

## **Características Asociadas al Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad**

### **Autores**

Laudy Yuliana Serrano Jaimes

Sergio Andrés Villamizar Flórez

Ángella Paola Roa Uribe

**Universidad Cooperativa de Colombia**

Facultad de Psicología

Bucaramanga - Santander

2020

## **Características Asociadas al Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad**

### **Autores**

Laudy Yuliana Serrano Jaimes

Sergio Andrés Villamizar Flórez

Ángella Paola Roa Uribe

### **Tesis de Grado**

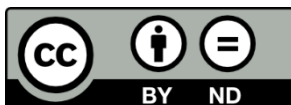
### **Asesora**

Sandra Milena Ruíz Guevara

**Universidad Cooperativa de Colombia**

Facultad de Psicología

Bucaramanga - Santander



2020

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Resumen</b> .....	5
<b>Abstract</b> .....	5
<b>Introducción</b> .....	6
<b>Planteamiento del problema</b> .....	7
<b>Justificación</b> .....	9
<b>Objetivos</b> .....	12
Objetivo General .....	12
Objetivos Específicos.....	12
<b>Marco Referencial</b> .....	13
Antecedentes Investigativos.....	13
Internacionales.....	13
Nacionales .....	15
Locales.....	18
Marco Conceptual .....	20
Marco Teórico.....	25
Marco Legal .....	29
<b>Metodología</b> .....	35
Diseño.....	35
Participante.....	35
Criterios de Inclusión y Exclusión .....	35
Instrumentos .....	36
Formato de Asistencia .....	36
Formato de Consentimiento Informado.....	36
Escala de Riesgo Suicida PLUTCHIK .....	37
Cronograma de trabajo y presupuesto.....	37
Procedimiento.....	38
<b>Resultados</b> .....	39
<b>Discusión</b> .....	45
<b>Conclusiones</b> .....	47

<b>Recomendaciones</b> .....	47
<b>Referencias</b> .....	48

### LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> <i>Cronograma de trabajo investigativo</i> .....	37
<b>Tabla 2.</b> <i>Presupuesto de trabajo investigativo</i> .....	38
<b>Tabla 3.</b> <i>Muestra poblacional de reclusos participantes de la investigación</i> .....	39
<b>Tabla 4.</b> <i>Características asociadas al riesgo suicida</i> .....	42

### LISTA DE GRÁFICAS

<b>Gráfica 1.</b> <i>Relación de la edad del total de la muestra</i> .....	41
<b>Gráfica 2.</b> <i>Características asociadas al riesgo suicida</i> .....	42
<b>Gráfica 3.</b> <i>Riesgo Suicida</i> .....	43
<b>Gráfica 4.</b> <i>Riesgo Suicida / Delito</i> .....	43
<b>Gráfica 5.</b> <i>Riesgo Suicida / Escolaridad</i> .....	44

## Resumen

### *Características Asociadas al Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad*

El contexto penitenciario se encuentra enmarcado en múltiples situaciones que ponen en riesgo el bienestar del ser humano, por ello, esta investigación tiene por objetivo analizar las características psicosociales asociados al riesgo suicida de 105 hombres Privados de la libertad en la Cárcel de mediana seguridad Modelo Bucaramanga, mediante el uso del instrumento, Escala Riesgo Suicida Plutchik. Como resultado se obtuvo que la población participante presenta riesgo de suicidio en niveles bajos, correspondientes al 33,3% de la muestra, teniendo en cuenta que hacen parte del programa penitenciario para la resocialización y rehabilitación y se encuentran en fase de inducción y diagnóstico.

**Palabras claves:** Conducta, Suicidio, Plan suicida, Persona privada de la libertad, Interno, Intento suicida.

## Abstract

### *Characteristics Associated with Suicidal Risk in People Deprived of Liberty*

The penitentiary context is framed in multiple situations that may be at risk to human well-being, therefore, this research has the goal to analyze the psychosocial characteristics associated with the suicide risk of 105 men deprived of liberty at the Penitentiary Center in Bucaramanga, this process was based on Plutchik Suicidal Risk Scale. As a result, it was obtained that the participating population shows suicide risk at low levels, corresponding to 33.3% of the sample, taking into account that they are part of the penitentiary program for re-socialization and physical therapy, in the same way, they are in the induction and diagnosis phase.

**Keywords:** Conduct, Suicide, Suicidal Plan, Person Deprived of Liberty, Internal, Suicidal Attempt

## Introducción

El trabajo presentado evidencia algunas situaciones experimentadas en internos de la cárcel Modelo Bucaramanga, ubicados en la fase uno de clasificación y diagnóstico, situaciones que están enmarcadas en el proceso adaptativo que el interno vive al ser privado de su libertad, donde los niveles de afrontamiento los puede llevar a contemplar el suicidio como una alternativa de solución a su situación actual.

A partir de lo dicho anteriormente, este proyecto abordará las características asociadas al riesgo Suicida, resultados que dan sustento para la generación de programas e intervenciones dirigidas a la mitigación de este flagelo y fortalecimiento de la salud mental.

Actualmente el suicidio es una de las problemáticas que aquejan en nuestra sociedad, cada año son muchas las personas que atentan contra sus vidas. Según la OMS encontramos el aumento al año en curso en niveles de suicidio y que podría incrementar esta cifra en todo el mundo, y que esta población privada de la libertad se podría encontrar con mayor riesgo por la condición en la que se encuentran actualmente. Así se puede interpretar, la población penitenciaria una población en mayor riesgo por los cambios significativos que se sufren al estar privados de la libertad.

Basándonos en esta información inicial podemos decir o se pueden considerar, que dentro de los centros penitenciarios se presenta el riesgo suicida o comportamiento suicida, dado al contexto en el que se encuentran, relacionando características como personalidad, variables sociodemográficas, situaciones estresantes de afrontamiento. Por esto se hace pertinente plantear el siguiente estudio sobre las características de riesgo de atentar contra sus vidas en esta población.

## **Planteamiento del problema**

El riesgo de atentar contra su propia vida es la incidencia presente la persona y es valorado comúnmente por factores epidemiológicos, antecedentes personales, estado mental y factores estresantes a los que se encuentre sometida la persona. Es así como en este trabajo de investigación abordaremos los temas de interés como aquellas características que se encuentran relacionadas al riesgo suicida en personal privado de la libertad de la Cárcel Modelo de Bucaramanga.

Los avances en la humanidad y las dificultades que trae consigo, muestran que el ser humano se encuentra en una constante lucha en relación a su entorno social, al enfrentarse a factores que van de la mano con las emociones y el estado del ánimo. La conducta de autolesión podemos decir que es cuando la persona actúa de forma tal para hacerse de una u otra forma daño de su integridad o de sí misma, de igual forma y dependiendo de la intención de acabar con su vida es un acto letal y llegar a indagar el motivo que le llevo a realizar este acto. Encontramos que la Organización Mundial de la Salud hace reportes sobre esos índices y la frecuencia de los mismos, también se evidencia que las edades más frecuentes para que se presente es de quince a diecinueve años, por otra parte, el método utilizado para llevar a cabo su efectivo sobre el atentado a sus vidas estos son algunos mencionados, ahorcamiento, armas de fuego, veneno, hasta lograr consumir este acto.

La Organización Mundial de la Salud en un reporte consultado sobre riesgo suicida y su respectiva prevención 2014, nos dice que se reconoce como un problema de salud pública y que se busca un aumento en la sensibilización en vas personas, de igual forma el poder fortalecer y proponer aquellas estrategias que ayuden a disminuir la prevalencia de esta problemática y su gran impacto en la sociedad.

En este orden de ideas, es decir que en las instituciones carcelarias son unos de los ambientes favorables para el riesgo de suicidio y como tal de la conducta suicida como lo describe en algunas de las investigaciones y artículos consultados como apoyo en este tema de investigación, está la tomamos de una muestra en la institución carcelaria de Tolima, allí se manifiesta que algunas de las condiciones que generan que se de esta problemática son a nivel cognitivo, emocional, conductual y familiar. Como tal el hecho del tiempo que se necesita para que va persona se adapte a estos ambientes y que de una u otro forma pueden generar el riesgo suicida en esta población. Unos de los reportes de vas muertes en estos establecimientos incrementan en un once por ciento y a medida que pasan los años estos reportes aumentan.

Los sistemas penitenciarios colombianos por sus problemas de reclusión, hacinamiento, según el informe más reciente del INPEC, entidad encargada del manejo de las cárceles del país, señala que en esos centros hay una sobrepoblación mayor a las 43.000 personas. Qué superan ampliamente los cupos asignados; revista caracol (27 de junio del 2019). Adjunto a esto los problemas de salubridad y más elementos que intervienen de forma inmediata en los estados anímicos y aumentando exponencialmente los niveles de estrés, depresión, ansiedad de los infractores de las leyes colombianas y así proyectando la ideación suicida como una salida a estas imágenes deshumanas que se observa en los centros penitenciarios.

Cabe resaltar que los reclusos solo con el simple hecho de estar privados de la libertad y encerrados en los planteles carcelarios son vulnerables a tener actos violentos contra sí mismos hasta llegar a la forma más común que es el suicidio. Según artículo investigativo de ideación suicida y factores asociados de un centro penitenciario en Antioquia (2015) se encontró que la



ideación suicida en internos sindicados es mayor que en internos sentenciados, con porcentajes de 7,5% y 6,1% respectivamente.

