

RIESGO DE SUICIDIO Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN INTERNAS DE LA  
RECLUSIÓN DE MUJERES DE BUCARAMANGA

Silvia Juliana Correa Díaz



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA

2016

RIESGO DE SUICIDIO Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN INTERNAS DE LA  
RECLUSIÓN DE MUJERES DE BUCARAMANGA

Silvia Juliana Correa Díaz

Trabajo de grado:

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

Director

Mcs. Richard Larrotta Castillo

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA

2016

## *AGRADECIMIENTOS*

Al finalizar un proceso tan arduo y lleno de dificultades siempre existieron las ganas y la motivación para continuar y estar con la plena seguridad que fue la mejor profesión que pude haber elegido para brindar bienestar a nuestra sociedad y principalmente al ser humano. La finalización de este proceso no hubiese sido posible sin la participación de personas e instituciones que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para expresar mis agradecimientos.

Quiero extender un sincero agradecimiento al Profesor Jesús María Gálvez Hoyos por su gran aporte personal en mi vida como formación profesional, le agradezco también por su paciencia, disponibilidad y generosidad para compartir su experiencia y amplio conocimiento en mi formación como psicóloga. Su colaboración fue de gran ayuda durante mis estancias en mi vida universitaria.

Debo agradecer de igual manera al Profesor Richard Larrotta Castillo por aceptarme para realizar esta tesis de pregrado bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como profesional. Le agradezco también el haberme facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis. Muchas gracias Profesor y espero poder más adelante volver a trabajar de su mano.

Al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, por haber facilitado el espacio a través del cual indagar y profundizar en fenómenos complejos de gran interés para el desarrollo misional y garantía de los derechos de las mujeres.

Y, por supuesto, el agradecimiento más profundo y sentido va para mi familia. Sin su apoyo, colaboración e inspiración habría sido imposible llevar a cabo esta dura, pero hermosa experiencia. A mis padres, Expedito Correa por su constancia, solidaridad diaria, y ejemplo a seguir. Luz Marina Díaz, por su ejemplo de lucha, honestidad y amor; a mi hermano Juan pablo por su apoyo constante para que sacara mi carrera; a mi hermana Paola por su generosidad y por ser un ejemplo de valentía, capacidad y superación... ¡Por ellos y para ellos!

## TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción.....	9
1.1 Situación problema.....	9
1.2 Pregunta de investigación.....	10
2. Objetivos.....	11
2.1 Objetivo General.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3. Marco Teórico.....	11
4. Método.....	17
4.1 Diseño.....	17
4.2 Muestra.....	17
4.2.1 Criterios de inclusión.....	18
4.2.2 Criterios de exclusión.....	18
4.3 Instrumentos.....	18
4.4 Procedimiento.....	21
5. Resultados.....	22
6. Discusión.....	26
7. Conclusiones.....	27
8. Recomendaciones.....	28
9. Referencias.....	29
10. Anexos.....	34
10.1 Cuestionario Dependencia Emocional.....	34
10.2 Escala de Riesgo de Suicidio de Plutchik.....	35

## LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1. Estado civil de la muestra.....	23
Figura 2. Situación jurídica de la muestra.....	23
Figura 3. Estrato socioeconómico de la muestra.....	24
Tabla 1. Diferencias estadísticas de la dependencia emocional en un grupo con riesgo de suicidio comparado con otro sin riesgo de suicidio.....	25

**RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO**

**TITULO:** RIESGO DE SUICIDIO Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN INTERNAS DE LA RECLUSIÓN DE MUJERES DE BUCARAMANGA

**AUTOR(ES):** SILVIA JULIANA CORREA DIAZ

**FACULTAD:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR(A):** Richard Larrotta Castillo

**RESUMEN**

El presente estudio tuvo por objetivo establecer si existía diferencia en los factores que integran el constructo de dependencia emocional, al comparar un grupo de internas con riesgo de suicidio con otras que no lo presentaron. La muestra estuvo constituida por 45 internas con situación jurídica condenadas; cuyo promedio de edad fue de 34,74 ( $DT \pm 9,05$ ) para las que no presentaron riesgo de suicidio y de 35,37 ( $DT \pm 10,89$ ) para el grupo con riesgo. Los resultados analizados a través del paquete estadístico SPSS evidenciaron que de los 6 factores que integran el constructo dependencia emocional, el factor expresión límite presentó diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ). Como conclusión, parece ser que para las mujeres de esta muestra la ruptura o finalización de una relación puede llevar a que asuman la vida de manera catastrófica, incluso atentando contra sí mismo, ante el miedo a la soledad.

**PALABRAS CLAVES:**

Riesgo de suicidio, Dependencia emocional, cárcel, Mujeres.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

**GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE**

**TITLE:** suicide risk and emotional dependence on inmates in prison of women on Bucaramanga

**AUTHOR(S):** SILVIA JULIANA CORREA DIAZ

**FACULTY:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR:** Richard Larrotta Castillo

**ABSTRACT**

This study aimed to determine if there is a difference in the factors that comprise the targeting construct emotional dependence by comparing a group of inmates with suicidal risk with others who did not presented. The sample was composed of 45 condemned inmates with prison sentence; whose average age was 34, 74 (DT±9,05) for those who present no risk of suicide and 35,37 (SD ± 10.89) for the group with suicide risk. The results analyzed through the statistical package SPSS demonstrate that the 6 factors that integrate the construct emotional dependence, the limit expression factor presents statistically significant difference ( $p < .0,5$ ). As a conclusion, it seems that for women in this sample the break up off or ending of a relationship can lead them to take life catastrophically, even attacking itself, against fear of loneliness.

