



Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Intervención psicológica con internos del Establecimiento
Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga

Ana Fernanda Uribe Rodríguez, Ps. PhD.

Directora

Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de psicología
Especialización en Psicología Clínica.
Mayo 2011

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Intervención psicológica con internos del Establecimiento
Penitenciario de Mediana Seguridad y carcelario de Bucaramanga

Informe de práctica de Especialización En Psicología Clínica

Ps. Jefery Alberto Valdelamar Fernández

Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de psicología
Especialización en Psicología Clínica.
Mayo 2011

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradezco a Dios, por este logro que he obtenido tan arduamente y por brindarme la oportunidad de conocer personas, que hicieron posible que este sueño se haga realidad el día de hoy. A mi madre Magalis Fernández López y mi Padre Rito Gómez Sánchez, por su apoyo, dedicación y esmero incondicional. Este triunfo también es un triunfo de ustedes.

A los funcionarios y personal administrativo del Establecimiento penitenciario de mediana seguridad de Bucaramanga, por abrirme sus puertas y permitirme contar con un espacio para llevar a cabo este estudio. A mi asesora de grado. La Doctora Ana Fernanda Uribe Rodríguez, por su paciencia, disposición, por sus sabias orientaciones y por brindarme el respaldo necesario para lograr mi objetivo, a mi colega S. Marcela García Rojas por sus valiosas orientaciones, su disposición y acompañamiento. Finalmente, a mi hija, Gabriela Sofía Valdelamar Puello, quien siempre será mi motor de vida para seguir cosechando triunfos.

Tengan la certeza que no olvidaré esta experiencia tan grata, que para mi fue un honor trabajar al lado de personas como ustedes.

Gracias y mil gracias a todos.

TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS	- 5 -
INDICE DE ANEXOS	- 6 -
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	- 8 -
METODO	- 17 -
RESULTADOS	- 21 -
DISCUSIÓN	- 28 -
REFERENCIAS	- 34 -

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Resultados de los 11 sujetos evaluados a través de la escala de ideación suicida de Beck.

TABLA 2. Resultados de la escala de ideación suicida en los sujetos A, B y C

Tabla 3 Síntesis del Análisis Multiaxial En La Muestra

INDICE DE ANEXOS.

Anexo 1. Formato Consentimiento Informado

ANEXO 2. Formulación De Caso Sujeto A.

ANEXO 3. Formulación De Caso Sujeto B.

ANEXO 4. Formulación De Caso Sujeto C.

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: Internal psychological intervention Medium Security Penitentiary and Prison of Bucaramanga

AUTOR(ES): JEFERY ALBERTO VALDELAMAR FERNANDEZ

FACULTAD: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): ANA FERNANDA URIBE.

RESUMEN

Suicide in prisons and penitentiaries is a phenomenon that raises concern, both in prisons and in the family of the inmates. Thus, suicide is the option taken by some subjects, due to stressful situations that will generate a state of anxiety or distress. The origin of this state, part of complex problems such as. Poverty, unemployment, relationship breakdown and the legal problems or legal, in addition to a history of suicide occurring within the family of the inmate. It should be mentioned that there are mental disorders associated with suicidal behaviors such as depression, bipolar disorders, alcohol abuse and drugs or even schizophrenia, depression being the most common disorder, associated with this type of behavior within prisons and penitentiaries. This revealed the need of psychological care, thus guaranteeing that the process of rehabilitation of the individual is conducted in the most appropriate. Thus, it appears this work, based on the need that exists in the Medium Security Penitentiary and Prison of Bucaramanga, in the internal psychological intervention with suicidal ideation and suicide attempts, including adequate theoretical background concerning the subject, as well. The sharing of the findings and theories raised environment this population.

PALABRAS CLAVES:

Suicide, prisons and prison.

GENERAL SUMMARY OF JOB GRADE

TITULO: Internal psychological intervention Medium Security Penitentiary and Prison of Bucaramanga

AUTOR(ES): JEFERY ALBERTO VALDELAMAR FERNANDEZ

FACULTAD: FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIRECTOR(A): ANA FERNANDA URIBE RODRIGUEZ.

ABSTRACT.

Suicide in prisons and penitentiaries is a phenomenon that raises concern, both in prisons and in the family of the inmates. Thus, suicide is the option taken by some subjects, due to stressful situations that will generate a state of anxiety or distress. The origin of this state, part of complex problems such as. Poverty, unemployment, relationship breakdown and the legal problems or legal, in addition to a history of suicide occurring within the family of the inmate. It should be mentioned that there are mental disorders associated with suicidal behaviors such as depression, bipolar disorders, alcohol abuse and drugs or even schizophrenia, depression being the most common disorder, associated with this type of behavior within prisons and penitentiaries. This revealed the need of psychological care, thus guaranteeing that the process of rehabilitation of the individual is conducted in the most appropriate. Thus, it appears this work, based on the need that exists in the Medium Security Penitentiary and Prison of Bucaramanga, in the internal psychological intervention with suicidal ideation and suicide attempts, including adequate theoretical background concerning the subject, as well. The sharing of the findings and theories raised environment this population.

KEY WORDS :

Suicide, prisons and prison.

INTRODUCCIÓN

Las tasas de suicidio en los centros penitenciarios, han generado una preocupación por el incremento significativo. Esta situación, ha llevado a dichos establecimientos, a incluir esta problemática dentro de las políticas internas; debido a que la tasa de suicidio, en internos penitenciarios ha superado la tasa de la población en general (Ruiz et al, 2002).

Por otra parte, es necesario conocer los conceptos entre suicidio e ideación suicida, Durkheim, 1985 citado por Eslava (2007) plantea que "se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado" (p.3). Con relación a la ideación suicida según el mismo Durkheim, 1985 citado por Eslava (2007) la define como "el primero y más importante indicador de riesgo suicida, es la existencia misma de la idea" (p.3).

Según lo anterior, es importante destacar los factores que generan esta conducta suicida, partiendo del momento en que el individuo, ingresa al establecimiento penitenciario, en pro de una oportuna prevención y abordaje de los factores que generan este comportamiento. Tales factores a intervenir pueden ser estudiados a nivel contextual y psíquico.