Considerando lo anterior, el riesgo suicida y como tal llegar a consumar el suicidio es una de las primeras causas de muerte en los centros penitenciarios, observando en Colombia son menores los estudios realizados sobre este tema, se hace pertinente la elaboración de actividades investigativas encaminadas a conocer aspectos relacionados con el riesgo suicida en centros penitenciarios, ya que recientemente en Bucaramanga no evidencian mayores investigaciones de esta índole y sobre este tema en concreto. Por tal motivo, el objetivo de la presente investigación es caracterizar el riesgo suicida en un centro penitenciario de esta ciudad.

Para concluir se abordará la pregunta investigativa: ¿Qué características se asocian para que se evidencie el riesgo suicida en hombres privados de la libertad en el centro penitenciario de mediana seguridad cárcel modelo de Bucaramanga? para direccionar la investigación realizada y los futuros resultados

### **Justificación**

El riesgo suicida en personas privadas de la libertad se ha considerado o constituye uno de los temas de interés y para tener muy presente a la hora de realizar el diseño o estrategias de políticas penitenciarias para reducir los niveles de suicidios pues estos son principales entre la población general. Teniendo en cuenta la literatura y material de investigación las conductas de suicidio o como tal del riesgo suicida se presenta más en los internos jóvenes, hombres, los que tienen problemas de toxicomanía (consumo de drogas) y antecedentes de psicopatología. Además, podemos vincular casos como las complicaciones en el proceso judicial o en las situaciones de

encarcelamiento (personas sindicadas o condenadas), surgen correspondidas con conductas de autolesión, a las cuales el personal interno podría recurrir como la forma de llamar la vigilancia. Por ello se realizará la presente investigación, que tiene por objetivo identificar las características asociadas al mismo, dichas características en relación que se podrían encontrar; sociodemográficos, familiares, personales y de reclusión asociados al suicidio en internos de un establecimiento penitenciario, Cárcel Modelo de Bucaramanga.

En este momento el suicidio aqueja a gran parte de la población a nivel mundial: un millón de personas se quita la vida cada año, representado de las muertes más violentas en el mundo la mitad. Realizando un balance tres mil humanos se suicidan todos los días y por cada una de ellas veinte lo intentan. Conociendo estos aportes investigativos podemos evidenciar la importancia a la hora de identificar estas características y los grandes aportes que se pueden realizar desde las mismas, entrar y realizar intervención sobre los resultados obtenidos y poder aportar como profesionales nuevas estrategias de impacto dentro de esta población.

Las estadísticas se están elevando, según la OMS, proyectadas al 2020 el nivel de suicidios a nivel mundial se aumentaría en un 50%; es decir, tentativamente un millón y medio de personas pueden morir por este factor, principalmente las sociedades subdesarrolladas y teniendo en cuenta sus altos niveles de pobreza con mayor riesgo.

Las estadísticas muestran que Uruguay, Cuba y en Canadá se encuentra la tasa más alta de suicidios y Perú, Bolivia, Ecuador, Venezuela, Chile, México y Colombia con menor incidencia con niveles de 3 y 7 casos por cada 100 habitantes.

Como se observa el suicidio es un problema y se debe abordar como prioridad en salud pública a nivel mundial como en Colombia.

Entre algunas características de riesgo que también fueron nombradas dentro de los documentos de investigación y son de gran aporte y relevancia están: dinámica familiar; especialmente solteros sin hijos, con edades entre los 31-40 años y el estatus educativo estos factores indicaron impacto de igual manera en los estudios por otra parte el tiempo de reclusión tiene una relación directa con la desesperanza y la depresión lo que aumenta las posibilidades de auto-agresión. Ahora bien si nos basamos en la información que se ha logrado recopilar para poder encontrar un punto de partida para nuestra investigación y profundizar en las características que intervienen sobre el riesgo suicida, para ello cabe plantear que es una problemática y que estas características influyen en gran manera para que se den los niveles de riesgo suicida dentro del entorno en el que se encuentran los internos y al cual se deben adaptar, si el interno presenta alguna de estas características que son predisponentes para que se dé el riesgo suicida en esta población, es importante entrar a incrementar planes de acción sobre ellas. Por otra parte la relación con sus familiares y el rol que cumple como red de apoyo son sus seres queridos, los cuales son de vital importancia para la adaptación al ambiente o entorno que los rodea, de igual forma otro de las características asociadas y relevantes dentro del establecimiento son los problemas de convivencia o de conducta que se generan y esto aporta a que se dé el riesgo suicida, el bajo control y la relación de la persona al ambiente que se encuentre, presentan principalmente una disminución del cúmulo de representaciones, ideas, acciones y sentimientos que logra relacionarse en la realidad. Éstos salen en momentos frustrantes. El suicidio es de causa multifactorial, interviniendo: características sociodemográficas, características clínicas, características neurobiológicas.

Según Saavedra, L (2015). A diferencia de los factores psicopatológicos, se tienen en cuenta otras vertientes sociodemográficas y legales para evidenciar las conductas suicidas. Por ejemplo, con mayor riesgo de una conducta suicida ser barones, ser preventivo, no tener una pareja sentimental o tener un retraimiento social, con condena anterior, por delitos violentos, tener más de cuarenta años. Con relación a la edad tener una edad prematura es un factor de riesgo.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Analizar las características psicosociales asociados al riesgo suicida de hombres Privados de la libertad del Centro Penitenciario de Mediana Seguridad de la Cárcel Modelo de Bucaramanga, a partir de la aplicación del instrumento, Escala de Riesgo Suicida Plutchi.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar la existencia de riesgo suicida a partir de una muestra de 105 hombres del centro penitenciario de mediana seguridad cárcel modelo de Bucaramanga. (CPMCMB).
- Determinar las características asociadas al riesgo suicida en personas privadas de la libertad (PPL) del Centro Penitenciario Cárcel Modelo de Bucaramanga. (CPMCMB).
- Describir las características asociadas al riesgo suicida presentes en los internos del Centro Penitenciario Cárcel la Modelo de Bucaramanga (CPMCMB).

## **Marco Referencial**

### **Antecedentes Investigativos**

#### **Internacionales**

La OMS por medio de su investigación “Prevención del Suicidio en Cárceles y Prisiones” (2007) y traducida y actualizada al (2010), indica que un intento suicida ocurre cada 3 minutos, esto evidencia que más personas fallecen por suicidio que por conflictos que involucren armas; Lo cual la reducción del suicidio se ha convertido en la proyección internacional de la salud.

La prevención del suicidio en prisiones penitenciarias ha logrado el avance en proyectos íntegros para lograr prevenir los suicidios, por otra parte, los países han estipulado normas y parámetros nacionales para la prevención del suicidio en centros penitenciarios.

El programa se desarrolla en un primer momento, identificando perfiles con conductas negativas que apunten a la identificación de alta vulnerabilidad. Como segundo momento, a partir de la identificación de los perfiles se centra la atención en caracterizar los mismos de manera que se tenga una descripción que pueda poner en evidencia el riesgo y finalmente, después de la construcción en relación al recluso, se considera importante capacitar a todas las demás personas que integran el centro penitenciario, para que puedan responder de forma asertiva ante alguna situación inusual, que esté relacionada con la conducta suicida. Este programa debe comprender una observación continua. Se puede minimizar las muertes en centros penitenciarios si se logra establecer programas completos de prevención del suicidio alrededor del mundo.

M. Santana y F. Santoyo autores del artículo “Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad” dan cuenta que,

las cárceles de México, durante el año 2017 se registraron 632 autoagresiones, 42 intentos de suicidio y 98 suicidios, al mes de abril del 2018, se han registrado 160 Autoagresiones, 20 intentos de suicidio y 28 suicidios. Lo anterior de acuerdo con el observatorio de prisiones (Observatorio de Prisiones, 2018).

De acuerdo con Marzano et al. (2016) los factores coligados a los intentos de suicidio de los presos incluyen una serie de factores clínicos, psicosociales y ambientales potencialmente modificables. Por otra parte, se habla de múltiples variables que inciden en la conducta suicida, sin tener en cuenta el riesgo de la problemática. Ante la baja investigación en el tema del riesgo suicida, se implementó el concepto del mismo de manera que ayudaría a prevenir la problemática abordada. Por otra parte, Plutchik y Van Praag (1989), en la creación de la escala de riesgo de suicidio, prueba que ayudaría a determinar el nivel de riesgo de las personas, con un cuestionario de 15 preguntas cerradas, consideraron relevante incluir reactivos que ayuden a identificar: historia pasada de intentos de suicidio, impulsos y planes dirigidos hacia la autodestrucción, sentimientos de desesperanza, depresión, uso frecuente de tranquilizantes, pastillas para dormir y medicamentos de todo tipo. Concluyeron que la escala tenía fiabilidad interna y que las puntuaciones en la escala discriminaron entre un grupo de pacientes ambulatorios evaluados clínicamente como síntomas suicidas y un grupo de pacientes que no presentaron síntomas suicidas. También discriminaba entre los pacientes que habían hecho un intento de suicidio en el pasado y aquellos que nunca habían hecho tal intento.

### **Artículo en Inglés:**

Según la Liga Howard para la reforma Penal (2016) en su artículo “Preventing prison suicide: Perspectives from the inside” explora lo que contribuye a la vulnerabilidad y el riesgo de

suicidio en prisión y hace recomendaciones, basadas en sus puntos de vista y experiencias, sobre lo que marcaría la diferencia, abordó cuatro grupos focales: dos en prisión y dos con ex prisioneros que tenían publicado en los últimos 12 meses. 30 los participantes participaron en los grupos focales, incluidos 15 hombres y 15 mujeres. Seis eran ex prisioneros. Para concluir descubrieron que tanto los factores de riesgo actuales como los históricos, vulnerabilidad exacerbada en prisión, la escasez de personal ha aumentado el riesgo de suicidio en los prisioneros.