**KEYWORDS:**

Suicide Risk, Emotional dependence, Prison, Woman

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

# **1- INTRODUCCIÓN**

## **1.1. Situación problema**

A nivel mundial el suicidio es considerado un problema de salud pública (Mejía, Sanhueza & González, 2011; OMS, 2007; Mansilla, 2011) que cobra la vida de un millón de personas cada año (Krug, Dalhberg, Mercy & Lozano, 2003); con un desenlace fatal cada un minuto y un intento del mismo cada tres (WHO, 1999). Aunado, se estima un posible aumento en las cifras con el transcurrir del tiempo, cuyas repercusiones afectan la vida de los allegados a nivel emocional, social y económico. (Granados & Reyes, 2014)

El suicidio en Colombia, sigue la misma tendencia, constituyéndose en una de las principales causas de muerte, lo cual ha llevado a que se eleve a la categoría de problema de salud pública (Tuesca & Navarro, 2003). Situación que no difiere para la población privada de la libertad que se halla recluida en los establecimientos penitenciarios y carcelarios adscritos al sistema penitenciario de Colombia. Un estudio realizado por Larrotta, Vargas-Cifuentes, Luzardo-Briceño y Rangel Noriega (2014) en el que se abordó el fenómeno del suicidio tomando como base todos los casos que se presentaron en el sistema para el año 2013, encontró que en la población de internos el intento de suicidio fue la conducta más frecuente, alcanzando un 76,7%, por encima del pensamiento suicida, el parasuicidio y el suicidio consumado. Por su parte, Mojica, Sáenz y Rey-Anacona (2009) realizaron un estudio en una cárcel de Colombia, en la que se encontró que la población privada de la libertad, que fue evaluada en este estudio y seleccionada mediante un muestreo aleatorio simple, alcanzó un 20% frente al constructo riesgo de suicidio; lo que a su vez estos autores consideraron como muy elevado. Consistente con lo

reportado por autores como Rubio, Cardona-Duque, Medina-Pérez, Garzón-Olivera, Garzón-Borray y Rodríguez-Hernández (2014) que, tras evaluar 122 hombres reclusos en una cárcel del Tolima, encontraron que 16,4% de esta población presenta un riesgo de suicidio alto. Otro de los estudios, de similares características a los anteriores, realizado en cinco centros penitenciarios de la ciudad de Bogotá Colombia, ha enfatizado en que el suicidio alcanza tasas superiores a las reportadas en población general y por tal razón debería ser prioridad en el trazo de políticas públicas (Ruiz, Gómez, Landazábal, Morales Sánchez & Páez, 2002).

En este orden de ideas, tomando como referente que una de las cinco funciones de la pena se instaura en la protección al condenado, según el código Penal Colombiano, y que para el cumplimiento de la misma el estado colombiano ha delegado para su correcta administración al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario colombiano, la presente investigación buscó aportar conocimiento científico que le sea útil a la Institución para la toma de decisiones, específicamente con mujeres privadas de la libertad, toda vez que la mayoría de estudios tiene exclusividad por hombres privados de la libertad y existe escasa literatura en la que se haya informado sobre el riesgo de suicidio en población femenina privada de la libertad en establecimientos de reclusión de Colombia.

## **1.2. Pregunta de investigación**

¿Existen diferencias estadísticamente significativas en las características de dependencia emocional entre un grupo con riesgo y otros sin riesgo de suicidio, integrados por mujeres privadas de la libertad en la reclusión de mujeres de la ciudad de Bucaramanga / Colombia?

## **2- OBJETIVOS**

### **2.1- Objetivo General**

Determinar si existen diferencias en el grado de dependencia emocional entre un grupo con riesgo y otros sin riesgo de suicidio, integrados por mujeres privadas de la libertad en la reclusión de mujeres de la ciudad de Bucaramanga / Colombia.

### **2.2.- Objetivos específicos**

Establecer el riesgo de suicidio de internas de la reclusión de mujeres de la ciudad de Bucaramanga.

Describir el grado de dependencia emocional de internas de la reclusión de mujeres de la ciudad de Bucaramanga.

Establecer si existe diferencia estadísticamente significativa, en el grado de dependencia emocional, entre un grupo de internas con riesgo de suicidio y otro que no presenta riesgo. Grupos constituidos por internas de la reclusión de mujeres de la ciudad de Bucaramanga.

