

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD ASOCIADAS A LA AGRESIVIDAD EN
INTERNAS CON ALTO NIVEL DE RIESGO SUICIDA DE LA RECLUSIÓN DE
MUJERES DE BUCARAMANGA.

Elaborado por:

Aranda Valderrama Evelyn
Ortega Vargas Yurany Marcela

Directora:

Ps. Mg. Lyda Maritza Bohórquez Zambrano

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2013

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD ASOCIADAS A LA AGRESIVIDAD EN
INTERNAS CON ALTO NIVEL DE RIESGO SUICIDA DE LA RECLUSIÓN DE
MUJERES DE BUCARAMANGA.

Elaborado por:

Aranda Valderrama Evelyn

Ortega Vargas Yurany Marcela

Trabajo de grado en la modalidad de proyecto de investigación para optar por el título de
psicólogo

Directora:

Ps. Mg. Lyda Maritza Bohórquez Zambrano

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2013

Dedicatoria Evelyn Aranda

Esta tesis te la ofrezco a ti madre mía que has hecho de mí, la mujer que soy ahora, te agradezco por esos valores inculcados, y por tener el orgullo de ser tu hija, agradezco a mis hermanas, a mi tía, y a mi papá por ser un apoyo en todo este recorrido; de igual forma a mi amiga Yurany, y a la doctora Lyda Bohórquez por hacer de este trabajo de investigación una realidad, su paciencia, y sus aportes se ven reflejados en la satisfacción que guardo de haber sido parte de este equipo, a la Universidad por darme la oportunidad de ser Bolivariana, y haber conocido personas que de una forma u otra han influido para mi crecimiento personal y profesional como ser humano.

Dedicatoria Yurany Ortega

A mi padre celestial por todas las Bendiciones recibidas durante mi carrera y en mi parte personal, a mis padres por la paciencia y su gran ayuda en este proceso, a mis profesores por todas las enseñanzas recibidas en mi carrera, a la doctora Lyda Bohórquez por orientarnos en este proceso investigativo y por aportarnos sus conocimientos profesionales y personales y finalmente a mi compañera y amiga Evelyn por acompañarme en este crecimiento profesional y personal.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	8
1. INTRODUCCIÓN	10
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
4. OBJETIVOS	16
4.1 Objetivo general	16
4.2 Objetivos específicos	16
5. REFERENTE CONCEPTUAL	17
6. MÉTODO	40
6.1. Diseño	40
6.2. Participantes	40
6.3. Muestra	40
6.4. Lugar	41
6.5. Instrumentos	41
6.6. Procedimientos	42
7. RESULTADOS	46
7.1. Análisis de la escala de Pluchick	46
7.2. Análisis de internas con riesgo suicida, Cuestionario AQ y Formato sociodemográfico	47
7.3. Análisis de los resultados cualitativos del formato sociodemográfico en internas con alto riesgo suicida	60
7.3. Análisis sociodemográfico de internas con riesgo suicida	66

8. DISCUSIÓN	81
9. CONCLUSIONES	93
10. RECOMENDACIONES	96
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
12. ANEXOS	105
Anexo 1. Consentimiento Informado	105
Anexo 2. Escala de Plutchick	106
Anexo 3. Instrumento de Detección de Situación de Crisis	107
Anexo 4. Formato Sociodemográfico	108
Anexo 5. Cuestionario de agresión de Buss y Perry (AQ)	110
Anexo 6. Autorización del cuestionario de agresividad AQ	111

LISTA DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfica 1. Histograma de los puntajes de la escala Plutchick	45
Gráfica 2. Distribución del nivel educativo en las reclusas con riesgo suicida	46
Gráfica 3. Delitos reportados en las internas con alto riesgo suicida	46
Gráfica 4. Distribución de la religión en las reclusas con riesgo suicida	47
Gráfica 5. Distribución de la relación de familiar de las reclusas con alto riesgo suicida	48
Gráfica 6. Distribución de la tipología de delitos de amigos y familiares reportada por las reclusas con riesgo suicida	48
Gráfica 7. Diagrama circular del consumo de sustancias psicoactivas	49
Gráfica 8. Distribución de la frecuencia de consumo de SPA de las internas	50
Gráfica 9. Ideación e intento de suicidio en el último año	51
Gráfica 10. Ideación e intento de suicidio en toda la vida	51
Gráfica 11. Distribución de las puntuaciones de la sub-escala de Hostilidad en reclusas con riesgo suicida	52
Gráfica 12. Distribución de las puntuaciones de la sub-escala de Ira en reclusas con riesgo suicida	53
Gráfica 13. Distribución de las puntuaciones de la sub-escala de Agresión Física en reclusas con riesgo suicida	53
Gráfica 14. Distribución de las puntuaciones de la sub-escala de Agresión Verbal en reclusas con riesgo suicida	54
Gráfica 15. Edades de las participantes	66
Gráfica 16. Escolaridad de las participantes	66
Gráfica 17. Ocupación de las participantes	67
Gráfica 18. Religión de las participantes	67
Gráfica 19. Delitos de las participantes	68
Gráfica 20. Número de condenas de las participantes	69
Gráfica 21. Recorrido de varios establecimiento de las participantes	69
Gráfica 22. Número de hijos(as) de las participantes	70
Gráfica 23. Relación con sus familiares de las participantes	70

Gráfica 24. Influencia en la crianza de las participantes	71
Gráfica 25. Con quien vivía antes de ser detenida de las participantes	72
Gráfica 26. Personas que le han brindado apoyo emocional o económico a las participantes	72
Gráfica 27. Personas cercanas a las participantes que han cometido delitos	73
Gráfica 28. Miembro de la familia del participante que ha estado detenido	73
Gráfica 29. Delitos de los miembros de la familia que han estado detenidos	74
Gráfica 30. Personas que consumen algún tipo de sustancias psicoactivas incluyendo el cigarrillo y el alcohol	75
Gráfica 31. Sustancias que han consumido las participantes	75
Gráfica 32. Periodicidad del consumo de sustancias psicoactivas de las participantes	76
Gráfica 33. Ha pensado o intentado quitarse la vida	76
Gráfica 34. Ha intentado quitarse la vida o se ha causado algún tipo de lesión	77
Gráfica 35. Actividad de redención de pena de las participantes	77
Gráfica 36. Actividad de tiempo libre de las participantes	78
Tabla 1. Distribución de las ocupaciones de las internas con riesgo suicida	54
Tabla 2. Distribución de los delitos de las mujeres con riesgo de suicidio	55
Tabla 3. Distribución de las redes de apoyo se las reclusas con riesgo de suicidio	56
Tabla 4. Distribución de los familiares y amigos que han delinquido reportados por las reclusas con riesgo suicida	57
Tabla 5. Tipología de SPA consumidas por las reclusas	58
Tabla 6. Correlación entre la Escala de Plutchik y las sub-escalas de agresión	59
Tabla 7. Categorías de agresión, red de apoyo, situación psicosocial y sentimiento negativo	60

RESUMEN GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO

Título: CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD ASOCIADAS A LA AGRESIVIDAD EN INTERNAS CON ALTO NIVEL DE RIESGO SUICIDA DE LA RECLUSIÓN DE MUJERES DE BUCARAMANGA.

Autores: ARANDA VALDERRAMA EVELYN

ORTEGA VARGAS YURANY MARCELA

Facultad: PSICOLOGÍA

Director: Ps. MSc. LYDA MARITZA BOHORQUEZ ZAMBRANO

RESUMEN

La diferencia de género ha sido reconocida como una variable importante entre las tasas de suicidios consumados y los intentos suicidas a nivel mundial y esta situación no es diferente en contextos penitenciarios donde se confirman mayores tasa de intentos suicidas en mujeres y de suicidios consumados en hombres (INPEC, 2007); de igual forma se identifican características de personalidad como la impulsividad y la agresividad que podrían estar asociadas a las personas con estas conductas autolíticas (Casullo, 1998, citado por Cortina, Peña & Gómez, 2009). Esta investigación establece la relación existente de las características de personalidad asociadas a la agresividad y cómo éstas pueden asociarse al nivel de riesgo suicida en mujeres que se encuentran en situación de detención intramural en la Reclusión de Mujeres de Bucaramanga. Para la recolección de datos se emplearon instrumentos como la Escala de riesgo suicida de Plutchik, el Cuestionario de Agresión (AQ) y un instrumento de información sociodemográfica formulada por las investigadoras. La muestra conformada por 30 internas de dicho establecimiento que presentaron altos niveles de riesgo suicida. El análisis de datos se realizó a través del Software SPSS 18.0 y el Atlas ti 5.0. Se reconoce una correlación positiva media entre el alto nivel de riesgo suicida y la sub-escala ira, y una correlación positiva considerable entre ira y agresión física, estando las demás sub-escalas hostilidad y agresión verbal respectivamente presentes en la muestra de internas; lo que determina la predisposición a factores predisponentes de agresión, tales como la realización de actos de autoflagelación y conductas dirigidas a generar daños a terceras personas, u objetos.

Palabras clave: Riesgo Suicida, Ira, Hostilidad, Agresión Física, Agresión Verbal.

GENERAL SUMMARY OF THE THESIS PROJECT.

Title: **PERSONALITY CHARACTERISTICS ASSOCIATED WITH AGGRESSIVENESS IN CONVICTED WOMEN WITH A HIGH SUICIDE RISK IN THE WOMEN PRISON OF BUCARAMANGA.**

Authors: **ARANDA VALDERRAMA EVELYN
ORTEGA VARGAS YURANI MARCELA**

Faculty: **PSYCHOLOGY**

Director: **PS. MSc. LYDA MARITZA BOHORQUEZ ZAMBRANO.**

ABSTRACT

The gender difference has been recognized as an important variable between rates suicides accomplished and suicide attempts in the world and this situation is no different in prison context where being confirmed higher rates of suicide attempts in women and suicides accomplished in men (INPEC, 2007); likewise personality being identify characteristics such as impulsivity and aggression that could be associated to people with these behaviors autolytic (Casullo, 1998, quoted by Cortina, Peña & Gomez, 2009). This research establishes the relationship of personality characteristics associated with aggressiveness and how these may be associated with suicide risk in women who are in detention intramural in Bucaramanga Women's Prison. For data collection were used instruments as Scale Plutchik suicide risk, the Aggression Questionnaire (AQ), and a information tool demographic made by the researchers. The sample consisted of 30 internal of that establishment that had high levels of suicide risk. Data analysis was performed using SPSS 18.0 software and the Atlas ti 5.0. It recognizes a positive correlation between suicide high risk and anger subscale, and a significant positive correlation between anger and physical aggression, being other subscales respectively hostility and verbal aggression in the sample of inmates; what determines the predisposition into factors predisposing of aggression, such as performing acts of self-flagellation and behaviors directed to cause damage to others, or objects.

Keywords: **Suicide risk, anger, hostility, physical aggression, verbal aggression.**

1. INTRODUCCIÓN

La prisionalización siempre será y seguirá siendo un castigo imperioso para la persona que lo padece, tal como ocurre en cualquier contexto de encierro se originan en torno a ello innumerables efectos psicológicos en donde se predispone el statu quo de quien enfrenta la detención; un ejemplo para representar esta vivencia podría ser el imaginar como un individuo se sumerge en un laberinto donde cada cual por medio de su capacidad física, cognitiva y psicológica tendrá que encontrar en sí mismo, sus propios recursos para lograr la manera de cómo salir de ese túnel que en algunos casos pareciera tener una salida; así pues el entorno le exigirá un esfuerzo importante para lograr su adaptación pues de lo contrario logrará absorberlo con una intensidad tal que superará sus capacidades hasta contemplar la opción de atentar contra su existencia; se trata de una lucha de fuerzas internas que le llevan a reconocer vías opuestas, en el transcurso suelen aparecer periodos en donde la persona se encuentra consigo misma, y en circunstancias suelen hacer uso de la introspección como una forma de escudriñar sobre el sentido de su existencia o para la realización de su proyecto de vida; es como empezar de nuevo, es un amanecer instaurado para las que le apuestan a una vida resocializada y a un futuro íntegro.

Es preciso mencionar que “la cárcel” como institución total, cerrada, con una cobertura que espera suplir las necesidades de supervivencia de sus habitantes, y en donde cualquier insuficiencia se encuentra su satisfacción, está presente durante el transcurso de las 24 horas del día, los 7 días de la semana y las 52 semanas del año. Es por ello que exige de las personas internas en ella, un máximo esfuerzo adaptativo del entorno ya que es un ambiente fijo, e inamovible, con referencias propias, en donde no existe un único patrón de comportamiento sino que dependiendo de la situación creada, de la propia personalidad y

de las circunstancias, se define la estancia de un sujeto en la institución, en donde se pueden combinar varias formas de adaptación a la prisionalización (Echeverri, 2010).

El Establecimiento carcelario que reúne a mujeres transgresoras de la ley, en un solo lugar de la ciudad de Bucaramanga, se denomina Reclusión de Mujeres, tienen un cupo máximo para alojar a 224 internas y actualmente excede su capacidad al mantener internas a 473 mujeres (Parte del día 12-03-2013); además de los 14 niños que las acompañan, hijos de algunas de ellas a quienes se les ha autorizado su permanencia en el establecimiento gracias al convenio existente entre el Instituto Colombiano Bienestar Familiar y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario; su organización está distribuida por módulos: El modulo A se adecua para aquellas mujeres que ya se encuentran condenadas, el modulo B está conformado por las mujeres que hace parte de algún grupo en condición excepcional (extranjeras, adultas mayores, madres gestantes, madres lactantes) y quienes hacen parte de la Ley de Justicia y Paz; por último, el modulo C está destinado para las internas cuya situación jurídica se encuentra pendiente por definir y se encuentran en calidad de sindicadas.

