



**Ideación suicida en personas privadas de la libertad del centro penitenciario y
carcelario de mediana seguridad de la ciudad de Riohacha**

Leidy Vanesa Valencia Duque

Código: 20251911055

Alondra Emir Rangel Herazo

Código 20251918447

Directores

Edinson Gregorio Pinto Daza

Mayelis Elena Pinzón Escudero

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de Psicología

Riohacha – La Guajira

2023



**Ideación suicida en personas privadas de la libertad del centro penitenciario y
carcelario de mediana seguridad de la ciudad de Riohacha**

Leidy Vanesa Valencia Duque

Código: 20251911055

Alondra Emir Rangel Herazo

Código 20251918447

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Psicólogo

Director

Edinson Gregorio Pinto Daza

Línea de Investigación de la Facultad

Esperanza y Vida

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de Psicología

Riohacha – La Guajira

2023

Aprobación

Nota de aceptación

Director

Jurado

Jurado

(Dedicatoria)

Dedicamos este trabajo de grado

Agradecimientos

Agradecemos principalmente a Dios por permitirnos continuar con vida y salud para culminar este trayecto académico.

A nuestras familias por el apoyo incondicional obtenido en esta ardua tarea, quienes nos han motivado con amor a continuar en alcanzar las metas establecidas.

A los diferentes docentes de la Universidad Antonio Nariño quienes nos ayudaron aportando sus granitos de conocimiento, enriqueciendo y fortaleciendo este aprendizaje, enseñándonos que la educación es un arma con un poder incalculable.

A nuestros compañeros por permitirnos compartir experiencias nuevas y por convertirse en amigos en este duro pero hermoso camino donde fueron un bastón de ayuda en muchos momentos..

Tabla de contenido

Introducción	11
Resumen.....	12
Abstract	13
Planteamiento del problema.....	14
Descripción del problema	14
Antecedentes	17
Objetivos	25
Objetivo General	25
Objetivos Específicos.....	25
Justificación.....	26
Ubicación en una Línea de Investigación de la Facultad.....	27
Marco Teórico.....	28
Adulthood	28
Ciclos Vitales de la Adulthood.....	28
Privación de la Libertad	30
Efectos en Salud Mental.....	31
Factores del Suicidio en Cárcels.....	31

	7
Modelos de Deprivación e Importación.....	32
Conducta Suicida	32
Tipología	33
Factores de Riesgo	34
Factores Protectores	35
Modelos Teóricos.....	36
Marco Contextual.....	37
Método	40
Tipo de Estudio	40
Fuentes de Información.....	40
Fuentes Primarias	40
Fuentes Secundarias	41
Instrumento	42
Procedimiento	43
Resultados	45
Conclusiones	63
Apéndices.....	75
Apéndice 1	75
<i>Cronograma y recurso</i>	75
Apéndice 2.	77
Apéndice 3.	79

Lista de Tablas

Tabla 1. Características demográficas de los individuos según el nivel de Ideación Suicida.....	48
Tabla 2. Resultados de los 16 ítems del instrumento Escalas de Conductas Suicidas Beck.	51

Lista de figuras

Figura 1. Escudo y Bandera del Centro Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad del distrito de Riohacha	38
Figura 2. Organigrama del Centro Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad del distrito especial de Riohacha.....	39
Figura 3. Rango de edad de las PPL del Centro Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad de la ciudad de Riohacha	44
Figura 4. Estado civil de las PPL del Centro Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad de Riohacha	45
Figura 5. Censo población de personas privadas de la libertad del Centro Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad de Riohacha en patios.....	46
Figura 6. Censo grupos especiales y enfoque diferencial	47
Figura 7. Nivel de Ideación Suicida.....	48
Figura 8. Ítem 1 <i>NO ME ENCUENTRO VIVIENDO BIEN</i> del Instrumento Escalas de Conductas Suicidas – BECK	52

Figura 9. Item 6 <i>EN MICASA NO TENGO QUIEN ME AYUDE</i> del Instrumento	
Escalas de Conductas Suicidas – BECK.....	53
Figura 10. Item 15 <i>A VECES PIENSO EN CUANDO VOY A MORIR</i> del Instrumento	
Escalas de Conductas Suicidas – BECK.....	54
Figura 11. Item 8 <i>A VECES PIENSO ¿CUANDO MUERA QUE PASARÁ?</i> del Instrumento	
Escalas de Conductas Suicidas – BECK	55
Figura 12. Item 13 <i>A VECES PIENSO EN COMO VOY A MORIR</i> del Instrumento	
Escalas de Conductas Suicidas – BECK.....	56
Figura 13. Item 5 <i>QUISIERA QUE ME AYUDEN A MORIR</i> del Instrumento	
Escalas de Conductas Suicidas – BECK.....	57
Figura 14. Item 14 <i>A VECES PIENSO EN DONDE VOY A MORIR</i> del Instrumento	
Escalas de Conductas Suicidas – BECK.....	57
Figura 15. Item 9 <i>NO SIENTO NADA CUANDO QUIERO MORIR</i> del Instrumento	
Escalas de Conductas Suicidas – BECK.....	58
Figura 16. Item 4 <i>HE HECHO COSAS PARA MORIRME</i> del Instrumento	
Escalas de Conductas Suicidas – BECK	59
Figura 17. Item 11 <i>ME GUSTARIA HABLAR COMO QUIERES MORIR</i> del Instrumento	
Escalas de Conductas Suicidas – BECK	54
Figura 18. Item 3 <i>YA HE INTENTADO MORIR OTRAS VECES</i> del Instrumento	
Escalas de Conductas Suicidas – BECK.....	61
Figura 19. Item 7 <i>NO QUIERO VIVIR</i> del Instrumento	
Escalas de Conductas Suicidas – BECK.....	61

Figura 20. Item 10 *QUISIERA MORIR PRONTO* del Instrumento Escalas de Conductas Suicidas – BECK62

Figura 21. Items 2 y 12 *QUISIERA MORIRME, HE HECHO VARIAS COSAS PARA MORIR* del Instrumento Escalas de Conductas Suicidas – BECK 63

Figura 22. Item 16 *ESTOY ESCRIBIENDO UNA CARTA* del Instrumento Escalas de Conductas Suicidas – BECK64

Introducción

La ideación suicida en la población que se encuentra privada de la libertad es un tema de gran relevancia dentro del ámbito carcelario, así como también en el contexto de la ciudad de Riohacha. La privación de la libertad implica una serie de dificultades y situaciones adversas que pueden influir en la salud mental de los reclusos, aumentando el riesgo de ideación suicida, suicidio y autolesiones.

La cárcel, como espacio de confinamiento, implica la restricción de la libertad de las personas y la pérdida de muchos aspectos fundamentales de la vida cotidiana. Esto puede generar sentimientos de angustia, desesperanza y desesperación, que en algunos casos pueden desembocar en la idea de quitarse la vida como única salida.

La ideación suicida es un pensamiento que se presenta constantemente sobre la posibilidad de quitarse la vida, y es un indicador claro del sufrimiento emocional que pueden experimentar las personas que se encuentran privadas de su libertad. La falta de apoyo emocional, la desvinculación con el entorno social y familiar, la falta de oportunidades de reinserción y el ambiente hostil de la cárcel pueden potenciar estos sentimientos negativos. Además de la ideación suicida, las autolesiones también son una manifestación común entre las personas privadas de la libertad. Estas autolesiones pueden ser una forma de aliviar el dolor emocional o una llamada de atención para recibir ayuda. Es importante no subestimar las autolesiones, ya que pueden ser un indicador de la gravedad de la situación emocional del recluso.

La ciudad de Riohacha no es ajena a esta problemática y es por ello que el centro penitenciario de la ciudad enfrenta constantemente el desafío de brindar las herramientas pertinentes para evitar que los privados de la libertad atenten contra su integridad física ya sea con la intención de solo lastimarse o de acabar con su vida.

Resumen

La presente investigación de diseño no experimental, alcance descriptivo y corte transversal, tiene como objetivo caracterizar sociodemográficamente la prevalencia de personas privadas de la libertad con ideación suicida en el centro penitenciario y carcelario de mediana seguridad del distrito de Riohacha. La muestra estuvo conformada por 110 hombres, dentro de un rango de edad de 18 a 60 años en adelante. Mediante la aplicación del instrumento de Escalas de Conductas Suicidas – BECK, se identificó que en el centro existe la ideación suicida y el nivel de riesgo moderado de un 49,09%, es la conducta más frecuente en el contexto aplicado. El análisis de datos fue desarrollado a través del programa Excel, donde se logró presentar a través de figuras y tablas simplificar los resultados logrados, establecer las discusiones, conclusiones y recomendaciones. Ante lo expuesto, se logró concluir, que la existencia y prevalencia de la ideación suicida en el centro penitenciario y carcelario de mediana seguridad de Riohacha está determinada e influenciada por las características sociodemográficas, como lo es la edad, estado civil, escolaridad, estrato económico y pertenencia a un grupo con enfoque diferencial.

Palabras claves: Ideación suicida – Afectación salud mental - Personas privadas de la libertad - Centro carcelario y penitenciario.

Abstract

The present research of non-experimental design, descriptive scope and cross-section, aims to sociodemographic ally characterize the prevalence of people deprived of liberty with suicidal ideation in the medium security penitentiary and prison center of the special tourist and cultural district of Riohacha. The sample was made up of 110 men, within the age range of 18 to 60 years and older. Through the application of the Suicidal Behavior Scales instrument – BECK, it was identified that suicidal ideation exists in the center and the moderate risk level of 49.09% is the most frequent behavior in the applied context. The data analysis was developed through the Excel program, where it was possible to present through figures and tables, simplify the results achieved, establish the discussions, conclusions and recommendations. Given the above, it was possible to conclude that the existence and prevalence of suicidal ideation in the medium security penitentiary and prison center of the special tourist and cultural district of Riohacha is determined and influenced by sociodemographic characteristics, such as age, state, civil status, education, economic stratum and belonging to a group with a differential approach.

Keywords: Suicidal ideation – Mental health impact - Persons deprived of liberty - Prison and penitentiary centre.

Planteamiento del problema

Descripción del problema

Teniendo en cuenta que en términos nacionales e internacionales el suicidio es uno de los problemas presentes en la sociedad que genera mayor impacto, la Organización Panamericana de la Salud OPS (2009), que son la institución especializada en la salud del sistema interamericano, asegura que con el paso de los años un millar de personas acaba con su vida en todo el mundo, dándole al suicidio el decimotercer lugar de motivos principales de fallecimiento. La OMS, organización mundial de la salud calcula que este número puede ser duplicado en 20 años. Por lo general, el 25 % de la población que han intentado suicidarse procederán a intentarlo el próximo año y el 10 % lo conseguirá el próximo año. Además, del 45% al 70% de los intentos de suicidio son principalmente Depresión, caracterizada por impulsividad y agresión, y Trastornos de personalidad y alcoholismo, entre los que suelen estar relacionados con pérdidas recientes.

De igual manera, el Ministerio de Salud en Colombia (2018), indica que la tasa de mortalidad de intento de suicidio en Colombia y según el último reporte dado en el año 2015 fue de 4.12% presentándose 1.987 casos por 100.000 ciudadanos. Para el año 2016 y mediante el Instituto Nacional de Salud (INS), fueron reportados 18.562 casos con una tasa del 38.1%. Durante el 2017, la tasa subió a un 52.4% con un reporte de 25.899 casos. En el año 2018 y según el sistema de salud pública perteneciente al Instituto Nacional de Salud y Bodega de datos SISPRO se presentó una tasa de intento de suicidio es de 11.7% con el reporte de 8.798 de situaciones.

Los centros penitenciarios o cárceles no se encuentran alejadas de la presente situación; la última lista de la población carcelaria mundial, publicada en diciembre de 2021,

según la (World Prison Brief, 2022), informa que puede haber más de 11,5 millones de presos en todo el mundo, con la apreciación de 140 privados de la libertad por cada 100.000 ciudadanos, la región América representa 3.859.690 personas reclusas con un porcentaje de 35.2%, la población reclusa en el Caribe representa tan solo el 3.09%.

De la misma manera el Ministerio de Salud acompañado de protección social (2018) confirma por medio de un comunicado de estabilidad mental y conductas suicidas perteneciente a la subdirección de alteraciones permutables en Colombia, que, para el año relacionado, el 6%, es decir 412 casos, con ideación suicida son de personas reclusas en centros penitenciarios. Los autores (Lopera & Hernández, 2020), indican que el contexto de sanidad de los individuos que están reclusos, es un inconveniente de salud pública, refiriendo que el estado estructural de los establecimientos influye y afectan en el bienestar cognitivo, conductual y emocional de las personas que han perdido su libertad, actualmente estas estructuras presentan un 50% de detrimento y decadencia.

Así mismo, relacionan que el 6.6% de la población de PPL, pertenecen a 7800 mujeres que por su naturaleza padecen enfermedades relacionadas al ámbito ginecológico y sexual; donde se han visto perjudicadas por la escasez de camas e incluso la existencia de virus. Esto ha ocasionado la prevalencia de enfermedades mentales como depresión, ansiedad, cuadros de pánico, dependencias hacia las sustancias psicoactivas, estrés postraumático entre otras.

Las autoridades competentes han mencionado y descrito las falencias dentro de los centros penitenciarios y/o cárceles, encontrando la falta de restricciones de espacios por su tamaño, infraestructuras que no cumplen con los requisitos mínimos establecidos, hacinamientos, atención médica, psicológica e incluso el suministro de agua entre otras, factores que conllevan a las personas privadas de la libertad PPL a presentar quebrantos de

salud mental. Por otra parte, y según el periódico (El espectador, 2022) en su sección judicial, menciona la existencia de deficiencias en el recurso y eficacia de servicios públicos para con la población privada de la libertad, tales como agua potable, abastecimiento de energía eléctrica y limpieza básico. Lo cual influye a inconvenientes de salud, al padecimiento de la salud mental y demás problemas.

El Doctor Piñeros-Báez (2022), mediante sus estudios estimados, confirma que las cárceles colombianas padecen una crisis inmensa que va desde lo institucional a lo sanitario, lo cual ha traído consigo consecuencias para el desarrollo de la reinserción de la población reclusa en centros penitenciarios. Dicha acción quebranta los Derechos humanos de las PPL, perjudica la salud, estimula métodos dañinos y abre brechas para los riesgos sanitarios. Añade que los inconvenientes de salud mentales, se caracterizan como una de las principales causas de la mortalidad en estas personas.

Focalizando la situación al Departamento de La Guajira, sobre los inconvenientes y problemáticas de la población reclusa en el centro penitenciario, se tiene por evidencia que la población de PPL del centro penitenciario y carcelario de mediana seguridad de Riohacha, no cuentan con un lugar adecuado de seguridad y según las disposiciones establecidas en la ley 65 del 1993, presentándose de esta manera hacinamiento.

Según el periódico Semana (2022), indica que hay una situación alarmante en el tema de hacinamiento, refiriendo que el Departamento de la Policía cuenta con la disposición de 17 estaciones de policía, las cuales cuentan con un sobrevalorado hacinamiento, específicamente del 233%, así mismo relaciona que la situación humanitaria en la estación de policía Riohacha es realmente preocupante, ya que sobrepasa la situación a nivel país, ya que presenta un hacinamiento del 2000%. Por otro lado, el periódico en relación, añade que la población reclusa que se encuentra en el establecimiento penitenciario, hace sus necesidades

en poliestireno y botellas de plástico, duermen en hamacas atadas al techo, y muchos de ellos alegan tuberculosis. La Defensoría del Pueblo (2017), afirma que el centro de reclusión de Riohacha presenta problemas en el contexto penitenciario por el grado alto de ignominia en que se encuentran, por lo cual han elevado diferentes solicitudes a la Corte Constitucional fin de dar cierre a las instalaciones.