## **3- MARCO TEORICO**

En Colombia el suicidio se ha elevado a la categoría de problema de salud pública debido a que se ha constituido en una de las principales causas de muerte (Tuesca & Navarro, 2003). Se define como un acto autoinflingido y voluntario para causarse la muerte o la acción premeditada

en la que una persona desencadena su propia muerte o estimula e incita el hecho (Gutiérrez, Contreras & Orozco, 2006). Etimológicamente, proviene del latín *suicidium*: “sui” (sí mismo) y “cidium” (matar), es decir, el término hace referencia a la muerte elegida por sí mismo, o ejecutada por mano propia. (Barrionuevo, 2009). La OMS (2001) lo define como “el acto de una persona de quitarse la vida intencionadamente”. Barón (2000) lo concibe como todo comportamiento que busca y encuentra una solución para un problema existencial en el hecho de atentar contra la propia vida; para Gutiérrez, Contreras, Orozco y Roselli (2006) el suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria, en el que intervienen los pensamientos suicidas (ideación suicida) y el acto suicida en sí.

Ahora, el suicidio en sí mismo se concibe como un espectro constituido tipológicamente por a) la ideación suicida, la cual abarca los pensamientos de quitarse la vida; b) el intento suicida, que involucra los actos que buscan acabar con la propia vida, sin que los resultados tengan el efecto deseado; c) el parasuicidio, donde el daño que se ocasiona el sujeto no tiene la intención de quitarse la vida y finalmente d) el suicidio consumado, que es específicamente cuando el sujeto se quita la vida (Vega, 2009).

En cuanto a la tendencia de las teorías psicológicas que lo explican, Valdivia (2015) las sintetiza, sin desconocer la multicausalidad del mismo, en teorías continuas y discontinuas:

Teorías continuas: Basan su explicación en experiencias previas, cuya influencia logra permear la decisión de cometer o no el proceso de suicidio, acotando que el suicidio es el acto final de un proceso que se ha venido estructurando a partir de las vivencias del sujeto a lo largo de su existencia. En sí, un acto dinámico, único, individual y específico, cuya evolución encuentra asidero en las experiencias vividas a lo largo de toda la historia del sujeto. Parte desde

el punto de vista cognitivo con los deseos e ideas que la persona emite y finaliza cuando tiene lugar el suicidio consumado propiamente. Para finiquitar la explicación de la presente teoría, el autor expone 5 factores que deben retomarse para una mejor comprensión: “el rol del estilo cognitivo y de personalidad del suicida, el rol de los factores ambientales, la forma como el estrés contribuye a la manifestación, la forma como las relaciones y el soporte cultural y psicosocial contribuyen y las circunstancias que generan vulnerabilidad por los factores de riesgo” (p. 75)

Ahora, por su parte las teorías discontinuas establecen que los suicidios no obedecen a un proceso previo, explicando que los intentos y la ideación suicida anterior al acto (base de la teoría continua) son factores de riesgo, más no son determinantes de un proceso único; no obstante, esta teoría no niega la existencia de un proceso anterior al acto suicida como tal. Señala que el suicidio se puede dar con independencia de la existencia de este tipo de experiencias; y acentúa que el suicidio es resultado de un acto impulsivo.

En cuanto a los factores de riesgo de suicidio, que según Aja (2010) hacen referencia a las condiciones, variables o situaciones que tienen el potencial de aumentar la probabilidad de que suceda el evento, se puede encontrar, desde una mirada hacia el contexto penitenciario, la significativa influencia de factores tales como: el hacinamiento, las inadecuadas condiciones de infraestructura, la planta física, la deficiente calidad en prestación de servicios públicos y las fallas en el sistema de salud (Mojica, Sáenz & Rey, 2009). En relación con variables que atañen a la esfera individual, social y familiar del individuo, resalta la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el alcoholismo y la esquizofrenia, los antecedentes de tratamiento psiquiátrico, los antecedentes familiares con relación a la conducta suicida, la ideación suicida y el intento suicida

previo, así mismo, los conflictos en la dinámica relacional con la pareja y demás miembros del núcleo familiar (Pérez, Ros, Pablos & Calás, 1997).

Con relación a factores como los conflictos de pareja y familiares, estos aparecen como variables de riesgo de suicidio en población privada de la libertad; dados los efectos que trae consigo el aislamiento social y por ende de su núcleo familiar. Mencionado esto, el presente estudio busca abordar el constructo dependencia emocional, en este tipo de población. Más aún si se estima que autores como Lemos, Londoño y Zapata (2007) describen que en las mujeres se presenta un nivel mayor de dependencia interpersonal.

Si bien el término no cuenta con una definición clara, a pesar de su uso frecuente (Castello, 2000); en palabras de Consuegra (2004) y por interés de esta investigación se operacionaliza como un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales estrechas. Esta búsqueda está destinada al fracaso o en el mejor de los casos, al logro de equilibrio precario. En esta misma línea, la excesiva confianza emocional hacia otra persona, la falta de confianza en sí mismo y la falta de autonomía han sido analizadas por diferentes investigadores bajo el constructo de dependencia emocional (Hirschfeld, Klerman, Gough, Barrett, Korchin & Chodoff, 1977).