La Reclusión de Mujeres de Bucaramanga, al igual que todos los establecimientos Penitenciarios del país, persigue el fin resocializador mediante la pena impuesta, en el cual se declara de acuerdo al artículo 143 de la ley 65 de 1993, que “el tratamiento penitenciario debe realizarse conforme a la dignidad humana y a las necesidades particulares de la personalidad de cada sujeto. Se verifica a través de la educación, la instrucción, el trabajo, la actividad cultural, recreativa y deportiva y las relaciones de familia. Se basará en el estudio científico de la personalidad del interno, será progresivo y programado e

individualizado hasta donde sea posible” (Código penitenciario y carcelario, ley 65, 1993 art. 10).

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), propone un fin fundamental que es el de alcanzar la resocialización del infractor de la ley penal mediante el examen de su personalidad y a través de la disciplina, el trabajo, el estudio, la formación espiritual, la cultura, el deporte, y la recreación bajo un espíritu humano y solidario. (Código penitenciario y carcelario, ley 65, 1993 art. 10). La pena tiene un fin retributivo, que se manifiesta en el momento de la imposición judicial y un fin resocializador que orienta la ejecución de la misma, de conformidad con los principios humanistas. De igual forma, cumple con las funciones de prevención general, retribución justa, prevención especial, y reinserción social (Código penal y de procedimiento penal, 2009 art. 4). Por consiguiente, esta investigación pretende, además de establecer la relación existente entre las características de personalidad asociadas a la agresividad y el alto nivel de riesgo suicida, proporcionando información a la población en general acerca de este mundo ininteligible que atraviesan aquellos que han desafiado los preceptos de una sociedad, aborda las implicaciones que ocurren en torno al estar privado de la libertad, que de una forma u otra repercute a nivel personal, familiar, político, económico y social; puesto que cada vez los establecimientos carcelarios y penitenciarios están más hacinados pues la población crece de manera constante y las entidades gubernamentales no son los únicos responsables de esta problemática situacional; porque esta realidad es el resultado de frágiles lazos afectivos que no se construyen en el seno de la familia, factores protectores que no se crean ni se fortalecen, y además es un fiel reflejo de los desperfectos de esta sociedad colombiana. *“Educad al niño y no será necesario castigar al hombre” Pitágoras*

2. JUSTIFICACIÓN

El propósito de la investigación es establecer la relación existente entre las características de personalidad asociadas a la agresividad y el alto nivel de riesgo suicida de las internas de la reclusión de mujeres de Bucaramanga; ya que esta temática es un problema sanitario que está presente en todo el mundo y que requiere de una permanente atención para dar una respuesta efectiva a esta situación, considerando que las personas que están privadas de la libertad son más vulnerables a tener riesgos suicidas ya sea por el aislamiento de su entorno social, recursos económicos, condiciones higiénicas y médicas saludables, etc; todas estas causas pueden llevar al individuo a afectar su estado de salud física y psicológica. Es por esto que se hace necesario investigar este fenómeno presente en los establecimientos penitenciarios a fin de formular estrategias de abordaje prácticas con la población interna; de igual forma esta investigación ayudará a enriquecer la teoría y tener una lectura crítica ante lo que se propone y a las investigaciones relacionadas.

Teniendo en cuenta que las cifras de suicidio son más frecuentes en hombres que en mujeres se hace necesario indagar acerca de estos índices puesto que el sexo dentro de este fenómeno es una variable que incide en la probabilidad de la acción suicida, y se revela en términos de vulnerabilidad y no de susceptibilidad. Cabe recalcar que el 75% de los suicidios consumados son efectuados por hombres, pero aun así, las mujeres son más propensas a la ideación suicida, y se les concede ese permiso obteniendo mayores solicitudes de ayuda, pensando en ella como en un ser dependiente y desvalido (Aja, 2007).

Durante la vigencia 2012 la Subdirección Regional Oriente del INPEC, en la cual se suscribe la Reclusión de Mujeres de Bucaramanga, identificó que es este establecimiento el que cuenta con mayores casos reportados de intentos suicidas del total de 16

establecimientos que cubre dicha Regional; mensualmente se reportó un promedio de dos casos de mujeres que presentaron autolesiones consideradas como intento suicida, de aquí deviene la importancia de abordar dicho fenómeno, así también al reconocer la particularidad de que quienes mostraron dichas conductas puesto que son en su gran mayoría internas que presentan al menos una sanción disciplinaria por trasgresión al reglamento interno, especialmente por agresiones y riñas con sus homólogas. Es, por ende, el interés investigativo por determinar la relación entre estas dos variables como son la conducta suicida, y las agresiones que parecen influir en el comportamiento.

De esta manera se hace importante investigar considerando que las internas que presentan conductas suicidas son en su absoluta mayoría quienes presentan dificultades de convivencia con sus compañeras y reciben sanciones disciplinarias. Una vez se pueda establecer la relación existente se propondrá el fortalecimiento del programa de preservación de la vida que se implementa a nivel nacional con actividades asociadas al desarrollo de habilidades pro-sociales que incidan directamente sobre las conductas agresivas.

Al hablar de factores de personalidad se mencionan patrones complejos como impulsividad, agresividad, inmadurez e inestabilidad; pero tipificar el tipo de personalidad específica que caracteriza al paciente suicida o al que intente suicidarse todavía se carece de tal información (Casullo, 1998, citado, por Cortina, Peña, Gómez, 2009).

Finalmente se hace conveniente además de estudiar la dinámica bilateral en las internas de la reclusión de mujeres de Bucaramanga, aportar desde el rol del Psicólogo Jurídico valiosa información para abordar esta situación que nos atañe como futuras profesionales de la salud y que se presenta como un factor predisponente en toda población

carcelaria; es por ello nuestro interés, y nuestra preocupación de abordar esta realidad como propuesta de investigación.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características de personalidad asociadas a la agresividad en las internas con alto nivel de riesgo suicida de la reclusión de mujeres de Bucaramanga?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Establecer la relación existente entre las características de personalidad asociadas a la agresividad y el alto nivel de riesgo suicida de las internas la reclusión de mujeres de Bucaramanga.

4.2 Objetivos Específicos

Determinar el alto nivel de riesgo suicida en internas de la Reclusión de mujeres de Bucaramanga a través de la escala de riesgo suicida de Plutchik.

Identificar los factores de personalidad asociados a la agresividad, presentes en las internas con alto nivel de riesgo suicida, pertenecientes a la Reclusión de Mujeres de Bucaramanga.

Determinar la relación de los datos arrojados entre la escala de riesgo suicida Plutchik, y los obtenidos por el cuestionario de agresión AQ de la Reclusión de mujeres de Bucaramanga.

Describir los factores psicosociales que inciden en el nivel de riesgo suicida de las internas de la Reclusión de mujeres de Bucaramanga.

5. REFERENTE CONCEPTUAL

Con el firme propósito de contextualizar teóricamente la presente investigación, es preciso determinar el fenómeno del suicidio como una alternativa frente a la resolución de conflictos de quienes ante situaciones de alta tensión y estrés no reconocen mayores posibilidades de solución; cuando esta conducta se legitima socialmente se convierte en un problema de salud pública que requiere atención e intervención oportuna, siendo necesario identificar tanto sus factores de riesgo como de protección. En este orden de ideas, el lector encontrará una descripción de cada uno de ellos, y se reconocerán los contextos donde resultan más común dicho fenómeno; siendo la cárcel uno de los espacios donde convergen la mayoría de riesgos y potencian la aparición de estas conductas, además de abordar la personalidad y las características asociadas a la agresividad buscando reconocer la relación entre ellas y la conducta suicida, enfocados principalmente en las personas que se encuentran privadas de la libertad en establecimientos de reclusión de orden nacional, y la importancia de la ciencia Psicológica en el estudio y la intervención de estos fenómenos.

Es importante iniciar entonces con las consideraciones que se desprenden entorno a este fenómeno complejo como es el suicidio, ya que es importante dejar en claro las razones que intervienen para acometer este acto, los factores que influyen, los tipos de intentos de suicidio que se presentan, los estudios que abarcan la conducta suicida, la relación que guarda con la personalidad, y en últimas conocer de donde proviene su significado, y que se entiende por él.

En primera instancia conviene distinguir que el suicidio es un latinismo, que proviene de las expresiones latinas *sui* y *occidere*, que lo definen como el hecho de matarse a sí mismo (García & Peralta, 2002). Para Shneidman (1986, citado por García & Peralta, 2002, p.88) el suicidio es “el acto consciente de autoaniquilación”, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución.

De acuerdo con Durkheim (1897) en su estudio sobre el suicidio reconoce algunas de las razones individuales para acometer suicidio, tales como la calamidad financiera, la frustración en los estudios, pasando por la decepción amorosa, y la enfermedad etc. Este padre de la escuela sociológica francesa menciona que el individuo puede ser motivado para cometer suicidio en cualquiera de los dos extremos, sea que esté altamente integrado a la sociedad o que esté superficialmente integrado. Este autor distingue también diferentes tipos de suicidio, los cuales se determinan de acuerdo al modo en cómo la gente se adhiere a la sociedad; entre ellos se incluyen el *suicidio altruista*, el *suicidio egoísta*, y el *suicidio anómico*. El primero hace referencia al alto grado de identificación que hace el individuo de su grupo, en donde los intereses personales pasan a un segundo plano, dando más supremacía a los de otros, otorgando un buen sentido de pertenencia entre sus miembros. El segundo como su nombre lo indica es egoísta, es el inverso al anterior, este hace alusión a la desintegración del individuo con su medio social, lo practican aquellos que no encuentran una razón para seguir viviendo, se dice que se encuentra relacionado con el suicidio filosófico en donde la persona no expresa su fracaso o su éxito con los demás, entre ellos se encuentran personas muy particulares, sobredisciplinados o adheridos a grupos; personas mayores con nostalgia del pasado. Por último el suicidio anómico se presenta por la desestabilización de normas y valores institucionalizados en el medio social

al cual pertenecen, en otras palabras este tipo de suicidio alude a un problema de restricciones, puesto que menos limitada se sienta la persona, más intolerables se aparecen las privaciones, por ello al no haber unas normas estables y definidas esto desata desorganización, y sufrimiento para los que lo padecen, un ejemplo podría ser el suicidio que se presenta en periodos de crisis económica, pero la causa como manifiesta Durkheim no está en las penalidades de la pobreza, sino en la dislocación que acompaña a esas crisis económicas, que son a su vez, una manifestación de la anomia.

Para Durkheim (1897) no es una metáfora decir que cada capacidad humana tiene para el suicidio una aptitud más o menos pronunciada; la expresión se funda en la naturaleza de las cosas, en otras palabras, las tendencias colectivas de todo grupo social influye en las inclinaciones individuales de cada quién, las cuales se encuentran constituidas por corrientes de egoísmo, de altruismo, o de anómico, así mismo sus consecuencias como la tendencia a la melancolía lánguida, o al renunciamento activo o al cansancio exasperado penetran tanto en los individuos que pueden llegar incluso a matarse; aliado a esto se incluyen las causas próximas que se conocen como los acontecimientos privados de una persona, por ejemplo un sujeto desapegado de su existencia, culpa a las circunstancias que lo rodean inmediatamente, pero lo que nos dice Durkheim es que si él encuentra la vida triste, es porque él es triste, pero esta tristeza viene dada de afuera, del grupo del cual forma parte. “Todo depende de la intensidad con que las causas suicidogenas hayan obrado sobre el individuo” (Durkheim, 1897, citado por León, 1985, p. 45).

En esta medida, el suicidio es entonces un trágico problema sanitario, frecuentemente ocultado e ignorado, que conlleva un padecimiento importante del propio

suicida y de sus familiares y personas próximas (Bedoya, Martínez, Humet, Leal & Lleopart, 2009, p.37). De igual forma se reconoce que el suicidio puede aumentar cuando se sobrepasa un umbral de resistencia al estrés, este umbral depende de los recursos de afrontamiento al estrés, como de los recursos de afrontamiento de un sujeto; entre los estresores más importantes se encuentra la abstinencia del alcohol, o drogas forzadas por el encarcelamiento. Esto también conlleva a que los internos sean más vulnerables al suicidio y que no pertenecen a algún grupo de reclusos por la naturaleza de su delito, o por su personalidad ya que entonces se ven privados de la autoestima y del sentimiento de pertenencia frente al aislamiento, y del sentido de control que proporciona el grupo. (Backett, 1987, citado por Ruiz et al., 2002). Es preciso advertir que el suicidio en prisión puede deberse a factores tales como: el estrés psicosocial que puede conllevar el proceso de adaptación psicológica del individuo, de igual forma los estresores ambientales como humedad, calor, frío, o ruido, la existencia de condiciones higiénicas y las condiciones médicas deficientes, entre otros factores, que atañen al desenvolvimiento de la vida de una persona, podrían afectar el estado de salud psicológica y física del individuo (Gutiérrez, 1997, citado por Ruiz, et al., 2002).

Por otra parte el estado anímico es la expresión de la vida emocional de la persona a través de la integralidad de su comportamiento. La realidad adversa del medio carcelario generalmente va asociada a sentimientos de tristeza, soledad y desesperanza. Sin embargo, estos pueden llegar a ser permanentes y acompañarse de síntomas psíquicos y físicos, instalándose un trastorno mental conocido como depresión, en el cual la cantidad e intensidad de sus síntomas determinarían su severidad, generando en los casos moderados o graves, un profundo malestar psíquico que conlleva sufrimiento con tristeza, falta de interés

por la vida y alteraciones de las funciones cognitivas (Ej. Dificultad en la concentración) y somáticas (Ej. Pérdida de peso). En esta condición se compromete claramente el auto-concepto, existe pérdida de interés por las actividades que anteriormente consideraba placenteras, hay disminución de la capacidad de disfrute y disminución del nivel de vitalidad habitual (Kendall, 2010). En un medio adverso como la prisión la persona con sintomatología depresiva, si no tiene un soporte familiar, social o grupal cercano, estará en riesgo de maltrato, rechazo y finalmente exclusión. La tristeza, desesperanza y culpa, hacen de la vida personal una dolorosa supervivencia. El padecer depresión expone a la mujer a la intolerancia de grupo, la cual será mayor cuanto más severa sea su condición. La depresión va acompañada del pobre éxito social, daño de la calidad de los vínculos y escasos resultados de mejora en relación al esfuerzo de la persona. Esto hace que se genere un entorno de evitación y rechazo, lo cual agrava la condición de la mujer. Esta discapacidad mental presenta las tasas de suicidio más elevadas (Kendall, 2010).

