Niveles de dependencia emocional San Gil.

Nivel	NI	%
Bajo	11	18,33
Medio	14	23,33
Alto	35	58,33
	60	100%

Fuente: Elaboración propia.

Los niveles de dependencia emocional hallados en la muestra poblacional del centro carcelario de San Gil, corresponden a un 58,33% de nivel de dependencia emocional alto, un 23,33% en el nivel de dependencia emocional medio y un 18,33% para un nivel bajo en la dependencia emocional.

Tabla 4. Niveles de depresión San Gil.

Niveles de depresión	Ni	%
Nd	13	21,6
Mínimo	15	25
Leve	10	16,7
Moderado	8	13,3
Grave	14	23,3
total	60	100

Fuente: Elaboración propia.

Los niveles de depresión hallados en el centro carcelario de San Gil corresponden a un 21,6% de ausencia de depresión, un 25% en niveles mínimos de dicho factor, 16,7% corresponde a niveles de depresión leves, un nivel moderado de 13,3% y un 23,3% en la escala de depresión grave.

Tabla 5. Consumo SPA en relación con el riesgo suicida San Gil

Riesgo suicida		Consumo SPA		Total
		Si	No	
Con riesgo suicida	N	11	13	24
	%	45,83	54,17	100%
Sin riesgo suicida	N	14	22	36
	%	38,89	61,11	100%

Fuente: Elaboración propia.

El grupo relacionado con el riesgo suicida manifiesta una cantidad de internos de 11 los cuales son consumidores de SPA con respecto a 14 internos consumidores pero que no presentan riesgo suicida.

Tabla 6. Caracterización de la población San Gil.

Característica	Frecuencia	
Antecedentes Suicidas	Si	11
	No	49
Consumo De SPA	Si	25
	No	35
Estado Civil	Soltero	28
	Casado	1
	Unión Libre	26
	Separado.	5
Frecuencia De Visitas	Semanal	25
	Cada quince días	2
	Mensual	13
	Trimestral	7
	Semestral	4
	Anual	6

	No recibe	3
Hijos	Si	36
	No	24
Nivel De Escolaridad	Primaria Incompleta	10
	Primaria Completa	10
	Bachillerato Incompleto	20
	Bachillerato Completo	18
	Superior	2
	Sin Estudio	0

Fuente: Elaboración propia.

Conforme 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 desercion 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 7. Riesgo suicida Socorro

Factor	NI	%
Riesgo	27	45%
Sin riesgo	33	55%
Total	60	100

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a los datos arrojados en el centro penitenciario de mediana seguridad y carcelario del Socorro, el número de internos que presentan relación directa con el riesgo suicida es de 27 el cual representa el 45% de la muestra poblacional, y, 33 personas privadas de la libertad conforman el 55% se encuentran en niveles de depresión leve, moderado y grave.

Riesgo suicida	Niveles de depresión					total
	ND	mínimo	leve	moderado	grave	

Con riesgo suicida	N	8	4	5	6	4	27
	%	29,63	14,81	18,52	22,22	14,81	100%
Sin riesgo suicida	N	22	5	5	1	0	33
	%	66,67	15,15	15,15	3,03	0	100%

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

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a los datos arrojados en el centro penitenciario y carcelario del Socorro, el número de internos que no presenta riesgo suicida con respecto a la depresión es de 33, y de los cuales solo 1 manifiesta un nivel de depresión moderado, sin embargo, este no se encuentra relacionado con un posible riesgo suicida.

Tabla 9. Niveles de dependencia emocional Socorro.

Nivel de dependencia	NI	%
Bajo	10	16,67
Medio	12	20,00
Alto	38	63,33
Total	60	100

Fuente: Elaboración propia.

Los niveles de dependencia emocional hallados en el centro penitenciario y carcelario del Socorro corresponden al 63.33% de alto nivel en dicho factor (38 internos), frente a un nivel medio del 20% (12 internos), y el 16, 67% de un nivel bajo en cuanto a la dependencia emocional (10 internos).