Las características de los dependientes emocionales, según Castello (2000) giran en torno a relaciones interpersonales de tipo parasitarias y con necesidad excesiva e inminente de aprobación, evidencian también, escasa autoestima y un autoconcepto negativo, enmarcado por un desajuste a la realidad y con un origen en relaciones tempranas carentes de afecto y estima. Poseen además de ello, un estado de ánimo irregular, con alta inclinación a la intranquilidad e

inquietud; es preciso insistir que, a nivel relacional, carecen de filtro y selección, debido a la necesidad sentida de encontrar relaciones amorosas que generen dominación, suscitando esto, una fuerte tendencia a buscar parejas con perfiles de personalidad narcisistas y explotadores. Cid (2011) reafirma el planteamiento de Castello afirmando que ésta necesidad excesiva de afecto, es un patrón que lleva a percibir la relación amorosa como el eje fundamental y central de la vida misma, Patton (2007) describe la aparición de la dependencia emocional como un patrón de cogniciones y comportamientos desadaptativos en la medida en que tener al otro se convierte en una necesidad imprescindible tanto como el mismo vivir; esto se hace evidente en lo planteado por Congost (2011) concibiendo la conducta dependiente como una total adicción a la pareja.

Por lo anterior, es necesario resaltar, la existencia de algunos estudios que vinculan la dependencia emocional y el riesgo suicida. Bornstein y O'Neill (2000), quienes exponen que la dependencia emocional efectivamente se asocia con intentos de suicidio. Evaluaron una muestra de 152 pacientes psiquiátricos (91 mujeres y 61 hombres) aplicándose el Inventario de dependencia interpersonal (IDI) y la escala de Dependencia Oral de Roschach (ROD), el estudio evidenció que la dependencia emocional se relaciona con altas puntuaciones del índice de suicidio en mujeres y hombres.

Otro estudio realizado por Sanathara, Gardner, Prescott y Kendler (2003) con 7174 participantes, en el que se aplicó la Prueba Interpersonal Dependence Inventory para evaluar dependencia interpersonal, y el Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID) con el fin de evaluar depresión mayor, arrojó una fuerte asociación entre las mujeres y la dependencia interpersonal. Lo anterior analizado desde un espectro más vasto, permite corroborar el vínculo que se genera entre dependencia emocional y depresión, siendo ésta última un fuerte predisponente al riesgo suicida.

Así mismo, Lemos, Jaller, González, Díaz y De la Ossa (2012) bajo su estudio “perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia” a través de una muestra aleatoria de 569 estudiantes universitarios, con edad promedio de 19,89 años y un rango de edad entre los 16 y 31 años, entre los cuales, 386 (67, 84%) eran mujeres y 183 (32, 16%) eran hombres, utilizándose, el Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño, el Cuestionario de Esquemas desadaptativos Tempranos de Young y Brown, el Cuestionario de Creencias Centrales de los Trastornos de la Personalidad de Londoño et al, el Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Luján y por último el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento modificado por Londoño et al; evidenciaron que la dependencia emocional estuvo presente en el 24.6% de los estudiantes evaluados, con una proporción mayor en mujeres de 74,6%; Así mismo, se constató la existencia de esquemas desadaptativos tempranos con relación a variables como, “desconfianza/abuso”, “creencias centrales del trastorno de personalidad por dependencia y paranoide”, a nivel de distorsión cognitiva se halló la “falacia de cambio” y con relación a estrategias de afrontamiento, la autonomía hipodesarrollada.

A su vez, Niño y Abaunza (2015) desde la investigación no experimental de tipo descriptivo-correlacional “Relación entre Dependencia emocional y afrontamiento en estudiantes universitarios” tomando una muestra de 110 estudiantes de psicología, 76 mujeres y 34 hombres, con edades que oscilaban entre los 18 y 33 años, y aplicándose la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) y el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) demostró que el 27% de los participantes presentan una mínima tendencia a evidenciar características de dependencia emocional, el 48% de la población arrojó que a menudo presentan comportamientos hacia la dependencia emocional, lo cual lleva a considerar este porcentaje de la muestra como población en riesgo, y por último, el 15% de los participantes se ubicaron con alta inclinación a presentar de manera frecuente conductas de dependientes.

## **4- MÉTODO**

### ***4.1- Diseño***

Según la clasificación que ofrece Hernández, Fernández y Baptista (2006), el presente estudio se enmarca bajo un enfoque cuantitativo, optando por un diseño no experimental, con alcance correlacional, de tipo transversal. En el que no se buscaba la manipulación de las variables.

### ***4.2- Muestra***

Mujeres condenadas, ubicadas en la Reclusión de Mujeres de la ciudad de Bucaramanga / Colombia, ubicadas en dos grupos, de acuerdo a si presentaba riesgo de suicidio o no lo presentaba, al haber sido evaluadas para tal fin. La edad promedio para el grupo con riesgo de suicidio fue de 34,74 años, y para el grupo que no presentó riesgo de suicidio fue de 35,37 años. Con relación al estado civil, en su mayoría eran solteras, seguidas por las que mantenían una unión libre y por último un mínimo porcentaje que se encontraban casadas. El nivel educativo de las internas con riesgo alcanzaba, en su mayoría, la educación media, a diferencia del grupo sin riesgo en quienes prevalecía nivel educativo de básica primaria. Con relación al estrato socioeconómico el 75% de las internas se ubican en estrato 1, y tan sólo un reducido número correspondió al estrato 2 y 3.

#### ***4.2.1- Criterios de inclusión.***

Internas que de manera voluntaria quisieran participar.