En relación con lo dicho anteriormente, las reacciones psicológicas de una persona prisionera en un campo de concentración como explica Frank (1991) en su libro “El hombre en busca de sentido” puede asemejarse a las de un interno quien se encuentra privado de la libertad por cometer acciones vigorosas; la primera de todas es la añoranza sin límites de su casa y de su familia, el ser impasibles con los que sufren, con los enfermos, los agonizantes y los muertos pasan a ser escenas tan comunes que no conmueven en lo absoluto. La apatía, el adormecimiento de las emociones y el de desesperanza, reflejan la insensibilidad a los golpes diarios, casi continuos a los que puede estar condicionada una persona en contexto de encierro; es por ello que se rodean de un caparazón protector muy necesario.

Cabe señalar que el suicidio es una conducta compleja en la que intervienen múltiples factores y en la que existen tres fases: 1) Idea suicida en la que el sujeto piensa en cometer suicidio. 2) Duda o fase de ambivalencia donde el individuo pasa de la idea a plantearse la posibilidad de pasar a la acción, como solución a sus conflictos. Suele ser variable en la duración y en los individuos impulsivos esta fase puede ser breve o no existir. 3) Decisión en la que ya se pasa a la acción (García & Peralta, 2002). Por otra parte, el INPEC ha desarrollado programas para la preservación de la vida, dando como antecedentes el acto suicida como toda acción por la que un individuo se causa así mismo un daño, con independencias del grado de intención, o de verdaderos motivos, y el suicidio se ha definido, como la muerte que resulta de un acto suicida (INPEC, 2007). De lo anterior, se desglosa los siguientes conceptos: Ideación suicida, y conducta suicida, en donde el primer concepto alude a los deseos, pensamientos, y planes para cometer un acto suicida; y el segundo, indica que se puede presentar en tres formas, dependiendo del grado de letalidad. A partir de lo anterior, se reconoce entonces el intento de suicidio como el acto voluntario, que se realiza por el individuo con el fin de producirse la muerte pero sin llegar a conseguirlo. Por consiguiente, el parasuicidio se asemeja a una conducta autolesiva no mortal, realizada por el individuo, y en la que no es esencial la intencionalidad u orientación hacia la muerte; por último, se ubica el suicidio consumado que se refiere al acto de matarse de un modo consciente, considerando la muerte como medio o como un fin (INPEC, 2007). De acuerdo a Archel & Rauvant (1989, citado por el INPEC, 2007), señalan que los intentos de suicidio y autolesiones en contextos carcelarios, pueden ser intentos de dar una temporalidad a la vida en prisión y de romper con el pasado; por un lado, estos actos constituyen formas de introducir variación en la vida de la prisión, de

romper la monotonía del tiempo y por otro, el recluso intenta olvidarse, aunque sea un instante, de su pasado delictivo, que es lo que ha determinado que el este en prisión, asumiendo un rol que está constantemente presente sin opción de sustituirlo por otro. Los mismos autores vislumbran que estos intentos pueden darse como forma de comunicación no verbal del interno para llamar la atención frente a demandas que no son atendidas o exigencias sobre sus condiciones judiciales, acelerar una resolución o retrasar un traslado.

Otro factor influyente es el género como menciona Kendall (2010), es este el determinante del grado de afectación a la salud física y mental de la persona privada de la libertad, resaltando que la mujer resulta más afectada que el varón, por su historia de vida, por la capacidad de adaptación en el medio penitenciario, y de superación de las secuelas pos encarcelamiento, además se originan en torno a ello otras condiciones asociadas al género como la gestación, la alteración del estado anímico durante el puerperio, la dinámica madre-hijo entre otras, lo que representa una mayor vulnerabilidad para la mujer en prisión. En la mayoría de los países, las mujeres constituyen una minoría dentro de la población de reclusos, siendo las necesidades y preocupaciones de las mujeres encarceladas diferentes a la de los hombres encarcelados; puesto que las mujeres en la cárcel son las únicas o principales cuidadoras de los infantes, entre otras responsabilidades familiares de las que se ocupan, además están expuestas a padecer abusos en las cárceles, se enfrentan a diferentes necesidades médicas diferentes que los hombres en cuanto aquellas relacionadas con su salud sexual y reproductiva, ya que se observan mujeres embarazadas en la cárcel, las cuales pueden dar luz allí; así mismo problemas como la sobrepoblación, la falta de higiene, en instalaciones adecuadas para visitas afectan tanto a hombres como a mujeres, en una cárcel existen ciertos grupos de mujeres en particular, mujeres con capacidades

diferentes como son las extranjeras, las mujeres indígenas, y las pertenecientes a otras minorías, que presentan necesidades aún más específicas para ellas como mujeres; es por ello que el índice de enfermedad mental es muy alto entre mujeres encarceladas (Bastick & Townhead, 2008)

A partir de lo anterior se puede decir que el ejercicio de la maternidad en las cárceles es un tema complejo debido a que, por un lado, es un derecho de la madre y del hijo(a) estar cerca, por lo menos durante los primeros años de vida y, por otro, las reclusiones no son, precisamente, un lugar apropiado para el desarrollo de niños y niñas debido a las limitaciones del encierro y a las condiciones precarias en las cuales se encuentran; en esta medida las cárceles no se encuentran en condiciones adecuadas o no tienen el personal calificado que acompañe a las madres en el cuidado de sus hijos y en el afrontamiento de la separación de su madre cuando se cumpla el tiempo permitido para que ella esté junto a su hijo, con esto las mujeres que tienen hijos pequeños mientras cumplen la pena, se enfrentan a un dilema a la hora de decidir el futuro de sus hijos. Mientras algunas optan por tenerlos con ellas y afrontar las dificultades que eso conlleva, otras los dejan al cuidado de su familia lo cual genera en cualquiera de los dos casos consecuencias dolorosas tanto para la madre como para el infante (Bascary et al., 2008).

Según Kendall (2010), más de dos tercios de mujeres en prisión son madres, y la mayoría de ellas viven con sus hijos menores al momento de ser encarceladas. La madre resulta ser en la mayoría de los casos, el único soporte económico del hogar al momento de su encarcelamiento. En efecto, el proceso de privación de libertad en la mujer evidencia mayor complejidad de análisis social que en el hombre, al considerar que el rol cohesivo en el hogar está más fuertemente asociado a la presencia de la madre que a la del padre. Es

frecuente observar que el encarcelamiento de la mujer va seguido, a corto o largo plazo del abandono del cónyuge, dispersión de los hijos (con distintos familiares), expropiación de los bienes del hogar, visitas escasas y falta de apoyo externo para su proceso judicial. La mujer encarcelada en su mayoría ya sufre de una situación de exclusión antes de ser privada de libertad (Kendall, 2010).

Aquí vale la pena hacer una pequeña digresión sobre la salud mental de una persona vulnerable con antecedentes de maltrato, exclusión, discriminación, abuso (físico, sexual o psíquico) o experiencias de abandono en su historia personal; puesto que la historia de victimización temprana está relacionada con aparición de conductas delictivas en la vida de la mujer y afectan su funcionamiento psicosocial, salud física y sexual. Los estudios internacionales demuestran que estos eventos son mucho más frecuentes en la niñez y adolescencia de la población femenina que de la masculina. La gran mayoría de mujeres privadas de la libertad tienen antecedentes traumáticos mucho antes de llegar a una prisión, habiendo vivido en situaciones de exclusión social, motivados por factores étnicos, ser extranjera o estar en consumo de sustancias psicoactivas; proceden de familias monoparentales con bajos recursos; han sufrido violencia doméstica, abusos sexuales o son las responsables de la economía familiar (Kendall, 2010). No obstante, Rubenstein & Federman (1992, citado por Aja, 2007) plantean que el suicidio en personas cercanas o en el núcleo familiar aumenta el riesgo de suicidio. Con respecto a la familia, se piensa en el posible papel que juega la herencia; el riesgo de suicidio aumenta por el antecedente familiar de suicidio positivo, este riesgo elevado parece ser resultado en parte de la alta probabilidad de heredar un trastorno psiquiátrico, sobre todo un trastorno afectivo. Sin embargo, el antecedente familiar de suicidio constituye un riesgo adicional

independientemente del diagnóstico del individuo. En contraste, Sorenson y Rutter realizaron una investigación centrada en los patrones transgeneracionales de suicidio, encontrando como los antecedentes familiares de suicidio y de desórdenes mentales estaban asociados con el aumento del riesgo de suicidio; en este estudio, se subraya la importancia de la interacción entre desórdenes mentales con los suicidios y no atribuye a la sola existencia de antecedentes de suicidio, el ser un factor suficiente que aumente el riesgo (Sorenson y Rutter, 1991, citado por Aja, 2007).

Basándose en las pautas del Programa de Preservación de la Vida estructurado y desarrollado por el INPEC (2007) se reconocen factores de riesgo para personas que se encuentran en los establecimiento Carcelarios y Penitenciarios de nuestro país manifestando que el comportamiento suicida viene determinado por un gran número de causas complejas, tales como la pobreza, el desempleo, la pérdida de seres queridos, una discusión, la ruptura de relaciones y problemas jurídicos y laborales. Los antecedentes familiares de suicidio, así como el abuso de alcohol y estupefacientes, y los maltratos de infancia, el aislamiento social y determinados trastornos mentales, como la depresión y la esquizofrenia, también tienen gran influencia en numerosos suicidios. Las enfermedades orgánicas y el dolor incapacitante también pueden incrementar el riesgo de suicidio. Un grupo de factores importante a tener en cuenta en los intentos y/o consumaciones de suicidio es la presencia de enfermedades médicas que sean incapacitantes, dolorosas y/o terminales: una quinta parte de las personas que sufren alguna patología orgánica crónica desarrollan trastornos depresivos, y esta proporción se eleva considerablemente en pacientes hospitalizados graves, por las limitaciones físicas y psicosociales asociadas (Roca & Bernardo, 1996, citado por OMS, 2007).

Paralelamente, estudios demuestran que “En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental (2003) indicó que el 12,3% de los colombianos ha tenido ideas suicidas, 4,1% ha realizado planes suicidas y 4,9% ha hecho intentos suicidas” (Taborda y Vargas, 2011, p.26). La Organización Mundial de la Salud (2007, p.6) asegura que el suicidio es con frecuencia la causa individual más común de muerte en escenarios penitenciarios. Las cárceles, prisiones y penitenciarías son responsables por la protección de la salud y seguridad de sus poblaciones de reclusos, y el no hacerlo, puede ser objeto de impugnación legal. En todo caso, el factor de encarcelamiento multiplica la tasa de suicidio en todos los países y constituye una causa común de muerte en prisión. Sin embargo la OMS (2007) destaca que aumenta la probabilidad de desarrollar algún comportamiento suicida cuando existen afecciones dolorosas, crónicas, con pronóstico negativo y que provocan inhabilidad, enumerando las siguientes enfermedades como factores de riesgo a la hora de cometer actos suicidas: epilepsia, lesiones en la médula espinal o en el cerebro, accidentes cerebrovasculares, cáncer, VIH-Sida y afecciones crónicas como diabetes, esclerosis múltiple, enfermedades renales y hepáticas crónicas, trastornos óseos y articulares con dolor crónico, enfermedades cardiovasculares y neurovasculares, incluso en trastornos sexuales (Negredo, Melis & Herrero, 2011). En resumidas cuentas, las formas en que interactúan estos factores para producir el suicidio y las conductas suicidas son complejas y no bien comprendidas, no solo se presentan más conductas suicidas dentro de las instituciones, sino que muchas personas que son encarceladas muestran muchos pensamientos y conductas suicidas en el transcurso de sus vidas (OMS, 2007, p.7).

De esta manera para Andrade, Bonilla & Valencia (2010) el suicidio es una forma de muerte que se constituye en un problema de salud importante; este trabajo pretende

determinar los factores protectores del suicidio en 50 mujeres privadas de la libertad, del centro penitenciario “Villa Cristina” en Armenia-Quindío; para ello, se utilizó un modelo descriptivo-cuantitativo de corte transversal dando como resultados de la escala del “Inventario De Razones Para Vivir” (RFL), muestran una prevalencia del 20% en la habilidad de supervivencia y afrontamiento, 19% en la responsabilidad con la familia y la preocupación por los hijos, como también, miedo al suicidio (12%), desaprobación social (12%) y objeciones morales (18%). “Aunque es una tarea compleja evaluar las motivaciones de un individuo para matarse a sí mismo, se sabe que estas se relacionan principalmente con la cognición o ideación suicida, que puede variar desde pensamientos fugaces que no vale la pena vivir, hasta imágenes autodestructivas persistentes y recurrentes; influencias multifactoriales en este fenómeno (biológicas, del desarrollo, sociales, culturales, medioambientales, interpersonales, psicológicas) y la sinergia de sufrimiento psicológico, molestia y eventos estresores”(Medina, Cardona y Arcila, 2011, p. 272).

Por otro lado, es significativo definir la personalidad ya que es un término que tiene un punto de discusión en todos los enfoques filosóficos y psicológicos. Es así como la personalidad abarca los patrones globales de rasgos de comportamiento, temperamentales, emocionales, mentales y de carácter, que dan lugar a la manera única y relativamente consistente de una persona de sentir, pensar y comportarse. También se define como el conjunto de rasgos y tendencias especiales, formas específicas de ser y reaccionar que le otorgan una singularidad biopsicológica (Consuegra, 2010).