En indagaciones realizadas en el área de psicología del centro penitenciario y carcelario de mediana seguridad de la capital Guajira, se pudo conocer que dentro del establecimiento se evidencian afectaciones en la salud mental de un gran porcentaje de personas privadas de la libertad ya que en la actualidad hay PPL que están medicados puesto que han sido diagnosticados con ansiedad, depresión, ataques de pánico e incluso con esquizofrenia, sin embargo es importante hacer mención de que la gran mayoría de los PPL diagnosticados con algún trastorno mental han manifestado tener ideación suicida e incluso algunos han atentado en contra de su integridad física con el fin de solo lastimarse y también de quitarse la vida.

Ahora bien, y teniendo en cuenta las problemáticas relacionadas surge el siguiente interrogante ¿Cuál es la prevalencia de ideación suicida en las personas privadas de la libertad que se encuentran en el centro penitenciario y carcelario de mediana seguridad de la ciudad de Riohacha?

Antecedentes

En ese sentido, se hace una redacción de los distintos resultados que se obtuvieron por medio de estudios latinoamericanos y nacionales que abordaron la hipótesis sobre pensamientos suicidas en las PPL, población privada de la libertad.

En el contexto Latinoamericano, según estudio realizado en la República de Costa Rica por Baltodano -Chacón & Márquez, (2014), se tuvo como propósito encontrar si hay

ideación suicida en la población reclusa en el centro penitenciario, teniendo en cuenta que es una clave elemental de la conducta suicida, de la mano del CPI Programa de Atención Institucional ubicado en Liberia y Costa Rica, evaluando a 127 personas privadas de la libertad mediante las Escalas de Ideación Suicida de Beck y la Escala de Probabilidad de Suicidio, encontrando con el instrumento uno que el 10.2% de la población presenta ideación suicida, con el instrumento dos se encontró que el 11% de la población se halla en peligro de presentar ideación suicida. Concluyendo de esta manera que, la ideación suicida aparece como una alternativa ante dificultades que los mismos internos consideran muy difíciles.

Por otra parte, y continuando en el ámbito de Latino América específicamente en Huancayo – Perú se realizó una investigación por Bartolo et al., (2021) teniendo como propósito establecer la divergencia en el nivel de Ideación Suicida en una población privada de su libertad de dos diferentes establecimientos penitenciarios de Huancayo – 2019. Se llevó a cabo por medio de una indagación cuantitativa con un diseño descriptivo de corte transversal, no experimental; donde se implementó la escala de ideación suicida de Beck y también la escala de ideación suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI) y a una muestra de 100 hombres y 100 mujeres reclusos.

Los resultados arrojaron que, de la población reclusa, ninguna tiene un rango alto de ideación suicida. Asimismo, se halló que el 98% de las femeninas reclusas en el centro carcelario de Jauja y el 87% de los internos del centro de reclusión de Huamancaca poseen un rango menor de pensamientos suicida; donde el 2% de las femeninas y el 13% de los masculinos tienen un nivel moderado de ideación suicida. En tal virtud, los escritores concluyeron que existe diferencia en los niveles de ideación suicida en la población excluida de su libertad ubicada en los centros carcelarios Huamancaca y Jauja.

En la república del Perú, se encuentra el estudio realizado por Turpo-Quispe & Huarachi, (2017) cuya finalidad fue hallar la similitud del trastorno depresivo y la ideación suicida en los reclusos culpados de abuso sexual dentro del centro carcelario de Juliaca-2017. Por ello, los autores, enfocaron su investigación en un diseño de corte transaccional no experimental, empleando la Escala de Ideación Suicida y el Inventario de Depresión de Beck (DBI-II) en 100 reclusos, equivalentes a la muestra, que se encuentran privados de la libertad en dicho establecimiento por delitos sexuales. Obteniendo como resultado que, el 5.0% de las personas encuestadas reflejan ideación suicida en un rango moderado, a diferencia del 95.0% de los internos que evidencian un nivel leve. Concluyendo de esta manera que existe una reciprocidad significativa y directa entre ideación suicida y el trastorno de depresión, por el delito de abuso sexual dentro del centro carcelario – Juliaca.

Dando continuidad a los estudios realizados en el país Peruano, los autores Coa & Curo, (2016), realizaron un proyecto de investigación cuantitativa con un diseño observacional transversal y no experimental, con el propósito de establecer la diferencia en el rango de ideación suicida de los reclusos que estuvieron sentenciados por violencia sexual y los sentenciados por asesinato del centro carcelario de Juliaca, 2015; implementándose la investigación a 157 reclusos acusados por abuso sexual y 70 reclusos sentenciados por asesinato a quienes se les empleó el cuestionario de ideación suicida de Beck.

Así, teniendo de respuesta que las personas sentenciadas por violación sexual presentan un menor nivel de (82,1%) y los acusados por asesinato evidencian en el rango más bajo un porcentaje alto con un (61,1%). Específicamente el (5,6%) de los acusados por asesinato reflejan un alto riesgo de ideación suicida, donde se obtuvo como conclusión que las personas privadas de la libertad por delitos de integridad sexual del centro carcelario y penitenciario Juliaca, tienen un nivel menor de ideación suicida que los reclusos por asesinato.

De la misma manera en Trujillo – Perú se realizó una investigación por Isabel (s. f.), donde el objetivo era buscar las igualdades de las herramientas de resistencia y la ideación suicida en las personas privadas de la libertad de un establecimiento carcelario ubicado en Trujillo, donde el estudio que se llevó a cabo fue cuantitativo y de diseño Transeccional correlacional implementando la Escala de Ideación Suicida de Beck y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para adultos (CRÍA) de Rudolf Moos a 300 internos.

Cabe mencionar que son diferentes los delitos por el cual están sentenciados, y oscilan entre los 18 y 40 años, del cual se obtuvo como resultado en referencia al flagelo de ideación suicida, la verificación de que los PPL se encuentran a un nivel inferior de la media de cada tamaño distribuidos de tal manera que se adapta al modelo común ($g1 < 1.5$), en cada tamaño de esta variable: Deseos suicidas y Actitud hacia la vida/muerte, , concluyendo entonces que se informaron valores de relación insignificantes ($r < \pm 0,10$, IC 95%) con pensamientos o deseos suicidas para cuatro estrategias de afrontamiento, enfoque cognitivo inverso, evitación cognitivo conductual y enfoque conductual directo.

En cusco – Perú, se implementó una indagación llevada a cabo por Flores, (2019), el cual tuvo el objetivo de determinar los aspectos relacionados a ideación suicida en el centro carcelario de Cusco varones, 2019; donde usó un estudio de tipo correlacional y diseño no experimental, aplicando la Escala de Beck a 183 reclusos. Los autores hallaron que el 10,9% de las personas privadas muestran una ideación suicida alta, mientras que el 14,8% presenta una ideación de suicidio moderada y baja en un 74,3%. Encontrándose que los internos con ideación suicida de alto nivel en las variables de entorno sociodemográfico oscilando entre los 18- 29 años de edad que equivalen a que hombres solteros son el 40% trabajadores (70%) y los que tienen hijos tienen un (60%). Así se logró concluir que solo el 10.9% (aproximadamente 20 reclusos) presentan ideación suicida alta y que dependiendo los factores estudiados la variable de ideación de suicidio varia; esto se debe a que dentro del

contexto socio familiar y en el presente estudio la población reclusa en centros penitenciarios con referente a maltrato intrafamiliar se evidenció en el 50% de los casos de ideación suicida con un nivel alto, teniendo en cuenta que el consumo de alcohol superó el (80%).

En el estado de Jalisco – México, por Santana-Campas & Santoyo, (2018) se realizó una investigación cuantitativa con un diseño correlacional y no experimental, el cual tuvo como propósito dar a conocer las particularidades psicométricas de la escala de riesgo de suicidio de Plutchik en la muestra penitenciaria. Los autores utilizaron como instrumento la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, aplicándose a 395 jóvenes privados de la libertad entre las edades de 15 a 29 años, tuvieron como resultados primordiales que La escala de riesgo de suicidio tuvo validez factorial, con una varianza de exposición del 49,7% y correlaciones positivas significativas, siendo las correlaciones de nivel superior los sentimientos de inutilidad, ideación suicida y factores sociales.

Se evidenció una relación positiva significativa entre la escala de desesperación y la escala de riesgo de suicidio. Por ello, pudieron concluir que la Escala de Riesgo de Suicidio tenía las características psicométricas justas en los centros penitenciarios como para convertirla en una herramienta apta para reconocer posibles situaciones que pongan en riesgo esta población.

Finalizando con el entorno latinoamericano, específicamente en el país de Uruguay, por Salvatore, (2021) se implementó una investigación cuantitativa de casos transversal y correlacional retrospectivo con un diseño No experimental, teniendo como fin establecer el impacto de la fase de pre egreso en cuanto al intento de suicidio mortal en menores de edad en etapa de adolescencia masculinos y femeninos reclusos en Uruguay en el transcurso del año 2017. Se llevó a cabo con los instrumentos el coeficiente de determinación de R-

cuadrado de Cox y Snell y R-cuadrado de Nagelkerke y la Prueba de Hosmer-Lemeshow y aplicándolos a 1976 jóvenes, del cual 1931 eran hombres y 45 mujeres privados de libertad en Uruguay en el transcurso del año 2017, por consiguiente, obtuvieron como principales resultados 59 episodios de IAE graves de los cuales 39 fueron en varones y 20 en mujeres, de 1976 jóvenes, es decir ,un joven encarcelado es más propenso con 14.63 veces a conductas suicidas que la población en general.

De esta manera el autor concluye que los programas que se llevan a cabo previniendo el suicidio en las cárceles deben aceptar a través de la intervención temprana y el proceso orientador estas variables, posterior a la liberación para así disminuir el choque en cuanto al reintegro a la sociedad.

Ahora bien, dándole paso al entorno nacional, en Colombia Larrotta Castillo et al., (2014) implementaron un estudio de tipo cuantitativo con un diseño no experimental descriptivo correlacional, transversal, con el fin de determinar cuáles de las variables del contexto sociodemográfico, pertenecientes al ámbito carcelario, se evidencian con una alta repetición en los reclusos que se encuentran relacionados con intento de suicidio, suicidio consumado y pensamientos de suicidio en los centros penitenciarios.

No obstante, este estudio se realizó por medio del formato único y específico de registro para los casos de comportamientos suicidas el cual se aplicó a 60 reclusos entre los 20 y 61 años de edad, pertenecientes a una población formada por 119.504 habitantes, que mostraron ideación suicida, donde los resultados arrojaron que la ideación suicida aparece plasmado en personas privadas de la libertad relativamente jóvenes, que están en el rango de 20 a 25 años de edad (55,9 %), es decir, en la etapa de adultez temprana donde los autores concluyen que la muestra se caracterizó en términos de contexto: enfermedad mental y enfermedad médica; estar en un rango de edad considerado vulnerable, combinado con la

facilidad por la falta de seguimiento debido al manejo de los centros de detención y el proceso de detención desajustado que puede generar un entorno poco favorable a la aparición de la conducta suicida.

Siguiendo el contexto nacional, en Bucaramanga Santander, Fuentes, (2018) realizó un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo transversal, el cual busca determinar si para la ideación suicida la desesperanza es un aspecto de riesgo entre los reclusos de la prisión del área metropolitana de Bucaramanga, asimismo las provincias de Guarantina y Comunera, proponen herramientas para el desarrollo de la investigación. Este estudio se realizó mediante la escala de Plutchick y el Cuestionario Breve de Datos Escala de Desesperación de Beck para características demográficas, el cual fue ejecutado en 174 internos con respecto a la población total, del cual se obtuvo como resultado que el 23,25% que equivale a 10 de internos tienen una directa relación con el riesgo suicida y el 76,74% equivalente a 33 reclusos no presentan riesgos suicidas, concluyendo entonces que la característica de desesperanza tiene influencia en la ideación suicida de las personas privadas de la libertad de las cárceles de alta y mediana seguridad del área metropolitana de Bucaramanga.

Asimismo, en el departamento del Guaviare realizó una investigación cuantitativa con un diseño descriptivo, transversal por Ibáñez, Orjuela, Cano, Castiblanco, Angulo (2018) el cual se planteó como objetivo establecer los factores de riesgo y asimismo los que protegen la conducta suicida que muestra la población privada de libertad en 4 cárceles de los cuales 3 son pertenecientes al INPEC (Mediana Seguridad de Tunja, Coiba Picalaña, El Cunday) y una prisión municipal de San José del Guaviare, implementándolo por medio de una Prueba De Tamizaje “Síntomas Psicológicos para población privada de la libertad, el cual fue ejecutado a 4 centros de reclusión que pertenecen (INPEC) (cárcel de Mediana Seguridad de Tunja, Coiba Picalaña, El Cunday) ubicado en Colombia, donde se halló que de acuerdo a las diferencias sociodemográficas las personas recluidas con un nivel superior de periodicidad

son entre 23, 24 y 25 años de edad, considerando que el 43,7 % son femeninas y el 56,3% son masculinos de las personas que participan, teniendo en cuenta que el grado de escolaridad en bachillerato es alta, el riesgo de intentos o ideación suicida es baja.

Por lo previamente mencionado concluyen que el principal factor de riesgo para pensamientos suicidas en la población que se estudia es no aceptar visitas conyugales, con una relevancia cercana al 60%, después de pensamientos del día y la forma de morir con una relevancia superior al 50% de la población en detención. El aspecto menos común es la idea de que no son merecedores de una amistad.

Por último, en Bucaramanga Jaimes et al, (2020) Se llevó a cabo una investigación cuantitativa con diseño descriptivo, transversal, no experimental, para estudiar las particularidades psicosociales que se relacionan al riesgo de suicidio en hombres reclusos en la cárcel de media seguridad del Penal Modelo de Bucaramanga, realizado por PLUTCHIK El Suicidio. La Escala de Riesgo, que se aplicó a 105 hombres privados de libertad entre 18 y 63 años de edad, mostró que el 17% de los internos correspondía a las edades entre los de 18 a 22 años, y el 27% hacía referencia a la edad de 23 a 27 años. El 24% tiene entre la edad de 28-32 años, el 11% tiene 41-45 años de edad, el 9% tiene 33-38, y las edades entre 47-55 años, finalmente el 3% tiene 56-63 años. Así mismo, se logró identificar que el 64.4% es decir 70 reclusos, no tienen riesgo suicida y 35 reclusos que representan el 35,6% tienen riesgo suicida, generalizando de esta manera que los privados de la libertad son pertenecientes a la primera etapa donde clasifican y diagnostican la procedencia de los distintos lugares de Colombia, y se encuentran en un bajo nivel, llegando entonces a la conclusión de que la población de personas privadas de la cárcel modelo de Bucaramanga no se encuentra en riesgo de conductas suicidas.

Objetivos

Objetivo General

Identificar la Prevalencia de la ideación suicida en personas privadas de la libertad del centro penitenciario y carcelario de mediana seguridad del distrito de Riohacha

Objetivos Específicos

Caracterizar sociodemográficamente la prevalencia de las personas privadas de la libertad con ideación suicida en el centro penitenciario y carcelario de mediana seguridad de la ciudad de Riohacha.

Describir la frecuencia de casos con tendencia suicida en las personas privadas de la libertad en el centro penitenciario y carcelario de mediana seguridad de la ciudad de Riohacha.