Internas con situación jurídica condenadas.

#### ***4.2.2- Criterios de exclusión***

Internas con patología mental.

Internas participantes en el programa de preservación de la vida.

Internas que al momento de la evaluación evidenciaran síntomas de encontrarse bajo los efectos de sustancias psicoactivas.

#### ***4.3- Instrumentos***

Ficha técnica: Escala de Riesgo de Suicidio de Plutchik (Risk of Suicide, RS) Bobes,  
Portilla, Bascarán, Sáiz y Bousoño (2002)

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

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

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

Evalúa: Riesgo suicida.

Contenido: 15 preguntas dicotómicas (Sí/No)

Tipo de Administración: Auto- Aplicada

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

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

Sensibilidad y especificidad: 88%

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

#### Ficha técnica: Cuestionario de Dependencia Emocional

Lemos, M y Londoño, N.H (2006)

Autores: Mariantonia Lemos Hoyos & Nora Helena Londoño Arredondo

Año de publicación: 2006

Evalúa: Dependencia Emocional

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

Tipo de administración: Auto-Aplicada

Base teórica: Modelo de la terapia cognitiva de Beck

Confiabilidad: Alfa de Cronbach total de 0,927

#### ***4.4- Procedimiento***

FASE 1: Con carta de presentación, a cargo del Comité de Trabajos de Grados, se adelantó la gestión para la autorización por parte del establecimiento de reclusión, en cabeza de su Directora.

FASE 2: La socialización de la investigación se realizó de manera individual, informándole a cada una de las internas en consistía el estudio. Si la persona hacía saber de su interés, se le daba a conocer el consentimiento informado para su firma.

FASE 3: Consentido por parte de la interna, se administraban los instrumentos de evaluación.

FASE 4: Se realizó el respectivo análisis estadístico con el fin de obtener los resultados de la comparación entre grupos; previo al haber definido el grupo con y sin riesgo de suicidio.

FASE 5: Se realizó el análisis y descripción de resultados, enmarcados en tablas de acuerdo a la naturaleza de las variables.

FASE 6: Se contrastaron los resultados obtenidos con el marco teórico revisado, generando la discusión del texto, las conclusiones y sugerencias.

## **5- RESULTADOS**

A partir del análisis de los datos, a través del software estadístico IBM - SPSS, se pudo deducir que la edad promedio de los grupos fue de 34,74 (DT 9,05) para los que no presentaron riesgo de suicidio y de 35,37 (DT 10,89) para el grupo con riesgo. En este mismo orden, en relación con su estado civil el 82,75% eran solteras, seguidos de las que vivían en unión libre con 13,79% y finalmente un 3,44% que correspondió a casado. En cuanto, a esta misma variable el 100% de las reclusas con riesgo eran solteras. De cara a la variable nivel educativo, el grupo sin riesgo de suicidio alcanzó estudios primarios en un 41,4%, seguido por 48,3% que alcanzó niveles secundarios y 10,3% con estudios profesionales. En tanto que el grupo con riesgo en un 50% alcanzó estudios primarios, secundarios un 31,25% y profesionales un 18,75%. Finalmente, el estrato socioeconómico 1 del grupo sin riesgo alcanzó un 48,3%; en tanto que el porcentaje más elevado del grupo con riesgo alcanzó el 75% para estrato 1.

A continuación, se realiza una descripción gráfica de variables que caracterizan la muestra del presente estudio.



Figura 1. Estado civil de la muestra. Fuente: propia.

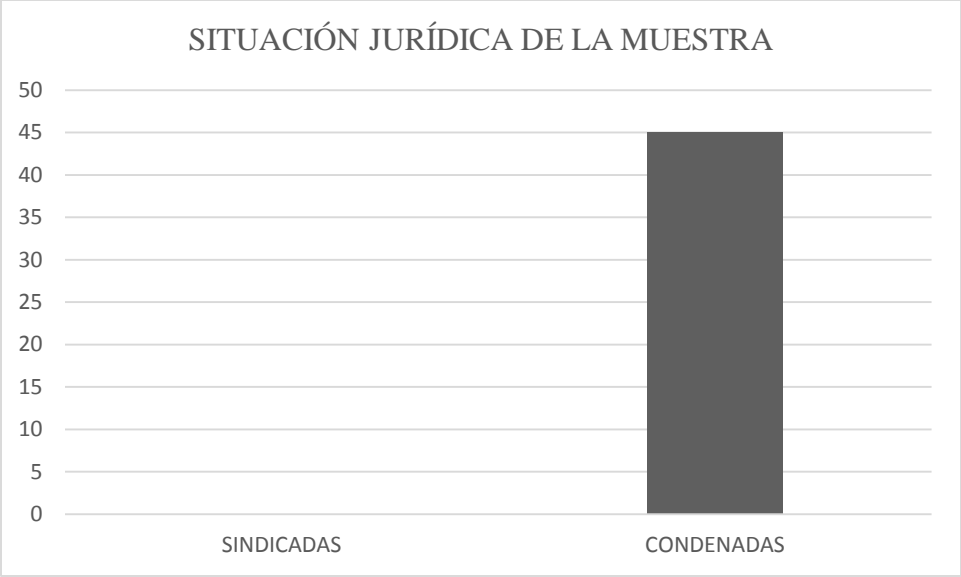


Figura 2. Situación jurídica de la muestra. Fuente: propia.