A partir de lo anterior y como plantea Jiménez, Hernández y Herrer (2005) la personalidad ha representado las características estructurales y dinámicas de los individuos

que se reflejan en respuestas más o menos específicas en diferentes situaciones; es por esto que la personalidad como factor determinante que dependen de las prácticas saludables o las conductas de riesgo suicida serian la expresión y manifestación de la personalidad, de su estructura y de sus procesos. La personalidad en un individuo, enmarcada en los factores micro y macro sociales de la salud, no sólo se refiere a cómo es la persona, a sus variables reales sino también a la representación cognitiva subjetiva que la persona tiene de sí mismo (Jiménez, Hernández y Herrer, 2005). En otros términos, la personalidad es una organización de disposiciones conductuales estables, consistentes, y duraderas, que determinan la adaptación única al ambiente. La personalidad posee una estructura jerárquica, en la que las conductas habituales covariantes se agrupan en rasgos de personalidad, mientras que la agrupación de los rasgos relacionados entre sí da lugar a las dimensiones de personalidad (Eysenck y Eysenck, 1985, citado por Moya & Meseguer, 2006).

Según lo anterior se define la personalidad como la organización dinámica de los diferentes sistemas psicobiológicos del individuo que permiten una mejor adaptación, y cuya organización depende de la maduración neurobiológica, las experiencias interpersonales, afectivas, y la incorporación de normas sociales (Clonniger, 1998, citado por Garzón & Sánchez, 2007, p.4). Sus investigaciones, apoyadas en el Modelo de Rasgos, expresan que los eventos internos y externos hacen parte de un fenómeno multidimensional, donde los aspectos del individuo se integran en dimensiones psicométricas y neurobiológicas para realizar las descripciones categoriales y dimensionales de la personalidad y, a partir de ello, reformular los estudios con la creación

de un nuevo modelo de la personalidad (Arroyo y Roca, 1998, citado por Garzón y Sánchez, 2007).

Para los autores Garzón & Sánchez (2007) la personalidad está constituida por rasgos característicos de pensamiento, afectividad y estilos de comportamiento que tienden a expresarse en formas básicas, relativamente estables y transituacionales a lo largo del tiempo. En ciertos individuos, algunos rasgos pueden ser gravemente disfuncionales, por lo que presentan alteraciones que son descritas como trastornos de la personalidad.

En la actualidad hay un mayor conocimiento sobre el papel que cumplen los rasgos de personalidad en la intención de un sujeto de suicidarse, a pesar de esto no existe un tipo de personalidad específica que caracterice al paciente suicida o al que intente suicidarse; algunos de los rasgos que se encuentran son la impulsividad, agresividad, inmadurez e inestabilidad y en los más jóvenes una reacción excesiva ante el estrés; muchos adolescentes muestran fatigas, intranquilidad e incapacidad para estar solos (Cortina et al., 2009). Es por esto que para Téllez (2006, citado por Cortina, et al., 2009) plantea que la impulsividad es un factor que desinhibe el comportamiento y origina conductas de alto riesgo e incluso comportamientos suicidas, razón por la cual se asocia con intentos fallidos de suicidio o gestos suicidas, que no son valorados adecuadamente por los clínicos para identificar el riesgo de un nuevo intento de suicidio, que se presenta durante el año siguiente, con consecuencias fatales; la impulsividad incrementa el riesgo de suicidio cuando se asocia con depresión o abuso de alcohol o sustancias psicoactivas.

En consecuencia, Morales (2007), ratifica que la agresividad es un problema creciente en esta sociedad, en donde se afecta la convivencia entre las personas, generando

sufrimiento y numerosos problemas tanto a las víctimas como a los agresores. Según Barratt (1983, citado por Morales, 2007), existen diversos tipos de agresividad: por motivos médicos, premeditados o impulsivos. Este último tipo de agresividad se caracteriza por ser espontánea, no planificada, y está relacionada con la predisposición a actuar impulsivamente, dejándose llevar por el ímpetu del momento y sin reflexionar sobre las posibles consecuencias. Según Bowman (1997, citado por Morales, 2007), las personas impulsivas presentan problemas inhibitorios a nivel de pensamientos, emociones y conductas que, además de favorecer la agresividad, pueden originar problemas para identificar errores, problemas de memoria, falta de perspicacia, confusión, etc., especialmente a causa de las disfunciones reguladoras a nivel cognitivo.

Según Cortina, Peña y Gómez (2009), algunas de las variables que se han asociado con el suicidio son los rasgos de personalidad, la desesperanza y los bajos niveles de autoeficacia. Un estado de ánimo inestable, la agresividad, la impulsividad y la alienación social son rasgos de personalidad de especial importancia que junto con otros trastornos de la personalidad como trastornos antisociales y limítrofes, pueden aumentar el riesgo de suicidarse. Estos autores señalan que hay diferencias significativas entre los pacientes que han intentado suicidarse y los que nunca lo habían intentado, en cuanto a sus rasgos de dependencia, inmadurez, agresividad e inadecuación (Cortina, Peña y Gómez, 2009).

Desde un punto de vista psicoanalítico, Freud describe el suicidio como un acto agresivo, y en este mismo marco se percibe desde un ángulo diferente; citando a Plutchik & Cols (1989, citado por Stålenheim, 2002), en el desarrollo que hicieron de un modelo teórico de la agresión denominado *Modelo Bifásico de Fuerzas Compensatorias*. Los

autores Plutchik & Cols (1989) proponen que el suicidio y la violencia representan la expresión del mismo impulso agresivo subyacente; la presencia o ausencia de algunos factores determina si la agresión se expresa o no, y si va dirigido hacia otros o hacia uno mismo (Stålenheim, 2002, p. 99). Para Mann y Cols (1999), en su estudio de factores de riesgo suicida, propusieron una predisposición análoga al rasgo a generar actos suicidas. La predisposición parece ser parte de otra más fundamental hacia la agresión dirigida tanto externamente como hacia el yo. En otros términos, las personas que intentan suicidarse presentan patrones de personalidad complejos, parece no haber una personalidad suicida, sino varias (Stålenheim, 2002). De modo interesante, los rasgos de personalidad asociados con el comportamiento suicida se han asociado también con la violencia hacia otros

Cabe recalcar, que la teoría social del aprendizaje de Bandura, define la agresión como una conducta dirigida a causar daño personal o destrucción de la propiedad; este autor pone de manifiesto que los antecedentes personales, y el entorno cultural general pueden determinar si un acto es agresivo o no. En la gestación del comportamiento agresivo este autor menciona que el aprendizaje por observación es influyente; la imitación y el reforzamiento pueden interactuar para el desarrollo de una respuesta agresiva. Existen tres modos elementales para que un individuo desarrolle agresión por imitación: *las influencias familiares* cuando los padres emplean castigos, están enseñando a su hijo que la agresión es la manera apropiada de lidiar con el mundo; *las influencias subculturales* en la manera que se crezca en un vecindario donde las conductas agresivas ayuden a lograr un estatus social; *el ambiente militar* es otro factor que puede traer efectos para que la agresión sea una conducta apropiada, y por último se dice que *la imitación simbólica* como la televisión y la prensa, funciona tanto en el nivel personal como cultural en donde se le presenta al

individuo modelos agresivos, exposición a actos violentos en donde se contribuye a aumentar la variedad de actos agresivos aprendidos y por tanto incrementa generalmente las posibilidades de agresión en un individuo. En definitiva, la agresión desde este enfoque social para Bandura es un comportamiento que puede ser provocado por el entorno y afectado por sus consecuencias, así mismo el comportamiento de los otros influyen sobre el desarrollo de la expresión y la instauración de la agresión (Renfrew, 2001, p. 203).

Con relación a lo anterior, el comportamiento agresivo es algo con lo que se ha aprendido a vivir y que está presente en diferentes contextos, en diversos estudios se ha señalado el tipo de comportamientos agresivos que forman parte del patrón de comportamiento violento; específicamente, se han identificado las siguientes conductas agresión física, agresión verbal, amenaza, coacción verbal, actitudes o gestos de ira, daño o despojo de algún objeto o propiedad, impedimento o falta de acceso a ciertos recursos y falta de colaboración o ayuda hacia otras personas, donde también se observó la conducta de maltrato verbal hacia sí mismo (Juárez, Galindo & Santos, 2010).

En esta medida la ira se establece por Eckhardt, Norlander y Deffenbacher (2004, citado por Bayona y Rivera, 2011) como resultado de actitudes hostiles previas y se caracteriza por construir un estado de ánimo de intensidad variable que oscila entre disgustos leves y furias intensas. La ira representa un estado de ánimo transitorio que envuelve tanto vivencias subjetivas como pensamientos y que se expresa a través de reacciones faciales, corporales y verbales. Estos tres se entremezclan de forma constante.

Por lo tanto, la hostilidad implica una actitud de disgusto y evaluación negativa hacia otras personas (Berkowitz, 1993, citado por Bayona y Rivera, 2011) e incluso se caracteriza por la devaluación de las características ajenas, la percepción de que se está en fuerte oposición a los demás y que son ellos fuentes del conflicto conllevando consigo el deseo de generarles daño. También como lo plantea Buss & Perry (1992) implica una actitud que usualmente va acompañada de sentimientos de enfado o ira y que predispone hacia la emisión de conductas agresivas dirigidas principalmente a la destrucción de objetos, al insulto o a la producción de algún daño. La hostilidad conlleva usualmente irascibilidad y, a su vez, actitudes que predisponen a la conducta agresiva. Asimismo, la ira puede tener como expresión más inmediata conductas agresivas tanto verbales como físicas (Buss & Perry 1992).

De esta manera la agresión física o contacto físico con otras personas para producir daño; agresión verbal u ofensas o conductas verbales que atacan el autoconcepto; amenaza o advertencia sobre la posibilidad de realizar alguna acción contra otra persona o privarla de algún derecho; coacción verbal o presión para que otra persona realice alguna acción o tome una decisión en contra de su voluntad; actitudes, gestos o expresión no verbal de ira, desagrado u hostilidad, tales como miradas, posturas o gestos; maltrato o daño de algún objeto o propiedad, como arrojar o quitar objetos de utilidad para otros; impedimento del acceso a ciertos recursos, no proporcionando a otros o no permitiéndoles acceder a los medios que necesitan, y falta de colaboración o ayuda, pudiendo darla, a otras personas en caso de que la necesitaran (Juárez, Galindo & Santos, 2010).

El modelo de Megargee (1966) sobre violencia y personalidad clasifica a los delincuentes violentos en dos categorías: los “sobrecontrolados” y los “subcontrolados”. Se producirían actos violentos cuando la instigación a la violencia, mediatizada por la rabia, excede el nivel de control de los sentimientos o impulsos agresivos del individuo. Los subcontrolados, por responder de forma agresiva habitualmente, tienen más probabilidad de ser identificados como personalidades antisociales o psicopáticas. Bartol (1991) sugiere que la baja inhibición de los subcontrolados se corresponde con la proposición de Eysenck de que la conducta antisocial es el resultado de un fallo en la condición del control de impulso. En el caso de los sobrecontrolados, aunque en principio no suelen agredir ante provocaciones, sus sentimientos agresivos se van construyendo poco a poco y se colman de resentimiento hasta explotar por cualquier razón con un comportamiento aislado de gran violencia, con lo cual, una vez liberada su tensión, regresan a su estado normal de tranquilidad y control. Tales personas, con perfil de personalidad no psicopática, pueden, sin embargo, darse entre los delincuentes con agresiones y homicidios más severos (Ortiz, Fierro, Blanco, Cardenal & Sánchez, 2006).

De este modo, un estudio realizado en la década de los sesenta, Vinoda (1966), realiza en el medio rural británico un minucioso y bien documentado estudio comparativo de los rasgos de personalidad de 50 mujeres con tentativas de suicidio y dos grupos control emparejados individualmente en cuanto edad, nivel educativo, ocupacional, estado civil, con 50 pacientes psiquiátricos y otros 50 sujetos de la población general (García, Benítez & Morera, 2006, p.108). Los resultados de la investigación demuestran que los pacientes que habían realizado una tentativa de suicidio diferían de los grupos control (psiquiátrico y normal) en cuanto a medidas de culpabilidad, hostilidad, rigidez y neuroticismo. Cabe

recaltar que de acuerdo a los datos arrojados, los individuos que intentaban el suicidio eran significativamente más rígidos y hostiles que los del grupo control de pacientes psiquiátricos y que los del grupo de sujetos normales; estos tenían más parecido en cuanto a rigidez al grupo control de psiquiátricos. Al hablar de rigidez, se habla de vías alternas para hacer frente a su problemática, la perciben de manera sobrevalorada e insostenible e insuperable (García, Benítez & Morera, 2006).

Paralelamente, Alvarado, Bueno & Krivoy (2006) quisieron comparar el nivel de psicopatía, funcionamiento cognitivo y de la personalidad en 30 homicidas según el tiempo de reclusión en los centros Yare y La Planta ubicado en el estado de Miranda Venezuela, a través de un estudio descriptivo comparativo, dando como resultado que en los hombres con más tiempo de reclusión se encontró mayor nivel de psicopatía, desinterés hacia las relaciones interpersonales y afectos displacenteros; en los de menos tiempo se observó preocupación corporal y tendencia a evitar los problemas. Ambos grupos presentan deficiencias cognitivas, relacionadas con su estilo impulsivo y puntuaron en los índices CDI, PTI, DEPI del Rorschach y contenidos agresivos. Es decir que tanto la impulsividad como la agresividad están relacionadas con conductas desadaptativas y trastornos mentales de gran impacto social; por ejemplo, la primera está implicada en conductas patológicas como la ludopatía o el abuso de sustancias, y es un criterio de diagnóstico para diversas enfermedades mentales, tales como el trastorno por control de los impulsos, el trastorno límite de la personalidad o el trastorno antisocial de la personalidad (Morales, 2007, p. 11).

Análogamente, se puede decir que las conductas suicidas se pueden ver reflejadas en las características de personalidad asociadas con la agresión en sujetos privados de la

libertad ya que los trastornos de personalidad representan un amplio campo de interacción entre el entorno y los factores biológicos que sitúan al individuo en un nivel de mayor riesgo de realizar conductas suicidas (García, Benítez y Morera, 2006); al representar ser un problema frecuentemente asociado a los trastornos de personalidad en el medio carcelario como la denominada “patología toxicofílica”, tanto en lo que se refiere al consumo de alcohol como a la dependencia a otras drogas. Según un estudio realizado por He & col (2001), los trastornos de personalidad están presentes en el 56% de las víctimas de suicidio; existiendo una comorbilidad con el abuso de alcohol y otras drogas como rasgo más común. En otras investigaciones, incluso como lo plantea Bird & Hutchinson (1996, citado por García, Benítez y Morera, 2006) los reclusos recién puestos en libertad se detectan suicidios en relación con el consumo de drogas, siendo más frecuentes en las dos semanas siguientes a la puesta en libertad tras el encarcelamiento (García, Benítez y Morera, 2006).