### **Nacionales**

Las conductas suicidas pueden desencadenarse por situaciones o hechos que el individuo se niega a afrontar, presentando disminución en los mecanismos de defensa como lo plantea Larrotta C., R., Luzardo B., M., Vargas C., S. & Rangel N., K. (2014). En su publicación “Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia”. *Revista Criminalidad*, 56 (1): 83-95. Investigación de tipo cuantitativa, conformada por 60 internos entre los cuales el 68,3% fueron hombre y el 31,7 % mujeres. El objetivo de la investigación giró en torno a la identificación de características que se asociaron a la conducta suicida en sus diferentes niveles: ideación suicida, plan suicida o intento de suicidio y suicidio consumado, a partir de la aplicación de un formato cuyo contenido hacía referencia a acciones direccionadas al comportamiento suicida. En el análisis se evidenció unas relaciones importantes comprobadas por la prueba estadística  $\chi^2$  (chi-cuadrado de Pearson): observando el factor de tipo de conducta suicida y género, se observa que es alto el intento suicida en los varones, método utilizado y género, las mujeres manejan armas cortopunzantes y los varones, utilizan estas mismas y le suman asfixias mecánicas por ahorcamiento; Lugar del acontecimiento y género, siendo la celda de reclusión el lugar para cometer el acto por

ambos géneros; Cabe resaltar que las anteriores variables observadas en el estudio son pocas para las múltiples y causales para el resultado de intentos suicidas en los reclusos.

En la investigación de Larrotta C., R., Luzardo B., M., Vargas C., S. & Rangel N., K. (2014). En su publicación “Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia”. Revista Criminalidad, 56 (1): 83-95. Se observa que la etapa primera del encarcelamiento es el periodo de mayor riesgo (1 a 5 meses) en el surgimiento de intento suicida (41,7%), lo que podría observarse por el desajuste emocional y afectivo que quiebra la vida normal del recluso, por parte de sus relaciones interpersonales e intrapersonales, donde se presenta disminución de comunicación positiva, y se logra el estrés moral y tensión psicológica (OMS, 2000).

La implementación de programas de prevención, evaluación, seguimiento y monitoreo, en centro de reclusión para disminuir los casos relacionados con el suicidio, son una necesidad latente, se observa que por un suicidio en las calles, ocurren 17 dentro de los centros de las cárceles, como lo afirma O. Medina, D. Cardona y S. Arcila, en su investigación “Riesgo Suicida y Depresión en un Grupo de Internos de una Cárcel del Quindío – Colombia” (2011). El objetivo de la investigación es caracterizar el riesgo suicida y depresión en internos de una cárcel, a partir de una muestra de 34 reclusos, con edades que oscilan entre los 18 y 51 años. La recolección de información se dio a partir del suministro de los cuestionarios ISO 30 e IDB (Inventario de depresión de Beck).

Uniendo las deducciones de los instrumentos aplicados, se relaciona la orientación suicida con la depresión. Principalmente se evidencio que el riesgo suicida es alto en el 29% de los internos y moderado en el 47% de ellos, lo que resulta un número importante ha tenido deseos,



pensamientos y/o planes para realizar un acto suicida; del mismo modo en el 24% y 32% de la misma población, se encontraron indicadores de depresión grave y moderada.

El análisis arroja importantes relaciones, teniendo en cuenta que el recluso tiene un valor agregado que juega de forma negativa, pues deben enfrentarse a un medio penitenciario de encierro, condiciones precarias de vida y supervivencia, sumado a otro tipo de emociones y sentimientos que entran en juego, incrementando la posibilidad de sufrir otro tipo de síntomas o trastornos. Del mismo modo se debe resaltar la función de añoranza, separación y/o pérdida de lazos familiares, por el encarcelamiento implica sustancialmente la organización del sistema familiar y puede lograr la desintegración de la misma, logrando la situación del presidiario logra influir en el proyecto vital al sentir que sus posibilidades se restringe a su limitación de la libertad.

Rubio. L; Duque O; Pérez. L; Olivera. H; Garzón A; Borray. N. “Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia” (2014). El suicidio puede camuflarse con otros trastornos como la depresión, cuadros clínicos, situaciones estresantes, desesperanza desánimo, en fin, un sin número de síntomas que, por estar asociados a la privación de la libertad, pueden pasar como conductas normales. Por otro lado, múltiples investigaciones demuestran la unión de múltiples factores causales en el acto suicida, trayendo a colación aspectos biológicos, sociológicos y ambientales. Según el artículo en mención, en los 10 años anteriores el 11% se ha debido a suicidios en estos lugares penitenciarios, con 16 suicidios al año. Considerándose altas con relación a la población total.

Según algunas investigaciones en el 2008 y el 2010 se evidenciaron 11 suicidios al año, logrando 33 suicidios en los centros penitenciarios, mientras el 2011 en la ciudad de Ibagué se evidenciaron 3 casos. En esta perspectiva, se observa que los centros penitenciarios logran ser

focos de situaciones de riesgo, generando comportamientos suicidas, siendo la privación de la libertad un detonante importante para las personas reclusas en los centros carcelarios. En las áreas cognitivas, conductual, emocional, familiar; estas situaciones necesitan un proceso de adaptación psicológica. En lo referente al ámbito penitenciario colombiano esta situación social necesita un mayor interés, porque los niveles de suicidios en internos han aumentado exponencialmente, sin ser certeras las causas que se relacionan con él; los niveles aumentan a 30 casos por cada 100.000 internos.

### **Locales**

Cervantes D. (2016) & Salazar E. (2015) indican que en la Alcaldía de Bucaramanga, realizó un “Estudio de Mortalidad por Causa Externa, Bucaramanga 2013 a 2016” donde planteo que el factor externo es una de las principales problemáticas de salud pública que está en creciente a expensas del trauma por accidente de tránsito y suicidio, logrando una importante carga de enfermedad en el espacio nacional e internacional con relación a los análisis hechos por medicina legal, evidencia que las aglomeraciones etarios más marcados son 15 a 49 años para varones , mientras que los anteriores de 5 años y mujeres en periodos de gestación evidencian los niveles mínimos con reducción en la última década. La mortalidad por factores externos se puede prevenir con intervenciones, programas y actividades de prevención y tratamiento de inmediato.

El estudio de estos eventos realza la necesidad de estimular la investigación de estos fenómenos, a fin de contar con los conocimientos que permitan implantar estrategias adecuadas de prevención. Estudio descriptivo de fuente secundaria utilizando estadísticas vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) del periodo 2013-2016 en el municipio de Bucaramanga. Donde se destacan los grupos de eventos de causa externa (homicidios

por armas de fuego y otros, accidentes de tránsito, suicidios; desagregados por edad y sexo, se clasificaron las causas de muerte bajo los criterios de la clasificación internacional de enfermedades capítulo “causas extremas de morbilidad y de mortalidad”.

Esta investigación se realiza la ciudad de Bucaramanga (2014) por Larrotta C., R., Luzardo B., M., Vargas C., S. & Rangel N., K. ”Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia” Donde se identifican y establecen las variables de tiempo, modo y lugar, propias del contexto penitenciario y carcelario, los cuales se relacionan con pensamientos de suicidio, intento de suicidio y suicidio consumado y utilizando un formato de uso exclusivo del INPEC, “statics Package for the Social Sciences (SPSS)”, el cual arrojó que el intento de suicidio es recurrente en los y las internas e internos con un 76,7%, la cual tiene mayor recurrencia y presencia. Como conclusión se identifica el momento primario del encarcelamiento como el periodo de más riesgo (1 a 5 meses) en renacer el intento suicida (41,7) y se explica por qué ocurre un desajuste en los aspectos emocionales y afectivos que inmiscuye al interno teniendo en cuenta las relaciones intrapersonales e interpersonales fallando la comunicación positiva.

Según la investigación de Camacho M., O, Silva B., B (2017) que aborda los “factores psicosociales que intervienen en el proceso de prisionización en el establecimiento carcelario y penitenciario de mediana seguridad del socorro Santander”. El proceso de prisionización donde los individuos al ser privados de la libertad, deben acomodar sus hábitos, usos, costumbres, normas y cultura de un lugar o centro penitenciario. Teniendo en cuenta 26 internos condenados que se encontraban ubicados en la fase de observación y diagnóstico, utilizando el instrumento IVIC (Instrumento para la valoración integral de condenados) obteniendo como resultado que la

población del socorro no presenta un riesgo alto de prisionización, ya que de los 26 internos entrevistados; 25 denotaron un grado bajo y medio y tan solo uno presenta grado alto.

## **Marco Conceptual**

Definir los conceptos más utilizados en esta investigación tiene un interés importante al adentrarse y abarcar algunas problemáticas que están inmersas en la temática principal de la investigación, los términos a abordar están directamente relacionados al riesgo suicida y a la negación de la libertad en el sistema carcelario.

### **Conducta**

Se explica la conducta como la muestra de las particularidades de las personas, con relación a esto se hace hincapié en los factores visibles y exteriores de los humanos. Ministerio de salud – boletín en salud mental y conducta suicida (2018).

### **Suicidio**

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-CRNV y Cooperación Alemana al Desarrollo. Forensis (1999), Datos para la vida, se explica el concepto de suicidio a la totalidad de muerte intencional auto infligida, teniendo en cuenta su letalidad y movida por trastornos emocionales, terminación de familiares y lazos cercanos, trabajo o dinero, presión institucional, mandato religioso, enfermedad incurable, entre otras.