Desde el aspecto contextual, se encuentra la perspectiva de estrés psicosocial, la adaptación psicológica del individuo al nuevo entorno, incluyendo estresores ambientales tales como: humedad, calor, frío, ruido, la existencia de condiciones higiénicas y medicas deficientes, la ausencia de espacios de esparcimiento, situaciones de hacinamiento, falta de intimidad, y el alejamiento de fuentes de apoyo social. Por otra parte, a nivel psíquico cada sujeto presenta diferentes recursos, estrategias de afrontamiento y personalidad, lo que implica

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

respuestas diferente en el estado de salud psicológico y físico del individuo (Ruiz et al, 2002).

De acuerdo con lo anterior, Hardin y Zimmerman en 1989, citado por Ruiz (2007). Establece que los factores a nivel psíquico, hacen referencia a los efectos psicológicos cuanto a la cognición y las emociones. Desde lo cognitivo, los largos periodos de tiempo en prisión tienden a tener efectos negativos en la psiquis del sujeto, empobreciendo sus procesos mentales y sus procesos sociales. A nivel emocional se identifica un incremento en los niveles de ansiedad y estrés durante su ingreso y periodo inicial del ingreso del sujeto a prisión, así como también síntomas depresivos los cuales se mantienen durante el internamiento a diferencia de los niveles de ansiedad los cuales tienden a disminuir o aumentar según la circunstancia que se esté viviendo, ya que pueden haber traslados, amenazas de motines o peleas.

Hardin y Zimmerman en 1989 citado por Ruiz (2007) también exponen que las primeras semanas en prisión, representan el tiempo de mayor riesgo para la conducta suicida. Igualmente, consideran el momento de retornar a la libertad, como un suceso importante para el sujeto, ya que el hecho de retomar su lugar en la sociedad, el reencuentro con personas, y lugares los cuales han cambiado durante el tiempo en el que éste se encontraba, vinculado en la rutina y la monotonía del patio y celda, dificultan su reintegro a la sociedad. Esto es debido al sentimiento y sensación de extrañeza, lo que en algunos casos lleva a la reincidencia del delito, para regresar al internamiento.

Por su parte, el factor emocional, comprende diferentes aspectos que inciden en el estado emocional del sujeto en prisión, como es el caso del clima organizacional, que podría ser considerado como una variable que incide en la eficacia y el desenvolvimiento del individuo dentro de este entorno (Ruiz, 2007). En este sentido, muchas veces el clima organizacional del

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

patio, predispone la conducta del interno; ya que el proceso de adaptación del individuo supone que deba someterse a las reglas y las leyes que gobiernan su espacio, es decir, se encuentra en búsqueda de aceptación por parte de sus compañeros. En un lugar dentro de esta estructura, el cual cuenta con sus propias reglas, leyes y jerarquía. Esto implica someterse a las demandas exigidas por el sitio y por el espacio. Sin embargo, estos sujetos tienden a aceptar las reglas, normas y cultura penitenciaria, careciendo de las facultades para adaptarse al medio social, asimilando su entorno carcelario al igual que sus leyes y reglas.

Lo anterior, lleva a analizar otros factores que inciden en la capacidad de estos individuos, para adaptarse a este tipo de entornos carcelarios, específicamente, se abordarán los factores de desarrollo. Fontana 1979 citado por Chabur, Córdoba, Martínez, Garzón & Gómez (2002) plantean que "el niño maltratado de hoy, será el padre maltratador de mañana" (p.4). La forma como el niño es educado durante su infancia, será el reflejo de la educación que dará en un futuro, ya que de cierta forma el niño internaliza los patrones de conductas enseñados desde su entorno familiar, estos patrones de respuesta a la vez se convierten en sistemas de respuestas o estrategias de afrontamiento, las cuales el sujeto pondrá en práctica a lo largo de su vida. Por lo que se hace necesario tener en cuenta o explorar los antecedentes familiares del sujeto o individuo, indagando sobre antecedentes de suicidios o de otro tipo de patología psicológica, las cuales podrían actuar como alternativa de respuesta dentro del entorno carcelario (Chabur et al, 2002).

Además, estos patrones en realidad vislumbran la falencias sobre la internalización de la norma, que en cierta forma se identifica en la mayoría de los casos en que estos individuos manejan parámetros de autoridad inadecuados, ya que las figuras de autoridad dentro del hogar fueron deficientes, o sencillamente no existieron, repercutiendo en dificultades a la

**Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología**

hora de hacer cumplir las normas sociales. Para algunos sujetos es difícil modificar este tipo de comportamiento, ya que están acostumbrados a no obedecer, a actuar según sus gustos, sus intereses, es decir, de acuerdo a su voluntad, sin mediar palabra. "En algunos niños, niñas y adolescentes, se evidencia comportamientos de rebeldía y rechazo hacia las normas sociales, esto es producto de una socialización primaria, que impidió la introyección de pautas de comportamiento ajustadas a la norma" (Camacho & Trujillo, 2009 (P.10)).

Ahora bien, al ingresar a un establecimiento penitenciario, los individuos deben someterse a las normas carcelarias y todo lo que su entorno le proporciona. Para algunos resulta fácil adaptarse, para otros no tanto, esto puede generar crisis las cuales asociadas a las condiciones de hacinamiento y la mala administración del tiempo libre, generan alternativas evasión, tales como, el suicidio. Todo inicia desde el momento en el que el sujeto comienza a fantasear con quitarse la vida, la forma, los momentos para realizarlo, para pasar por los primeros intentos, los cuales van aumentando la letalidad hasta lograr su objetivo (García, contreras & Rodríguez, 2006). Las ideas, el deseo, los intentos suicidas sin resultados y los intentos consumados por conocidos dentro del establecimiento, son algunas de las características identificadas las cuales rodean al sujeto en el entorno carcelario.