En definitiva y como lo retoma el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC, 2007) en una investigación realizada por estudiantes de la universidad nacional, universidad católica y universidad del país vasco denominada “riesgo de suicidio en prisión y factores asociados” en cinco centro penales de Bogotá que pretendían efectuar una descripción de la presencia de indicadores de riesgo de suicidio y su asociación con variables relevantes con la experiencia del encarcelamiento, concluyendo que para el riesgo de suicidio global, este sería mayor cuando hay presencia de antecedentes médicos, enfermedades físicas o dificultades sexuales en los internos más jóvenes y en aquellos que hay peor ajuste a las normas del centro mismo. Por otro lado, existe una investigación adelantada por psicólogos en formación de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia -

UNAD, denominada “La funcionalidad de la familia como factor de protección de acciones suicidas en las internas del centro de Reclusión de Mujeres de Bucaramanga”, donde se concluye que el funcionamiento familiar tiene una relación directamente proporcional con el nivel de riesgo suicida existente en las internas de este establecimiento. Para el desarrollo de esta última investigación se empleó también el instrumento de Detección de situación de riesgo suicida adaptado por el INPEC a partir de la literatura existente al respecto.

Según el INPEC (2007) la meta de la prevención es reducir la ocurrencia del comportamiento suicida, identificando los factores de riesgo y los individuos o grupos con mayor índice potencial de conducta suicida; la trascendencia de este fenómeno social, que no excluye al contexto carcelario, exige una tarea que involucre a los agentes activos en asistencia y atención biopsicosocial del instituto y en general a toda comunidad de servidores penitenciarios y redes de corresponsabilidad, en la predicción, detención y reducción de las conductas suicidas. Teniendo en cuenta lo anterior se requiere enfatizar en el rol del psicólogo dentro del ambiente penitenciario de la Reclusión de mujeres de Bucaramanga; detectar los posibles riesgos suicidas que se hallan inmersos en esta institución carcelaria, y así poder contribuir a la prevención de este fenómeno complejo que nos compromete como personas, pone en prueba nuestras convicciones frente a la vida y con la vida de otros en torno al verdadero quehacer de intervenir responsablemente a otra persona. Es por ello que se busca que el ejercicio de la práctica se convierta en un proceso de aprendizaje, la puesta en escena de los conocimientos adquiridos en la academia y la constante búsqueda de conocimiento y respuestas a los problemas y fenómenos de interés; por ello se espera que se hable en un mismo idioma y se propenda por llegar al óptimo desarrollo de la intervención psicológica (INPEC, 2012, p. 46).

6. METODOLOGÍA

6.1 Diseño Metodológico

El presente estudio hace parte de una investigación no experimental de corte transversal, enmarcado en un enfoque mixto puesto que recolecta, analiza, y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio; cuenta con un diseño descriptivo/correlacional. Es descriptivo (cualitativo) porque se muestran las categorías de autoagresión, red de apoyo y situación psicosocial y sentimientos y pensamientos negativos en los intentos de suicidio y las actividades que realizaban actualmente en su entorno carcelario; y el correlacional (cuantitativo) porque se determinó que tanto variaba el riesgo suicida con respecto a la agresividad en la muestra evaluada.

6.2 Participantes

Se trabajó con 100 de las 468 mujeres internas que integraban la Reclusión de Mujeres de Bucaramanga al inicio de esta investigación; entre ellas se encuentran mujeres condenadas, y sindicadas por los distintos delitos tales como hurto, tráfico de estupefacientes, acceso carnal violento, tráfico de moneda falsa, porte y fabricación ilegal de armas, homicidio, paramilitarismo, y concierto para delinquir, etc.

6.3 Muestra

El muestreo para esta investigación es probabilístico aleatorio simple, el procedimiento empleado para la selección de las participantes parte de una base de datos institucionales, en la que se encuentra el registro de la totalidad de mujeres detenidas en este

establecimiento. Al azar fueron seleccionadas de allí 94 internas participantes, adicionando 6 participantes más para completar una muestra total de 100 internas. A todas ellas se les aplicó el instrumento para determinar el nivel de riesgo suicida presente y a partir de estos resultados fueron seleccionadas aquellas mujeres que registraron niveles altos de riesgo, así se conformó una muestra de 30 internas con puntajes altos en la escala de Plutchick.

6.4 Lugar

Reclusión de mujeres de Bucaramanga (RMB), ubicada en la Prologación Calle 45 Vía Chimitá del municipio de Girón, Santander.

6.5 Instrumentos

Para esta investigación se utilizaron tres instrumentos que miden cada una de las variables psicológicas por separado, un consentimiento informado, y una entrevista semiestructurada diseñada por las investigadoras.

Escala de riesgo suicida de Plutchik

La escala de riesgo suicida fue elaborada por Plutchik con el objetivo de evaluar el nivel de riesgo suicida presente, permitiendo así diferenciar los sujetos con tentativas de suicidio, o que las han tenido en el pasado, de las que no tienen dicho antecedente. Este cuestionario es autoaplicable y está compuesto por quince (15) reactivos a los que se responde de manera dicotómica “SI o “NO”; sus preguntas están relacionados con la intensidad de la ideación suicida actual, tentativas previas, sentimientos de depresión y desesperanza (Rodríguez, 2010); esta escala fue tomada del programa para la preservación de la vida, ya que el INPEC dio autorización para la realización de dicha investigación.

Además de emplear esta prueba psicológica se aplicó el instrumentó de Detección de Nivel de riesgo Suicida establecido por el INPEC en el año 2007 como parte de la estrategia para la atención de casos de suicidio “Programa para la preservación de la vida”; su estructura responde a un checklist de 11 ítems, donde cada uno de ellos aborda los diferentes factores de riesgo asociados a condiciones de detención tales como, el primer ingreso, la perdida familiar, la presencia de psicopatía, entre otros, otorgando un valor a cada ítem cuya sumatoria determinará el nivel de riesgo suicida; una puntuación igual o superior a 9 será suficiente para la adopción de medidas preventivas preliminares, hasta la valoración conjunta del caso. Siendo la estructura de este instrumento la de una lista de chequeo de diferentes variables asociadas al riesgo de conductas suicidas en población penitenciaria, identificando la presencia o ausencia de cada ítem, se considera que no es un test psicológico formal, sino una guía para la detección de niveles de riesgo que fue estructurada por los profesionales de la Subdirección de Tratamiento y Desarrollo a partir de las conclusiones de las investigaciones adelantadas sobre este fenómeno en nuestro país y de la recopilación documental y la literatura que considera que la institución penitenciaria reúne sujetos con presencia de un alto número de factores de riesgo de suicidio, unidos a los que la cultura carcelaria les puede proveer, afirmando que una temprana identificación del nivel de riesgo existente y su correspondiente atención se constituyen como primer elemento de garantía de éxito en una estrategia de preservación de la vida. (INPEC, 2007)

Cuestionario de Agresión (AQ)

Para evaluar las características de agresividad se utilizó el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry (1992), el cual deriva del inventario de Hostilidad de Buss y Durkee (1957); este cuestionario evalúa diferentes componentes de la agresividad en población general, y

resulta eficaz en la detección de individuos agresivos; su versión original está compuesta por 40 ítems, pero tras ser validada a la versión española se encuentra conformada por 29 ítems, en escala tipo Likert, de cinco puntos: 1) completamente falso para mí; 2) bastante falso para mí; 3) ni verdadero ni falso para mí; 4) bastante verdadero para mí; 5) completamente verdadero para mí), y se estructuran en cuatro sub-escalas relacionadas con conductas y sentimientos agresivos, denominadas: Agresión física, Agresión verbal, ira y hostilidad (Rodríguez, Peña & Graña, 2002), arrojando una puntuación máxima de 45 para agresión física, 25 para agresión verbal, 35 para ira y 40 para hostilidad. Las escalas muestran una consistencia interna de 0,85 en agresión física, 0,72 en agresión verbal, 0,83 en ira, 0,77 en hostilidad y un Alfa de Cronbach de 0,89 para el total del cuestionario; en cuanto a la estabilidad a lo largo del tiempo, el cuestionario ofrece una puntuación total de 0,80 (Buss y Perry, 1992). En esta investigación se utilizó la adaptación española, llevada a cabo por Sierra y Gutiérrez (2007); finalmente con la previa autorización de los autores para la utilización del instrumento.

Entrevista Semiestructurada

La entrevista semiestructurada fue elaborada con el fin de obtener datos sociodemográficos de las internas a nivel personal, familiar, jurídico y social; está conformada por 20 preguntas relacionadas con la edad, la escolaridad, el número de condenas, consumo de sustancias psicoactivas, ideación e intento de suicidio, relaciones familiares, sociales, entre otras; finalmente este formato sociodemográfico fue revisado por las funcionarias penitenciarias del área psicosocial de este establecimiento quienes aprobaron la estructura de dicho instrumento.

Procesamiento de datos

El análisis cuantitativo se evaluó a través del software SPSS 18.0, en el cual se correlacionó la escala de riesgo suicida del Plutchik, el formato sociodemográfico y el cuestionario de agresión de Buss y Perry (AQ) para cumplir con los objetivos planteados en la investigación; adicionalmente se correlacionó la escala de Plutchik, con el instrumento de Detección de Nivel de riesgo Suicida establecido por el INPEC; para realizar los análisis cualitativos se utilizó el software Atlas ti 5.0, a partir de las respuestas transcritas de las internas con riesgo suicida se elaboraron dos documentos: formato sociodemográfico (1) reunía las respuestas cualitativas alrededor de sus intentos de suicidio y de las actividades que realizaban actualmente en su entorno carcelario. Entrevista realizada a partir del formato sociodemográfico (2) que recoge las verbalizaciones de las internas en la sesión de evaluación, que aparecían como expresiones, sin estar ligadas a una pregunta.

6.6 Procedimiento

Fase 1: Empalme con la institución y con la población. Se realizó una presentación de las investigadoras y el proyecto de investigación a desarrollarse.

Fase 2: Documentación teórica. Se Recopiló todo el material referente a la investigación con relación a las Características de Personalidad de las Internas con Alto Nivel de Riesgo Suicida en contexto carcelario, u otros escenarios.

Fase 3: Diseño de instrumento sociodemográfico de recolección de información: Se elaboró el consentimiento informado y el formato de entrevista estructurada para el abordaje de las características sociodemográficas de las internas que presentan un alto nivel de riesgo suicida de la reclusión de mujeres de Bucaramanga.

Fase 4: Selección de la muestra y Aplicación de instrumentos. A través de una base de datos en donde se incluyen todas las 468 mujeres que a la fecha se encontraban en el establecimiento, se procedió a seleccionar aleatoriamente 100 internas, a las cuales se les aplicó tanto el consentimiento informado como la escala de riesgo suicida diseñada por Plutchik, esta última para identificar si existe algún riesgo autolítico; finalmente la muestra quedó integrada por 30 de ellas que salieron elegidas por haber obtenido un puntaje mayor en la escala. Posteriormente se empleó el instrumento de detección de riesgo suicida adaptado por el INPEC para corroborar dicha información, y así poder identificar las características de personalidad asociadas a la agresividad con el Cuestionario de Agresión (AQ) y por último se recolectó la información sociodemográfica con la entrevista estructurada para tal fin.

Fase 5: Evaluación y análisis de resultados. A partir de los datos arrojados de la aplicación de los instrumentos, se inició con la descripción y correlación de las Características de Personalidad de las Internas con Alto Nivel de Riesgo Suicida de la Reclusión de Mujeres de Bucaramanga, mediante el software SPSS de la 18.0 y Atlas ti 5.0 en español bajo un análisis bivariado.

Fase 6: Socialización de resultados. Finalmente se realizará la sustentación al personal directivo y a la atención de tratamiento del establecimiento como a las internas participantes en dicha investigación, cumpliendo de esta manera con lo establecido en el código Deontológico y Bioético para el ejercicio de la psicología (Ley 1090 de 2006).

7. RESULTADOS

Resultados del cuestionario de Plutchik

Se evaluaron 100 internas de la Reclusión de Mujeres de Bucaramanga con la escala de Plutchik para identificar a las mujeres en situación de detención intramural que presentaran altos niveles de riesgo suicida. De las 100 internas evaluadas se descartaron dos casos por cumplimiento de pena. Las 98 internas puntuaron en un rango de 0 y 14 con un promedio de 4,05 ($\pm 3,97$).

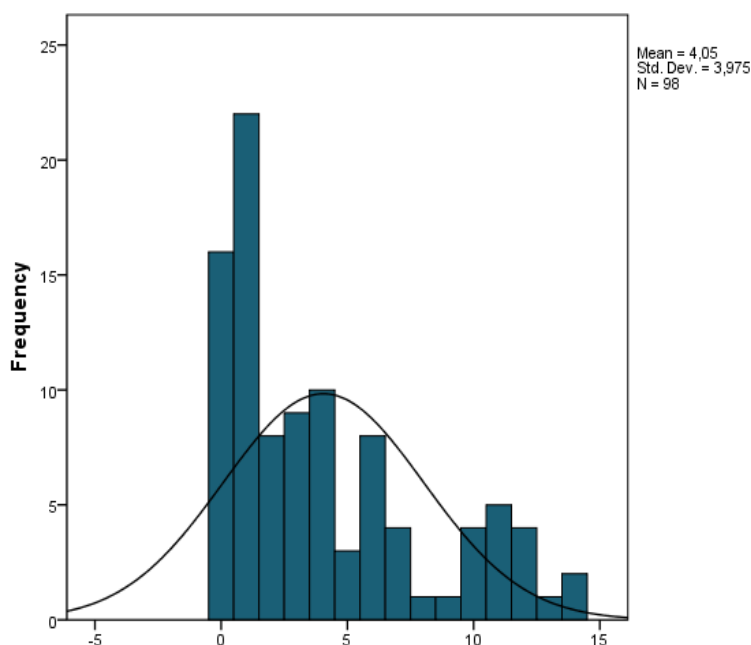


Gráfico 1. *Histograma de los puntajes de la Escala Plutchik*

El histograma de los puntajes de la Escala Plutchik muestra una concentración de los datos por debajo de 5, sin embargo, se observa que más del 25% de los datos se encuentra por encima del punto de corte de la prueba (6 puntos), según lo indica las pautas de calificación del instrumento.