Tabla 10. Consumo de SPA con respecto al riesgo suicida Socorro.

Riesgo suicida		Consumo SPA		
		si	no	total
Con riesgo suicida	N	15	12	27
	%	55,56	44,44	100%
Sin riesgo suicida	N	7	26	33
	%	21,21	78,79	100%

Fuente: Elaboración propia.

El grupo relacionado con el riesgo suicida manifiesta una cantidad de internos de 15 los cuales son consumidores de SPA con respecto a 7 internos consumidores pero que no presentan riesgo suicida.

Tabla 11. Caracterización de la población Socorro

Criterios de análisis		Resultados
Antecedentes suicidas	Si	15
	no	45
Consumo de spa	Si	22
	no	38
Estado civil	Soltero	21
	Unión libre	20
	Casado	12
	separado	7
Frecuencia de visitas	Semanal	28
	Mensual	21
	Trimestral	6
Hijos	anual	3
	Si	48
Nivel de escolaridad	no	18
	Primaria incompleta	12
	Primaria completa	4
	Bachiller incompleto	23
	Bachiller completo	17
	Superior	2
	Sin estudio	0

Fuente: Elaboración propia.

Conforme 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 desercion de la misma; así como también nos permite la identificación de factores de protección ante el riesgo suicida: identificación de red de apoyo (hijos-frecuencia de visitas) y nivel de escolaridad.

Tabla 12. Reiso suicida Bucaramanga.

Riesgo suicida	Ni	%
Con riesgo suicida	26	26,53
Sin riesgo suicida	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 13. Riesgo suicida en relación con la depresión Bucaramanga.

Riesgo suicida		Mínimo	Niveles de depresión			total
			leve	Moderado	grave	
Con riesgo suicida	N	0	8	11	7	26
	%	0%	31%	42%	27%	100
Sin riesgo suicida	N	52	16	4	0	72
	%	72%	22%	6%	0%	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.

En la tabla 13 puede observarse que los internos con riesgo de suicidio presentan niveles moderados y graves de depresión más altos que los internos sin el riesgo de suicidio. La misma tabla permite notar que el 94% de los internos sin riesgo de suicidio se ubican en los niveles de depresión leve o mínima; porcentaje elevado si se compara con el 31% de los internos con riesgo que se ubicaron en estos niveles de depresión. Los datos obtenidos y analizados permiten inferir que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el riesgo de suicidio está relacionado con la presencia de depresión. Puede observarse por niveles, comparando por grupos, que los internos con riesgo de suicidio presentan niveles moderados y graves de depresión más altos que los internos sin el riesgo de suicidio.

Tabla 14. Riesgo suicida en relación con la dependencia emocional Bucaramanga.

Riesgo suicida	Nivel de dependencia emocional			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Con riesgo suicida	1	3	22	26
	3,8%	11,5%	84,6%	100%
Sin riesgo suicida	4	19	49	72

5,6%	26,4	68%	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.

La presente tabla, se puede observar que el grupo de internos con riesgo de suicidio se agrupa en un mayor porcentaje (84,6%) en el nivel más alto de las categorías de la dependencia emocional, en tanto que frente a esta categoría el grupo sin riesgo alcanzo un porcentaje de 68%; no obstante un porcentaje superior (26,4%) de los internos sin riesgo se agrupan en el nivel medio de las categorías de la dependencia emocional, frente a un porcentaje menor (11.5%) de los que tenían presencia de riesgo suicida. Ahora, se describe que la variable dependencia emocional ante presencia y ausencia de riesgo de suicidio, y ante el nivel de significancia expuesto en la misma, permite afirmar que no existe suficiente evidencia estadística para indicar que las variables estén relacionadas.

Tabla 15. Consumo SPA en relación con el riesgo suicida Bucaramanga.