Autores como Gutiérrez, Contreras & Rodríguez (2006) han caracterizado a sujetos con pensamientos suicidas clasificándolos de la siguiente manera: "el primero, es el pensamiento de derrota, el cual hace referencia a una tendencia del sujeto a percibirse como perdedor, cuando se enfrenta a situaciones estresantes de tipo psicosocial; el segundo hace referencia a percepciones de imposibilidad de escapatoria, asociada a alteraciones de memoria autobiográfica y déficit para resolver problemas. El tercero, hace referencia a la imposibilidad de rescate, es decir, la desesperanza, el abandono

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

de los intentos por responder a situaciones estresantes y al no tener el control sobre estas" (P.5). Es necesario tener en cuenta, el perfil psicológico de los internos, puesto que, algunos de estos individuos tienen rasgos clínicos, es probable que tengan una predisposición a un trastorno mental específico, el cual no ha sido explorado, enriqueciendo su proceso de resocialización.

Los seres humanos presentan rasgos patológicos, es decir, un tipo de personalidad específica esperando un evento activador, que le permita desencadenar el síntoma o el trastorno de forma abierta, en este caso la exposición a estas situaciones estresantes de tipo psicosocial. Pueden generar la conducta problema.

En los últimos años se ha presentado un aumento de los trastornos mentales dentro de los centros penitenciarios, las causas del incremento de esta tendencia son múltiples, el motivo más común, es la poca capacidad de los enfermos para costear los medicamentos requeridos para los tratamientos. España es el país europeo con mayor número de reclusos en sus cárceles (65.066) y el 25% de ellos padece depresión y problemas mentales por el consumo de drogas. En consecuencia, Almoquera 2006 citado por Mora (2007) afirman que "el 8% de la población reclusa padece de una enfermedad mental grave y el 40% tienen trastornos mentales y de personalidad (aunque no sean inimputables) (P.5)

En otros estudios las instituciones penitenciarias reconocen más de 700 discapacitados psíquicos en las prisiones. Algunos de ellos también son enfermos mentales, otros además, son drogodependientes (Mora, 2007). Se estima que nueve de cada diez presos presentan algún tipo de alteración en su estado mental, entre trastornos esquizofrénicos, trastornos depresivos y trastornos de personalidad; este factor hace que el proceso de resocialización sea en ocasiones inapropiado o errado, repercutiendo en intentos de suicidios. Tener claridad del ambiente de esta población en los centros penitenciarios es

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

fundamental para su adecuado manejo.

En vista de lo anterior, surgen las siguientes inquietudes: ¿las cárceles en Colombia deben albergar esta clase de población?, ¿cuentan las instituciones penitenciarias de Colombia con las condiciones apropiadas, para la intervención de un recluso según su situación (salud mental), minimizando el riesgo de recaídas?. Son claras las falencias de nuestro sistema penal entorno al tratamiento de esta clase de población, la cual va aumentando. (Arroyo et al, 2009) consideran que es evidente la insuficiencia del sistema penal para la atención de esta población, puesto que el entorno carcelario más que garantizar la resocialización del individuo, exacerba y aumenta su problemática.

Asimismo, debe ser una obligación de la institución garantizar la intervención de los reclusos, aunque en muchas ocasiones no exista la disposición por parte de esta población, ya que son estos sujetos quienes en realidad deciden someterse a las normas penitenciarias y deciden cumplir su condena de forma física, reforzando de esta manera una estructura de personalidad, aprendida desde su infancia, adolescencia y posteriormente adultez.

Es así como la exploración de la historia de vida del sujeto incluyendo Enfermedades psiquiátricas, tratamientos psiquiátricos, problemas emocionales o problemas de consumo, abuso de sustancias y antecedentes de suicidios en el núcleo familiar, se hacen necesarios para el proceso de resocialización. De acuerdo con Blaauw et al (2005) citado por Ordóñez & Ruiz (2008). La historia psiquiátrica, el consumo de drogas y alcohol son los principales factores de riesgo de la conducta suicida, al igual que las hospitalizaciones previas. Con relación al estado de ánimo, los trastornos depresivos, los síntomas depresivos y los trastornos afectivos han sido asociados a las conductas autodestructivas y suicidas en

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

prisión. Así mismo, la desesperanza es identificada como la variable de predisposición más importante tanto en las cárceles como en las clínicas, ya que las personas deprimidas, pueden verse o percibirse como defectuosas y creen que no poseen los recursos necesarios para mejorarse ellos mismos. Esto contribuye a su visión de un futuro sin esperanza, sentimiento que puede llevar al sujeto a perder el control o influencia sobre su entorno (Beck, 1989; Dixon, 1991; O'connor & Sheehy, 2000) citados por Palmer & Connelly, (2005). Así mismo, en las cárceles los individuos experimentan la sensación de pérdida del control de su propia vida, lo que lleva al suicidio a ser una alternativa de solución ante la sensación de desesperanza y de escaso control Palmer & connelly (2005).

También existen otros factores determinantes dentro del entorno carcelario, los cuales tienen efectos sobre los estados emocionales y psicológicos de los internos, estos hacen mención al uso, consumo y abuso de drogas, alcohol y sustancias psicoactivas. Aunque es claro, que en las instituciones penitenciarias no está permitido el tráfico, el uso y el abuso de estas sustancias, es una realidad que el acceso a estas resulta sencillo, a pesar de los fuertes controles por parte de la seguridad de los establecimientos penitenciarios. La droga hace parte del mundo de la prisión, hace parte de la cultura penitenciaria, los internos adictos a las drogas experimentan la necesidad por consumirla, esta necesidad no desaparece ni siquiera cuando la persona experimenta los síntomas negativos, cuando esto ocurre se habla de una necesidad psicológica (Bortoni, 1997).

Existen muchas razones que llevan a una persona a consumir sustancias psicoactivas, iniciando por la curiosidad, la necesidad de imitar a otros, o sentir alivio de dolor, específicamente, para evitar sentir emociones o situaciones de dolor y alto estrés. Asimismo, las drogas tienen un efecto negativo a nivel emocional, ya que producen un sentimiento de baja autoestima. Es claro, que el uso y el abuso de drogas

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

conlleva a un alto riesgo de ideación suicida, debido a los efectos que padece una persona por el consumo. Es así como, cerca de una décima parte de los alcohólicos mueren por suicidio y un tercio de los que habían intentado el suicidio, consumieron alcohol dentro de las seis horas previas al intento (García et al, 2006) esto indica que la conducta suicida, esta anticipada por el consumo y abuso de cualquier sustancia psicoactiva.