Resultados de las internas con riesgo suicida, cuestionario AQ y formato sociodemográfico

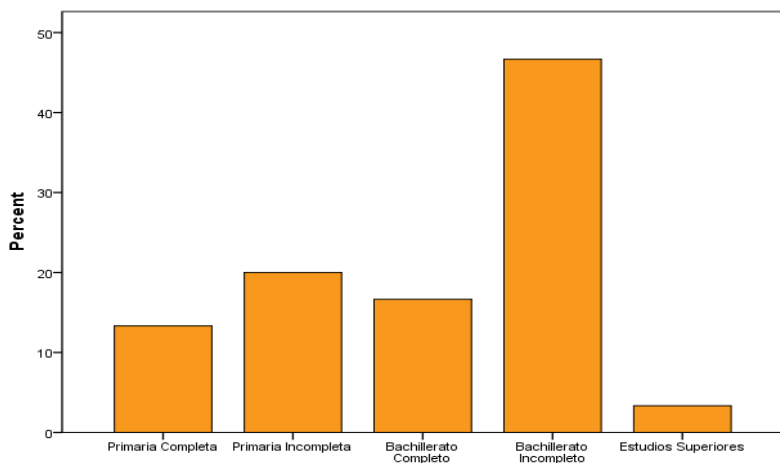


Gráfico 2. Distribución del nivel educativo en las reclusas con riesgo suicida.

Los 30 casos identificados con riesgo suicida, eran mujeres entre los 19 y los 54 años (promedio y desviación) con una escolaridad media, que se traduce en un 16,7% que han completado el bachillerato y un 47,6% que han cursado años de bachillerato sin haberlo terminado. El 90% de las reclusas tiene hijos, en promedio tienen 3 hijos ($2,9 \pm 1,22$).

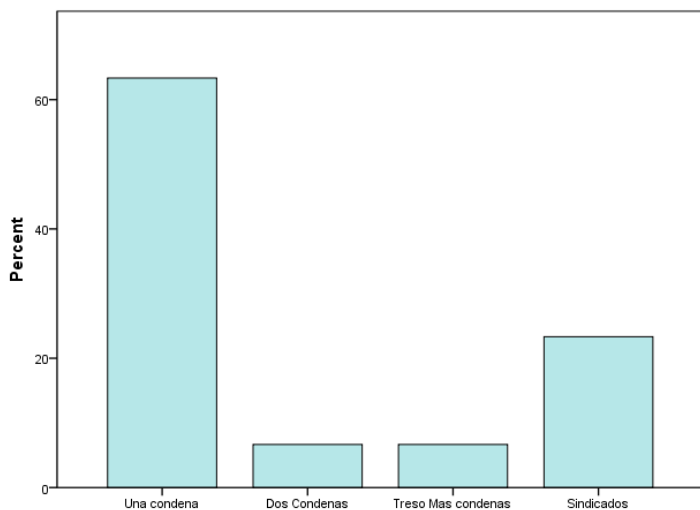


Gráfico 3. Delitos reportados en la internas con alto riesgo suicida

De los delitos reportados el 63,3% corresponde a una única condena y el 23,3% se encuentran sindicadas, adicionalmente hay un 6,7% que tiene dos condenas y una proporción igual (6,7%) que tiene más de tres condenas. En concordancia con la mayoría que presenta una sola condena o esta sindicada, el 86,7% no ha recorrido otros establecimientos carcelarios.

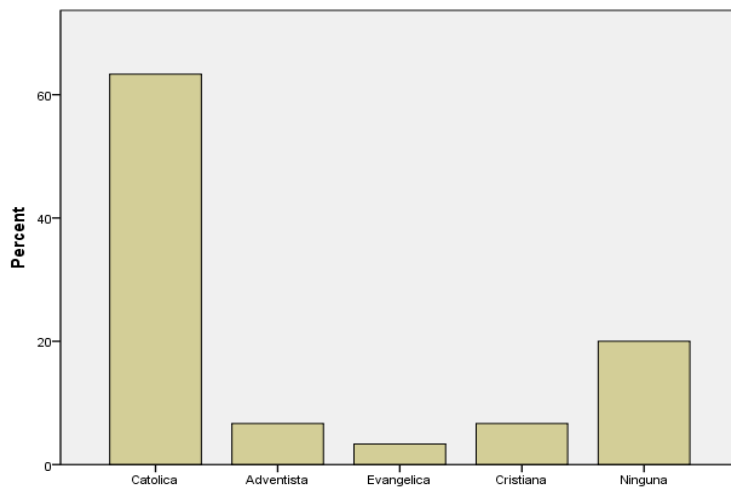


Gráfico 4. *Distribución de la religión en las reclusas con riesgo suicida.*

Si se observa las mujeres en situación de prisionalización con riesgo suicida son en su mayoría católicas (63,3%) siendo la presencia de otras religiones mínima (no superan el 10%), finalmente con un 20% de las reclusas reporta no pertenecer a ninguna religión.

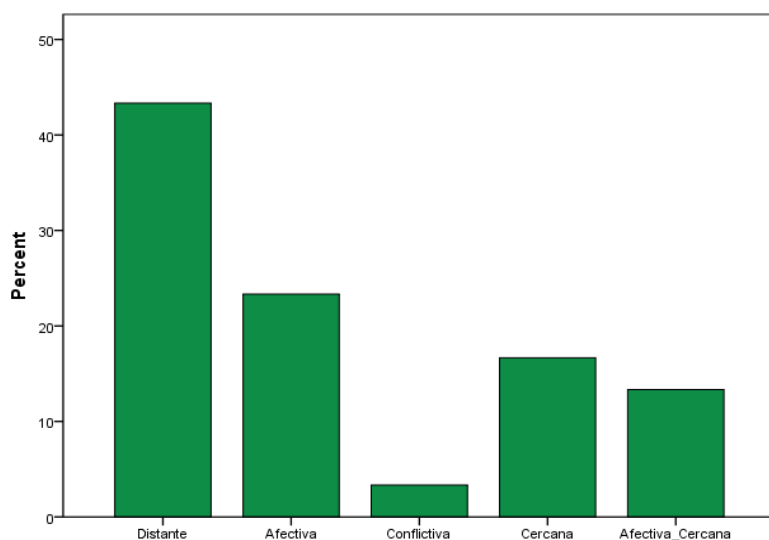


Gráfico 5. *Distribución de la relación familiar de las reclusas con riesgo suicida.*

Las reclusas también reportaron cuál era su percepción de la relación que actualmente sostenían con sus familias en este gráfico se revela que el 43,3% de las reclusas consideran que tienen una relación distante con sus familiares y el 23,3% como afectiva.

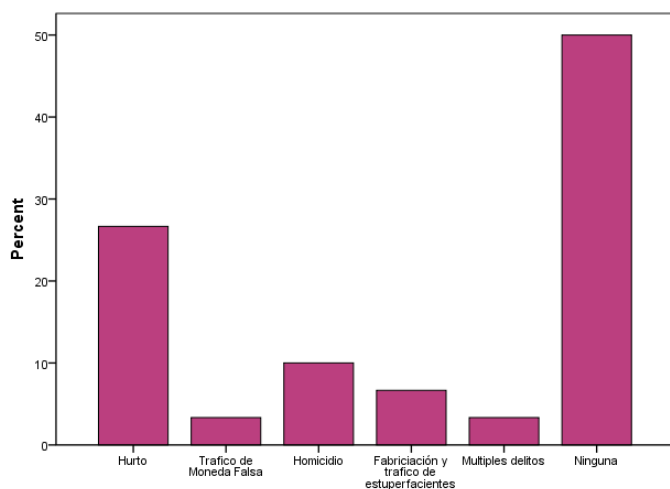


Gráfico 6. *Distribución de la tipología de delitos de amigos y familiares reportada por las reclusas con riesgo suicida.*

En el gráfico se observa los delitos reportados por las internas que se han visto involucrados sus familiares y amigos, si se comparan los resultados con la tabla 2, se

observa que en los familiares también hay una prevalencia en delitos como el hurto (26,7%).

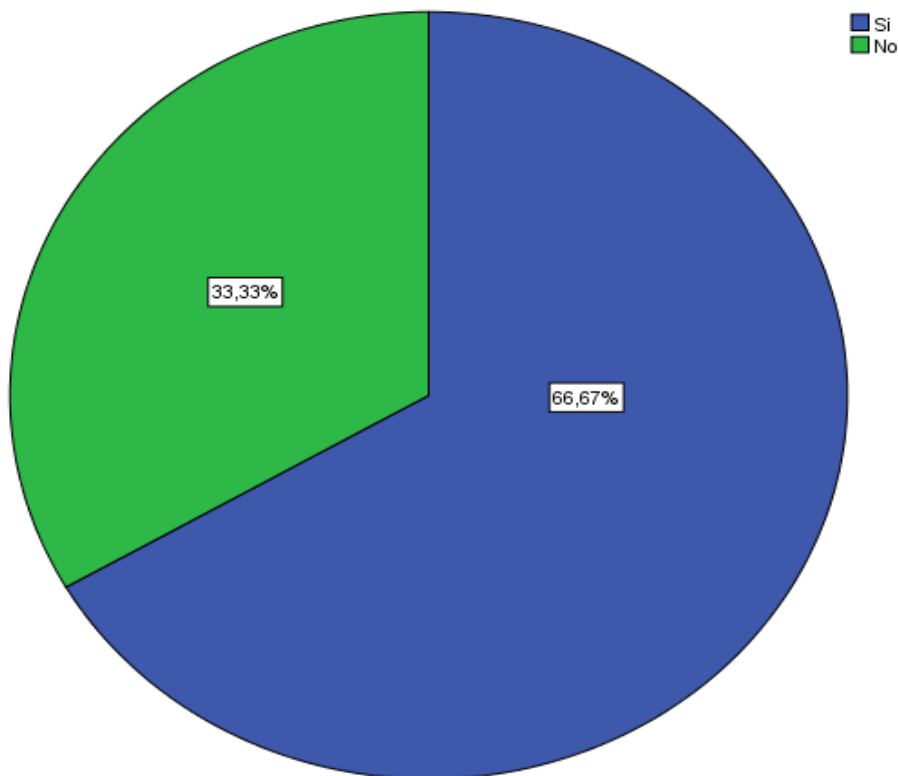


Gráfico 7. *Diagrama circular del consumo de Sustancias Psicoactivas*

Otro de los aspectos evaluados fue el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), el gráfico muestra que el 66,7% de las reclusas con riesgo suicida consume actualmente alguna sustancia psicoactiva, lo que demuestra una prevalencia de consumo alto. Ampliando la información sobre los patrones de consumo de Sustancias Psicoactivas se formularon preguntas adicionales que develan que el 13,3% de las evaluadas consume de 1 a 2 sustancias, el 26,7% de 3 a 5 sustancias psicoactivas y el 30% consume 6 o más sustancias.

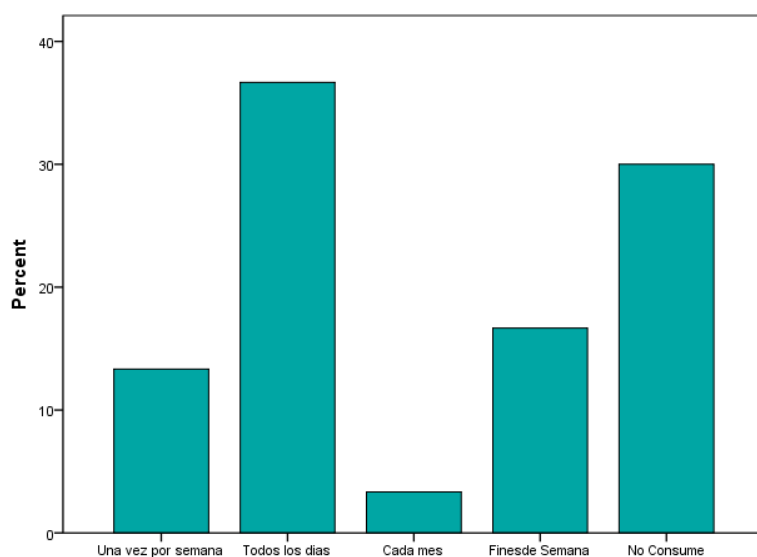


Gráfico 8. *Distribución de la frecuencia de consumo de SPA de las internas.*

En lo que se refiere a la frecuencia del consumo, un 36,7% de las mujeres con riesgo suicida que consume sustancias lo hace a diario y un 16,7% los fines de semana; en el grafico se muestra la distribución del consumo destacando un 30% que afirma no consumir ninguna sustancia. No obstante este 30% contrasta con el 33,3% que afirmaba no consumir ninguna sustancia, lo cual plantea una contradicción en una de las internas de la cárcel.