Identificar la frecuencia de casos con riesgo suicida y alta probabilidad suicida en las personas privadas de la libertad en el centro penitenciario y carcelario de mediana seguridad de la ciudad de Riohacha.

Justificación

El suicidio se describe como aquella problemática de salud oficial, la cual aqueja a niños y adultos sin importar el linaje u origen, según lo afirma la OPS, (2009), ha sido en todo el mundo una de las causas principales de fallecimiento. En este sentido, la extensión del suicidio en reclusos es un fenómeno recurrente, debido a la vulnerabilidad y el estigma que rodea a este grupo poblacional, lo que reviste de importancia por su naturaleza. Tanto en Colombia como en otros países, el número de suicidios entre la población recluida en centros penitenciarios se encuentra en avance, lo que refleja la necesidad de estudiar este fenómeno.

Sin embargo y a pesar de la importancia a nivel mundial, el suicidio en las personas privadas de libertad es un flagelo poco estudiado dentro del contexto geográfico departamental y local propuesto, ya que no se encuentran investigaciones concretas donde el riesgo por ideación suicida en la población de interés haya sido estudiado, lo que permite que el presente trabajo de investigación y ante el entorno académico y del desarrollo de la psicología, represente en la capital del Departamento de La Guajira, un avance sobre el estudio en salud mental en personas privadas de la libertad, como también la identificación de la variable relacionada con la población propuesta; teniendo en cuenta que los reclusos presentan diferentes problemáticas de magnitud social dentro de las instalaciones relacionadas, como lo relaciona la Federación Colombiana de Trabajadores del Sistema Penitenciario y Carcelario (2015), afirmando que los PPL se encuentran en condiciones no favorables.

Según los autores Gil et al. (2019), mencionan que la psicología como uno de los pilares del saber, hace parte de la construcción del contexto penitenciario actuando como centros de ayuda para una readaptación social y no como aquellos calabozos y lugares de encierro como son comúnmente conocidos. Por tal razón, el actual trabajo de investigación,

es un aporte dentro de la psicología penitenciaria, ya que contribuye a la atención psicológica para casos identificados.

Por otra parte, los posibles resultados de la presente investigación pueden generar datos que sensibilicen a las entidades penitenciarias e instituciones, sobre la magnitud de la problemática y la posible necesidad de que se ejecuten estrategias de intervención o acciones desde sus competencias si así lo requieren; así como motivar a otros investigadores de psicología hacer un abordaje de identificación ante la variable relacionada, toda vez que dentro del departamento ha sido un tema de poca viabilidad.

De igual forma sería una investigación importante para la Universidad Antonio Nariño ya que la posicionaría en ser una de las pioneras en llevar a cabo este tipo de investigaciones, así como afianzar las bases teóricas proporcionadas para la práctica utilizada.

Ubicación en una Línea de Investigación de la Facultad

Este estudio se ubica internamente en la línea de investigación de Psicología clínica y de la salud, perteneciente al grupo de investigación ESPERANZA Y VIDA de la Universidad Antonio Nariño el cual está clasificado como categoría B en Minciencias, esto se debe a que el tema de suicidio es uno de las principales preocupaciones y flagelos existentes en cuanto a la afectación de la salud mental.

Marco Teórico

El presente estudio investigativo se enmarca en las bases teóricas que fundamenta el nivel de conceptualización y su utilización en la viabilidad de las referencias que lo estructuran, para ello es necesario abarcar cada una de las definiciones y conceptos del tema investigado, bajo los siguientes preceptos y consideraciones.

Adultez

La adultez es aquel periodo de la vida o etapa del ciclo vital comprendido desde los 25 años hasta los 65 años, en esta etapa ocurren cambios notorios en lo físico, como en lo emocional y mental, la persona adulta posee responsabilidades, ingresa al tiempo de plantear metas personales y laborales como el matrimonio o tener hijos, es esa etapa donde el adulto confronta adversidades, convirtiéndose en un adulto más maduro. Este periodo abarca un lapso de 40 años, por tal razón se conoce como ese periodo extenso determinado por ciertos episodios u experiencias. (Papalia & Martorell, 2021), por lo tanto, se identifica que la adultez es una etapa que estructura la organización y proyección del ser humano, por ende, puede convertirse en una etapa propensa a la afectación de la salud mental. Dentro de esta estructuración y lapso de vida, existen unas etapas, relacionadas a continuación.

Ciclos Vitales de la Adultez

Siguiendo la secuencia del autor citado, la adultez está supeditada por tres principales ciclos o etapas, dentro de las cuales se pueden encontrar:

Adultez Emergente y Temprana

Determinada por aquel lapso de transición entre la juventud y la adultez. Es una etapa de experiencias, restablecimiento de identidad estable, permite establecer compromisos duraderos (moratoria) entre otras.

Así mismo, en la adultez temprana existe un debido desarrollo de la personalidad, la cual se deriva en 4 enfoques teóricos:

- *Modelos de Etapas Normativas:* La cual y según Erickson (s.f), el cambio social y emocional que crea la edad surge en periodos sucesivos, algunas veces marcados por crisis.
- *Modelo del Momento de los Sucesos:* Neugarten (1968), propuso que el instante de ciertos acontecimientos formales de la vida y la ocurrencia influyen en el desarrollo psicosocial de los adultos.
- *Modelos de Rasgos:* Relaciona los 5 factores de Costa & McRae (1999), donde indican que la personalidad va relacionada a la reflexión y al neuroticismo, iniciación a la experiencia, responsabilidad y amabilidad.
- *Modelos Tipológicos:* Establecida por Jack Block (1971), donde se encontraron varios tipos de personalidad con distintos niveles de resiliencia y control del yo. Esta teoría explicativa relaciona la elección de carrera que conecta diferentes características y rasgos con el correcto desempeño y gusto en determinadas tareas y campos.

Adultez Media

Durante esta etapa, las personas suelen estar en la cima de su desarrollo físico y cognitivo, pero también comienzan a enfrentar ciertos cambios y desafíos. En cuanto al desarrollo físico, durante la adultez media se produce una disminución gradual de la fuerza muscular, la velocidad de reacción y la agudeza sensorial. También, puede haber cambios en la apariencia física, como la aparición de arrugas y la pérdida de cabello. A pesar de estos cambios, las personas suelen mantener su capacidad para realizar actividades cotidianas y disfrutar de la vida, (Papalia et al., 2010).

A nivel social y emocional, durante lesiones mentales los individuos pueden afrontar diversos desafíos, como el cuidado de padres mayores, la crianza de hijos adolescentes o jóvenes adultos, la gestión de la carrera profesional y la adaptación a cambios en la vida como la pérdida de un ser amado o un divorcio. Sin embargo, muchas personas también experimentan un mayor sentido de satisfacción y estabilidad emocional durante esta etapa. Dentro del desarrollo psicosocial de la adultez mediana, existe una generalidad frente al estancamiento (séptima etapa de Erick Erickson), hay una revisión de las metas cumplidas y unas representaciones de reparación, restauración y moderación de la identidad.

Por otra parte, y abordando el tema del desarrollo cognoscitivo, la inteligencia fluida en la adultez media, decae antes que la inteligencia cristalizada. El raciocinio posformal parece eficaz en las situaciones que necesitan un pensamiento incluido.

Adultez Tardía

Según García (2013) durante esta etapa, las personas enfrentan diversos cambios físicos, cognitivos, sociales y emocionales, y tienen la oportunidad de reflexionar sobre su vida y consolidar su legado. Es un periodo en el que las personas pueden enfrentar retos como el cuidado de su salud, la aceptación en cambios en cuanto al estilo de vida y la pérdida de seres queridos, pero también puede ser un tiempo de crecimiento, aprendizaje y realización personal. Por lo tanto, en los ciclos determinados de la adultez y según experiencias y vivencias, pueden influir proporcionalmente en la afectación de la salud mental.

Privación de la Libertad

En el contexto normativo e interpretativo y según, Moreno (2006), la privación de la libertad se convierte claramente en una figura especial, no solo en la prisión preventiva, sino también en las detenciones antes de que sean solicitadas con fines investigativos.

Por lo tanto y según la World Health Organization & International Association for Suicide Prevention, (2000), se les denomina población privada de la libertad a quienes padecen esta situación las cuales se encuentran con medida privada de la libertad como consecuencia o sanción de la comisión de un delito, estas personas deben cumplir sus penas en lugares tales como; centros penitenciarios, residencia, centros de reclusión o el lugar ordenado por el Juez.

Efectos en Salud Mental

De acuerdo con Garnelo (2022), hay muchas situaciones diferentes en prisión donde podemos encontrarnos con personas con problemas de salud mental. Por un lado, se trata de los presos preventivos, que constituyen del 15 al 20 por ciento de la población penitenciaria, y se trata de personas que concurren a cualquiera de las situaciones predichas en el apartado. Para garantizar la equidad, para evitar el riesgo de fuga o proteger una investigación, y para proteger a las víctimas. Siguiendo con este autor, a menudo, en estos casos, la existencia de un problema de salud mental no se prueba en el caso y, en todos los casos, no hay una orden judicial para hacerlo.

Para Escaff et al. (2013), la privación de la libertad puede incidir en la despersonalización, ya que el sujeto debe adaptarse repentinamente a las nuevas normas de la realidad intramuros abandonando los códigos asociados a él.

Factores del Suicidio en Cárceles

Los autores Lekka, Argyriou & Beratis (2006), indagaron sobre las variables de riesgo de la ideación suicida como profetizador del comportamiento suicida en las personas que se encuentran privadas de su libertad. De la misma manera determinaron que los sentimientos que se relacionan a la ideación suicida se remueven por factores causantes de estrés tales como los inconvenientes en la corte, familiares, económicos entre otros.

Para Jiménez et al. (2022) existen diversos factores psicosociales que pueden influir, estos factores pueden incluir la sobrepoblación y el hacinamiento, la falta de privacidad, el aislamiento social, la exposición a la violencia y el abuso, el poco acceso a los entes de salud mental y la falta de perspectivas de futuro. Además, factores individuales como la historia de abuso, la depresión, la ansiedad y la falta de destrezas para controlar el estrés también pueden acrecentar el riesgo de suicidio en los privados de la libertad.

También Larrota et al. (2014) Enfatizan que el comportamiento suicida en las cárceles a menudo está asociado con trastornos como la ansiedad, la depresión los trastornos causados por consumo de sustancias y el aislamiento social, destacan la importancia de implementar medidas preventivas y de intervención temprana, como la capacitación del personal de la prisión en la identificación y manejo del riesgo de suicidio, el posible acceso a servicios de salud mental de calidad y la creación de programas de apoyo social y emocional para los presos.

Modelos de Deprivación e Importación

Conducta Suicida

Es aquel trastorno mental o emocional que se deriva como un proceso o secuencia de eventos para llegar al cometido (Ministerio de Salud, 2016).

En el caso de Benavides et al. (2019) son acciones que una persona realiza con la intención de causarse daño a sí misma y, en algunos casos, pueden llevar a la muerte, estas conductas pueden manifestarse de diferentes maneras, como la ideación suicida (pensar en el suicidio), la planificación de un intento de suicidio o la ejecución de un intento de suicidio. Las conductas suicidas pueden ser un indicador de problemas de salud mental, como la depresión, la ansiedad, los trastornos de personalidad y el abuso de sustancias, pero también pueden estar relacionadas con situaciones estresantes o traumáticas en la vida de una persona.

Tipología

Existe una etapa o pasos para realizar la conducta suicida, dentro de los tipos se encuentra, la ideación suicida, plan suicida, intento suicida y suicidio consumido.

Ideación Suicida

Concorde a Canon-Buitrago & Carmona-Parra (2018), la ideación suicida trata de querer terminar con su vida, con o sin un plan o método para llevarlo a cabo. Las amenazas de suicidio se consideran expresiones verbales o no verbales que indican la posibilidad de una conducta suicida en un futuro próximo.

Etiología

Desde la perspectiva de la psicología clínica cognitivo-conductual, se han destacado una cadena de factores que condicionan la llegada y la función de la conducta e ideación suicida. Las personas suicidas son pesimistas sobre el futuro, el medio ambiente y ellos mismos, tienen una forma facultativa depresiva.

Dimensiones de la Ideación Suicida

Dentro de los rasgos comunes se puede encontrar la desesperanza, tener una posición frente a la muerte, pensamientos y deseos suicidas (Carrasco y Sandoval, 2019).

También Quiceno (2013) las dimensiones de la ideación suicida se refieren a los diferentes aspectos que pueden estar presentes en los pensamientos de una persona acerca del suicidio. Estas incluyen la frecuencia y la intensidad de los pensamientos suicidas, la duración de los mismos, la cantidad de detalles en la planificación del suicidio, el grado de desesperanza y desesperación que se siente, y la presencia o ausencia de intenciones y planes específicos para llevar a cabo el acto suicida.

Plan Suicida

Teniendo en cuenta la intención, se involucra la preparación de estrategias para llevar a cabo el acto suicida. El plan suicida se refiere a un conjunto de acciones y pensamientos que conduzcan a un individuo a acabar con su vida, puede incluir la elaboración de un plan detallado para el suicidio, la adquisición de medios para llevar a cabo el acto (por ejemplo, armas o medicamentos), la búsqueda de información sobre cómo suicidarse y la comunicación de intenciones suicidas a otros.

El plan suicida es un signo de una crisis de salud mental y necesita ser tomado muy en serio. Si alguien está experimentando pensamientos suicidas o tiene un plan para quitarse la vida, es importante buscar ayuda de inmediato, (Borges et al. 2010).

Intento de Suicidio

Son aquellas conductas donde se ven reflejadas las autolesiones con resultados no fatales., de este modo un intento de suicidio se refiere a un acto en el que una persona intenta quitarse la vida, pero no lo logra completamente. Esto puede incluir cualquier acción que tenga como objetivo provocar la propia muerte, como tomar una sobredosis de medicamentos, cortarse, ahorcarse, saltar desde un lugar alto, entre otras (Rangel y Jurado, 2021).

Suicidio Consumido

De acuerdo con Gutiérrez et al., (2006) el suicidio es el acto voluntario que involucra pensamientos suicidas y el acto de suicidio en sí.

Factores de Riesgo

Señala Mejía et al. (2011) algunos factores, tales como los individuales, que abarcan los problemas de salud, enfermedades de transmisión o incapacitantes, desórdenes mentales o alteración sexual entre otros. Los familiares, que relacionan los conflictos familiares

(ausencia de los pares), antecedentes suicidas, trastornos mentales, abuso sexual, aislamiento entre otros. Los comunitarios, identificadas con agresiones, deterioro económico, oportunidades limitantes, alcoholismo entre otros e institucionales por las violaciones de derechos fundamentales, cárceles y escuelas con entornos violentos.

Factores Protectores

Hábitos saludables, optimismo, proyecto de vida, apoyo social, construcción de aspectos seguros, estabilidad familiar, oportunidades educativas, instituciones garantes de derechos entre otras.

También Corona et al. (2016) refieren que hay muchos factores de riesgo que hacen que crezca la posibilidad de que haya intento de suicidio en una persona, algunos de estos factores de riesgo incluyen:

Trastornos Mentales: Las personas que sufren de trastornos mentales, como depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de la personalidad, trastornos psicóticos, entre otros, pueden tener un mayor riesgo de suicidio.

Abuso de Sustancias: El consumo de alcohol y drogas puede acrecentar el riesgo de cometer un suicidio.

Historia de Abuso o Trauma: Aquellos individuos que han vivido abuso físico, emocional y sexual, así como otras formas de trauma, pueden tener un riesgo mayor de suicidio.