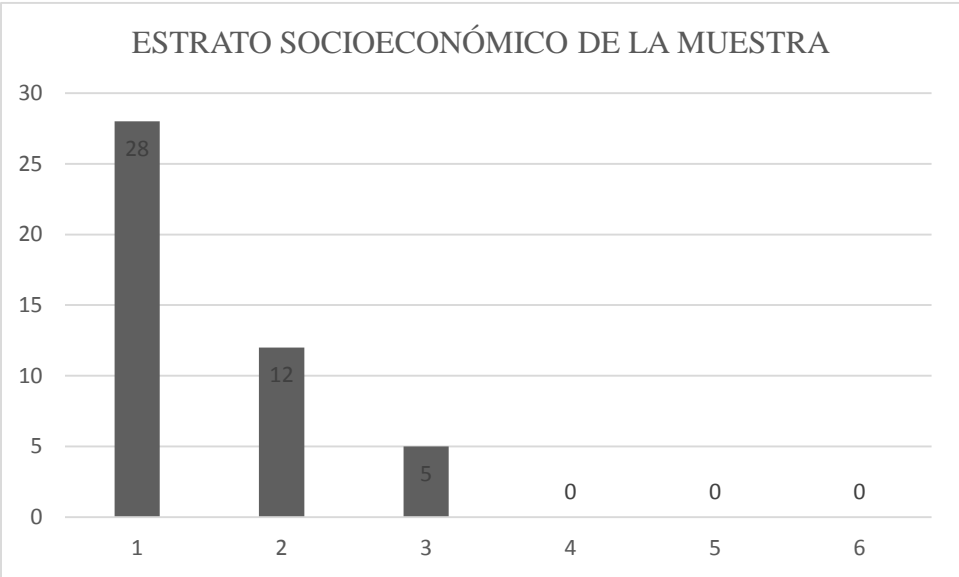


Figura 3. Estrato socioeconómico de la muestra. Fuente: propia.

**Tabla 1.**

*Diferencias estadísticas de la dependencia emocional en un grupo con riesgo de suicidio comparado con otro sin riesgo de suicidio*

	Sin riesgo n=81 (78,6%)	Con riesgo n=22 (21,4%)	Estadístico de contraste	valor de P
Factor 1 (Ansiedad de separación)	22,40	24,09	214,50	n/s
Factor 2 (Expresión afectiva de la pareja)	22,14	24,56	207,00	n/s
Factor 3 (Modificación de planes)	22,83	23,31	227,0	n/s
Factor 4 (Miedo a la soledad)	21,21	26,06	183,0	n/s
Factor 5 (Expresión límite)	20,09	28,28	147,50	p<035
Factor 6 (Búsqueda de atención)	20,88	26,84	170,50	n/s

**Nota.** Teniendo en cuenta que la distribución de la muestra no fue normal, se hizo uso de análisis no paramétricos, específicamente la U de Mann-Whitney.

La tabla número 1 permite observar que el único factor que presenta diferencias significativas es expresión límite, el cual involucra actuaciones impulsivas de autoagresión, que ante las pérdidas son puestas en marcha como estrategias de aferramiento a la pareja; exhibiendo el grado de necesidad que este ha establecido para con la misma.

## 6- DISCUSIÓN

El presente estudio que tuvo por objetivo establecer si existía diferencia en los factores que integran el constructo de dependencia emocional, al comparar un grupo de internas con riesgo de suicidio con otras que no lo presentaron. Se pudo evidenciar, entre otros aspectos que se describen a continuación, que el porcentaje de internas que conformaron la muestra y presentaron riesgo de suicidio (21,4%) fue similar al 20% de riesgo que encontraron Mojica, Sáenz y Rey-Anacona (2009) y al 16,4% de riesgo que reportaron Rubio, Cardona-Duque, Medina-Pérez, Garzón-Olivera, Garzón-Borray y Rodríguez-Hernández (2014).

Ahora, en cuanto a la variable dependencia emocional, los resultados permitieron observar que de los 6 factores que integran la totalidad de la prueba que la mide, la única diferencia significativa que se encontró corresponde al factor número 5 (expresión límite). Factor que agrupa a aquellas personas para las cuales la ruptura o finalización de una relación puede llevar a que asuman la vida de manera catastrófica, incluso atentando contra sí mismo, ante el miedo a la soledad. Lo cual, se ajusta muy bien a los datos encontrados en la población abordada, donde aunado al ingreso a prisión, en la actualidad las internas que puntuaron y fueron catalogadas con riesgo de suicidio se ubicaron, con un 100%, en un estado civil solteras. Por lo que se podría presumir que son mujeres con un patrón crónico de demandas afectivas (Consuegra, 2004). Personas con exceso de confianza emocional en otros y falta de confianza en ellas, donde se hace presente la falta de autonomía (Hirschfeld, Klerman, Gough, Barrett, Korchin & Chodoff, 1977). En palabras de Castello (2000) podrían presentar un estado de ánimo irregular, padecimiento de desasosiego; lo que, asociado a la necesidad excesiva de afecto, las

inclinaria de forma vertiginosa a percibir la relación amorosa como eje y centro de su vida (Cid, 2011) y por tanto podría encontrar relación con el riesgo de suicidio (Bornstein & O'Neill, 2000; Sanathara, et. al., 2003), ante variables como estar solteras y en condiciones de privación de libertad, distanciadas de fuentes de apoyo.