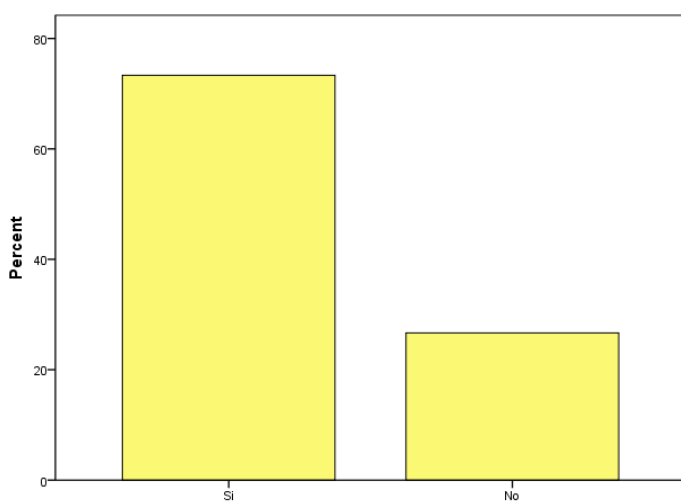


Gráfico 9. *Ideación e Intento de suicidio en el último año.*

Se evidencio que la ideación suicida y la autoagresión, en el último año, muestra que el 73,3% de las reclusas con riesgo suicida ha intentado quitarse la vida o se ha autoagredido.

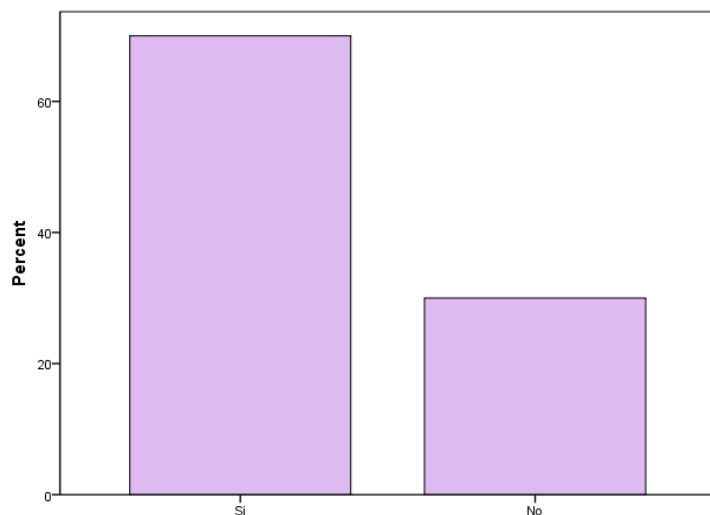


Gráfico 10. *Ideación e Intento de suicidio en toda la vida.*

La ideación suicida y el intento de quitarse la vida presente en toda la vida, reporta una cifra similar (70%), lo que podría interpretarse como un riesgo previo a la situación de detención.

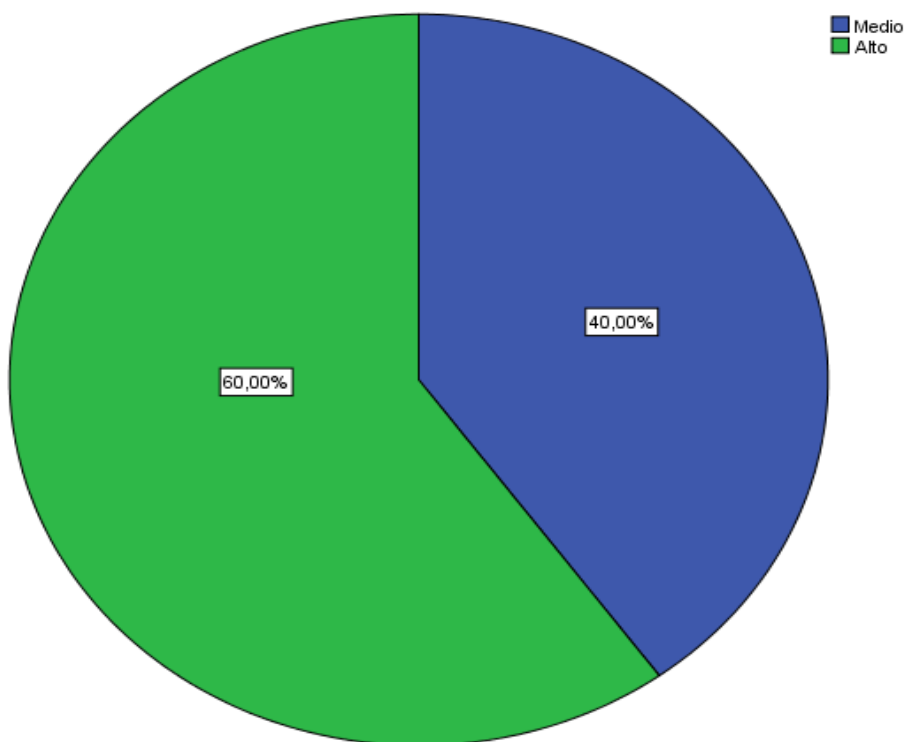


Gráfico 11. *Distribución de las puntuaciones de la sub-escala de Hostilidad en reclusas con riesgo suicida.*

Por otro lado, se obtuvieron puntajes de la agresión física, la agresión verbal, hostilidad y la ira. La sub-escala de Hostilidad tuvo un promedio de 28,8 ($\pm$ 4,26), como se observa en el gráfico 11, la mayoría (60%) de las evaluadas con riesgo suicida experimenta un alto nivel de hostilidad, no obstante el 40% de ella puntúa una hostilidad media.

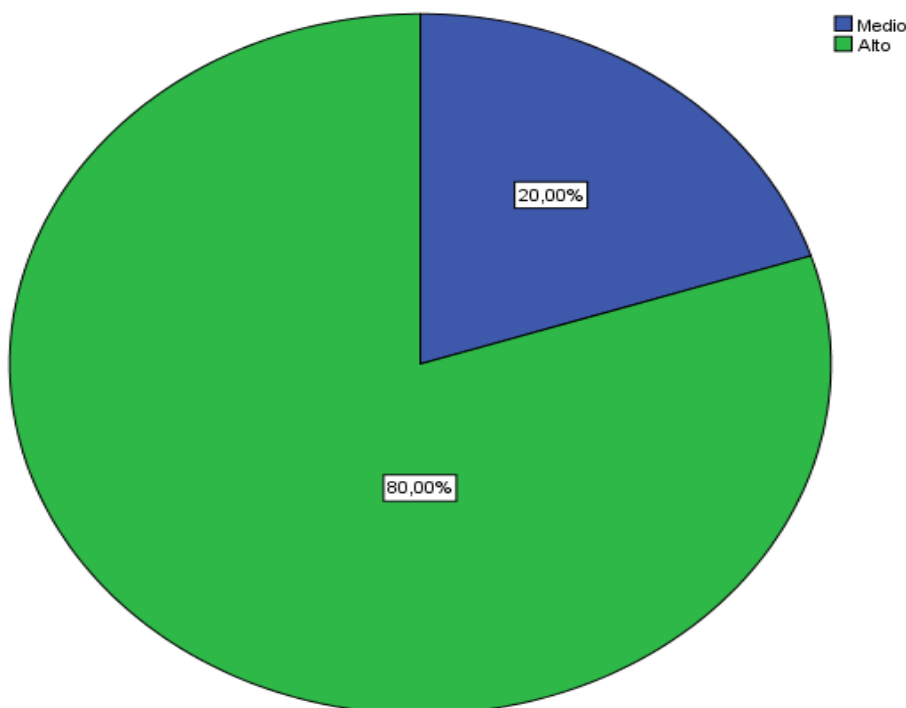


Gráfico 12. *Distribución de las puntuaciones de la sub-escala de Ira en reclusas con riesgo suicida.*

La sub-escala de Ira puntuó en promedio 20,9 ($\pm 5,63$) el gráfico 12, muestra como el 80% de las evaluadas puntúa alto en Ira.

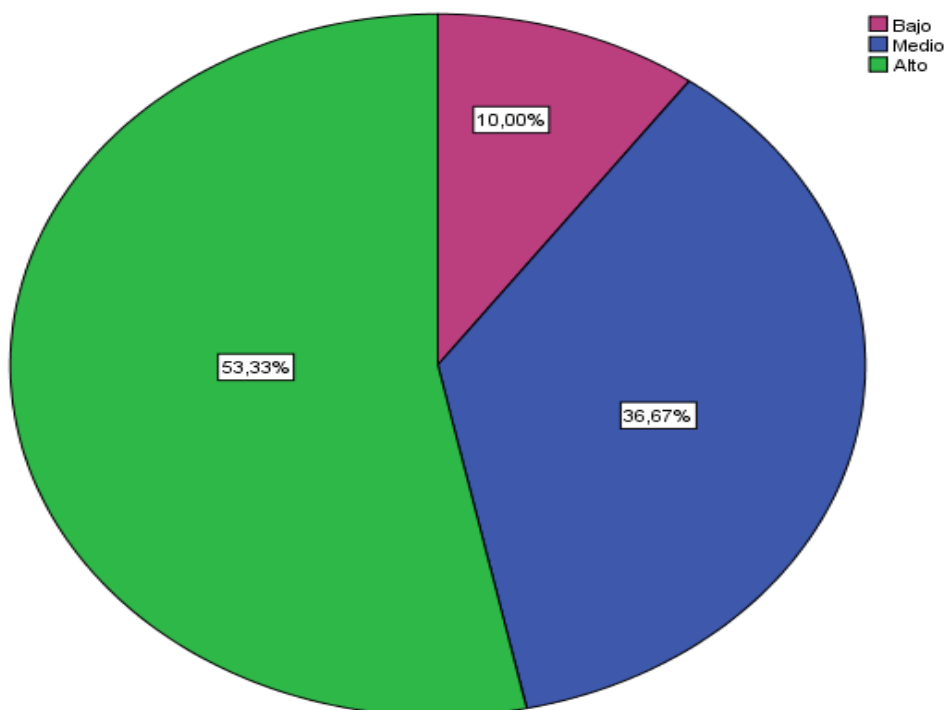


Gráfico 13. *Distribución de las puntuaciones de la sub-escala de Agresión física en reclusas con riesgo suicida*

En la escala de agresión física también la mayor parte de las reclusas con riesgo suicida (53,3%), el promedio de la agresión física fue 20,43 ($\pm 7,42$), el cual se considera alto teniendo en cuenta que el promedio para esta misma escala en mujeres jóvenes libres es de 14,38 ($\pm 5,88$).

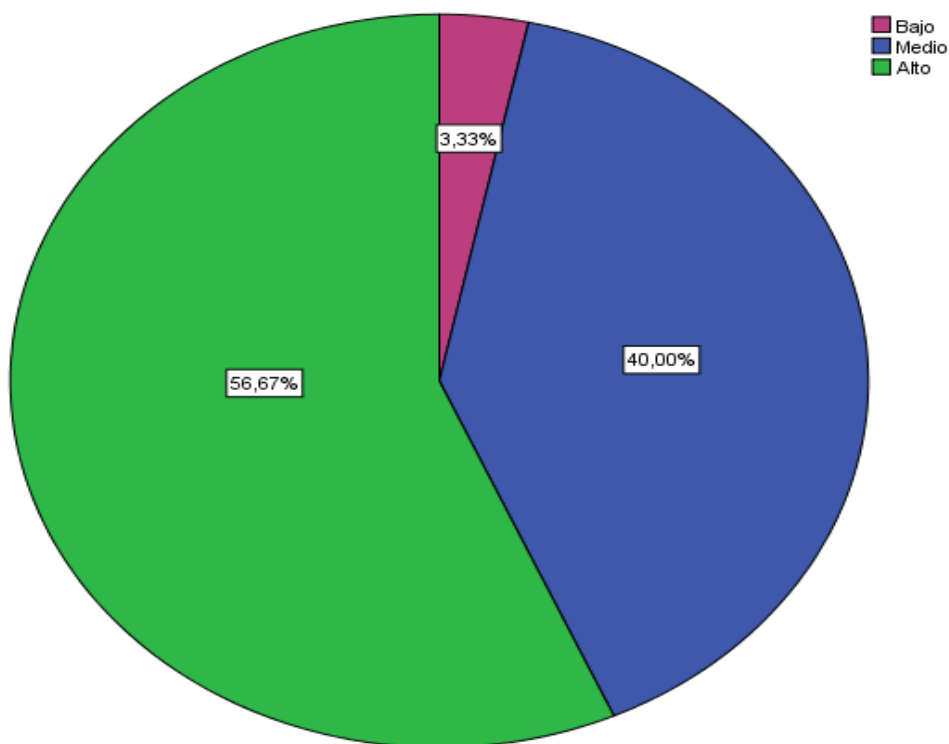


Gráfico 14. Distribución de las puntuaciones de la sub-escala de Agresión verbal reclusas con riesgo suicida

La última escala que corresponde a agresión verbal muestra la misma tendencia, con un puntaje promedio de 20,96 ($\pm 5,61$) y una mayoría de las evaluadas con un alto nivel de agresión verbal (56,67%). El gráfico 14 muestra que aunque hay una tendencia hacia los puntajes altos, mas sin embargo un 40% de las reclusas con riesgo suicida se encuentran en puntajes medios.

Tabla 1. *Distribución de las Ocupaciones de las Internas con riesgo suicida.*

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Oficios Varios	5	16,7
Comerciante	7	23,3
Ama de Casa	6	20,0
Coordinador	1	3,3
Zapatería	3	10,0
Soldado	1	3,3
Trabajadora Sexual	1	3,3
Modistería	2	6,7
Preventista	1	3,3
Ninguna	2	6,7
Litografía	1	3,3
Total	30	100,0

Las internas evaluadas tenían distintas ocupaciones, siendo los trabajos más relevantes los oficios varios (16,7%), comerciante (23,3%), ama de casa (20%) y el trabajo en zapatería (10%). La distribución plural de las ocupaciones no plantea el oficio previo a la prisión como un factor fundamental en el perfil de las internas con riesgo suicida.

Tabla 2. *Distribución de los delitos de las Mujeres con riesgo suicida*

Delito	Frecuencia	Porcentaje
Hurto Agravado y Calificado	5	16,7
Hurto Simple	7	23,3
Homicidio Simple	5	16,7
Porte y Fabricación de Armas	2	6,7
Extorsión	1	3,3
Tentativa de Hurto	1	3,3
Tráfico de Estupefacientes	5	16,7
Paramilitarismo	1	3,3
Testaferato	1	3,3
Trafico de Moneda Falsa	1	3,3
Acceso Carnal Violento	1	3,3
Total	30	100,0

En esta medida se muestra que las mujeres con riesgo suicida están en su mayoría agrupadas en delitos de hurto (16,7% Hurto agravado, 23,3% Hurto simple), homicidio (16,7%) y tráfico de Drogas (16,7%). De todas las reclusas, el 86,7% cometió un solo delito mientras que el 13,3% cometió dos o más delitos.