Planteada por Rosselló J, Berríos M (2004;38:295–302) tiene como objetivo explicar como un constructo de una idea o amenaza, por medio verbal o escrito con un gran sentimiento de adquirir la muerte, con adjunto a un deseo de morir y causarse la muerte, aportaran Bedoya A,

Martínez-Carpio P, Humet V, Leal M, Lleopart N. (2009;11:37–41) que se ha expuesto la efectividad en el suicidio se puede contrarrestar si se conocen las variables que inducen a ello o lo proporcionan.

### **Ideación Suicida**

Según el Ministerio de Salud en el Boletín en Salud Mental y Conducta Suicida (2018). “Se denomina en sentido general a un conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tales como la fantasía o prefiguración de la propia muerte”.

### **Plan Suicida**

Según el Ministerio de Salud en su Boletín en Salud Mental y Conducta Suicida (2018) “Es ese deseo a morir necesita una planificación del acto suicida, donde se identifican métodos, lugares, momentos, insumos para hacerlo y esto implica alto riesgo de pasar como tal al intento de suicidio”.

### **Intento Suicida**

Según el Ministerio de Salud en su Boletín en Salud Mental y Conducta Suicida (2018) “Conducta potencialmente lesiva auto inflingida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte”.

### **Suicidio Consumado**

Según el Ministerio de Salud en su Boletín en Salud Mental y Conducta Suicida (2018) “Utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o

corto punzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier otra forma) con evidencia, explícita o implícita, siendo auto-infligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento”.

### **Delito**

Según la Ley 599 de 2000 El delito se comprende como toda conducta que logra implicaciones jurídicas con tipificación, antijurídica y culpabilidad.

### **Persona Privada de la Libertad**

El estar privado de la libertad, representa un detencimiento por falta que incurre a la norma. Se puede dar en celdas de aislamiento y genera una tensión psicológica, generando conflictos que interrumpen las relaciones interpersonales e intrapersonales. Nizama, 2011; Negredo, Melis & Herrero, (2010).

### **Prisionización Carcelaria**

Clemmer (1958, 96-98) describe a la prisionización como la adaptación del individuo a la subcultura carcelaria, con esto acepta las normas y códigos institucionales del centro penitenciario y de la institución como también de la jerarquización que se describen en los internos.

Según Calvo (2011) la prisionización es aquel proceso que vive un individuo al entrar en prisión, con experimentación de un cumulo de efectos psicológicos por la ausencia de adaptación a un nuevo medio, donde las normas son lo más importante. Los reclusos son retirados de sus familiares, llegando a la perdida de sus trabajos (si tenían), su relación con la vida “normal”. Llegando al sometimiento de una vida férrea (relación de especial sujeción) donde todo está regido por reglas.

Navarro y Rodríguez (2012) afirman que es el conjunto de acogimiento a las costumbres, usos, normas, valores y cultura de la prisión, así mismo, la acomodación y asimilación a la cultura carcelaria. Esto comienza cuando el individuo entra en la cárcel, comportándose e interiorizando en rol de menor al que pertenece (los internos). Donde se empiezan nuevas formas de dormir, comer, comunicarse, trabajar, modificaciones en el consumo de drogas, aprendiendo a realizar juegos de azar, practicar actividades homosexuales, así mismo odiar a los funcionarios y aceptar las costumbres y valores de la comunidad de reclusos. Todo recluso se prisioniza de alguna forma, unos pocos aceptan los valores y reglas de la agrupación de presos por convivencia y los demás son pocamente influenciados.

Según Arias y Llinas (citado en Rodríguez y Bobadilla, 2010) algunas de estas consecuencias desencadenadas por la prisionización son:

**Ruptura con el Mundo Exterior:**

El sujeto no tiene relación con el mundo exterior, con todo lo relacionado a su exterior del centro carcelario es negado. Como repercusión, en el interno empieza a producirse una desidentificación con la sociedad en la que se relacionaba antes y en la cual era perteneciente de una menor o mayor forma. Todo lo anterior lo elimina de todo lo que sea ajeno al ámbito penitenciario.

**Contaminación Psíquica e Ideológica:**

Todo recluso está relacionado con personas que anteriormente están reclusos y presentan una secuencia de degradación, lo que llegara a influir de manera negativa para el individuo que recientemente entra al centro penitenciario.

### **Adaptación al Medio Carcelario:**

Momento donde inicia el proceso de institucionalización, logrando deterioro en el interno y su capacidad de autonomía.

### **Proceso de Desvinculación Familiar:**

El proceso de privación de la libertad que está sujeta el recluso en el ámbito penitenciario, logra como efecto su aislamiento, del mismo modo su progresiva desvinculación con la red social que estaba sujeto antes de ingresar a la cárcel, con mayor incidencia en los casos de condenas superiores.

### **Identificación con el Desarraigo Social:**

El recluso cada vez va adentrándose en el lugar el cual le genera sensaciones de estar fuera del mundo en el que vive. Logrando percibirse como un ente excluido de la sociedad sin lograr estar dentro de esta, porque la sociedad lo quiere sacar. Identificándose con los demás reclusos pues estos pasan a ser su red social de apoyo perdiendo toda necesidad por la reinserción y el ingreso a la sociedad de la cual hacia parte.

### **Desadaptación Social:**

El recluso como ya es mencionado sufre una adaptación al proceso carcelario y aprende las habilidades sociales y herramientas que ha adquirido para convivir en sociedad. Así mismo, cuando sea liberado de la cárcel se sentirá que no es capaz de vivir en esta sociedad, contándole problema sentirse parte de esta y olvidando que hace tiempo fue un ser social.



### **Interno**

Persona privada de su libertad, por imposición de una medida de aseguramiento o una pena privativa de la libertad. Recluso. Reo. Corte Constitucional República de Colombia (1991).

### **Interno Sindicado/a**

Según el INPEC, en su glosario Penitenciario y Carcelario, (2016), corresponde al contexto jurídico de un ser acusado de una conducta punible hasta que se señale lo contrario.

### **Interno Condenado**

Resolución judicial definitiva dictada por un juez que pone fin al caso sometido a su conocimiento sometiendo a una persona a una pena de privación de la libertad.

### **Clasificación en Fase de Tratamiento Penitenciario:**

Ubicación de los(as) internos(as) condenados(as) en las fases de tratamiento penitenciario: Observación, diagnóstico y clasificación del interno. Alta seguridad que comprende el período cerrado. Mediana seguridad que comprende el período semiabierto. Mínima seguridad o período abierto. De confianza, que coincidirá con la libertad condicional.

## **Marco Teórico**

### **Teorías Sociológicas**

La obra *Suicide* de Durkheim (1982), que recibe la influencia del pensamiento europeo predominante de la época (Quetelet, 1842; Buckle, 1850). Durkheim refleja que las situaciones sociales se deben analizar desde la mirada de las cosas, es decir, como una verdad exterior a la

persona. Con esta mirada la estadística de suicidio no se interpretaría por motivaciones individuales, es decir, no son las personas que comenten el suicidio si no la sociedad por medio de ciertas personas. Llega a la conclusión que los suicidios son el resultado de una revuelta entre el individuo y la sociedad, llegando a establecer cuatro clases de suicidio:

### **El Suicidio Egoísta**

En este suicidio hay un trastorno en la colectividad social y en la integración y con esto una sobrecarga de individualización del ser humano, como consecuencia de una desintegración de las convenciones sociales

### **Suicidio Altruista:**

En este el yo no pertenece, llegando a confundirse con otra cosa que no es una, ubicado fuera de uno mismo.

### **Suicidio Anómico:**

Es una dislocación o fallo de los valores socialmente establecidos, indicando una perturbación individual, acompañado de un sentimiento de ausencia de significado de la vida.

### **Suicidio Fatalista:**

Caracterizado por un aumento de reglas, con un surgimiento muy marcado por los individuos. De la obra de Durkheim (1982) se pueden obtener, entre otras, como conclusiones más relevantes: el acto suicidio va creciendo con la ciencia, el individuo comete el suicidio porque la sociedad de la cual hace parte pierde toda orientación u horizonte, es la religión la que presiona una acción profiláctica sobre el acto suicida porque forma una sociedad.

### **Teorías Psicoanalíticas del Suicidio**

Las más importantes teóricas concernidas con el sustrato Intrapsíquico del suicidio proceden de Freud y sus discípulos (Litman, 1967). Las contribuciones más notables de la obra de Freud son: La idea fundamental del suicidio como parte del homicidio, La ambivalencia amor y odio que está presente en la dinámica de todo suicida, y la asociación de la agresividad, y por tanto del suicidio, a la manifestación de un instinto o pulsión de muerte que al buscar constantemente un reposo eterno puede encontrar su expresión en el suicidio.

H. Hendin (1951) hace descripción en las fantasías y actitudes de las personas en relación con la muerte y el momento de morir. Estas fantasías de muerte que están antes de acto de suicidio con correspondientes a unos episodios de crisis psicológica y conflictos emocionales que van en creciente. Del mismo modo uno de los sistemas de alucinaciones inconscientes más significativas que aportan a los suicidios entran a hacer forma de deseos, como ejemplo: un deseo culpable de castigo. (Litman y Tabachnick, 1968).

Para Otto Rank (1959), la muerte auto iniciada es el total de un conflicto, intrínsecamente del ego, con dos lados los cuales son el miedo a vivir y el miedo a morir. Esta ambivalencia generara una estrategia sustentada en la relación dela vida para la no muerte: el individuo neurótico inhibe su vida, y del mismo modo se mata suavemente para evitar la muerte.

Jung (1959) indica que, en finalidad de que la vida obtenga algún sentido, se debe tener una relación con el ego y el self; del mismo modo se ocasiona una peligrosidad porque el self tienen una cara resplandeciente y otra opaca, cuando surge más el ultimo la muerte puede verse más atractiva que la vida, el suicidio, la muerte se muestra como el fallecimiento del ego, que ha dejado de encontrarse con el self y por este modo con el significado de la vida.