## **7- CONCLUSIONES**

Como conclusión general del estudio, teniendo en cuenta que existen limitaciones en la muestra, dadas las dificultades de participación de las internas al encontrarse en actividades de redención y no aceptar la invitación a participar.

Las políticas públicas, en materia penitenciaria y carcelaria, como lo apunta Ruiz, Gómez, Landazábal, Morales Sánchez y Páez (2002), debe contemplar en su diseño estrategias encaminadas a disminuir el riesgo de suicidio que se viene evidenciando en diferentes investigaciones, al igual que en la presente.

Las mujeres con riesgo de suicidio son aquellas con características límites, cuyas relaciones de pareja se han convertido en eje fundamental de su vida.

La cárcel en sí misma, dada su dinámica normativa obliga a que las visitas se desarrollen sólo los fines de semana, que, sumados a condiciones como la capacidad económica de la familia, la distancia de residencia con respecto al sitio de reclusión, entre otros aspectos como las disposiciones para acompañar el proceso según el monto de años de condena; aumenta el riesgo de suicidio, al ocasionar un aislamiento y privación de acompañamiento de las reclusas.

La gran mayoría de las mujeres que hicieron parte de la muestra mantenían un estado civil de solteras, reafirmando que existe un número amplio de variables que podría estar ocasionando la ausencia de acompañamiento durante la privación de la libertad.

Como limitación del estudio es importante destacar que, si bien se pensó en una muestra aleatoria, no fue posible cumplir con ellos a cabalidad por la no aceptación a participar de las internas. Esto, como se mencionó en el párrafo anterior, se debe en parte a que la gran mayoría de ellas desarrollan actividades a través de las cuales obtienen tiempo de redención de su pena; por ende, prefieren no ausentarse.

## **8- RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones giran alrededor del fortalecimiento de la red de apoyo para minimizar el posible riesgo que pueda generarse a partir de no contar con la misma. Con mayor acento en internas con características de dependencia emocional.

Otra recomendación de importancia sería hacer seguimiento a la frecuencia con la que son visitadas las personas privadas de la libertad; lo cual, podría hacerse a través del sistema para tal fin, en aras de generar estrategias para el acompañamiento de la interna.

No menos importante, dados los resultados preliminares de este estudio, se podría pensar en estructurar programas que fortalezcan la autonomía de las mujeres que ingresan a prisión.

## 9- REFERENCIAS

- Aja, L. (2010) Herramientas básicas para identificar situaciones de riesgo de suicidio y las primeras orientaciones para actuar. *Red PaPaz*. Recuperado de: [http://www.redpapaz.org/prevencionsuicidio/index.php?option=com\\_content&view=article&id=78&Itemid=89](http://www.redpapaz.org/prevencionsuicidio/index.php?option=com_content&view=article&id=78&Itemid=89)
- Barón, O.P (2000). Adolescencia y suicidio. *Revista científica Universidad Del Norte*. 50 (6): 48-69
- Barrionuevo (2009). Suicidio e intentos de suicidio. *Universidad de Buenos Aires*. Recuperado de: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/055\\_adolescencia1/material/archivo/suicidio\\_e\\_intentos.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/suicidio_e_intentos.pdf)
- Bobes, J., Portilla, M.P., Bascarán, M.T., Sáiz, P.A., & Bousoño, M. (2002). Instrumentos de evaluación de ideación y comportamiento suicida. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psicología clínica. Barcelona: Psiquiatría editores, S.L
- Bornstein, R. & O'Neill, R. (2000). Dependency and Suicidality en Psychiatric Inpatients. *Journal of Personality Assessment*, 56 (4): 463 – 73.
- Castello, J. (2000). *Análisis del concepto “dependencia emocional”*. Trabajo presentado en el I Congreso Virtual de Psiquiatría. Recuperado de [http://www.psiquitria.com/congreso/mesas/mesa6/conferencias/6\\_ci\\_a.htm](http://www.psiquitria.com/congreso/mesas/mesa6/conferencias/6_ci_a.htm).

Cid, A. (2011), La Dependencia Emocional” Una visión integradora”. Recuperado de:  
[http://www.escuelatranspersonal.com/tesis/relaciones-de-pareja/dependencia-emociona\\_adriana.pdf](http://www.escuelatranspersonal.com/tesis/relaciones-de-pareja/dependencia-emociona_adriana.pdf)

Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000). Recuperado de:  
[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley\\_0599\\_2000.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000.html)

Consuegra, N. (2004). *Diccionario de psicología*. Bogotá, D.C: Ecoe ediciones.