Riesgo suicida		Consumo SPA		
		Si	No	Total
Con riesgo suicida	N	24	2	26
	%	92,3	7,7	100%
Sin riesgo suicida	N	44	28	72
	%	61,1	38,9	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 16. 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 77 (35,32%) con respecto a la muestra poblacional de 218 internos pertenecientes a los centros penitenciarios y carcelarios del área metropolitana de Bucaramanga, provincia Guanentina y Comunera; lo cual concierne a un 35,32% de la muestra; obteniendo Bucaramanga 26 internos (33,76%) con riesgo suicida, San Gil 24 internos(31,16%) y Socorro 27 internos(35,06%).

De dichos internos que presentan riesgo suicida 39 de ellos arrojan niveles de depresión (moderado- grave) asociados de manera directa con dicho riesgo, y de lo cual Henri Ey 2008 sostiene que “La idea de suicidio puede germinar en condiciones psíquicas variadas: generalmente son los ‘trastornos afectivos’ de tono depresivo o ansioso”; estableciéndose en este caso la relación directa con la depresión puesto que fue la variable de interés a medir. En la investigación de Medina Pérez (2011) se puede destacar que lo expuesto anteriormente dado que se sobresale que más del 75% de los internos presentan riesgo suicida moderado o alto; el 56% reporta sintomatología depresiva grave y moderada.

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 e

inserción profesional” puesto que el factor escolaridad se manifiesta en mayor o similar cantidad en aquellos internos que no presentan riesgo suicida como en el caso de Socorro: donde 21 internos manifiestan nivel de escolaridad incompleto o bajo en comparación a los 16 internos que si manifiestan RS, así mismo Bucaramanga presentó 47 internos con niveles de escolaridad incompleto o bajo en comparación con 51 internos cuyo nivel de escolaridad es completo ya sea en primaria y/o bachillerato. Para el factor de vida familiar o estado civil se logró identificar que dentro de los internos que se encuentran en el grupo de Riesgo suicida 75 se encuentran casados o en unión libre; Bucaramanga 51 internos, San gil 11 internos y socorro 13 internos. Datos que contrastan con la investigación realizada por Luz Adriana Rubio et al 2014. Donde Se encontró que el 16,4% de la población presenta un riesgo suicida alto y del mismo modo se puo encontrar 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.

Aunque dichos factores sociodemográficos contrasten con lo estipulado anteriormente, 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.

La variable de Dependencia Emocional permite rescatar que de la muestra poblacional 144 (66, 05%) internos manifiestan niveles altos de dependencia emocional correspondientes a: Bucaramanga 71 PPL, San Gil 35 PPL y Socorro 38 PPL.

Por otra parte, y de acuerdo a lo observado por las investigadoras en los acercamientos penitenciarios a los cuales se han podido acceder, los internos manifiestan en diferentes ocasiones conductas de auto agresión como medida extrema ante el llamado reiterativo a los administrativos del establecimiento o cuerpo de custodia sin obtener respuesta alguna de los anteriores, aclarando que dichas conductas no están relacionadas de manera directa con factores como la depresión o dependencia emocional; estas se originan ante situaciones como la pérdida

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 depresión y dependencia emocional influyen 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.

los internos con riesgo suicida, manifiestan niveles de depresión moderado, leve y grave.

Dentro de los internos con riesgo suicida se encuentran factores sociodemográficos que pueden actuar como posibles factores de riesgo en igual o mayor cantidad que el grupo de

internos que no presenta riesgo suicida tales como: estrato social 1, bachillerato incompleto, estado civil soltero.

Este estudio pudo evidenciar que la literatura científica que existe en Colombia en relación específica con la variable dependencia emocional, no ha sido explorada suficientemente en el contexto penitenciario y carcelario.

El estudio muestra que algunas de las características de los internos condenados con riesgo de suicidio presentan un vigente poli consumó de sustancias psicoactivas.