Complicaciones de Salud Física: Las enfermedades físicas graves, crónicas y dolorosas también pueden aumentar el riesgo de suicidio.

Problemas Financieros o Laborales: El estrés financiero y laboral, la pérdida del trabajo o la inseguridad económica también pueden contribuir a un mayor riesgo de suicidio.

Modelos Teóricos

Teoría Sociocultural

Esta teoría está simbolizada por la obra *Suicide* de Durkheim (1982), donde Durkheim afirma que los acontecimientos sociales deben ser analizados como cosas, es decir, como realidades que se encuentran afuera del sujeto.

Dentro de la teoría existen 4 fases de suicidio, las cuales se relacionan como el suicidio anómico, donde se presenta la desorientación individual y la falta de significado de la vida, suicidio fatalista, representados con las personas excesivas en el porvenir, suicidio egoísta, asociado a la desintegración de las distribuciones y suicidio altruista, en esta fase o tipo de suicidio, el Yo entra a un estado de confusión, ya que siente que el grupo se encontrará mejor sin él.

Modelo de la Desesperanza de Beck

Sugiere que la desesperanza es un factor clave en el suicidio. La desesperanza es una sensación de que no hay salida ante los problemas o situaciones adversas, lo que lleva a la persona a pensar que la muerte es la única solución.

Modelo de la Impulsividad de Mann

Este modelo sugiere que la impulsividad es un factor clave en el suicidio. Las personas que son impulsivas pueden tener dificultades para controlar sus emociones y comportamientos, lo que aumenta el riesgo de que tomen decisiones impulsivas y peligrosas, como el suicidio.

Marco Contextual

Este proyecto de investigación se realizó en el CPMS-Riohacha - Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de Riohacha - La Guajira, el cual se encuentra ubicado en la calle 9ª N° 17-13 barrio José Antonio Galán y su número telefónico es 7286823, hoy en día su director es TC. (r) Carlos Arturo Reyes Monsalve. Es importante resaltar que el establecimiento cuenta con 257 PPL actualmente el cual se distribuyen en 5 patios organizados en grupos diferenciales de acuerdo a su delito, condición física y mental.

Cabe mencionar, que su origen histórico puede rastrearse hasta 1935, cuando estaba bajo la administración de las autoridades municipales ubicado en la segunda calle con Carrera 7, se llamaba cárcel Papillon, porque según la historia allí, los franceses fueron detenidos por un tiempo. En 1979 fue administrada por el gobierno nacional, en las instalaciones donde actualmente se ubica.

Asimismo, su primer director fue el capitán de retiro del Ejército Nacional, JORGE ARIAS LICET, el cual contaba con tan solo 5 guardianes para la custodia y vigilancia, y también una capacidad para vivir sesenta (60) personas reclusas, divididos en dos pabellones. De la misma manera, en ese entonces el área administrativa se encontraba formada por el director, una secretaria civil y una guardiana que también cumplía el rol de enfermera. Ahora bien, la parte alimentaria de los privados de la libertad (PPL), era preparada a las afueras del penal por la dama Graciela Morales, debido a que la infraestructura del establecimiento penitenciario para ese tiempo no estaban aptas para ello. Sin embargo, cabe destacar que actualmente el recinto cuenta con más personal administrativo y de seguridad, también con profesionales especializados para cada área y con una mayor cantidad de personas privadas de la libertad (*INPEC, instituto penitenciario y carcelario, s. f.*).

Dentro de la misión de la entidad, se identifica que es una institución pública que influye en la garantía y ejecución de alguna pena, de igual forma cumple la función de atención, custodia y plan de tratamiento a las personas reclutadas por los diferentes delitos, cuyas acciones se realizarán bajo el contexto de la integridad, transparencia, respeto a los derechos humanos y atención al enfoque diferencial.

Por otro lado, tiene como visión que en el año 2030 sea una empresa reconocida a nivel país e internacional, donde sea resaltada y vista como un modelo penitenciario en el marco gerencial, en su atención social, tratamiento, custodia y supervisión, enmarcada con profesionales idóneos, capacitados y comprometidos a la contribución de la resocialización y respeto de los derechos humanos de los privados de la libertad que allí se encuentran.

Figura 1.

Escudo y Bandera Centro Penitenciario de mediana seguridad del distrito especial turístico y cultural de Riohacha.

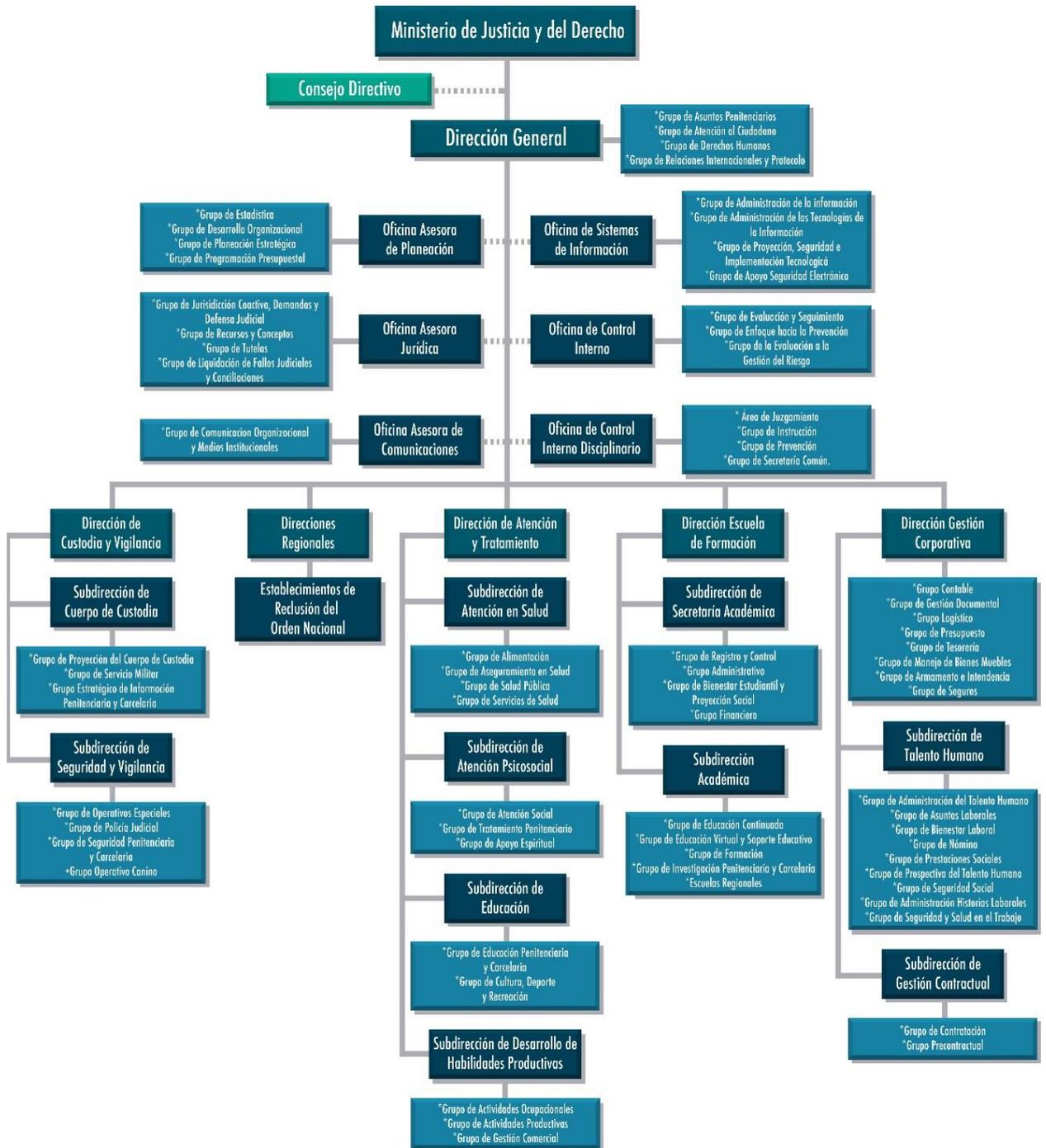


Fuente: *Página oficial del INPEC*

Figura 2.

Organigrama CPMS-Riohacha - Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de

Riohacha - La Guajira.



Método

Tipo de Estudio

La presente investigación es un estudio de enfoque cuantitativo, este se define como una serie de procesos, asimismo, es secuencial y demostrativo; se caracteriza por ser un estudio dogmático, donde se debe seguir cada paso y etapa según el estricto orden (Torres 2016). De la misma manera, corresponde a un estudio de diseño no experimental, ya que hace referencia a observar detalladamente fenómenos tal cual, y como se desenvuelven en su entorno nativo, para luego proceder a estudiarlos y analizarlos (Agudelo Viana & Aigner Aburto, 2008). Asimismo, el trabajo de investigación, es de alcance descriptivo, el cual consiste en especificar las características, definir y medir las variables, y también de cuantificar y evidenciar las dimensiones que tiene el contexto (Álvarez-Risco 2020).

Por último, es de corte transversal y según los autores (Rodríguez & Pérez, 2007), mencionan que los estudios transversales son los que los datos se recogen en solo instante o momento, su finalidad es la descripción de las variables y el análisis de su comportamiento en un tiempo determinado.

Fuentes de Información

Fuentes Primarias

Según Cabrera-Méndez (2010) las fuentes de información primarias, poseen informaciones sin alteraciones o transformaciones, es decir, información que no ha sido expuesta a ningún cambio ni modificación después, y esto es obtenido directamente de los participantes. Seguido de esto, se procede a describir la población, muestra y muestreo correspondiente a los participantes a quienes se les aplicó directamente los respectivos instrumentos, por consiguiente, en este estudio la información se obtuvo directamente de los participantes.

Fuentes Secundarias

Este tipo de fuentes son las que nacen a partir de datos pre elaborados, ya sea medios de comunicación, álbumes, internet entre otros (Torres et al 2019). El presente estudio obtuvo fuentes secundarias de información proporcionadas por el establecimiento de acuerdo a la base de datos que manejan, donde facilitaron información personal de las PPL, y asimismo un censo de las poblaciones especiales, entre otros.

Población

La población según Lilia (2015) es definida como ese conjunto de elementos que se caracterizan por tener ciertas condiciones o cualidades en común, determinado como el eje central del estudio. Para la actual investigación se demarca como población a 257 internos que se encuentran internados en el centro carcelario de Riohacha.

Muestra

Gallay (2022) define la muestra como una parte demostrativa y característica de la población en que se implementará la investigación, y para obtenerla es necesario llevar algunos procedimientos tales como la lógica, formulas u otros. Asimismo, es fundamental entender que el tipo de muestra estará alineada al problema de investigación, así como también de la metodología y el diseño de la investigación. Expuesto lo anteriormente, la muestra calculada son 110 personas privadas de la libertad, con un nivel de confianza del 95%. Teniendo en cuenta que la muestra se tomó de una población equivalente a 150 PPL, ya que no fue posible abarcar toda la población real, por el grado de peligrosidad que representan algunos reclusos, otros no permitieron la aplicación del instrumento y algunos que cuentan con tratamiento psiquiátricos fueron excluidos.

Muestreo

El muestreo es aquella técnica para la selección de una muestra, su objetivo es avalar la representatividad de la muestra, por ello se hace necesario recurrir a distintos tipos de selección (Otzen & Manterola, 2017). Ahora bien, dentro de la investigación, se tuvo en cuenta el muestreo simple, esto con el fin de mantener y garantizar que todos los individuos que integran la población tengan las mismas posibilidades de ser y pertenecer a la muestra.

Instrumento

En el presente trabajo de investigación, se utilizó las escalas e indicadores de riesgo suicida a través del inventario BECK-HF, (Beck, 1979), validación española y lengua quechua de los autores Huamaní & Fuentes (1996). Se trata de una prueba psicológica auto aplicable de 16 preguntas escritas de forma bilingüe, la cual permite clasificar los intentos y el potencial suicida. Así mismo, sirve como indicador y herramienta preventiva, puede utilizarse mediante interrogatorio, donde el entrevistador anota en el cuadro la respectiva respuesta cerrada, correspondiente en un SI o NO. (Huamaní & Fuentes 1996).

En la calificación del instrumento, se requiere primero, colocar sobre los recuadros de respuestas seleccionadas la parrilla; en segundo lugar, establecer la puntuación de 1 o 2, en base a la parrilla de respuestas; tercero, se adicionan los puntajes de cada ítem teniendo un resultado general y, finalmente; se plasma el resultado general en la Tabla de Calificación, y se fija la probabilidad de ocurrencia de la conducta suicida. (Huamaní & Fuentes 1996).

Para obtener el puntaje, se tiene en cuenta los ítems 3,4, 8 y 12, si la respuesta es afirmativa, se da la puntuación de 2 puntos. Los demás ítems si son respuestas afirmativas, tendrán un valor de 1 punto. El resultado y puntaje final, determinara si existe riesgo alguno ante la conducta suicida; donde el puntaje de 0 a 5 significa riesgo leve, de 6 a 11 riesgo moderado y 12 a 20 alto riesgo suicida o potencial suicida. (Huamaní & Fuentes 1996).

Procedimiento

El presente estudio investigativo sigue una serie de procedimientos en la planificación y estructura por lo tanto se relacionan los siguientes:

Se solicitó autorización al centro carcelario para llevar a cabo la investigación presente, así como facilitar las bases de datos que contenga información básica de las personas recluidas, a fin de tener en cuenta los nombres, edades, antecedentes médicos y demás datos sociodemográficos de cada participante, y de esta manera tener identificada la población. De igual forma, dar a conocer al personal profesional de psicología que se encuentre en el centro carcelario, el objetivo de estudio, justificación de la realización del proyecto y demás, con la finalidad de contar con el apoyo y asesoría ameritada.

Una vez, realizadas las acciones relacionadas con anterioridad, se procedió a enumerar las personas privadas de la libertad que participaron dentro del presente estudio, donde se eligió al azar mediante una tabla de números aleatorios, realizadas en el programa Excel, la respectiva muestra. Posterior se clasificaron los grupos de menor a mayor número, y de acuerdo a un horario ya establecido, se aplicó el respectivo instrumento.

Terminada la aplicación de la prueba, se procedió al análisis de datos, presentados por medio de figuras, tablas o cuadros con el objetivo de simplificar los resultados logrados, establecer las discusiones, conclusiones y recomendaciones.

Aspectos Éticos

Esta investigación se desarrolló dentro del marco de los principios éticos, establecidos según la 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. Teniendo en

consideración la responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, confidencialidad y bienestar del usuario.

Así mismo, se tuvo en cuenta las personas privadas de la libertad o reclusos del centro penitenciario de la ciudad de Riohacha que tuvieron la voluntad de participar en la presente investigación, haciendo uso del consentimiento informado pleno, ya que según lo manifiesta la COLPSIC es un consentimiento idóneo y apto para la población mayor de 18 años que no padezca de ninguna alteración cognitiva que le imposibilite tener clara consciencia del permiso que le otorga al psicólogo (Doctrina-No.-3-CONSENTIMIENTO-INFORMADO 2018.).

De igual forma, el desarrollo del presente estudio investigativo está fundamentado en la Resolución No. 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ahora bien, se utilizó un instrumento y/o pruebas psicológicas a nivel individual sin la manipulación de la conducta del sujeto, con el fin de reconocer el flagelo de ideación suicida en las personas que se encuentran privadas de la libertad del lugar antes relacionado. Para ello y citando la resolución en mención, la investigación presente se clasifica en la categoría de investigación con riesgo mínimo.