Congost, S. (2011) Manual de Dependencia Emocional Afectiva, Recuperado de:  
<http://www.vidaemocional.com/index.php?var=11051401>

Granados, O. & Reyes, Z. (2014). La desesperanza y la dificultad en la regulación emocional como factores de riesgo en la ideación o riesgo suicida en adolescentes de una escuela de nivel medio superior dentro del D.F. *Asociación mexicana de educación continua y a distancia* A.C. Recuperado de: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/234%20desesperanza.pdf>

Gómez, I., Landazábal, M. L., Morales, S., Sánchez, V., & Páez, D. (2002). Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología*, 11: 99-114. Recuperado de:  
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicología/article/view/1201>

Gutiérrez, A., Contreras, C., & Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud mental*, 29(5), 66-74.

Hawton, K. (2000). “Sex and suicide gender differences in suicidal behavior”. *Br J Psychiatry*; 177: 484-485.

- Hirschfeld, R., Klerman, G., Gough, H., Barrett, J., Korchin, S. & Chodoff, P. (1977). A Measure of Interpersonal Dependency. *Journal of Personality Assessment*, 41(6), 610 – 618.
- Krug, E.G, Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., & Lozano, R. (2003) Informe mundial sobre la violencia y la salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C
- Larrotta, R., Luzardo, M., Vargas, S., Rangel, K. (2014). Características del comportamiento suicida en cárceles colombianas. *Revista Criminalidad policía nacional*. 56 (1) 83-95
- Lemos, M., Jaller, C., González, A. M., Díaz, Z. T. & De la Ossa, D. (2012). Perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(2), 395-404.
- Lemos, M & Londoño, N.H. (2006). Construcción y validación del cuestionario de Dependencia Emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9 (2): 127-140
- Lemos, M., Londoño, N, H., & Zapata, J.A. (2007). Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. *Informes psicológicos*. 9, 55-69
- Mansilla, F. (2010) Suicidio y prevención. *Intersalud*. Recuperado de [http://www.psiquiatria.com/wp-content/uploads/2013/08/archivo\\_doc12101.pdf](http://www.psiquiatria.com/wp-content/uploads/2013/08/archivo_doc12101.pdf)
- Mejía, M., Sanhueza, P., & González, J. (2011) Factores de riesgo y contexto del suicidio. *Revista Memoriza*, (8), 15-25.
- Mojica, C.A., Sáenz, D.A., & Rey-Anacona, C.A (2009). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38 (4): 681-692

- Niño, D.C & Abaunza, N. (2015). Relación entre dependencia emocional y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Psyconex*. 7(10), 1-27
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2001). *Prevención del suicidio*. Departamento de salud mental y toxicomanía. Ginebra. Recuperado de: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/63.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf)
- Organización mundial de la salud [OMS] (2007) *Prevención del suicidio en cárceles y prisiones*. OMS, Ginebra.
- Patton, S. (2007) *El Coraje de Ser tu Misma: Una Guía para Superar tu Dependencia Emocional y Crecer Interiormente*, Madrid: Edición Inprove
- Perez, S., Ros, L., Pablos, T., & Calás, R. (1997). Factores de riesgo suicida en adultos. *Revista cubana de medicina general integral*, 13(1). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000100002)
- Plutchik, R., Van Praaga, H.M., Conte, H.R., & Picard, S. (1989) Correlates of suicide and violence risk: the suicide risk measure. *Compr Psychiatry*. 30 (4):296-302
- Ramírez, L. (2014). Comportamiento de suicidio en Colombia. *Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*. Bogotá. P.329. Recuperado de: [http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/1656998/Forensis+Interactivo+2014\\_24-JULpdf.pdf/9085ad79-d2a9-4c0d-a17b-f845ab96534b9](http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/1656998/Forensis+Interactivo+2014_24-JULpdf.pdf/9085ad79-d2a9-4c0d-a17b-f845ab96534b9)
- Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M.A., Marín, J.J., & et al. (1998) Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Arch Neurobiol*. 61 (2):143-52.

- Rubio, L.A., Cardona, D.V., Medina, O.A., Garzón, L.F., Garzón, H.A., Rodríguez, N.S. (2014). Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia. *Revista facultad de medicina*. 62(1): 33-39.
- Sanathara, V.A., Gardner, C.O., Prescott, C.A. & Kendler, K.S. (2003). Interpersonal Dependence and Major Depression: Aetological Interrelationship and Gender Differences. *Psychological Medicine*. 33(5), 927-931
- Tuesca, R., & Navarro, E. (agosto, 2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intentos de suicidio. *Salud Uninorte*, 17, 19-28. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4165/2564>
- Vega, A. (2009). Trastorno de personalidad y parasuicidio. Licenciatura en Psicología. *Universidad de Londres, México*. Recuperada de [http://www.academia.edu/10354165/Tesis\\_Trastornos\\_de\\_Personalidad\\_y\\_Parasuicidio](http://www.academia.edu/10354165/Tesis_Trastornos_de_Personalidad_y_Parasuicidio)
- World Health Organization (1999). *Making a difference*. Recuperado de [http://www.who.int/whr/1999/en/whr99\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/1999/en/whr99_en.pdf)

## 10- ANEXOS

11.1- Anexo 1. *Cuestionario de dependencia emocional por Mariantonia Lemos Hoyos & Nora Helena Londoño Arredondo*

*Instrucciones:*

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

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

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

*11.2 Anexo 2. Escala de riesgo suicida de Plutchick*

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

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