Según Jung (1959), esto sucede cuanto un momento o situación hace más importancia y solo se puede acabar con la muerte, donde el ego está en una ambivalencia, el resentimiento puede superar llegando a la posición asesina, con la ira direccionada al sujeto responsable, en lugar que el suicidio es un intento de mejorar estos actos asesinos, y la ausencia de fuerza ciega la posibilidad de encontrar cualquier situación que pueda desembocar esta tensión.

Kelly (1969), en sus bases teóricas de la concepción personal, indica que en cada suicidio se debe formular una pregunta: ¿qué es lo que el sujeto está tratando de aprobar por medio de su accionar? Las posiciones por las cuales el suicidio es concebible para el autor: el realismo, cuando el desenlace de las situaciones es muy claro que no tienen visión al momento del final; y la incertidumbre, cuando en su totalidad es tan inadvertido que uno puede elegir ceder el acto.

### **Teorías Biológicas Genéticas.**

Según Rodríguez pulido J.L. de Rivera, G. Marco R, G y Montes de Oca Hernández D en cuanto a las teorías genéticas, la investigación mostrada ha circulado en el constante descubrir si lo que se divulga es una sucesión importante del suicidio o es la enfermedad mental, múltiples estudios han demostrado la correlación entre el suicidio y la depresión (Miles, 1977; Sainsburt, et al., 1978; Beskow, 1979; Ringel, 1952; Boven, 1942; Brener, 1925).Muy posible que todas las personas que tienen un estilo de vida con algún tipo de estrés , tienen gran carga genética para ello, del mismo modo los que realizan, suicidio Seymour, s. y kety (1986)y teniendo en cuenta la importancia de la serotonina en el metabolismo influyendo el suicidio como un factor importante y determinante en el suicidio y surgen unas preguntas, ¿Cuál es el tracto comportamental que está genéticamente transmitido? ¿Es la depresión por sí misma la que lleva directamente al suicidio?

Los postulados de teorías neuroquímicas, múltiples estudios han concluido que las emociones son adjudicadas a ciertas partes del cerebro, Snyder (1975).en el ámbito de la neurobioquímica los avances del efecto del suicidio han prevalecido dos hipótesis: La hipótesis de noradrenalina, Schiuldkraut (1965) y 2.la hipótesis de la serotonina Lapin, et al. (1969), la cual una tiene una vertiente de congruencia entre la serotonina y la depresión. Múltiples autores Post et al., (19809; Asberg, et al., (1984) han evidenciado que los niveles promedio de 5-HIAA (ácido 5-hidroxiindol actico) y AHV (ácido homovalico) han disminuido en personas depresivas. Pero la concentración de metabolitos monoamina alterada en el FCE (fluido cerebrospinal) en las personas depresivas no es tan concluyente como cabría esperar ya que existente importantes problemas metodológicos en los estudios de autopsia.

### **Marco Legal**

**Ley 1616 del 2013**, Nos aborda en su artículo 1 el pleno ejercicio y la garantía de la salud mental a la población colombiana, donde prioriza a la población infantil y adolescente en la cual se promociona la salud y del mismo modo la prevención de los trastornos mentales, el artículo 2 nos aborda el ámbito de aplicación de la ley la cual es a todas las entidades que velan por la salud de los y las ciudadanas, en el artículo 3 encontramos la definición de salud mental “ salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.

**Artículo 4°**, encontramos la garantía en salud mental la cual nos indica que a través del sistema general de seguridad social en salud tendrá como prioridad a la población infantil y adolescente en la promoción y prevención en salud mental y del mismo modo incluirá el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para los trastornos mentales, seguido a esto encontramos unos términos o definiciones en el artículo 5 ( promoción de la salud mental, prevención primaria del trastorno mental, atención integral e integra en salud mental, trastorno mental, discapacidad mental, problema psicosocial, rehabilitación psicosocial, en el artículo 6 de la ley presente encontramos los derechos de las personas para el ámbito de la salud mental, en el artículo 7 nos describen la promoción y prevención de la salud mental donde el ministerio de salud y promoción social deben poner en marcha ejercicios donde todos los ciudadanos tengan el acceso a ellas. En el artículo 8 nos abordan las acciones de promoción y nos hacen hincapié donde el ministerio de salud y promoción social deben direccionar acciones para promocionar la salud mental en los diferentes ciclos vitales del ser humano, pero priorizando la etapa infantil, juvenil y sin dejar de un lado los adultos mayores. Los 36 siguientes artículos abordan las diferentes temáticas concluyentes de la salud mental donde especifican la importancia y el establecimiento importante de la salud mental en la población colombiana.

**Ley 1709 de 2014**, La presente ley evidencia la precaria condición de los reclusos y su vulneración de los derechos fundamentales, dónde está encaminada a la proclamación de una política penitenciaria que supere la crisis y mediante colaboración de entidades como el ministerio de salud, protección social, instituto colombiano de bienestar familiar y le asigna unos deberes para que los reclusos mejoren sus condiciones precarias que viven día a día. Del mismo modo

persigue instaurar condiciones dignas de reclusión que permitan cumplir con la reinserción a la sociedad de manera efectiva de las personas infractoras de la ley penal la cual se fundamenta en la colaboración de la rama del poder público para lograrlo, para finalizar se concluye que es una reforma a la ley 65 de 1993 y no una nueva ley penitenciaria donde persigue como ya lo habíamos afirmado la armonía entre los diferentes colaboradores y actores privados y públicos y configurar un nuevo modelo penitenciario. Tienen 64 artículos, 4 párrafos y un literal.

**Ley 1090 de 2006**, Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones generales como la Confidencialidad donde los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad. En el Artículo 23 de la presente ley, el profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información.

**Ley Estatutaria 1266 de 2008 (diciembre 31)**, Ley estudiada por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-1011 de 2008. Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones.

La cual expresa en su **Artículo 2°**. **Ámbito de aplicación.** La presente ley se aplica a todos los datos de información personal registrados en un banco de datos, sean estos administrados por entidades de naturaleza pública o privada. Esta ley se aplicará sin perjuicio de normas especiales que disponen la confidencialidad o reserva de ciertos datos o información registrada en bancos de datos de naturaleza pública, para fines estadísticos, de investigación o sanción de delitos o para garantizar el orden público.

**Ley 65 de 1993 (agosto 19)**, NOTA: Modificada por las Leyes 415 de 1997 y 504 de 1999

"Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario"

**Artículo 1°.** contenido del código. Este Código regula el cumplimiento de las medidas de aseguramiento, la ejecución de las penas privativas de la libertad personal y de las medidas de seguridad.

**Artículo 3°.** igualdad. Se prohíbe toda forma de discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

Lo anterior no obsta para que se puedan establecer distinciones razonables por motivos de seguridad, de resocialización y para el cumplimiento de la sentencia y de la política penitenciaria y carcelaria.

**Artículo 5°.** respeto a la dignidad humana. En los establecimientos de reclusión prevalecerá el respeto a la dignidad humana, a las garantías constitucionales y a los derechos humanos universalmente reconocidos. Se prohíbe toda forma de violencia síquica, física o moral.



**Artículo 63.** Clasificación de internos. Los internos en los centros de reclusión, serán separados por categorías, atendiendo a su sexo, edad, naturaleza del hecho punible, personalidad, antecedentes y condiciones de salud física y mental. Los detenidos estarán separados de los condenados, de acuerdo a su fase de tratamiento; los hombres de las mujeres, los primarios de los reincidentes, los jóvenes de los adultos, los enfermos de los que puedan someterse al régimen normal.

La clasificación de los internos por categorías, se hará por las mismas juntas de distribución de patios y asignación de celdas y para estos efectos se considerarán no sólo las pautas aquí expresadas, sino la personalidad del sujeto, sus antecedentes y conducta.

**Artículo 107.** Casos de enajenación mental. Si un interno presentare signos de enajenación mental y el médico del centro de reclusión dictamina que el recluso padece enfermedad psíquica, el director del respectivo centro, pedirá el concepto médico legal, el cual, si es afirmativo, procederá a solicitar su ingreso a un establecimiento psiquiátrico, clínica adecuada, casa de estudio o de trabajo, según el caso, dando aviso al Juez de ejecución de penas y medidas de seguridad.

**Artículo 151.** Atención social. Corresponde al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario adelantar programas de servicio social en todos los establecimientos de reclusión. La función de servicio social estará dirigida a la población de sindicados, condenados y se establece para atender tanto sus necesidades dentro del centro como para facilitar las relaciones con la familia, supervisar el cumplimiento por parte del interno de las obligaciones contraídas en el tratamiento penitenciario y para apoyar al liberado.

**Resolución Número 7302 De 2005 (noviembre 23)**, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) resolución número 7302 DE 2005 (noviembre 23) por medio de la cual se revocan las resoluciones 4105 del 25 de septiembre de 1997 y número 5964 del 9 de diciembre de 1998 y se expiden pautas para la atención integral y el tratamiento penitenciario.

El director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, en uso de sus facultades legales otorgadas en el Decreto 1890 de 1999 y en desarrollo de los artículos 10, 12, 62, 142, 143 y 145 de la Ley 65 de 1993, y considerando: que son funciones de la pena la prevención general, la retribución justa, la prevención especial, la reinserción social y la protección al condenado(a). Artículo 4° Ley 599 de 2000; Que corresponde al Instituto para la ejecución de la pena privativa de la libertad, impuesta a través de sentencia penal condenatoria, diseñar lineamientos encaminados a la prevención especial, la reinserción social y a la protección del condenado(a); Que el tratamiento penitenciario tiene la finalidad de alcanzar la resocialización del infractor(a) de la ley penal, mediante el examen de su personalidad a través de la disciplina, el trabajo, el estudio, la formación espiritual, la cultura, el deporte y la recreación, bajo un espíritu humano y solidario; que el objetivo del tratamiento penitenciario es preparar al condenado mediante su resocialización para la vida en libertad; que el tratamiento penitenciario debe realizarse conforme a la dignidad humana y a las necesidades particulares de la personalidad de cada sujeto. Se verifica a través de la educación, la instrucción, el trabajo, las actividades culturales, recreativas y deportivas y las relaciones de familia.