Resultados

En el presente estudio participaron 110 hombres privados de la libertad de los cuales se pudo determinar el rango de edad, según lo demuestra la siguiente figura.

Figura 3.

Rango de edad de los PPL del centro penitenciario y carcelario de mediana seguridad del municipio de Riohacha.

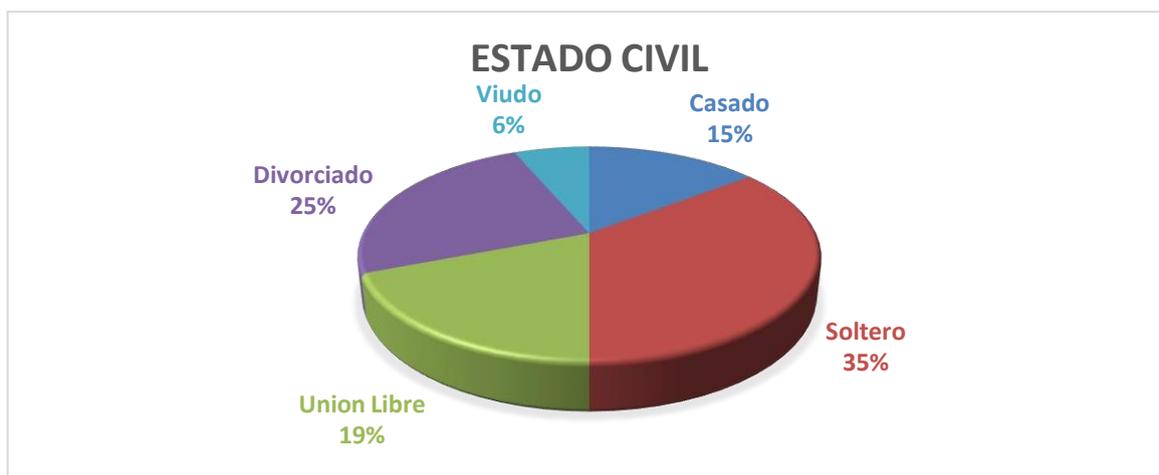


Fuente propia

Según los análisis de la figura 3 se da a conocer que la muestra participante está conformada por 53 PPL (48,18%) entre las edades de 18 a 40, el 40,90% (45 PPL) entre edades de 40 a 60 años y el 10,90% (12 PPL) entre los 60 años en adelante. Aclarando que el pico más alto se encuentra establecido en la adultez temprana derivada desde los 18 a 40 años. Por otro lado, se describe el estado civil de los internos.

Figura 4.

Estado civil de los PPL del centro penitenciario y carcelario de mediana seguridad del municipio de Riohacha.

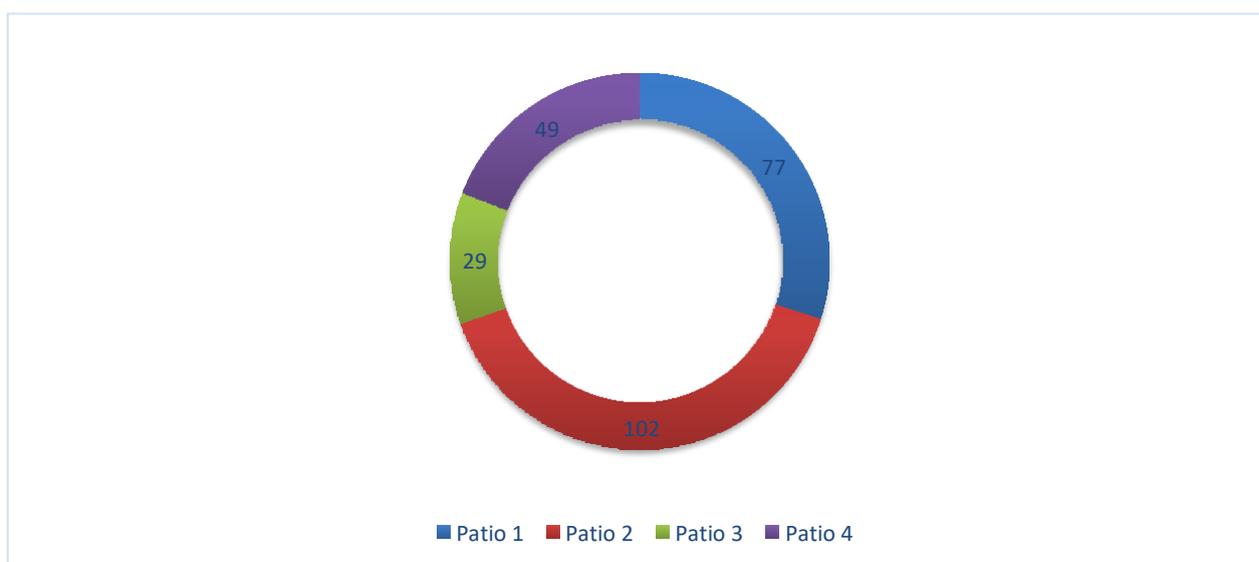


Fuente propia

De acuerdo a los análisis de datos encontrados y teniendo en cuenta la muestra total de los participantes, se logra determinar que el 35% de PPL (39) se encuentran solteros, el 25% (27) divorciados, el 19% (21) se encuentran en unión libre, el 15% (16) casados y el 6% (7) viudos. Cabe indicar, que la prevalencia de esta característica resalta en los PPL que se encuentran solteros.

Figura 5.

Censo población de personas privadas de la libertad del centro penitenciario y carcelario de mediana seguridad de Riohacha en patios.

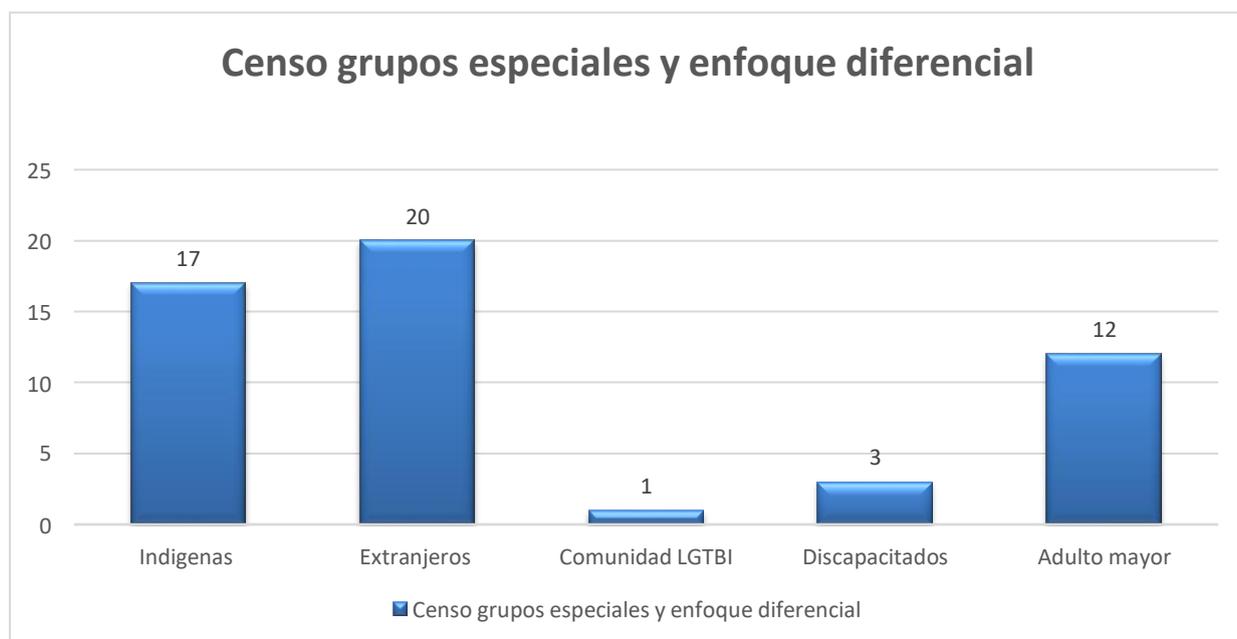


Fuente propia

Teniendo en cuenta el censo obtenido como fuente secundaria dentro de esta investigación, se logró evidenciar que el centro penitenciario y carcelario de mediana seguridad de Riohacha tiene 4 patios o zonas donde son custodiados los PPL, donde el patio 1, contiene a 77 PPL (29,96), el segundo patio 102 PPL (39,68%), el patio 3 tiene 29 PPL (11,28%) y el patio 4 49 PPL (19,06%). Resaltando que existen más personas privadas de la libertad en el patio 2.

Figura 6.

Censo grupos especiales y enfoque diferencial



Fuente propia

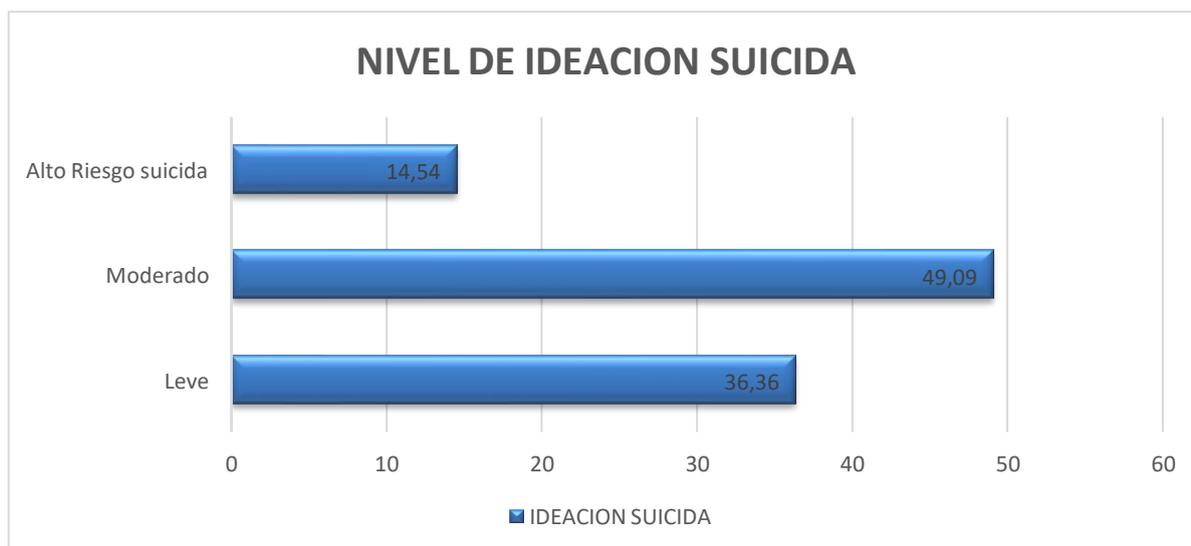
De acuerdo a la figura, se logró puntualizar que dentro de los grupos especiales y con atención diferencial hay 17 indígenas (32,07%), 20 extranjeros (37,73), 1 perteneciente a la comunidad LGTBI (1,88%), 3 discapacitados (5,66%) y 12 adultos mayores (22,64%). Donde se recalca que el pico de PPL de estos grupos especiales son los extranjeros.

Ahora bien, una vez aplicado el instrumento se logró clasificar que 54 reclusos (49,09%) tienen ideación suicida con un riesgo moderado, el 36,36% equivalente a 40 PPL

tienen un riesgo leve y solo el 14,54% (16 internos) tienen alto riesgo suicida, como lo demuestra la siguiente figura.

Figura 7.

Nivel de ideación suicida



Fuente propia

Por otro lado, se lograron verificar las características demográficas de las personas privadas de libertad según el nivel de ideación suicida.

Tabla 1.

Características demográficas de individuos según el nivel de ideación suicida.

Características	Alto riesgo suicida n: 16 Frecuencia (%)	Riesgo moderado n: 54 Frecuencia (%)	Riesgo leve n: 40 Frecuencia (%)
Sexo			
Masculino	14,54	49,09	36,36
Estado civil			
Casado	3 (18,75)	8 (14,81)	5 (12,5)
Soltero	6 (37,5)	18 (33,33)	15 (37,5)
Unión libre	4 (25)	9 (16,66)	8 (20)

Divorciado	2 (12,5)	15 (27,77)	10 (25)
Viudo	1 (6,25)	4 (7,40)	2 (5)
Escolaridad			
Primaria	9 (56,25)	33 (61,11)	28 (70)
Secundaria	2 (12,5)	11 (20,37)	9 (22,5)
Universidad	0	1 (1,85)	0
No escolarizado	5 (31,25)	9 (16,66)	3 (7,5)
Rango de edad			
18 a 40 (adultez temprana)	8 (50)	29 (53,70)	16 (40)
40 a 60 (adultez mediana)	5 (31,25)	21 (38,88)	19 (47,5)
60 en adelante (adultez tardía)	3 (18,75)	4 (7,40)	5 (12,5)
Estrato económico			
Estrato 1	12 (75)	49 (90,74)	36 (90)
Estrato 2	4 (25)	5 (9,25)	4 (10)
Grupos especiales			
Indígenas	2 (12,5)	6 (11,11)	9 (22,5)
Extranjeros	6 (37,5)	8 (14,85)	6 (15)
Comunidad LGTBI	0	0	1 (2,5)
Discapacitados	0	1 (1,85)	2 (5)

Fuente propia

Teniendo en cuenta los resultados encontrados en el presente estudio en donde participaron 110 hombres privados de la libertad por diferentes delitos (hurto, concierto para delinquir, tráfico de estupefacientes y homicidio), se logró evidenciar que el 14,54% equivalente a 16 PPL presentan alto riesgo suicida de los cuales el 18,75 equivalente a 3 reclusos son casados, el 37,5% equivalente a 6 internos son solteros, el 25% equivalente a 4 PPL son divorciados y el 6,25% equivalente a 1 recluso es viudo; de los cuales 9 reclusos equivalente al 56,25% solamente poseen estudios hasta la primaria, el 12,5% equivalente a 2

PPL, tienen estudios secundarios, 5 internos equivalentes al 31,25% no poseen estudios y no se identificaron dentro de las personas con alto riesgo suicida personas privadas de la libertad con estudios universitarios.

Del mismo modo se estableció que el 50% semejante a 8 privados de la libertad que se encuentran en el rango de alto riesgo suicida se focalizan en la etapa de adultez temprana, 5 reclusos que equivalen al 31,25% se encuentran en la etapa de adultez mediana y 3 privados de la libertad igual al 18,75% se hallan en la adultez tardía. No obstante, se demostró que el 75% equivalente a 12 PPL son pertenecientes al estrato 1 y el 25% es decir, 4 internos son de estrato 2.

Por otro lado, y haciendo énfasis en la muestra de personas reclusas con ideación suicida con riesgo moderado, se halló que de los 54 encarcelados equivalentes al 49,09%, 8 de ellos equivalente al 14,81% son casados, 18 equivalente al 33,33% son solteros, el 16,66% equivalente a 9 personas conviven en unión en libre, 15 personas equivalente al 27,77% son divorciadas y el 7,40% equivalente a 4 internos se encuentran viudos.

De igual forma, 33 de ellos se encuentran con estudios primarios, 11 con estudios secundarios, 1 con estudios universitarios y 9 no escolarizados. También se encontró que el 53,79% iguales a 29 PPL que se encuentran en el rango de ideación suicida con riesgo moderado se localizan en la etapa de la adultez temprana, asimismo 21 internos semejantes al 38,88% se encuentran en la etapa de edad mediana, y 4 PPL equivalentes al 7,40% se hallan en el periodo de edad tardía. Para añadir es importante mencionar, que 49 de los privados de la libertad que equivalen al 90,74% pertenecen al estrato 0 y 5 de los reclusos equivalentes al 9,25% se encuentran en estrato 2.