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.

Por otra parte, se recomienda la exploración e identificación de otros factores diferentes a la depresión y dependencia emocional que afectan e incitan de manera directa a las personas privadas de la libertad, la auto agresión y/o suicidio, con el fin de mitigar la tasa de suicidios carcelarios

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.

Durante la investigación se observó que los internos se auto agreden de forma notoria manifestando que no existe un deseo original de muerte y con ausencia de factores tales como depresión u dependencia emocional, se recomienda investigaciones a futuro.

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

Riesgo de suicidio en establecimientos carcelarios y penitenciarios de Santander 42

(Colombia). *Investigaciones Andina*, 268-280. Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?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 identificarse.

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

Riesgo de suicidio en establecimientos carcelarios y penitenciarios de Santander 44

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 45

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. Inventario de depresión de Beck.

Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1) .

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) .

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

4) .

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5) .

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

6) .

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7) .

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8) .

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

9) .

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10).

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Llora continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11).

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12).

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13).

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14).

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15).

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16).

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17).

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18).

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19).

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SÍ/NO.

20).

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21).

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

ANEXO A
CDE

LEMOS M. & LONDOÑO, N. H. (2006)

Instrucciones:

Enumeradas aquí, usted encontrará unas afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma con respecto a sus relaciones de pareja. Por favor, lea cada frase y decida que tan bien lo(a) describe. Cuando no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

Elija el puntaje más alto de 1 a 6 que mejor lo(a) describa según la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6
Completamente falso de mí	La mayor parte falso de mí	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mí	La mayor parte verdadero de mí	Me describe perfectamente

1. Me siento desamparado cuando estoy solo	1	2	3	4	5	6
2. Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja	1	2	3	4	5	6
3. Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla	1	2	3	4	5	6
4. Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja	1	2	3	4	5	6
5. Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja	1	2	3	4	5	6
6. Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo	1	2	3	4	5	6
7. Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado	1	2	3	4	5	6
8. Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme	1	2	3	4	5	6
9. He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje	1	2	3	4	5	6
10. Soy alguien necesitado y débil	1	2	3	4	5	6
11. Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo	1	2	3	4	5	6
12. Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás	1	2	3	4	5	6
13. Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío	1	2	3	4	5	6
14. Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto	1	2	3	4	5	6
15. Siento temor a que mi pareja me abandone	1	2	3	4	5	6
16. Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con ella	1	2	3	4	5	6
17. Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo	1	2	3	4	5	6
18. Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo	1	2	3	4	5	6
19. No tolero la soledad	1	2	3	4	5	6
20. Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro	1	2	3	4	5	6
21. Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio sólo por estar con ella	1	2	3	4	5	6
22. Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja	1	2	3	4	5	6
23. Me divierto solo cuando estoy con mi pareja	1	2	3	4	5	6

Anexo 6. Acta de aplicación de instrumentos Socorro



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.</p> <p>Materiales: lapiceros negros.</p>
---	---

COMPROMISOS.

1	-
---	---

Asistentes

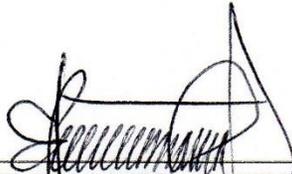
ÁREA O DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
DIRECTOR	DR. CIRO GOMEZ BELTRÁN	
ATENCIÓN Y TRATAMIENTO	ISIDORA AYALA LEÓN	
ESTUDIANTE UNAB-UNISANGIL	NIDIA LORENA PATIÑO RUIZ	N. Lorena Patiño
ESTUDIANTE UNAB-UNISANGIL	NIRMA NAIDU RODRIGUEZ VARGAS	Nirma Rodriguez
ESTUDIANTE UNAB-UNISANGIL	TATIANA SUAREZ NOSSA	Tatiana Suarez Nossa

Anexo 7. 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	