Se basará en el estudio científico de la personalidad del interno, será progresivo y programado e individualizado hasta donde sea posible; que para la prestación de los servicios de

atención integral a los internos(as) en general (sindicados/as o imputados(as) y condenados/as) y el tratamiento penitenciario a los Condenados(as) se requiere fijar directrices y organizar la labor de los equipos interdisciplinarios en los 19 diferentes establecimientos penitenciarios y carcelarios del país; que se hace necesario revocar las resoluciones 4105 de 1997 y 5964 del 9 de diciembre de 1998.

## **Metodología**

### **Diseño**

Se establecerá el tipo de diseño metodológico que utilizaremos en la presente investigación el cual será cuantitativo, con diseño descriptivo de corte transversal, no experimental donde se busca especificar las propiedades importantes de las personas o grupos, comunidades o fenómenos, seleccionando una serie de factores y midiendo de manera independiente, con las cuales se tiene la posibilidad de generar cambios y hacer predicciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2000).

### **Participante**

Esta investigación tomará una muestra de la población de los internos (105) hombres privados de la libertad entre las edades de 18 a 65 años de edad, los cuales pertenecen a la fase 1 clasificación y diagnóstico de procedencia de las diferentes zonas de la región colombiana, Con la ayuda del instrumento seleccionado del cual se espera identificar las características asociadas al riesgo suicida.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

Para la investigación se tendrán en cuenta las siguientes características de inclusión: Nivel educativo de básica primaria, lo cual les permita responder el instrumento y obtener una

comprensión lectora del consentimiento informado y Escala de riesgo suicida PLUTCHIK, se tendrán en cuenta los hombres de nacionalidad colombiana, se tendrán en cuenta los hombres con edades de 19 y 65 años de edad, se tendrán en cuenta los hombres que estén en la fase 1 clasificación y diagnóstico. Para la investigación se excluirán los participantes con las siguientes características; Presenten algún tipo de trastornos de la personalidad diagnosticado, presenten trastornos inducido por consumo de sustancias psicoactivas, problemas psiquiátricos graves, que no sepan leer y escribir, que decidan no participar. Instrumento

### **Instrumentos**

En esta investigación se han tenido en cuenta los instrumentos de formato de asistencia, formato de consentimiento informado, Escala de riesgo suicida PLUTCHIK; los cuales nos apoyan en la formulación de la investigación. Procedimiento

#### **Formato de Asistencia**

Se usa para llevar un registro de los encuentros que se van a llevar a cabo con los participantes, los cuales se diligencian de manera digital en una base de datos de los investigadores y así se tendrá un registro numérico de cada visita y la asistencia de cada participante, este formato de asistencia será firmado por los participantes al finalizar el encuentro.

#### **Formato de Consentimiento Informado**

Formato donde se le informa a los participantes sobre los procedimientos y la finalidad de la investigación, este tendrá las normas y los reglamentos para que los participantes gocen de confidencialidad, se les explica a los participantes con el consentimiento informado que esta investigación y todo lo obtenido será de tipo académico.

### **Escala de Riesgo Suicida PLUTCHIK**

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Plutchik, Van Praga, Conte & Ricard, 1989). Validación española de Rubio et al. (1998) y la revisión de sábado y Monforte (2010). Se trata de un cuestionario auto administrado de 15 preguntas, con respuesta si/no. Cada respuesta afirmativa puntúa 1. El total es la suma de las puntuaciones de todos los ítems. Se contempla que una puntuación igual o superior a 6 indica la presencia de riesgo suicida (Rubio et al. 1998). Está formada por un cuestionario de 15 preguntas cerradas (sí o no como respuesta). Está validada en la población española (Rubio 1998) con alfa de Cronbach de 0.89, sensibilidad y una especificidad del 88%, para discriminar entre individuos con antecedentes de tentativa de suicidio y sin antecedentes.

### **Cronograma de trabajo y presupuesto**

**Tabla 1.** *Cronograma de trabajo investigativo*

<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>
Revisión bibliográfica (antecedentes, referentes teóricos y conceptuales )	Agosto
Contacto con la cárcel de mediana seguridad de la ciudad de Bucaramanga	Septiembre
Reunión con la psicóloga del centro penitenciario	Septiembre
Firma de consentimiento informado	Octubre
Aplicación de la prueba escala de riesgo suicida Plutchik	Octubre
Análisis de información	Noviembre
Resultados	Marzo
Discusión	Abril
Socialización de la investigación	Mayo

**Fuente:** elaboración propia.

**Tabla 2.** *Presupuesto de trabajo investigativo*

<b>Recursos: Humanos y Materiales</b>	<b>Costo</b>
Reproducción de material	0
Construcción de formatos e instrumentos	0
Procesamiento y análisis de información	0
Logística	0
Materiales	0
Internet	5000
Fotocopias e impresiones	20.000
Gastos de papelería	15.000
Servicios	0
Gastos de Transporte	20.000
<b>Total</b>	<b>60.000</b>

**Fuente:** elaboración propia

### **Procedimiento**

Para la realización de esta investigación, en un primer momento se hizo el contacto con la cárcel de mediana seguridad de la ciudad de Bucaramanga en la cual se brinda el espacio para realizar la investigación con un grupo de reclusos seleccionados teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de esta institución penitenciaria.

Seguido a esto se establece un cronograma diseñado para los momentos planteados según la metodología. Se tendrán en cuenta en esta investigación el procedimiento realizado el cual partirá de una primera visita donde se dialoga con la psicóloga del centro penitenciario de Bucaramanga, además de la prueba a aplicar y el motivo de esta investigación, la psicóloga de la institución penitenciaria en compañía por los investigadores dirigirán a los participantes teniendo

en cuenta los criterios de inclusión y exclusión a un salón para la aplicación de los instrumentos; El primer momento se firmará asistencia por parte de los participantes y se da a conocer el consentimiento informado el cual partirá de la lectura grupal para entrar a esclarecer alguna inquietud individual acerca de este instrumento, seguido los participantes tendrán que realizar la escala de riesgo suicida PLUTCHIK la cual será dirigida por los investigadores, Por último se realiza una socialización grupal del resultado obtenido en los test y la investigación.

### Resultados

Se tiene una muestra de 105 hombres privados de la libertad de la Cárcel Modelo de Bucaramanga.

Entre ellos se encuentra la relación de edad desde los 18 a los 63 años como lo muestra a continuación la tabla:

**Tabla 3.** *Muestra poblacional de reclusos participantes de la investigación*

Edad de los Reclusos	Nº de Reclusos	% de la Muestra
18 años	1	Total: 18
19 años	1	
20 años	3	
21 años	5	17%
22 años	8	Total: 28
23 años	9	
24 años	4	
25 años	4	27%
26 años	10	

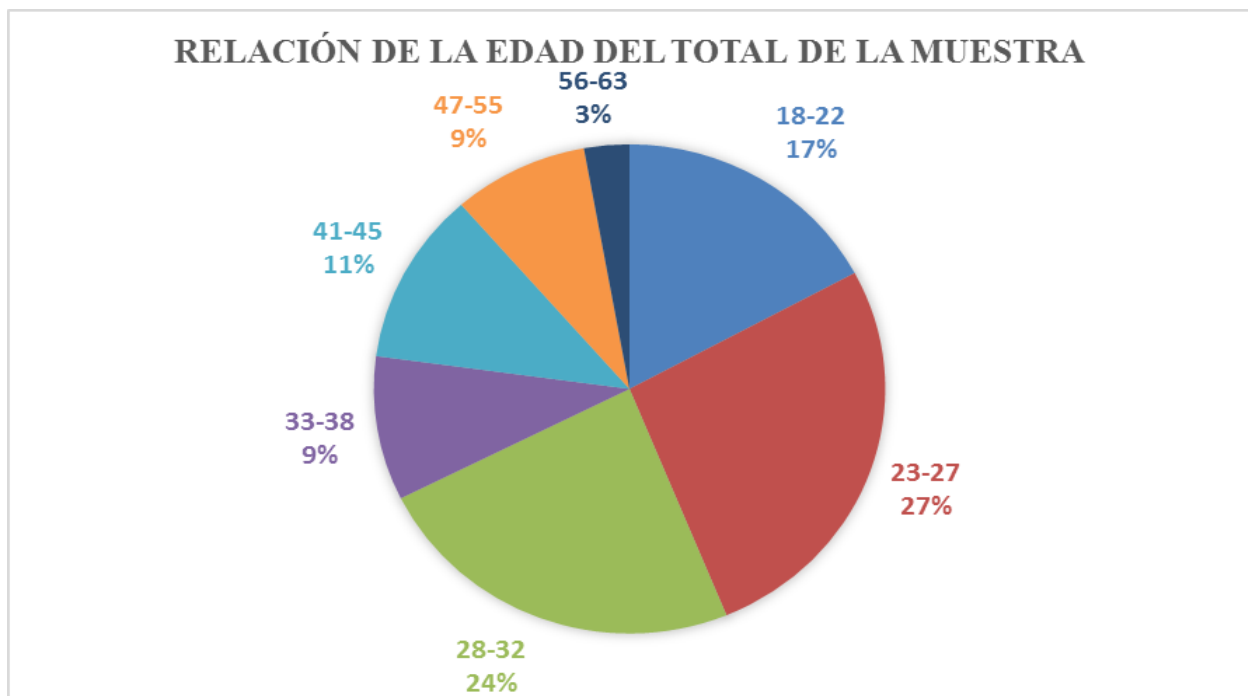
27 años	1	
28 años	7	
29 años	4	Total: 25
30 años	4	
31 años	6	24%
32 años	4	
33 años	2	
34 años	3	Total: 10
36 años	2	
37 años	1	9%
38 años	2	
41 años	3	
42 años	1	Total: 12
43 años	2	
44 años	4	11%
45 años	2	
47 años	1	
50 años	2	Total: 9
52 años	2	
54 años	1	9%
55 años	3	
56 años	1	
62 años	1	Total: 3
63 años	1	3%