Es evidente que la finalidad de un sujeto con intenciones de suicidarse, es la disminución del control de impulsos, para aumentar la conducta impulsiva. Es decir, perder la conciencia y de esta manera cometer el acto, sin experimentar alguna clase de duda que lo haga disuadir su intención. Muchas veces el acto suicida ocurre de forma espontánea, ya que el sujeto quien constantemente mantiene elevados niveles de ansiedad, se enfrenta a alguna situación de alto estrés (por ejemplo, problemas económicos y/o falta de empleo); sin embargo, se identifica un elemento que actúa como un factor de riesgo, y a la vez como un factor de protección (las relaciones de pareja), las cuales, asociadas a estados inducidos de sustancias psicoactivas generan un alto riesgo a la integridad del interno.

Cómo profesionales de la salud, es nuestro deber ser conscientes de la realidad que se vive, las limitaciones que se presentan, la población que se trabaja y las necesidades que existen; es decir, conocer el sistema, indagar a profundidad la población objeto de estudio y promover el trabajo de equipo entre profesionales, con el fin de desarrollar pautas de intervención adecuadas. Para esto, es necesario conocer la situación de un interno, su historia de vida y los recursos con los que se cuenta para trabajar, así como los programas de reinserción que existen. Es evidente, que la población carcelaria continuará creciendo y que el riesgo suicida persistirá; también, que el uso y abuso de sustancias psicoactivas se mantendrá, sin embargo, ahí radica el compromiso como profesionales, desde lo ético, lo personal y sobre todo lo humano.

METODO

MUESTRA

La población a trabajar fueron los internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga, ubicados en área de Comunidad terapéutica. El número de participantes fueron 9 internos remitidos por parte del equipo psicosocial y del dragoneante encargado de la comunidad, debido a ideaciones o intentos previos de suicidio. Sin embargo, para la formulación de casos se seleccionaron tres casos sobre los cuales se obtuvo mayor información y se lograron los objetivos de formulación e intervención preliminar. La media de edad fue de 24 años, con una desviación estándar de 4.523

INSTRUMENTOS

Para el presente trabajo se utilizaron escalas psicométricas para establecer el diagnóstico, la descripción y características de la población objeto de estudio. Las pruebas que se utilizaron fueron. EL M.I.N.I (entrevista Neuropsiquiátrica internacional, versión 5.0.0.) Y LA ESCALA DE IDEACION SUICIDA DE BECK.

M.I.N.I: es un instrumento de evaluación estandarizado publicado por la Asociación Americana de psicología (American psychiatric association, 2000) que se basa en un formato de entrevista estructurada por medio del cual se verifican los criterios diagnósticos de diferentes trastornos psiquiátricos según se especifican en el DSM-IV. Esta entrevista estructurada ha sido estudiada para establecer su confiabilidad y validez, encontrando niveles aceptablemente altos en comparación con otros instrumentos similares como el CIDI (Entrevista estructurada para entrevistadores no clínicos, desarrollada por la organización mundial de la salud y teniendo en cuenta los criterios diagnósticos del sistema de clasificación internacional CIE-10).

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Los resultados reportados por Amorim, (2000) muestran una confiabilidad test-retest mayor a un 0,75, una concordancia con el CIDI (Kappa) superior a 0.50 para todos los diagnósticos, sensibilidad mayor o igual a 0,70, especificidad mayor o igual y eficiencia mayor o igual a 0,81, Del mismo modo, se reporta una concordancia entre los diagnósticos generados por el M.I.N.I y diagnósticos clínicos de médicos generales y psiquiatras en un 85% de los casos.

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK:

La Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI) es una escala heteroaplicada, elaborada por Beck (1979) para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse.

Es una escala de 19 ítems que debe ser complementada por el terapeuta en el transcurso de una entrevista semi-estructurada. Las adaptaciones al castellano la presentan dividida en varias secciones que recogen una serie de características relativas a:

- Actitud hacia la vida / muerte
- Pensamientos o deseos suicidas
- Proyecto de intento de suicidio
- Realización del intento proyectado

Y añaden una quinta sección, con dos ítems, en la que se indaga sobre los antecedentes de intentos previos de suicidio. Estos dos ítems tienen un valor meramente descriptivo, ya que no se contabilizan en la puntuación global de la escala.

Para cada ítem hay tres alternativas de respuesta que indican un grado creciente de seriedad y/o intensidad de la intencionalidad suicida.

INTERPRETACION: El entrevistador seleccionó para cada ítem, el nivel de intensidad / seriedad que mejor refleje las características de la ideación suicida. En los casos de que las puntuaciones de los ítems 4 y 5 sean de 0 para ambos, es indicativo de la inexistencia de intencionalidad suicida, y no procede continuar aplicando la escala.

Cada ítem se puntúa de 0-2, y la puntuación total de la escala es la suma de los valores asignados a los 19 primeros ítems, ya que los ítems 20 y 21 tienen solo valor descriptivo y no se tienen en cuenta para la puntuación total.

El rango de la puntuación total es de 0-38. Se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es indicativa de riesgo de suicidio, indicando una mayor puntuación un más elevado riesgo de suicidio. En un estudio realizado en nuestro país (Fernández, Saiz & Gonzáles, 2000). La puntuación media (y desviación estándar) en pacientes ingresados en una unidad hospitalaria de psiquiatría por tentativa o ideación suicida fue de 13.5 (6.9) y 11.6 (6.8) respectivamente.

Procedimiento

El proceso de intervención se dividió en tres fases: la valoración y diagnóstico inicial, la intervención y la

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

evaluación del proceso. A continuación se describen cada una de las fases:

Fase valoración inicial o diagnóstico: Esta etapa abarca el diagnóstico del estado mental de los internos del establecimiento penitenciario de Mediana Seguridad y carcelario de Bucaramanga, de la comunidad terapéutica. Esto se realizó a través de la aplicación del instrumento de evaluación MINI y escala de suicidio de Beck. Posteriormente, se escogieron los casos con mayores elementos clínicos para la realización del proceso de formulación de casos e iniciación de la intervención.