Por último, y haciendo alusión a la población con riesgo leve de ideación suicida se obtuvo que del 36,36% equivalente a 40 personas con esta característica, 5 de ellas (12,5%)

son casadas, 15 (37,5%) solteros, 8 (20%) viven en unión libre, 10 (25%) divorciadas y 2 (5%) viudos. Así mismo, se identificó que el 70% de los mismos (28 personas privadas de la libertad) tienen estudios hasta la primaria, el 22,5% equivalente a 9 reclusos poseen estudios de secundaria y el 7,5% equivalente a 3 encarcelados no poseen estudios.

Aunado a lo anterior y de acuerdo a los resultados, se patentizó que el 40% equivalente al 16% de la población con riesgo leve de ideación suicida se hallan en el ciclo de edad temprana, del mismo modo, 19 reclusos semejantes al 47,5% se encuentran en la fase de edad mediana y 5 PPL iguales al 12,5% están en la etapa de edad tardía. Finalmente, el 36% equivalente a 90 internos pertenecen al estrato 1 y el 10% semejante a 4 privados de la libertad se encuentran en estrato 2.

De igual forma, es preciso acotar que según las indicaciones dentro de los grupos especiales o de enfoque diferencial se identificó que, de los 16 reclusos identificados con ideación suicida, 2 pertenecen a la etnia wayuu indígena (12,5%) y 6 extranjeros (37,5). Por otra parte, de los 54 reclusos identificados con riesgo moderado de ideación suicida, 6 son indígenas (11,11%), 8 extranjeros (14,85%) y 1 (1,85%) es discapacitado. Del mismo, se estableció que de los 40 PPL con riesgo suicida leve, 9 son indígenas, 6 extranjeros, 1 perteneciente a la comunidad LGTBI y 2 discapacitados.

Tabla 2.

Resultados de los 16 ítems del instrumento Escalas de Conductas Suicidas – BECK

ITEMS	PORCENTAJE	FRECUENCIA	POSICION
NO ME ENCUENTRO VIVIENDO BIEN	11,77	65	1
QUISIERA MORIRME	3,98	22	14
YA HE INTENTADO MORIR OTRAS VECES	5,61	31	11
HE HECHO COSAS PARA MORIRME	5,79	32	9

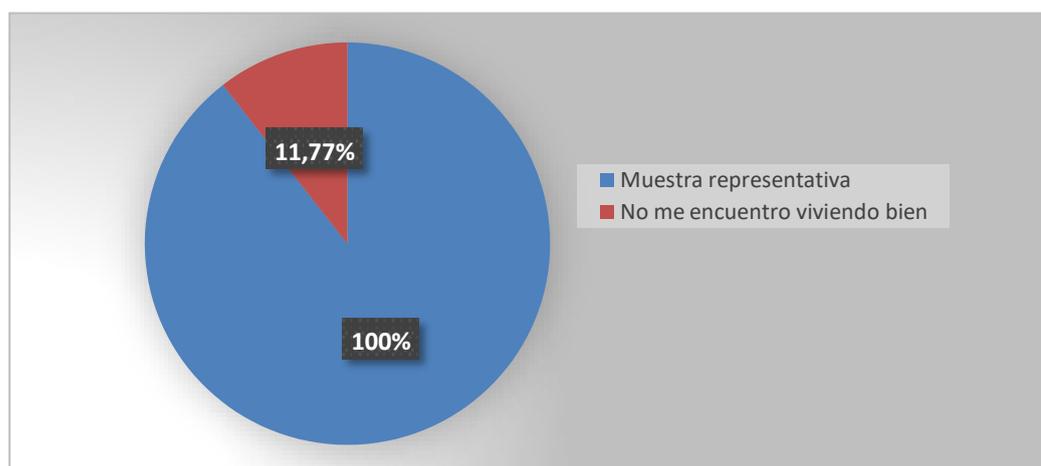
QUISIERA QUE ME AYUDEN A MORIR	6,7	37	6
EN MI CASA NO TENGO QUIEN ME AYUDE	10,14	56	2
NO QUIERO VIVIR	5,07	28	12
AVECES PIENSO ¿CUÁNDO MUERA, QUE PASARA?	7,24	40	4
NO SIENTO NADA CUANDO QUIERO MORIR	5,97	33	8
QUISIERA MORIR PRONTO	5,07	28	13
ME GUSTARIA HABLAR COMO QUIERES MORIR	5,79	32	10
HE HECHO VARIAS COSAS, PARA MORIR	3,98	22	15
A VECES PIENSO EN CÓMO VOY A MORIR	7,06	39	5
A VECES PIENSO EN DÓNDE VOY A MORIR	6,34	35	7
A VECES PIENSO EN CUÁNDO VOY A MORIR	7,78	43	3
ESTOY ESCRIBIENDO UNA CARTA	1,63	9	16

Fuente propia

Figura 8.

Ítem 1. No me encuentro viviendo bien del instrumento Escalas de Conductas

Suicidas – BECK



De acuerdo a los resultados que arrojó la aplicación del instrumento Escalas de Conductas Suicidas – BECK, se estructuró un ranking donde está ubicado la posición de cada ítem en base a la frecuencia en las que fueron seleccionados por parte de la población privada

de la libertad, constatando que dentro del centro penitenciario y carcelario de mediana seguridad CPMS – RIOHACHA el 11,77% de la muestra manifiesta que *NO SE ENCUENTRA VIVIENDO BIEN*, cabe destacar que este fue el ítem que seleccionaron con mayor frecuencia las PPL.

Figura 9.

Ítem 6. En mi casa no tengo quien me ayude del instrumento Escalas de Conductas Suicidas – BECK

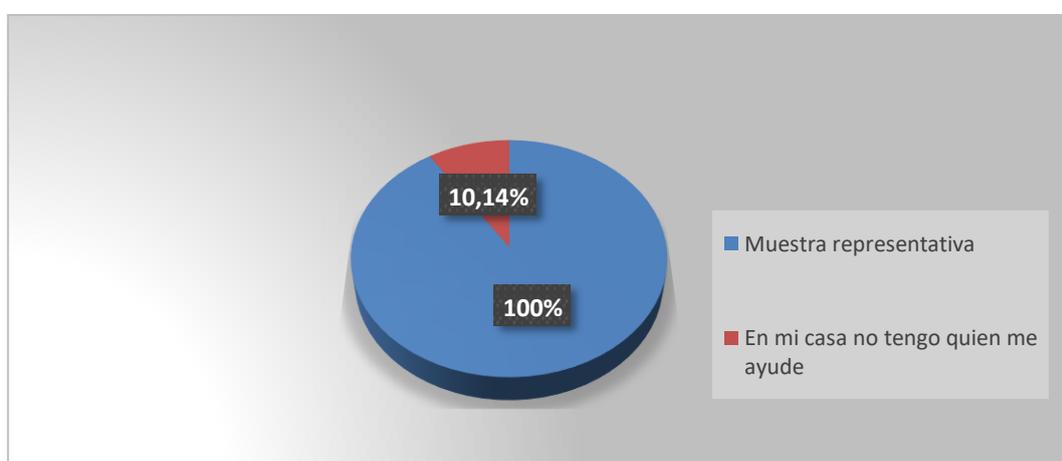
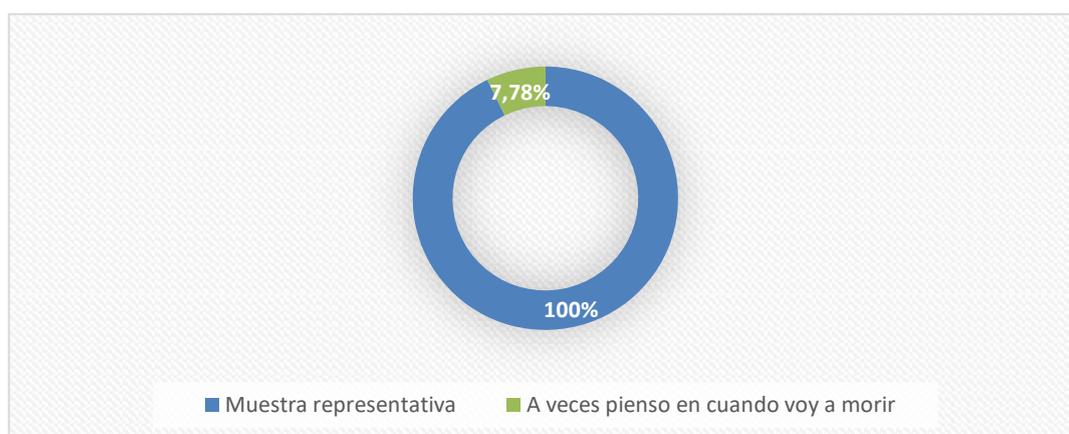


Figura 10.

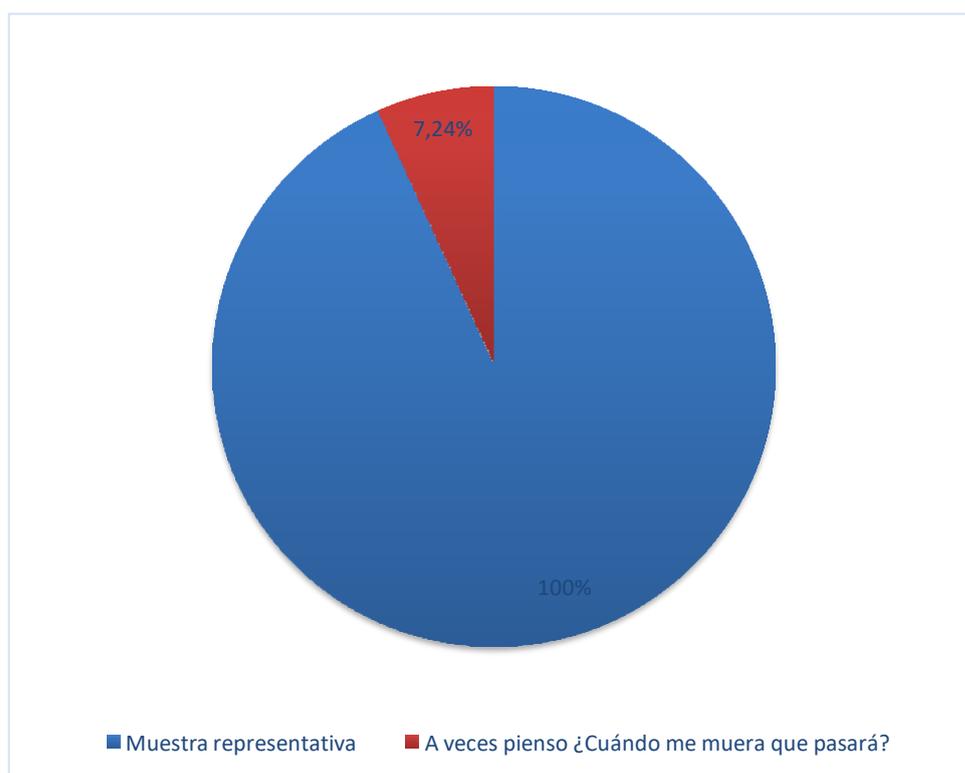
Ítem 14. A veces pienso en cuando voy a morir del instrumento Escalas de Conductas Suicidas – BECK



De igual manera, las respuestas evidenciaron que el ítem *EN MI CASA NO TENGO QUIEN ME AYUDE* fue el segundo más seleccionado por la población privada de la libertad obteniendo así un 10,14%. Asimismo, la aplicación del instrumento evidenció que dentro del centro penitenciario el 7,78% de la muestra obtenida, afirma que *AVECES PIENSAN EN CUANDO VAN A MORIR* posicionando así este ítem en el puesto número tres de los más selectos.

Figura 11.

Ítem 8. A veces pienso ¿Cuándo me muera que pasará? del instrumento Escalas de Conductas Suicidas – BECK



De la misma manera dentro de las respuestas obtenidas de la aplicación del instrumento, se logró establecer que el 7,24% de los privados de la libertad seleccionó 40 veces la pregunta *A VECES PIENSO ¿CUÁNDO ME MUERA QUE PASARÁ?* logrando entonces que este ítem ocupe el lugar número cuatro de las preguntas más seleccionadas.

Figura 12.

Ítem 13. *A veces pienso en cómo voy a morir del instrumento Escalas de Conductas Suicidas – BECK*



En este orden de ideas se pudo patentizar que el 7,06% de los masculinos que se encuentran recluidos escogieron en 39 ocasiones el ítem *A VECES PIENSO EN COMO VOY A MORIR*, considerando esta pregunta la quinta más selecta por las PPL.

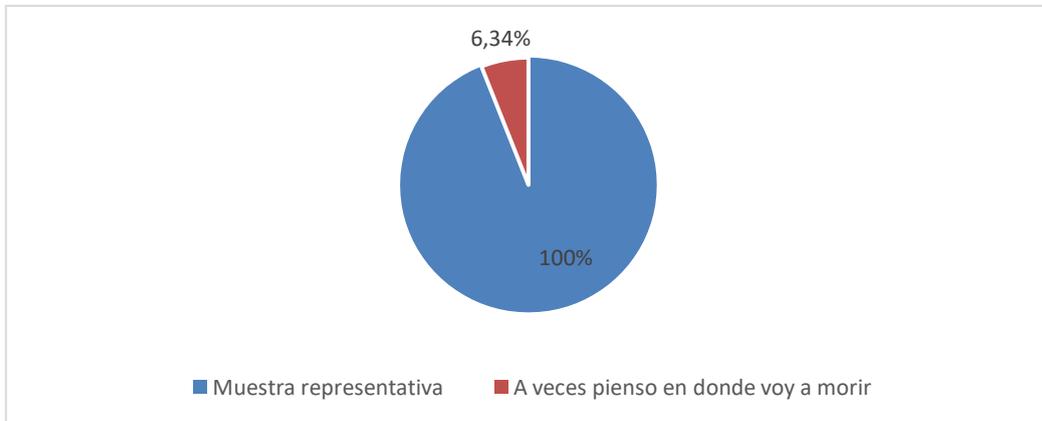
Figura 13.

Ítem 5. *Quisiera que me ayuden a morir del instrumento Escalas de Conductas Suicidas – BECK*



Figura 14.

Ítem 14. *A veces pienso en donde voy a morir del instrumento Escalas de Conductas Suicidas – BECK.*



Asimismo, se evidenció que dentro de la muestra seleccionada el 6,7% de los reclusos respondió con gran frecuencia la pregunta cerrada *QUISIERA QUE ME AYUDEN A MORIR*, siendo respondida 37 veces. No obstante, la pregunta *AVECES PIENSO EN DONDE VOY A MORIR* tuvo como resultado que el 6,34% de los reclusos respondieran 35 veces que tienen este pensamiento, dejándola en el puesto número siete dentro del ranking.

Figura 15.

Ítem 9. *No siento nada cuando quiero morir del instrumento Escalas de Conductas Suicidas – BECK.*



Figura 16.

Ítem 4. *He hecho cosas para morirme* del instrumento *Escalas de Conductas Suicidas* – *BECK*.



Cabe mencionar que dentro del establecimiento penitenciario el 5,97% y el 5,77% de la muestra recogida seleccionaron los ítems *NO SIENTO NADA CUANDO QUIERO MORIR* Y *HE HECHO COSAS PARA MORIRME* siendo escogidas 33 y 32 veces, haciendo que ocupen el octavo y noveno lugar del ranking y evidenciando una similitud en la cantidad de veces que fueron seleccionadas las preguntas.