**Fuente:** elaboración propia



Según la muestra en relación a la variable de la edad se crearon 7 rangos marcados cada uno entre 5 y 7 edades correspondientes para el análisis de la misma. Según los resultados de la tabla se observa que la muestra total de los participantes está distribuida de la siguiente manera: un 17% hace referencia a el rango de edad entre los 18 a 22 años, un 27% referente al rango de los 23 a los 27 años, un 24 % en el rango de edad de los 28 a los 32 años, un 9 % referente al rango de los 33 a los 38 años de edad, un 11 % referente al rango de los 41 a 45 años de edad, un 9 % del rango de los 47 a los 55 años y finalizando un 3% en el rango de los 56 a los 63 años de edad. Cabe resaltar que el pico más alto está entre los 23 a los 27 años con 28 participantes de la muestra, lo que nos deja ver que este rango de edad predomina sobre la muestra de los participantes de la investigación.

**Gráfica 1.** *Relación de la edad del total de la muestra*



**Fuente:** elaboración propia

Delito como característica asociada al riesgo suicida:

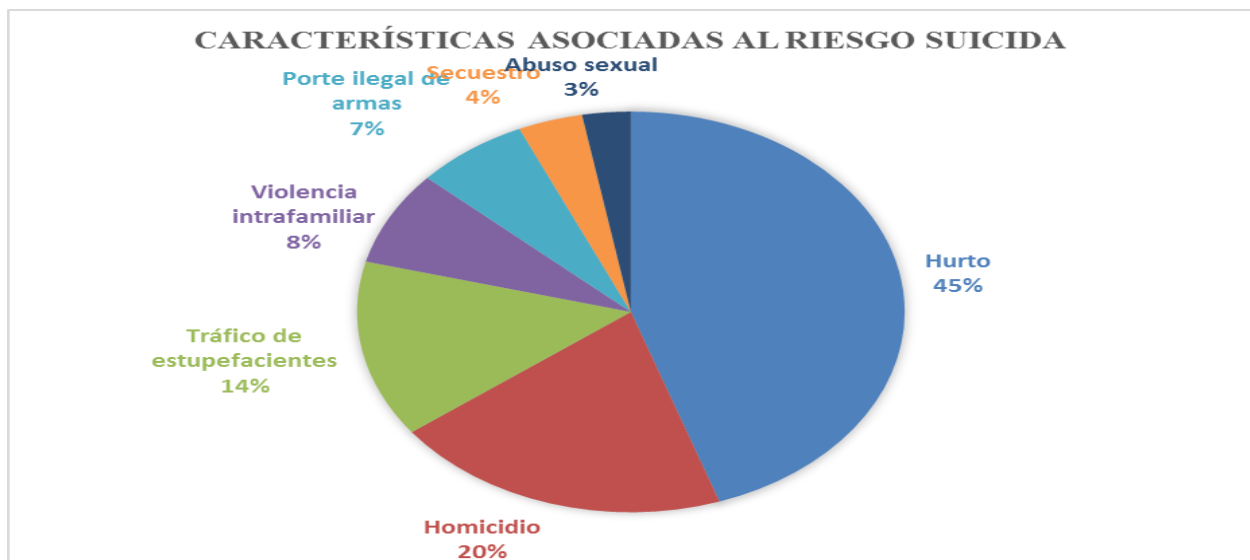
**Tabla 4.** *Características asociadas al riesgo suicida*

Delito	Nº de reclusos	% de la muestra
Hurto	47	44,76%
Homicidio	21	20%
Tráfico de estupefacientes	15	14,28%
Violencia intrafamiliar	8	7,61%
Porte ilegal de armas	7	6,66%
Secuestro	4	3,80%
Abuso sexual	3	2,85%
<b>Total</b>	<b>105</b>	

**Fuente:** elaboración propia

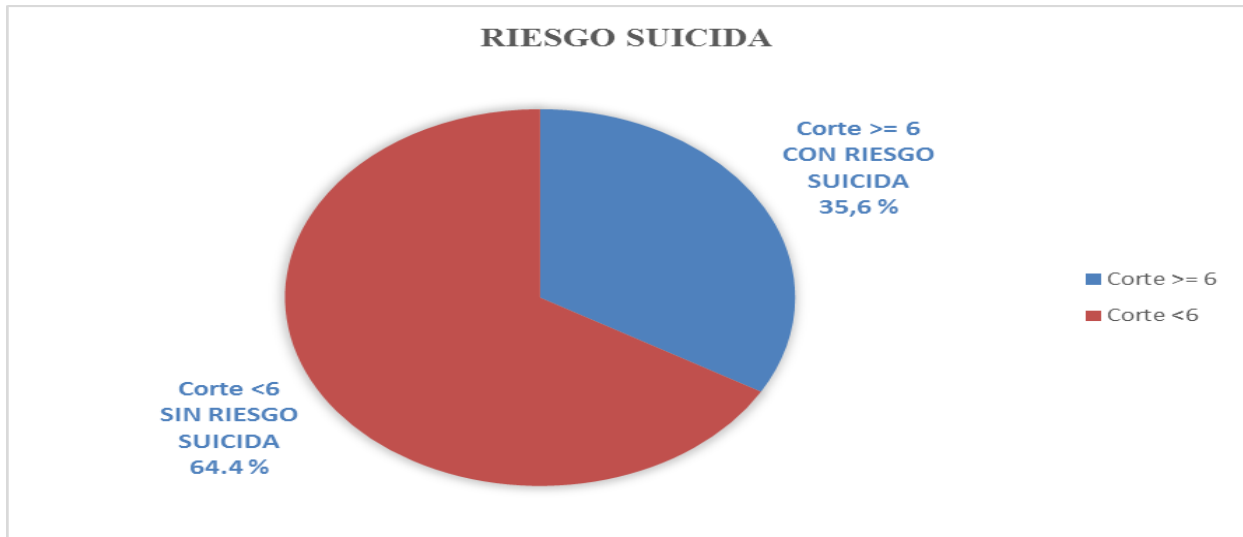
Los datos asociados al delito como factor asociado al riesgo suicida dejan evidenciado que el hurto obtuvo un 44,76% de la muestra referente a 47 reclusos que están en el centro penitenciario por este delito, el cual es el más representativo de toda la muestra de participantes seleccionados, adjunto a esto se observa que el porcentaje más bajo es abuso sexual con un 2,85%.

**Gráfica 2.** *Características asociadas al riesgo suicida*



**Fuente:** elaboración propia

**Gráfica 3. Riesgo Suicida**



**Fuente:** elaboración propia

De la muestra se puede inferir que el 64,4 % corresponde al corte por debajo del punto de riesgo, arrojando que 70 reclusos no tienen riesgo suicida. Por otro lado 35,6% tiene puntuación por encima del corte, afirmando que 35 de ellos tienen conductas suicidas en niveles diferentes. Por lo anterior, se puede identificar la existencia de riesgo suicida a partir de la aplicación de la prueba Plutchik, en un nivel bajo