Fase de intervención: Durante esta fase se realizó, la puesta en práctica del plan de intervención diseñado con base en los resultados de los test aplicados y entrevistas realizadas. Además se mantuvo la fase de evaluación con el fin de detectar, otros elementos clínicos los cuales merecieran una adaptación del plan de intervención según la necesidad detectada.

Evaluación del proceso: Durante esta fase se realizó la evaluación final del impacto del plan de intervención, en esta fase se evaluaron los indicadores de cambio establecidos desde el plan de intervención, según cada uno de los objetivos establecidos desde la terapia.

Es importante mencionar que la metodología fue modificada a estudios de casos individuales, debido a las características clínicas presentes en los participantes del proceso. Así mismo, los pacientes mostraron mayor inclinación hacia el trabajo individual, ya que manifestaron estar saturados de actividades grupales por parte de la comunidad terapéutica y el manejo de la confidencialidad. Cabe mencionar que los participantes de este estudio fueron informados acerca del tratamiento al que serían sometidos, que no tendrían ningún efecto sobre su situación jurídica y que el manejo de esta información sería totalmente confidencial. A su vez que si en cualquier momento decidían retirarse eran libres de hacerlo sin necesidad de dar alguna

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

explicación. Posterior, a ser informados de las anteriores condiciones, quienes accedieron a participar en la intervención, firmaron un formato de consentimiento informado como el que se muestra en el (Anexo 1).

RESULTADOS

Los sujetos atendidos se encuentran ubicados en comunidad terapéutica para el tratamiento del uso, abuso y adicción a las drogas, por intentos de suicidios o conductas de autolesión. Este espacio de comunidad terapéutica, es un ambiente residencial libre de droga, en donde utilizan un modelo jerárquico con etapas de tratamiento, reflejando niveles de responsabilidad personal y social cada vez mayor.

Los pacientes atendidos fueron remitidos por parte del dragoneante de patio; inicialmente, fueron remitidos 11 pacientes con ideación e intentos suicidas en algún momento de su vida. De este grupo fueron escogidos 3 sujetos para estudio de caso. Los criterios de selección de estos participantes fueron: los de mayor compromiso clínico y aquellos que presentaron mejor disposición para el proceso terapéutico. Para mayor claridad del trabajo se discriminará a los pacientes escogidos para la formulación de casos en sujeto A, Sujeto B y Sujeto C.

Tabla 1. Resultados de los 11 sujetos evaluados a través de la escala de ideación suicida de Beck.

ITEMS	s1	s2	s3	s4	s5	s6	A	B	C
Ítem 1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Ítem 2	0	0	2	0	0	0	2	0	2
Ítem 3	0	0	2	0	0	0	2	0	2
Ítem 4	0	0	2	0	0	0	2	0	1
Ítem 5	0	0	2	0	0	0	1	0	1

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Ítem 6	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Ítem 7	0	0	1	0	0	0	2	0	1
Ítem 8	0	0	1	0	0	0	2	1	2
Ítem 9	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Ítem 10	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Ítem 11	0	0	2	0	0	0	1	2	2
Ítem 12	0	0	2	0	0	0	2	0	1
Ítem 13	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ítem 14	0	0	0	0	0	0	2	0	1
Ítem 15	0	0	2	0	0	0	2	0	1
Ítem 16	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ítem 17	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Ítem 18	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Ítem 19	2	0	2	0	0	0	2	0	2
Ítem 20	1	0	0	2	2	0	1	2	2
Ítem 21	0	0	0	1	1	0	1	1	1
TOTAL	3	0	18	3	3	0	32	6	23

DESCRIPCION GENERAL DE LOS ONCE SUJETOS.

A continuación se realiza la descripción general de los 8 sujetos, posteriormente se abordaran los sujetos A, B, C

Sujeto 1.

Paciente el cual fue remitido por el dragoneante para recibir atención psicológica por intento de suicidio hace 10 meses, el paciente recibió 4 sesiones de 60 minutos de duración. En cada sesión, se realizó exploración emocional y seguimiento psicológico ante los antecedentes de intento de suicidio. El paciente evidenció buena disposición ante las orientaciones, y con pocos elementos clínicos presentes a intervenir por lo que se realiza seguimiento de estados de ánimo y preparación ante la próxima obtención de la libertad.

Sujeto 2.

Paciente que fue remitido por el dragoneante de patio, debido a ideaciones suicidas, el paciente recibió 4 sesiones de 60 minutos; donde se realizó exploración y evaluación de trastornos mentales, al igual que exploración de ideaciones

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

suicidas. Por otra parte, el paciente manifiesta poco interés ante las asesorías psicológicas, por lo que se descarta futuras actividades psicológicas con el sujeto.

Sujeto 3.

Paciente remitido por el dragoneante de patio debido a ideaciones suicidas, el paciente participó 5 sesiones de 60 minutos, donde se realizó evaluación de trastornos mentales al igual que la exploración de ideas de suicidio. Por otra parte, el paciente evidenció baja disposición psicológica entorno a su situación actual; pues verbalizó, que estaba a la espera de cumplir con su tiempo en la cárcel para retomar sus actividades.

Sujeto 4.

Paciente remitido por el dragoneante de patio por intentos de suicidios, el paciente participó 5 sesiones de 60 minutos aproximadamente, donde se realizó la evaluación de trastornos mentales y de suicidio. Se identificó: antecedente suicida originado por crisis emocionales durante el intento. Actualmente, se percibe estabilidad emocional, aunque es necesario monitorear los estados de ánimo del sujeto.

Sujeto 5.

Paciente remitido por dragoneante de patio por ideación suicida, el paciente participó 4 sesiones de 60 minutos, realizándose la evaluación de trastornos mentales e ideación suicida. No se evidencian altos niveles de ideación suicida, por lo que se procede a realizar monitoreo de estados de ánimo.

Sujeto 6.

Paciente remitido por dragoneante de patio debido a conductas de autolesión, se realiza con el paciente 4 sesiones de 60 minutos, donde se realiza la exploración de trastornos, se identifican dificultades en el manejo de ansiedad, de autocontrol. Se intenta establecer plan de intervención, sin embargo, el paciente demuestra poco interés en el proceso al

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

tiempo que decide salirse de la comunidad por lo que no se da continuidad con el proceso.