Figura 17.

Ítem 11. *Me gustaría hablar como quieres morir* del instrumento *Escalas de Conductas Suicidas* – *BECK*.



En consecuencia, con lo previamente mencionado y de acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo ver reflejado que el ítem *ME GUSTARIA HABLAR COMO QUIERES MORIR* fue elegido 32 veces por el 5,79% de la población carcelaria escogida en la muestra, posicionando esta pregunta en el lugar número diez.

Figura 18.

Ítem 3. Ya he intentado morir otras veces del instrumento Escalas de Conductas Suicidas – BECK.

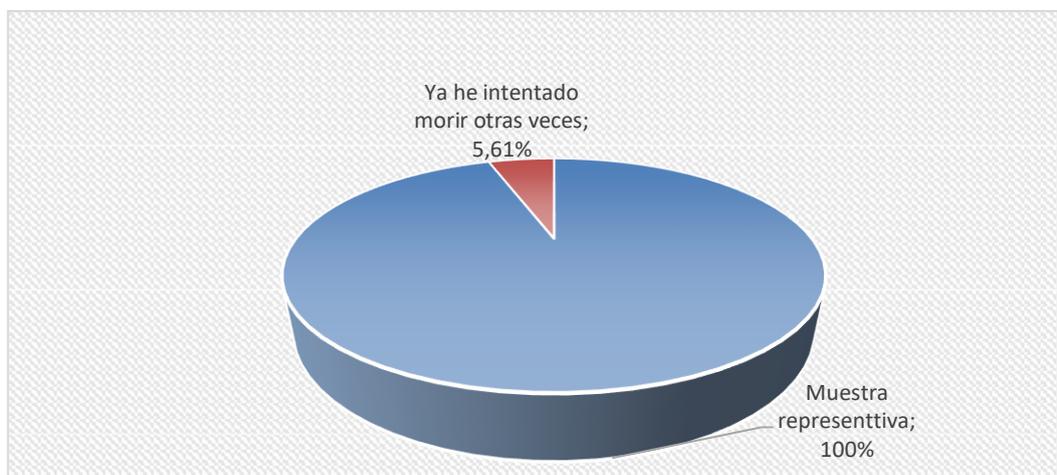


Figura 19.

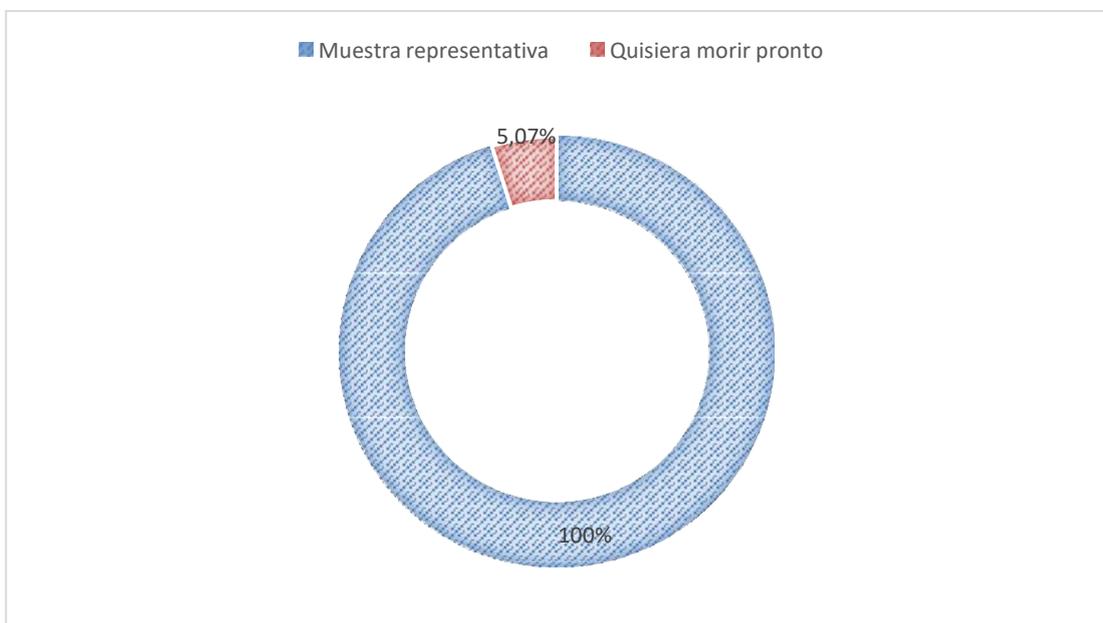
Ítem 7. No quiero vivir del instrumento Escalas de Conductas Suicidas – BECK.



Por otro lado, basándonos en el análisis de las respuestas obtenidas, se deduce que el 5,61% de la muestra seleccionó la pregunta *YA HE INTENTADO MORIR OTRAS VECES* siendo seleccionada 31 veces por los reclusos. Del mismo modo el 5,07% de las PPL manifestaron no querer vivir a través de las 28 veces que seleccionaron el ítem *NO QUIERO VIVIR*, logrando que esta pregunta ocupe la posición número 12 del ranking.

Figura 20.

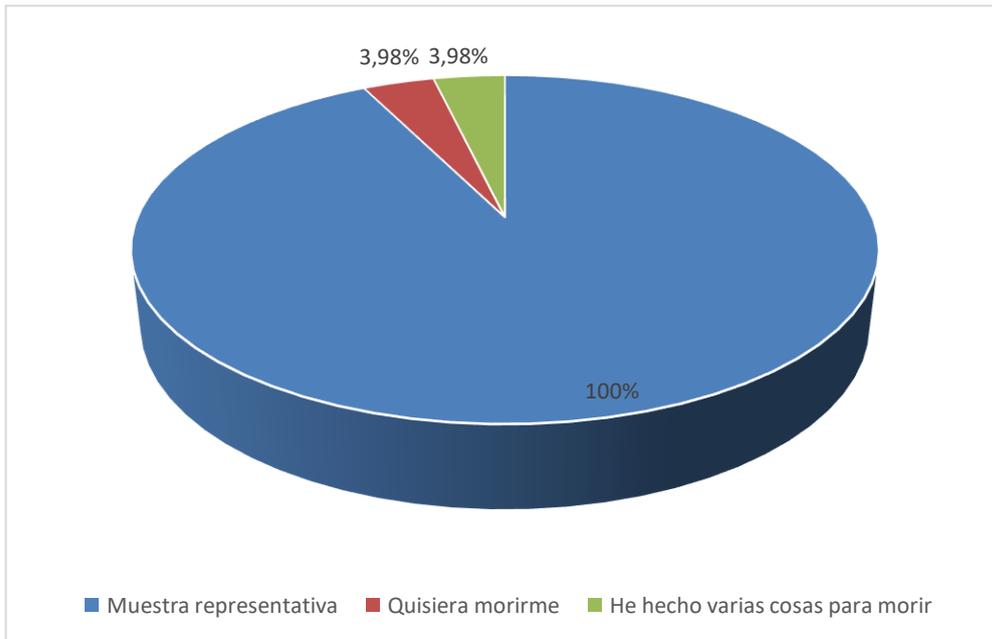
Ítem 10 Quisiera morir pronto de Escalas de Conductas Suicidas – BECK.



Paralelamente la pregunta *QUISIERA MORIR PRONTO* fue seleccionada 28 veces por el 5,07% de la población privada de la libertad, posicionando este ítem en el puesto número 13.

Figura 21.

Ítems 2. y 12. Quisiera morirme y He hecho varias cosas para morir del instrumento Escalas de Conductas Suicidas – BECK.



Es de gran importancia mencionar que los ítems posicionados en el lugar número 14 y 15 fueron seleccionados la misma cantidad de veces por el 3,98% de los internos del CPMSC, teniendo en cuenta que son las preguntas *QUISIERA MORIRME Y HE HECHO VARIAS COSAS PARA MORIR*

Figura 22.

Ítems 16. Estoy escribiendo una carta del instrumento Escalas de Conductas Suicidas – BECK.



Finalmente, y no menos importante el lugar número 16 del ranking lo obtuvo el ítem *ESTOY ESCRIBIENDO UNA CARTA*, puesto que solo fue seleccionado 9 veces por el 1,63% de la muestra obtenida.

Discusión

Teniendo en cuenta los hallazgos y resultados obtenidos en la presente investigación, se logró identificar que el 49,09% de la muestra representativa presenta un riesgo moderado en afectación de salud mental específicamente en la presentación de ideación suicida, también se logró demostrar que las características sociodemográficas de las personas privadas de la libertad del centro carcelario y penitenciario de mediana seguridad del distrito de Riohacha, influyen en el flagelo tratado, esto se debe a que prevalece la ideación suicida en los hombres privados de la libertad que están solteros entre el rango de edad de 18 a 40 años, los cuales se encuentran en la adultez temprana ya que por un lado, 6 de 14 internos (37,5%) tienen alto riesgo suicida, 18 de 54 PPL (33,33%) tienen riesgo moderado y 15 de 40 internos (37,5) tienen un riesgo leve en ideación suicida.

Por otra parte, se tiene en consideración que las personas privadas de la libertad del centro carcelario y que se encuentran divorciadas ya sea por matrimonio concebido ante la ley o unión libre poseen ideación suicida, donde 2 de 16 PPL (12,5%) poseen alto riesgo suicida, 15 de 54 PPL (27,7) poseen riesgo moderado y 10 de 40 (25%) tienen riesgo leve.

De igual forma, se identifica que los internos que se encuentran con una escolaridad hasta la primaria y sean estrato 1, son los más propensos en lidiar con el fenómeno de ideación suicida, ya que 33 de 54 PPL (61,11%) presentan riesgo moderado, 28 de 40 PPL (70%) tienen riesgo leve y 9 de 16 PPL (56,25%) poseen alto riesgo suicida. Del mismo modo, 49 de 54 PPL (90,74%) cuyo estrato es 1, tienen un riesgo moderado, 36 de 40 (90%) un riesgo leve y 12 de 16 (75%) un alto riesgo.

Ahora bien, teniendo en consideración la frecuencia de los resultados de los 5 primeros ítems del instrumento aplicado, se logró evidenciar que en primera medida el 11,77% equivalente a una frecuencia de 65 respuestas, no se encuentran viviendo bien y profundizando con la aplicación de entrevistas, esto se debe a que se encuentran bajo una custodia y supervisión legal, donde de una u otra forma afecta la libertad de realizar actividades de carácter personal y otras acciones que no ameriten la vigilancia de una entidad carcelaria, en segunda medida 56 PPL no cuentan con personas en su núcleo familiar que los ayude (10,14%) ya que manifiestan que por su condición de internos generan un rechazo injustificado en la sociedad y familia; a raíz de lo mencionado 43 PPL piensan algunas veces en cuando se van a morir (7,78%), en tercera medida se tiene que 40 PPL (7,24%), piensan en qué pasará una vez hayan fallecido, por otro lado, 39 PPL (7,06%) afirman que piensan algunas veces en cómo van a morir. Ante lo expuesto, es notorio la afectación de la salud mental que genera el hecho de ser personas privadas de la libertad.

Por otro lado, y con el objetivo de ahondar en lo hallado, se obtuvo que la población privada de la libertad con un enfoque diferencial o vulnerable (Indígenas, extranjeros, pertenecientes a la comunidad LGTBI, discapacitados y adultos mayores) prevalece el rasgo de ideación suicida leve, esto se debe a que la cantidad de población de estos grupos son minoría.

En virtud de lo antes descrito, se pudo establecer que, en el centro penitenciario y carcelario de mediana seguridad del distrito, especial, turístico y cultural de Riohacha, prevalece la ideación suicida en un riesgo moderado.

Conclusiones

El proceso de investigación deja experiencias que dan riqueza a la formación del psicólogo puesto que los diversos aprendizajes adquiridos durante la carrera se pueden ver evidenciados en el proceso de este trabajo, y aunado a eso el conocimiento adquirido durante esta etapa de la carrera es de gran satisfacción a pesar de los inconvenientes que se pudieron presentar dentro del establecimiento, ya que trabajar con este tipo de población representa también un riesgo de peligrosidad, asimismo los permisos, el acceso y el personal de custodia es muy limitado, sin embargo siempre se buscó la forma de solucionar y sacar nuestro proyecto de investigación adelante.

De esta manera es importante mencionar que el suicidio en las personas privadas de libertad es un flagelo poco estudiado dentro del contexto geográfico departamental y local propuesto, ya que no se encuentran investigaciones concretas donde el riesgo por ideación suicida en la población de interés haya sido estudiado, es por ello que el presente trabajo de investigación ante el entorno académico y del desarrollo de la psicología, represente en la capital del Departamento de La Guajira, un avance sobre el estudio en salud mental en personas privadas de la libertad, como también la identificación de la variable relacionada con la población propuesta; teniendo en cuenta que los reclusos presentan diferentes problemáticas de magnitud social dentro de las instalaciones relacionadas.

No obstante, dentro de los hallazgos no se esperaba encontrar que solo existiera un riesgo moderado de ideación suicida en la población estudiada, teniendo en cuenta el entorno hostil en el que deben desenvolverse, su vulnerabilidad al estar reclusos, las condiciones en las que viven, muchas veces la falta de apoyo de sus familias, entre otros factores, es por ello que consideraba encontrar en los resultados un alto riesgo de Ideación Suicida.

En base a los resultados arrojados se evidenció que, si existe ideación suicida y que equivale al 14,54% de la población masculina encuestada, presentando alto riesgo de la misma, teniendo en cuenta que esta cifra se encuentra debajo del porcentaje plasmado en riesgo moderado y riesgo leve de ideación suicida.

Dentro de los factores sociodemográficos se estableció que en el rango de edad donde prevalece la ideación suicida es en los reclusos que tienen entre 18 y 40 años, es decir, en la etapa de adultez temprana, equivalente al 50%, de acuerdo al estado civil, los internos casados presentan el 18,75% de alto riesgo, asimismo las PPL con un nivel de escolaridad de solo básica primaria evidencian el 56,25% de un nivel alto de riesgo suicida y en base a su estrato económico se determinó que los internos que pertenecen al estrato 1 reflejan el 75% de tener un riesgo suicida mayor, estableciendo entonces que la población privada de la libertad que presenta un rango superior de riesgo suicida son los que se encuentran en situación económica estrato uno dentro del centro penitenciario y carcelario de la ciudad de Riohacha

Respecto a los ítems diligenciados en el instrumento, se evidenció que dentro de los ítems más representativos se encuentra que los privados de la libertad no cuentan con el apoyo de su familia, puesto que seleccionaron con gran frecuencia que en su casa no tienen quien los ayude, posicionando esta pregunta como la segunda más respondida, considerando entonces que influye notoriamente en la ideación suicida de las PPL el hecho de no contar con un apoyo familiar.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta los hallazgos obtenidos e identificados en la presente investigación, es menester recomendar al centro penitenciario y carcelario del distrito, especial, turístico y cultural de Riohacha, revisar con el profesional idóneo en psicología del centro, los resultados adquiridos, ya que es pertinente brindar una intervención prioritaria a las personas privadas de la libertad del centro, esto se debe a la prevalencia de ideación suicida en riesgo moderado que se identificó en la muestra representativa.

De igual forma, generar estrategias que permitan el fortalecimiento del proyecto de vida y de los lazos afectivos con sus familias ya que el apoyo y acompañamiento de la misma es importante para que no se sientan solos ni abandonados y de esta manera pueda ser una herramienta para que la población privada de la libertad pueda encontrarle un sentido a la vida.