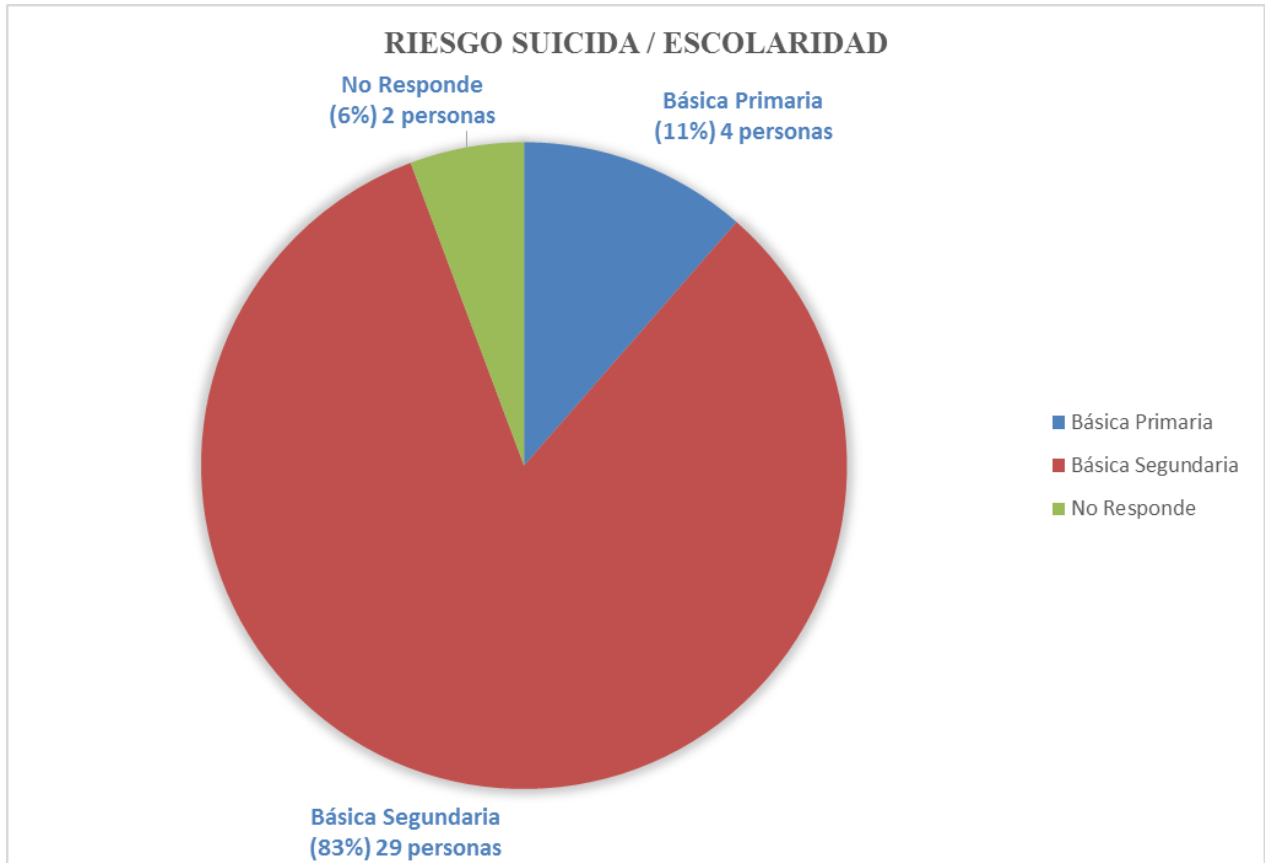
**Gráfica 4. Riesgo Suicida / Delito**



**Fuente:** elaboración propia

Del (35,6%) porcentaje de reclusos que están en riesgo suicida, se identifica que el delito que presenta mayor número de reclusos es el hurto con un 57 % que corresponde a 20 personas. Según la Fiscalía General de la Nación (2019), en Colombia se reconoce diferentes tipos de hurtos que responden a delitos de impacto y de suma recurrencia clasificados por hurto a personas, residencias, automotores, motocicletas, entidades comerciales y financieras.

**Gráfica 5.** *Riesgo Suicida / Escolaridad*



**Fuente:** elaboración propia

En los resultados de los datos demográficos de escolaridad se evidenció que hay un porcentaje alto en cuanto a básica secundaria con un 83% donde 29 personas contestaron esta categoría de 35 participantes que se mostraron riesgo suicida, así mismo la categoría de primaria refirió un 11% con 4 personas que están dentro de esta escolaridad.

Se aplicaron 105 cuestionarios a hombres privados de la libertad de la cárcel modelo de Bucaramanga, que responden a la prueba Escala de riesgo suicida de Plutchik. Dentro de los hallazgos se identifican cuatro factores significativos: sentimientos de inutilidad, ideación suicida, desesperanza y factores asociados, por un lado, encontramos que 70 participantes que corresponden al 66% no presentan ideas o planes suicidas, pues se mantuvieron por debajo del corte, por otro lado 35 del total de los reclusos que corresponden al 33,3% sumaron puntuaciones iguales o mayores al corte; evidenciando que existen factores alterados en niveles diferentes de riesgo, teniendo en cuenta que a mayor puntuación mayor riesgo.

### **Discusión**

Mediante la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Plutchik, Van Praga, Conte & Ricard, 1989). Validación española de Rubio et al. (1998) y la revisión de sábado y Monforte (2010). Aplicado a (105) hombres privados de la libertad entre las edades de 18 a 65 años de edad, los cuales pertenecen a la fase 1 clasificación y diagnóstico reclusos en la cárcel de mediana seguridad de la ciudad de Bucaramanga obteniendo como resultado que la población tomada de la Cárcel Modelo de Bucaramanga no está propensa a riesgos suicidas, el mismo modo el rango de edad de 20 a 26 años corresponde a 40 participantes con un 38%, un porcentaje significativo.

Lo cual expresa que la edad es un factor fundamental para obtener un riesgo al suicidio, cabe resaltar que en la investigación de “Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia”; Esta investigación se realiza la ciudad de Bucaramanga (2014) por Larrotta C., R., Luzardo B., M., Vargas C., S. & Rangel N., K; nos muestra en su investigación que el rango de

mayor de incidencia para desarrollar conductas suicidas está ponderado entre los 20 a 25 años de edad con un 60 %.

Teniendo en cuenta la escala de riesgo suicida de Plutchik que demarca cuatro factores importantes como lo son sentimiento de inutilidad, ideación suicida, desesperanza y factores asociados que concuerdan y son descritos o tomados en cuenta en la investigación de Rubio. L; Duque O; Pérez. L; Olivera. H; Garzón A; Borray. N. “Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia” (2014); donde el suicidio se camufla con trastornos como la depresión, cuadros clínicos, situaciones estresantes, desesperanza, desánimo, entre otros.

El 38% de hombres privados de la libertad se encontraban en la fase 1 clasificación y diagnóstico, donde los internos están experimentando múltiples situaciones emocionales por su nueva situación; esto lo expone también la investigación de Larrotta C., R., Luzardo B., M., Vargas C., S. & Rangel N., K. (2014). En su publicación “Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia”. Revista Criminalidad, donde indica que la 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).

Basándonos en el concepto de prisionización de Navarro y Rodríguez(2012) proceso de asimilación o internalización la subcultura carcelaria, empezando con el ingreso a la prisión, desarrollando nuevas formas de comer, vestir, dormir entre otras tal punto de aceptar las costumbres y valores de la comunidad de presos y la investigación de Camacho M.,O, Silva B

.,B(2017) que aborda los “factores psicosociales que intervienen en el proceso de prisionización en el establecimiento carcelario y penitenciario de mediana seguridad del socorro Santander”. Que nos indica el nivel de prisionización que se observó en los participantes el cual no presenta un riesgo alto y están indicados en la fase uno de clasificación y diagnóstico.

Todo lo anterior lo relacionamos con nuestra investigación pues nuestros participantes también están en la fase 1 de clasificación y diagnóstico y mostraron que no están propensas a riesgos suicidas.

### **Conclusiones**

Se ve reflejado que la población tomada de la cárcel modelo de Bucaramanga no está propensa a riesgos suicidas porque los resultados de 33,3% lo dejan en evidencia, del mismo modo el rango de edad de 20 a 26 años corresponde a 40 participantes aproximadamente un 38%, lo cual expresa que la edad es un factor fundamental y de relevancia en la muestra teniendo en cuenta que corresponden a un número significativo de reclusos. Fue aplicado al programa de inducción de la cárcel modelo de Bucaramanga las cuales están encaminados a procesos de resocialización y preservación de la vida, programas que previenen el riesgo suicida.

### **Recomendaciones**

Se recomienda al centro penitenciario de mediana seguridad cárcel Modelo, observar los resultados de la investigación “Características Asociadas al Riesgo Suicida” dado que es necesario

brindar intervención prioritaria al porcentaje de participantes que obtuvieron riesgo suicida en diferentes niveles, según la prueba realizada.

Implementar estrategias de intervención psicosocial en la población de la Cárcel Modelo de Bucaramanga, los resultados demuestran un bajo porcentaje de riesgo suicida en esta muestra, pero se debe reforzar los programas de intervención para así lograr una rehabilitación, control de reincidencia, resocialización y participación asertiva de programas que se emplean en cada una de las fases durante la condena de un interno.

### Referencias

- Camacho. O., Silva. E., (2017) “Factores psicosociales que intervienen en el proceso de prisionización en el establecimiento carcelario y penitenciario de mediana seguridad del Socorro Santander” P, 8.16.
- Fiscalía General de la Nación (2019), “Censo Delictivo Semana 47. Dirección de políticas y estrategias” p, 22. Recuperado de: <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/Censo-Semana-47-21-al-27-de-noviembre-DPE.pdf>
- Larrotta C., R., Luzardo B., M., Vargas C., S. & Rangel N., K. (2014). Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Revista Criminalidad*.
- Liga Howard para la reforma Penal (2016). “Preventing prison suicide: Perspectives from the inside”. Ardleigh Road .London. United kingdom.
- M. Santana-Campas, F. Santoyo. (2018). “Propiedades psicométricas de la Escala Riesgo Suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad”. Recuperado de: [file:///C:/Users/Paola/Downloads/1127-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3300-1-10-20180826%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Paola/Downloads/1127-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3300-1-10-20180826%20(2).pdf)
- Montero. Y., Ayala. M., Esquiaqui. R., (2018) “Estudio de Mortalidad por Causa Externa, Bucaramanga 2013 a 2016”. Recuperado de: <http://observatorio.bucaramanga.gov.co/wpcontent/uploads/2018/09/Art%C3%ADculo-de-mortalidad-por-causa-externa-Revisado-04jul2018-1.pdf>



Organización Mundial de la Salud (2015). “Boletín de Salud mental conducta suicida subdirección de enfermedades no transmisibles”. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Organización Mundial de la Salud, “Prevención del suicidio: un imperativo global”, (2014), p, 26

Organización Mundial de Salud. Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio “Prevención del Suicidio en Cárceles y Prisiones” (2007) p.16. Recuperado de: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_jails\\_prisons\\_update\\_spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons_update_spanish.pdf)

Rubio LA, Cardona-Duque DV, Medina-Pérez OA, Garzón-Olivera LF, Garzón-Borray HA, Rodríguez-Hernández NS. “Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia”. (2014); p 62: 33-39 Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n1/v62n1a05.pdf>