Sujeto 7.

Paciente el cual participó 2 sesiones psicológicas de 60 minutos, la atención fue solicitada por el dragoneante de patio debido al interés del paciente en retirarse de la comunidad terapéutica. Se realiza intervención en crisis ante niveles de ansiedad elevados debido a situación de pareja, se realiza orientación, al igual que la exploración de estrategias de afrontamiento. Se realiza segunda sesión para seguimiento y reforzamiento de compromisos.

Sujeto 8.

Paciente el cual participó 2 sesiones psicológicas de 60 minutos, la atención psicológica fue solicitada debido a sentimientos de molestia al conocer que le llegó un nuevo requerimiento penal, el cual podría aumentar su tiempo de condena, Se realiza intervención en crisis, disminuyendo niveles de ansiedad, ante la situación estresora, se brinda orientación y exploración de alternativas de afrontamiento ante dicha situación. Finalmente, se realiza segunda sesión para seguimiento y reforzamiento de estrategias pactadas en consulta.

Sujeto A.

Se realizaron 6 sesiones, con una duración de 90 minutos aproximadamente, donde se llevó a cabo la detección de necesidades psicológicas, a través de la aplicación de los respectivos instrumentos de evaluación; para posteriormente, identificar objetivos terapéuticos y poner en marcha el plan de intervención (Véase Anexo 2).

Sujeto B.

**Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología**

Con este paciente se realizaron 7 sesiones de 90 minutos, incluyendo una sesión de 120 minutos, donde se realizó intervención en crisis. Las sesiones iniciales tenían como objetivo, disminuir los niveles de ansiedad para la aplicación de los instrumentos de evaluación y así identificar los objetivos terapéuticos y la puesta en marcha del plan de intervención (Véase Anexo 3).

Sujeto C

Aquí se realizaron 5 sesiones de 90 minutos aproximadamente, donde se llevó a cabo la detección de necesidades psicológicas a través de la aplicación de los respectivos instrumentos de evaluación, para identificar objetivos terapéuticos e iniciar el plan de intervención (Véase Anexo 4).

Para la evaluación de los resultados, de las intervenciones realizadas se tuvieron en cuenta los indicadores de cambio planteados en el plan de intervención y las conductas problemas abordadas durante el proceso terapéutico.

Tabla 2. Resultados de la escala de ideación suicida en los sujetos A, B y C

	Sujeto A	Sujeto B	Sujeto C
Actitud ante la vida y la muerte	8 puntos	0 puntos	8 puntos
Ideación suicida/deseo suicida,	10 puntos	3 puntos	6 puntos
Razones para intento planeado.	6 puntos	0 puntos	4 puntos
Realización del intento.	6 puntos	0 puntos	2 puntos
Antecedentes	2 puntos	3 puntos	3 puntos
Total	30 puntos	3 puntos	20 puntos

Nota: Los valores obtenidos en Antecedentes son considerados como valores descriptivos.

A continuación, se describirán los resultados encontrados en los sujetos evaluados a través de las pruebas M.I.N.I y Escala de ideación suicida de Beck, cabe mencionar, que los sujetos evaluados presentan antecedentes de intentos de suicidio, por lo que se encuentran ubicados en comunidad terapéutica, vinculados a actividades grupales para tratamiento.

De los resultados obtenidos a través de las escalas aplicadas se destaca que los sujetos evaluados presentan trastornos del estado de ánimo, específicamente, episodios depresivos mayores; estos episodios depresivos, se encuentran asociados a elevados niveles de ansiedad, junto a casos acompañados de angustia (Ver Anexos 2, Anexos 3 y Anexos 4). La posibilidad de intentos suicidas, se encuentran en los sujetos, ya que se evidencian estados depresivos, asociados a niveles de ansiedad los cuales podrían repercutir en conductas de impulsividad de autolesión y/o suicidio.

Con relación a las conductas suicidas, los resultados de la escala de ideación suicida contempla que en algunos casos existe una postura aceptable ante la muerte, contemplando el suicidio como una posibilidad de escapatoria o de evitación ante alguna situación que genere estrés. De igual forma, se identifican pensamientos entorno a la forma, el momento y el cómo lo harían, así como los antecedentes previos de intentos. Así mismo, la escala muestra que estos sujetos cuentan con disuadores de la conducta suicida, sin embargo, es evidente que existe una posibilidad real por parte de los sujetos hacia el suicidio, debido a los trastornos emocionales y los altos niveles de ansiedad.

Por otra parte, los sujetos B y C, evidencian abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, esta variable es de consideración; ya que las drogas tienen un efecto directo sobre los niveles de ansiedad y el estado emocional de estos pacientes, agudizando sus síntomas y el riesgo de conductas

**Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología**

autolesivas. En cuanto a los sujetos A y C, los resultados evidencian la presencia de trastorno por estrés post traumático, lo que en el sujeto A podría ser, una variable que afecta directamente el manejo de ansiedad, en reemplazo de la variable consumo y abuso de sustancias psicoactivas. Mientras que en el sujeto C el trastorno de estrés post traumático es la base del trastorno de estado de ánimo, la cual está asociada a las sustancias psicoactivas, generando alto niveles de ansiedad, que se derivan en conductas impulsivas y/o de inmediatez. (Ver tabla 3)

Los resultados permiten establecer que los sujetos A, B, y C presentan trastorno de personalidad de tipo antisocial, lo cual indica una mayor dificultad a la hora de adaptarse a las normas sociales, observándose, dificultades en el cumplimiento de normas y leyes y una mayor predisposición a la violación de las mismas, especialmente, por su rasgos de impulsividad y de bajo control emocional. (Ver tabla 3)

Tabla 3 Síntesis del Análisis Multiaxial En La Muestra

EJE	SUJETO A	SUJETO B	SUJETO C
EJE I	Trastorno del estado de ánimo, Trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo.	Trastornos relacionados con sustancias, trastorno del sueño inducido por sustancias, trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias, ansiedad inducida por sustancias.	Trastorno amnésico inducido por sustancias, trastorno psicótico inducido por sustancias, trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias, trastorno por estrés postraumático.
EJE II	Trastorno antisocial de la personalidad	Trastorno antisocial de la personalidad	Trastorno antisocial de la personalidad
EJE III	Ninguno	Ninguno	Ninguno