De la misma manera, se recomienda informar y enseñar sobre la presente investigación a la población privada de la libertad con el fin de que puedan ser orientados frente al tema por parte de los profesionales encargados, teniendo en cuenta que el centro penitenciario cuenta con programas alusivos a esta problemática.

Referencias

- Agudelo Viana, L. G., & Aigner Aburto, J. M. (2008). Diseños de investigación experimental y no-experimental. *La Sociología en sus Escenarios*, (18), 1–46.
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/2622>
- Álvarez-Risco, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. Repositorio Institucional - Ulima. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
- Baltodano -Chacón, M., & Márquez, M. (2014). Ideación suicida en privados de libertad: Una propuesta para su atención [Tesis de pregrado, Universidad de Costa Rica].
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/is/v15n32/2215-2458-is-15-32-00223.pdf>
- Bartolo, K., Bendezú, Z., & Meza, J. (2021). Ideación suicida en personas privadas de libertad de dos establecimientos penitenciarios de Huancayo—2019 [Tesis de posgrado, Universidad Peruana de los Andes].
<https://hdl.handle.net/20.500.12848/2513>
- Benavides V., Villota N. y Villalobos F. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 24 181-195
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/69114873/pdf-libre.pdf?1630936263=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DConducta_suicida_en_Colombia_Una_revisio.pdf&Expires=1683063902&Signature=OLNMw6qXaXH8YTzFblWufB0jeG-8tzs2UnVHiqksuA-~8pCnwJNYPjumHqCbSYhwPspizngusMZYggo0czmgyql7CE38Xt1frjsTneBtXO0~B4DVxRkwlpe-PvSyZ1AMGfC7ImL6JAdIscOTkbQX1Nl4MFq9c229W3tf1EhznKsDqEwGMJxj

cXP7vwY2p20AO1HGikFeHXerRCbP7Q3aqh68c-
 dfAVcs85IZl1Jt58clTl5aPqF0pMizehR8nGSyZ~Fny6~llP~6W8xzoXT894iCox-
 KqhPxuNhc5FXhTRC6A-
 T0~B3aoNRLFM0r5sjx6w9brvA4zyaelo69ts1CwQ_&Key-Pair-
 Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Borges G., Orozco M., Benjet C. y Medina M. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud pública de México* 52(4) 292-304
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v52n4/v52n4a05.pdf

Cañón-Buitrago, S., & Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. 2018, 20(80), 387-397.

Carrasco L. y Sandoval Y. (2019). Estrategias de Afrontamiento e Ideación Suicida en Internos de un Centro Penitenciario de la Ciudad de Trujillo. [Tesis De Pregrado, Universidad Cesar Vallejo, Perú]
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30296/carrasco_pe.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cigna. (2022). Factores de riesgo para el suicidio y señales de alerta.
<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/suicide-risk-factors-and-warning-signs>

Coa, Y., & Curo, A. (2016). Ideación suicida en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015 [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Union].
<http://hdl.handle.net/20.500.12840/260>

- Corona B., Hernández M. y García R. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera De Ciencias Médicas* 5(1)
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2016000100011&script=sci_arttext&tlng=pt
- Corona, B., Hernández-Sánchez, M., & Garcia, M. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. 2016, 15(1), 90-100.
- Defensoría del Pueblo (2017). Defensoría del Pueblo radicó solicitud para cerrar la cárcel de Riohacha. <https://www.defensoria.gov.co/-/defensor%20del-pueblo-radic%C3%B3-solicitud-para-cerrar-la-c%C3%A1rcel-de-riohacha>
- El espectador. (2022). Deficiencias en infraestructura de las cárceles afectan la salud de los presos. 2022. <https://www.elespectador.com/judicial/deficiencias-en-infraestructura-en-las-carceles-afectan-la-salud-de-los-presos/>
- Escaff-Silva, E., Feliú, M., Estévez, M., & Torrealba, C. (2013). Consecuencias psicosociales de la privación de la libertad en imputados inocentes. 2013, 55(3), 291-308.
- Federación Colombiana de Trabajadores del Sistema Penitenciario y Carcelario (2015). Sigue el grave hacinamiento en la cárcel de Riohacha, La Guajira. <https://fecospec.org/wp/sigue-el-grave-hacinamiento-en-la-carcel-de-riohacha-la-guajira/>
- Flores-Zapata, E. (2019). Factores asociados a ideación suicida en el establecimiento penitenciario cusco varones, 2019 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco]. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/4043>

- Gallay, R. N. (2022). Tesis y Másters Argentina. Tesis y Másters Argentina. <https://tesisymasters.com.ar/que-es-una-muestra/>
- García A. (2013). Relaciones conceptuales definición del constructo, bases neuroanatómicas y formas de evaluación. *Actualidades en psicología* 27(114) 1-18 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4794962>
- Gil, L. J. G., Jonsson, R. A., Lliteras, A. B. L., Rizo, N. H. M., & Romo, P. S. (2019). La psicología penitenciaria: modos de comprender la intervención psicológica por parte de los internos. *Sincronía*, (75), 386-404.
- Gutiérrez-García, A., Contreras, C., & Orozco-Rodríguez, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. 2006, 29(5). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252006000500066&script=sci_arttext
- Hausmann-Stabile, C., & Mawr, B. (2019). Teorías que explican conductas suicidas. YSRC. <https://www.youthsuicideresearch.org/blog-spanish/teoras-que-explican-conductas-suicidasblog/youthresearchorg#:~:text=Hoy%20en%20d%C3%ADa%2C%20la%20teor%C3%ADa,capacidad%20de%20cumplir%20ese%20deseo.>
- Introducción a las fuentes de información. (s. f.). Recuperado 18 de noviembre de 2022, de <https://riunet.upv.es/handle/10251/7580>
- Isabel, S. F. Y. (s. f.). Carrasco Paredes Lucy Estefany Marivi. 64.
- Jaimes, L. Y. S., Flórez, S. A. V., & Uribe, Á. P. R. (2020). Características Asociadas al Riesgo Suicida en Personas Privadas de la Libertad. 49.

- Jiménez M., Torres I., Guillen A. y Quevedo R. (2022). Los Factores Psicosociales en el Suicidio de Presos en Prisiones Europeas: una Revisión Sistemática y Metaanálisis. *Anuario de Psicología Jurídica*, 33(1), 101 - 114. <https://doi.org/10.5093/apj2022a13>
- Larrota R., Luzardo M., Vargas S. y Rangel K. (2014). Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Revista Criminalidad* 56 (1) 83-95
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082014000100006
- Larrotta Castillo, R., Luzardo Briceño, M., Vargas Cifuentes, S., & Rangel Noriega, K. (2014). Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Revista Criminalidad*, 56(1), 83-95.
- Ley 1090. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. (6 de septiembre de 2006).
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Lilia, C. F. A. (2015). Población y Muestra.
<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/35134>
- Lopera, M., & Hernández, J. (2020). Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura. 2020, 19.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.sspp>
- Mejía M., Sanhueza P. y González J. (2011). Factores De Riesgo Y Contexto Del Suicidio. *Revista memoriza* 8 15-25
http://www.memoriza.com/documentos/revista/2011/Suicidi02011_8_15-25.pdf
- Ministerio de Salud. (2016). Gestión integral en salud mental para la población privada de la libertad.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/a-bece-salud-mental-ppl.pdf>

Ministerio de Salud. (2018a). Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/b-oletin-onsm-abril-2018.pdf>

Ministerio de Salud. (2018b). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/b-oletin-conducta-suicida.pdf>

OPS. (2009). Un millón de personas se quita la vida cada año en el mundo.
<https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2009-millon-personas-se-quita-vida-cada-ano-mundo>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology* 35(1), 227-232.

Papalia D., Wendkos S. y Duskin R. (2010). *Adultez Media En Desarrollo Humano*. McGraw Hill 516-537.
http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/617/adultez_media.pdf?sequence=1

Papalia, D., & Martorell, G. (2021). *Desarrollo Humano*. McGraw-Hill Interamericana.

Patiño, V. J. F. (s. f.). Desesperanza como factor de riesgo ante la ideación suicida en internos de establecimientos carcelarios y penitenciarias de alta y mediana seguridad del área metropolitana de Bucaramanga, provincia guanentina y comunera. 44.

- Piñeros-Báez, V. (2022). La salud pública en prisión: Una crisis explicada desde un enfoque sociopolítico crítico, Colombia, 1993-2018 [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de Colombia].
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/81487/80059300.2022%20-%20Victor%20Hugo%20Pineros%20Baez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quiceno J. (2013). Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Ter Psicológica* 31(2) https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082013000200012&script=sci_arttext
- Rangel J. y Jurado S. (2021). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud* 32(1) 39-48
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2709/4585>
- Resolución 8430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (4 de octubre de 1993).
https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx#/
- Rodríguez, J., Gonzalez, L., Gracia, M., & Montes, D. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. 1990, 11, 374-380.
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*, 21(3), 141-146.
- Rodríguez, M., & Pérez, M. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa., 4(1), 35-38.
- Salvatore, J. L. P. D. (2021). Etapa de pre egreso de la prisión e intento de suicidio en jóvenes privados de libertad. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 16(1), Art. 1.
<https://doi.org/10.33517/rue2021v16n1a6>

- Santana-Campas, M., & Santoyo, F. (2018). Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. 2018, 26(1), 57-64. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1127>
- Semana (2022). La alarmante situación de hacinamiento en estación de Policía de Riohacha. <https://www.semana.com/nacion/articulo/la-alarmante-situacion-de-hacinamiento-en-estacion-de-policia-de-riohacha/202247/>
- Torres, A. H. (2016). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo sus similitudes y diferencias. Recuperado 18 de noviembre de 2022, de https://www.academia.edu/38217933/Definiciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes_y_diferencias
- Torres, M., Salazar, F. G., & Paz, K. (2019). Métodos de recolección de datos para una investigación.
- Turpo-Quispe, C., & Huarachi, J. (2017). Depresión e ideación suicida en internos por el delito de violación sexual del Establecimiento Penitenciario de Juliaca—2017 [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Union]. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/688>
- World Health Organization, & International Association for Suicide Prevention. (2000). Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. 2000. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75425>
- World Prison Brief. (2022). The World Prison Brief is an online database providing free Access to information on prison systems around the world. It is a unique resource, which supports evidence-based development of prison policy and practice globally. The World Prison Brief is an online database providing free access to information on prison systems around the world. It is a unique resource, which supports

evidence-based development of prison policy and practice globally.

<https://www.prisonstudies.org/>

Doctrina-No.-3-CONSENTIMIENTO-INFORMADO-dic-5-2018.pdf. (s. f.). Recuperado 15 de mayo de 2023, de <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2020/12/Doctrina-No.-3-CONSENTIMIENTO-INFORMADO-dic-5-2018.pdf>

EPMSC Riohacha—INPEC. (s. f.). INPEC. Recuperado 20 de abril de 2023, de <https://www.inpec.gov.co/web/guest/institucion/organizacion/establecimientos-penitenciarios/regional-norte/epmsc-riohacha>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *2017*, *35*(1), 227-232.

Rodríguez, M., & Pérez, M. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *2007*, *4*(1), 35-38.

Corrección en base a la devolución del trabajo de grado								
Entrega del informe final (segunda revisión de jurados y aceptación por sustentación).								
Sustentación ante jurados.								

Nota. Fuente: Información generada por los investigadores.

La presente tabla relaciona los valores, herramientas, materiales y rubro en general, requeridos para el desarrollo de la investigación.

Tabla 4

Recursos

ITEM	Descripción	Cantidad	Tiempo	Total	Valor
RECURSO HUMANO (Investigadores)	Leidy Valencia		2 horas	8 horas por semana	0
	Alondra Rangel		2 horas	8 horas por semana	0
MATERIALES	Equipo computo	2	2 horas	8 horas por semana	1.600.000
	Internet (Búsquedas, encuentros sincrónicos)		1 hora por semana	4 horas por mes	0
	Medios de transporte (desplazamientos)	1	2 veces por semana	8 veces por mes	64.000

	y encuentros presenciales)				
--	-------------------------------	--	--	--	--

Nota. Fuente: Información generada por los investigadores.

Apéndice 2.

Instrumento y/o indicadores BECK-HF para evaluar potencial suicida

INDICADORES BECK-HF PARA EVALUAR POTENCIAL SUICIDA

Instrucciones

Marque en el casillero SI o NO la respuesta que más se adecúe a sus sentimientos y emociones, actualmente.

SITUACIÓN ACTUAL	SI	NO
1 NO ME ENCUENTRO VIVIENDO BIEN	SI	NO
2 QUISIERA MORIRME	SI	NO
3 YA HE INTENTADO MORIR OTRAS VECES	SI	NO
4 HE HECHO COSAS PARA MORIRME	SI	NO
5 QUISIERA QUE ME AYUDEN A MORIR	SI	NO
6 EN MI CASA NO TENGO QUIEN ME AYUDE	SI	NO
7 NO QUIERO VIVIR	SI	NO
8 AVECES PIENSO ¿CUÁNDO MUERA, QUE PASARA?	SI	NO
9 NO SIENTO NADA CUANDO QUIERO MORIR	SI	NO
10 QUISIERA MORIR PRONTO	SI	NO
11 ME GUSTARIA HABLAR COMO QUIERES MORIR	SI	NO
12 HE HECHO VARIAS COSAS, PARA MORIR	SI	NO

13	A VECES PIENSO EN CÓMO VOY A MORIR	SI	NO
14	A VECES PIENSO EN DÓNDE VOY A MORIR	SI	NO
15	A VECES PIENSO EN CUÁNDO VOY A MORIR	SI	NO
16	ESTOY ESCRIBIENDO UNA CARTA	SI	NO

ALTO RIESGO SUICIDA	DE 12 A 20
RIESGO MODERADO	DE 6 A 11
RIESGO LEVE	DE 0 A 5

Apéndice 3.***Consentimiento informado.*****Consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación:****Ideación suicida en la población privada de la libertad del centro penitenciario y carcelario de mediana seguridad de la ciudad de Riohacha.**

Esta investigación, se desarrolla en el marco del trabajo de grado para optar el título de psicólogo(a) de la Universidad Antonio Nariño y su objetivo es analizar si existe ideación suicida en la población privada de la libertad del centro penitenciario y carcelario de mediana seguridad de la ciudad de Riohacha.

El presente protocolo hace parte del estudio mencionado anteriormente, su identificación se mantendrá de forma anónima y su participación es de carácter voluntario.

PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: La información a la cual se tenga acceso en virtud y con ocasión del presente proyecto de investigación, será utilizada por las partes con estricto cumplimiento con lo preceptuado en las normas constitucionales, legales y desarrollos jurisprudenciales en materia de protección de DATOS PERSONALES - HABEAS DATA

Este estudio es liderado por Leidy Vanesa Valencia Duque y Alondra Emir Rangel Erazo estudiantes de psicología de la Universidad Antonio Nariño, quien atenderá cualquier requerimiento que surja de la realización de los procedimientos descritos. Favor comunicarse al correo electrónico: lvalencia00@uan.edu.co y arangel65@uan.edu.co Si acepta participar, es fundamental obtener de manera escrita su consentimiento, para lo cual le solicito que complete la siguiente información y firme.

Yo _____ estoy de acuerdo con mi participación en este estudio y acepto que mis resultados sean utilizados para esta investigación. Además,

he tenido la oportunidad de aclarar las dudas que he tenido al respecto, se me han respondido a satisfacción y tengo claro que podré realizar las que me surjan después de terminada mi participación y a quién(es) dirigirlas.

Firma participante:

Nombre y firma investigador (a)

Nombre y firma investigador (a)