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

EJE IV	<p>*Problemas relativos al grupo primario de apoyo.</p> <p>*Problemas relativos al ambiente social.</p> <p>*Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o el crimen.</p>	<p>*Problemas relativos al grupo primario de apoyo.</p> <p>*Problemas relativos al ambiente social.</p> <p>*Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o el crimen.</p>	<p>*Problemas relativos al grupo primario de apoyo.</p> <p>*Problemas relativos al ambiente social.</p> <p>*Problemas de vivienda.</p> <p>*Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o el crimen.</p>
EJE V	EEAG 70-61	EEAG 50-41	EEAG 50-41

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran concordancia con la literatura, ya que se lograron identificar los distintos factores que afectan a un sujeto dentro de una prisión. Dentro de los factores evidenciados se encuentran los altos niveles de ansiedad, ocasionados por el proceso de adaptación a este nuevo entorno y las condiciones en las cuales se ve sometido. En línea con lo anterior, Ruiz et al (2002) afirman que desde el aspecto contextual, se encuentra la perspectiva de estrés psicosocial, es decir, se ven involucrados elementos como: la adaptación psicológica del individuo al nuevo entorno, incluyendo estresores ambientales como la humedad, calor, frío, ruido, condiciones higiénicas y medicas deficientes, ausencia de espacios de esparcimiento, situaciones de hacinamiento, falta de intimidad y la ausencia de redes de apoyo primario. En consecuencia, a nivel psíquico cada sujeto presenta diferentes recursos, estrategias de afrontamiento y de personalidad, las cuales implican diferentes respuestas en el estado de salud psicológico y físico del individuo.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

En lo que concierne a los casos seleccionados identificó en el sujeto A una vinculación a las actividades de la comunidad, percibiendo este entorno como su espacio natural de convivencia, y a sus compañeros como sus familiares más cercanos. Como lo establece Hare (1993) "juntas, las piezas del rompecabezas forman la imagen de una persona autocentrada, insensible, sin remordimientos y con una total carencia de empatía y capacidad para entablar relaciones emocionales con los demás. Se trata de una persona que funciona sin las restricciones que nos impone la conciencia". (P.13)

Hardin y Zimmerman citados por Ruiz (2002) afirman que para un convicto es difícil retornar a las actividades sociales por fuera de la prisión, ya que al encontrarse atrapado en la rutina del patio y de la celda; el sentimiento y sensación de extrañeza de volver a estar en la sociedad; dificulta su reintegro a la misma, lo que en algunos casos lleva a la reincidencia del delito para regresar al internamiento.

Cleckley citado por Hare (1993) plantea que "este autor se dio cuenta de que, en la cárcel, un psicópata puede usar sus considerables habilidades sociales para persuadir a un juez de que debe ir a un hospital psiquiátrico. Una vez en el hospital, donde nadie le quiere porque es demasiado molesto, puede aplicar sus habilidades para obtener un permiso". (P.29) Es decir, es una psicopatía con fuertes factores psicológicos de carácter clínico que naturalmente suele encontrarse en prisiones.

A su vez, los resultados muestran la presencia de trastornos mentales dentro de los centros penitenciarios, puesto que 9 de cada 10 internos presentan alteraciones en su estado mental (Arroyo et al 2009). Validando de esta forma, lo planteado acerca de la presencia de trastornos mentales en instituciones penitenciarias. Por eso, los resultados identificaron la presencia de trastorno mental de personalidad y del estado de ánimo en el sujeto A.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Otro elemento el cual evidencia resultados distintos y presenta aspectos clínicos relacionados con el consumo y abuso de sustancias psicoactivas, es el sujeto B; que trae como base la ansiedad, donde las sustancias psicoactivas tienen un efecto sobre los estados emocionales y psicológicos del sujeto identificando elementos clínicos como disforia, distimia, intolerancia e incapacidad para postergar la pulsión agresiva (Chabur et al, 2002). Es decir, la impulsividad, que padece el paciente con trastorno del estado de ánimo, al igual que otros trastornos de ansiedad inducidos por el consumo y abuso de sustancias psicoactivas.

la base de la personalidad del sujeto B, en este caso, hace referencia a rasgos emocionales como la dependencia emocional y la baja autoestima, acompañados de estresores psicosociales los cuales generan un efecto en el estado de salud mental del paciente. Además, se observa una situación similar con el sujeto C, quien también presenta las mismas características de rasgos psicopatológicos, observándose problemas por consumo y abuso de sustancias psicoactivas, lo cual lleva a manifestar altos niveles de ansiedad que asociados a su trastorno del estado de ánimo, desencadenan en evidentes conductas impulsivas y autolesivas. "La alta impulsividad, el consumo de SPA y la volubilidad afectiva, son las características más frecuentes, que se observan en muchos de los intentos de suicidios fallidos" (Eslava, 2007 (P.17)).

Es claro que el suicidio está fuertemente asociado a los trastornos del estado de ánimo, así como al consumo y abuso de sustancias psicoactivas, donde además, la exposición ante estímulos estresantes, puede ser un desencadenante de la conducta suicida, al igual que el entorno carcelario. A causa de esto, los sujetos manejan altos niveles de ansiedad, que los lleva a manifestar elevados estados de alerta. Algo semejante ocurre con el abuso de sustancias psicoactivas, puesto que exagera y mantiene los niveles de ansiedad. En vista de lo anterior, el uso de drogas y alcohol, tiene un efecto sobre los

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

estados de ánimo, especialmente, en las conductas de riesgo suicida.

Otro aspecto, que predispone la conducta suicida, son las relaciones interpersonales; en este caso, las parejas de los sujetos pueden representar un factor de protección, proporcionando estabilidad a los estados de ánimos ambivalentes del individuo, presente dentro del establecimiento. Sin embargo, cualquier crisis que se genere en este ámbito, puede precipitar la conducta suicida. Esto permite detectar, el alto nivel de dependencia emocional presente en los reclusos, así como los vacíos emocionales, producidos por las falencias en el establecimiento de vínculos afectivos durante la infancia, es decir, se evidencian núcleos familiares cortantes, desestructurados, desvinculados a nivel emocional, donde los parámetros de autoridad son inadecuados y la pauta de crianza es violenta y ambivalente. (García, contreras & Rodríguez, 2006)

Asimismo, se muestra que los intentos de suicidios están asociados, a una medida desesperada para lograr obtener atención, por parte de la pareja o de aquellas personas que le rodean, es decir, obtener beneficios secundarios, los cuales de cierta forma refuerzan las conductas suicidas, por parte del sujeto, en caso de obtener lo que desea.

Otro aspecto importante, hace referencia, a las falencias que existen desde la introyección de normas sociales por parte de estos sujetos, que padecen trastornos de personalidad. La base del trastorno trae el componente antisocial, el cual se encuentra asociado a otros trastornos del Eje I, que dificultan el desenvolvimiento de estos sujetos en sociedad; así como, el manejo desde la terapia, encaminada hacia el proceso de resocialización. En vista de lo anterior, se hace necesario incluir desde la terapia, los componentes biológicos, haciendo referencia a la búsqueda de sensaciones, por parte de estos individuos, también, los componentes Psicológicos, haciendo

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

reseña desde la historia de vida y los componentes Emocionales entre otros. (Chabur et al, 2002)

De manera que el sistema penitenciario, está en la obligación de garantizar la integridad física de sus internos, así como; de proveer la ayuda profesional necesaria, para evitar calamidades futuras, esta es una preocupación que afecta la parte administrativa de los establecimientos, incluyendo los familiares de estos sujetos quienes siempre están prontos a proporcionarle apoyo, a cada uno de sus seres queridos. (Tamara, 2009)

Finalmente existe mucho material desde lo teórico con respecto a esta problemática y acerca del manejo de estos sujetos. Sin embargo la mayoría coinciden, en que las cárceles más que lograr la resocialización del sujeto, se encaminan hacia la privación de la libertad, aspecto que es percibido por los propios internos, quienes muchas veces, deciden pagar el tiempo de condena que les corresponde, sin realizar alguna actividad que les permita redimir pena, pues así perciben su mundo y su vida en general.

CONCLUSION

Desde lo profesional se hace necesario mencionar, que es difícil proporcionarle a estas personas la ayuda necesaria, puesto que se trata de una población compleja, con muchos aspectos y factores que han influenciado en su problemática, como la poca disposición al cambio debido a sus rasgos de personalidad, su historia de vida y la sensación de no saber hacer otra cosa distinta a delinquir.

Por otro parte los sujetos participantes en este trabajo de grado, evidenciaron un nivel de compromiso adecuado para la terapia, facilitando el planteamiento de los objetivos de intervención, los cuales abordaron aspectos concretos con base en las condiciones restrictivas del establecimiento, sin embargo, no fue posible cumplir con todos los objetivos ya que

**Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología**

el tiempo de duración de la práctica fue limitado, no obstante, la efectividad en cada una de las sesiones realizadas, permitió el alcance de algunos logros significativos como la disminución de los niveles de dependencia emocional y el aumento del autocontrol emocional.

Para finalizar, es importante destacar que la experiencia de práctica en un establecimiento penitenciario y carcelario es enriquecedora desde todo punto de vista, tanto a nivel profesional, como a nivel personal. Fue una labor hecha con dedicación y con la mejor disposición que me permitió el espacio y los pacientes quienes aceptaron mis orientaciones, permitiendo realizar un proceso satisfactorio, aunque corto teniendo en cuenta los múltiples aspectos a intervenir desde este lugar.

REFERENCIAS

- Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) validación de entrevista breve para diagnóstico de trastornos mentales. *Revista brasileira de psiquiatria*, 22 (3) 106-115.
- Arroyo, J. T. (2009). Aproximaciones a la metodología para el estudio de los trastornos mentales en población penitenciaria. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, (VI) 17-25.
- Beck, A. K. (1979). Assesment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *Journal Consulte Clinical Psychology*, (47) 342-343.
- Bortoni, R. (1997). ¿La Adicción a las Drogas? Mexico, D.F.: Mejores Caminos.
- Camacho, I. &. (2009). La Explotacion Sexual Comercial Infantil: Una Ganancia Subjetiva. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, (V) 1009-1025.
- Chabur, J. C. (2002). Trastorno de Personalidad Antisocial en Condenados por Homicidio en Pereira. *Revista Salud Mental*, (2) 66-74.
- Eslava, L. (2007). El Suicidio y los Factores Indicadores de Riesgo. *Congreso Latinoamericano de Educación* (págs. 1-24). Bogotá: Guilford Press.
- Fernandez, C. S. (2000). Tentativas Suicidas Vs. Intención Suicida: Un Estudio de las Características Diferenciales. *Actas de Especialización en Psiquiatria*, (3) 224-230.
- Garcia, A. C. (2006). Suicidio Conceptos Actuales. *Revista Salud Mental*, (VII) 66-74.
- Hare, R. (1993). Sin Conciencia el Inquietante Mundo de los Psicopatas que nos Rodean. *Without Consciente*, (2) 1-159.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

- Mora, M. (2007). *Enfermos Mentales en las Prisiones Ordinarias: Un Fracaso de la Sociedad del Bienestar*. Andalucía: Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía.
- Ordoñez, E. & Ruiz, J. (2008). Suicidio en Prisión. *Psicología Jurídica Penitenciaria*, (12) 74-95.
- Palmer, E. & Conelly, R. (2005). Depression Hoplessness and suicide ideation among vulnerable prisoners. *Criminal Behavior and Mental Health*, (I) 164-170.
- Ruiz, J. (2007). Sintomas Psicológicos, Clima Emocional, Cultura y Factores Psicosociales en el Medio Penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, (III) 547-561.
- Ruiz, J. (2007). Riesgo de Suicidio en Prisión y Factores Asociados: Un Estudio Exploratorio en 5 Centros Penales en Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología*, (3) 547-561.
- Tamara, M. (2009). *Direccionamiento del Tratamiento Penitenciario en Colombia: Investigación Científica como Fundamento*. Bogotá: Guilford Press.