Tabla 3. *Distribución de las redes de apoyo de las reclusas con riesgo suicida.*

Red de apoyo	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	5	16,7
Padres	6	20,0
Familia en segundo grado de consanguinidad	2	6,7
Conyugue e hijos	5	16,7
Amigos	1	3,3
Padres y otros familiares	7	23,3
Otros	4	13,3
Total	30	100,0

Estos datos contrastan con la percepción de apoyo por parte de las internas. El 83,3% de las reportan tener algún apoyo. Si se observa la tabla 3, las redes de apoyo conformadas por familiares y amigos de las reclusas las cuales reciben apoyo provienen especialmente de los padres y en general de la familia nuclear y extensa.

Tabla 4. *Distribución de los Familiares y Amigos que han delinquido reportados por las reclusas con riesgo suicida.*

	Frecuencia	Porcentaje
Amigos	5	16,7
Primos	4	13,3
Hermanos	7	23,3
Hermanos y Madre	1	3,3
Ninguna	13	43,3

Total	30	100,0
-------	----	-------

A pesar de que los amigos y familiares de las internas pueden reportar apoyo, el 50% de las evaluadas reporta que familiares o amigos cercanos han estado involucrados en actos delictivos. Al respecto, la tabla 4 evidencia que la mayor parte de las personas que han estado involucradas en delitos son pares de las reclusas, es decir, amigos (16,7%), primos (13,3%) y hermanos (23,3%).

Tabla 5. *Tipología de SPA consumidas por las reclusas.*

Sustancias Psicoactivas	f de reclusas que consume	% Porcentajes de reclusas que consume
Bazuco	13	43%
Marihuana	17	56,7%
Rivotril	14	46,7%
Alcohol	10	33,3%
Cigarro	15	50%
Heroína	1	3,3%
Popper	1	3,3%
Éxtasis	3	10%
Bóxer	7	23,3%
Perico	11	36,7%
Otros	4	13,3%

La Tabla 5 muestra la tipología de SPA que consumen las internas, entre las sustancias con mayor consumo se encuentran el bazuco (43%), marihuana (56,7%), rivotril (46,7%), cigarrillo (50%), perico (36,7%) y alcohol (33,3%).

Tabla 6. Correlaciones entre la Escala de Plutchick y las Sub-escalas de Agresión		Escala de Plutchick	Sub- escala de Hostilidad	Sub- escala de Ira	Sub- escala Agresión Física	Sub- escala Agresión Verbal
Escala de Plutchick	Pearson	1	,425*	,527**	,479**	,327
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)		,019	,003	,007	,078
	N	30	30	30	30	30
Subescala de Hostilidad	Pearson	,425*	1	,403*	,561**	,239
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	,019		,027	,001	,203
	N	30	30	30	30	30
Subescala de Ira	Pearson	,527**	,403*	1	,750**	,657**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	,003	,027		,000	,000
	N	30	30	30	30	30
Agresión Física	Pearson	,479**	,561**	,750**	1	,632**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	,007	,001	,000		,000

	N	30	30	30	30	30
Agresion	Pearson	,327	,239	,657**	,632**	1
Verbal	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	,078	,203	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).						
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).						

Finalmente, se realizó un análisis correlacional entre las variables principales, riesgo suicida y sub-escalas de agresión, se aplicó la correlación de Pearson en todos los casos. La tabla 6, muestra una relación positiva entre la escala de Plutchik y la sub-escala de ira (0,527) y la de agresión física (0,479). En la tabla 6 se observan varias correlaciones entre las sub-escala del test, la más importante es la que existe entre agresión física e Ira (0,750). Adicionalmente, se encontró una correlación de 0,57 entre el instrumento del INPEC y la escala de Plutchik.

Resultados cualitativos del formato sociodemográfico en internas con alto riesgo suicida.

La Tabla 7 muestra las 7 categorías inductivas que se encontraron en el formato sociodemográfico (1) y una entrevista realizada a partir del formato sociodemográfico (2). El primero reúne las respuestas cualitativas alrededor de sus intentos de suicidio y de las actividades que realizaban actualmente en su entorno carcelario; y el segundo recoge las verbalizaciones de las internas en la entrevista realizada a partir del formato sociodemográfico, que aparecían como expresiones, sin estar ligadas a una pregunta. Se

destaca la fuerte presencia de las categorías de autoagresión, red de apoyo y situación psicosocial y sentimientos negativos. Se observan diferencias entre los documentos en casi todos los aspectos lo que denota la importancia del registro durante la entrevista.

Tabla 7. Categorías inductivas del formato sociodemográfico

Categorías	Formato	Entrevista	Total
	sociodemográfico		
Autoagresión	25	2	27
Autoconcepto	7	12	19
Estrategias de Afrontamiento	14	1	15
Prisionalización	2	12	14
Red de apoyo y situación psicosocial	12	26	38
Sentimientos y Pensamientos Negativos	10	16	26
Tratamiento	2	2	4

El análisis de la categoría de autoagresión revela los distintos modos de autoagresión que han utilizado las reclusas en sus intentos de suicidio o en sus prácticas de auto flagelación. Algunas de las internas expresaban en relación al modus operandi de la agresión el cual se puede resumir en conductas autolesivas con arma blanca (Cortaduras), asfixia mecánica e intoxicación, las reclusas afirman lo siguiente:

“Me intentado cortar con vidrios”

“Me ha cortado y tomado sustancias toxicas”

“Me he intentado suicidar tomando veneno para ratas”

“Cortadas, y envenenamiento”

“Me he cortado, Me he colgado, y Me he envenenado”.

“Me corte, y también me tire de un segundo piso”.

“Cortadas, y me tome una botella de límpido”.

En cuanto a los motivos de la autoagresión resultan estar relacionados con dos categorías: Sentimientos y pensamientos negativos y red de apoyo y situación psicosocial; en este sentido las internas exponen situaciones emocionales, familiares y de su situación mental y social que están asociadas con las autolesiones en su cuerpo y los intentos de suicidio:

“Intenté hacerme daño hace tiempo por problemas familiares y por nuestra situación económica”

“Cuando tenía 11 años intenté quitarme la vida por unos problemas con mis padres”

“Me intenté quitar la vida porque estaba aburrida de muchos problemas”

“Si, lo intenté, cuando terminé con mi expareja”

“Hace 4 años había intentado suicidarme por problemas con mi esposo”

“Recuerdo que cuando tenía 12 o 13 años intenté envenenarme por una discusión que tuve con mi mamá”

En este punto se hace evidente la fuerte influencia que tiene la red de apoyo y la familia para las internas; muchos de los motivos que se instauran en estas conductas suicidas están relacionadas con la situación familiar y el contexto en el cual se desarrolla su red de apoyo. Si se examina la categoría de apoyo y situación psicosocial, se encuentra que este posiblemente es el núcleo a partir del cual se construyen las autoagresiones y los intentos de suicidio. De igual forma, se percibe en los discursos la fragilidad de las redes de apoyo de la internas, lo cual en varios casos se ratifica en una ausencia de soporte emocional y

social externo a lo que se le añade la situación de vulnerabilidad socioeconómica de una gran mayoría de las internas. Con respecto a lo anterior las internas afirman:

“Me he sentido desesperada, sola, y extraña a mi familia”

“Sí, porque estoy lejos de mi familia y porque tengo dificultades con la familia, emocionales, y económicas”

“Sí, porque mi mamá me dijo que no volviera a la casa”

“Me siento sola, mi esposo ésta bravo conmigo, y mis hijos los tiene el bienestar familiar”

“Me siento sola, tengo problemas con mi pareja”

“Me quitaron a mi hija desde que tenía 4 años, y desde ese momento no la he vuelto a ver, no sé nada de ella, quisiera verla, volverla a contactar, pero nadie me da razón”

“Hace un mes volví a pensar en morirme, por mi marido, por la droga y por mi situación.”

“Tengo problemas con mis compañeras por eso me aislaron, no quiero volver al patio porque me matan, extraño a mis hijos, ellos son lo más importante para mí”

“No cuento con el apoyo de nadie, me fui de la casa muy joven, y desde entonces he perdido contacto con ellos”.

Las relaciones sociales y la situación psicosocial está en el caso de las internas mediada por el hecho de estar privadas de la libertad, lo que genera en ellas ansiedad y estrés alrededor del encierro que en estas mujeres con alto riesgo suicida puede presentarse como un detonante o un factor que influye en el intento de suicidio. Al respecto de la prisionalización las internas afirman:

“Me siento cansada de estar aquí ya que no tengo la oportunidad de estar con mi familia”

“Porque no quería estar en la cárcel”

“El encierro me obstina, quisiera salir, y hasta ahora llevo un mes”

“No soporto la situación de estar encerrada”.

“No tengo nada que hacer me la paso en el patio o durmiendo porque que más se hace.”

“Ya estoy cansada de estar todos los días en la misma rutina y tener que recibir órdenes de la guardia”

Además de la situación de estrés producto de la prisionalización, las internas presentan sentimientos y pensamientos negativos que van construyendo la ideación suicida. Si se observan frases como: “Me siento sola, siento que nadie me quiere”, “Me siento deprimida, cansada de la vida, siento que todo es mi culpa”, “Me siento aburrida y cansada de vivir” se puede deducir la culpabilización y la situación emocional en la que se encuentran las mujeres con alto riesgo suicida. Hay una desesperanza en relación a su situación actual y no existen perspectivas de futuro:

“El encierro me pone mal, siento ganas de morirme.”

“Cada vez que me dan las crisis pienso que la vida no vale nada, necesito hacer algo que me ayude a quitar esta ganas de desaparecer”

En esta misma línea se desarrollan ideas sobre sí mismas, basadas en la culpa y, por ende, el rechazo del yo que se denota en algunos ejemplos como: “Me siento deprimida, cansada de la vida, siento que todo es mi culpa”, “Me he sentido tan triste, extraño a mis padres eran

el único apoyo que yo tenía, los he defraudado, ellos siempre habían querido lo mejor para mí”. Otras ideas sobre si mismas están orientadas a evaluar su propia persona como un producto del ambiente, esto implica que si bien hay culpa, dicha culpa se presenta en la evaluación del castigo, la pena y el sufrimiento de sus propios seres queridos y no en relación con el delito cometido, es decir, no hay reflexión sobre la propia responsabilidad. El autoconcepto de las internas con riesgo suicida muestra una gran relación con la situación de prisionalización de las mismas:

“He tenido problemas desde niña y me siento derrotada”.

“Me siento derrotada, aburrida de estar acá”

“No sé exactamente qué es lo que quiero de mi vida, me encuentra aburrida”.

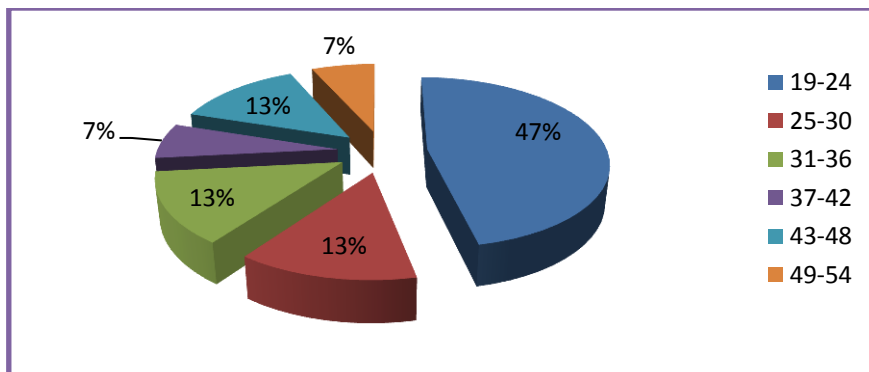
“No sé qué es lo que quiero en mi vida”

“Mis compañeras me dicen que soy una violadora y eso me pone mal”

“La vida es muy dura porque uno trabaja honradamente y no consigue nada, pero en esta vida hay que hacer las cosas mal para poder comer y sobrevivir por la familia”.

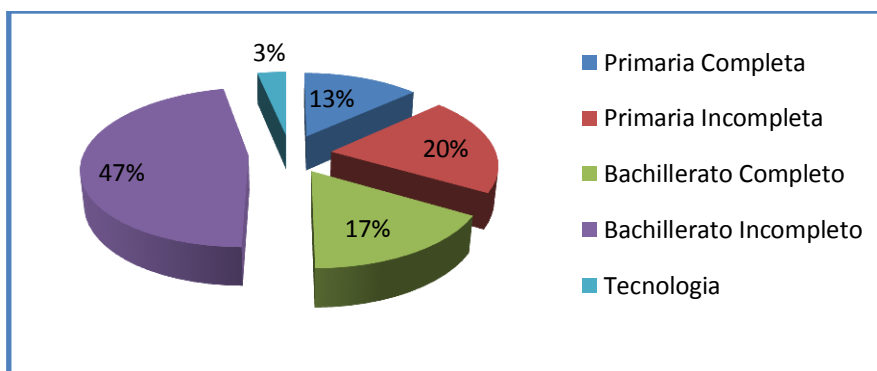
Finalmente, hay que agregar que las internas que tenían mejores visiones de sí mismas y del futuro, anclaron su perspectiva a la elaboración de una actividad: “Me encuentro en fantasías, llevo 4 meses y lo que he aprendido me ha servido para valorar las cosas que tengo en mi vida”, “Redime en talleres en el área de fommy, comenta que ha aprendido y que quiere algún día montar un negocio o enseñar lo que ha aprendido”. En este sentido, las 15 estrategias de afrontamiento encontradas se desarrollan alrededor de las actividades que las mujeres redimen y que les han proporcionado otras opciones para su desarrollo.

Resultados del formato sociodemográfico de las internas con alto riesgo suicida.



Gráfica 15. Edades de las participantes.

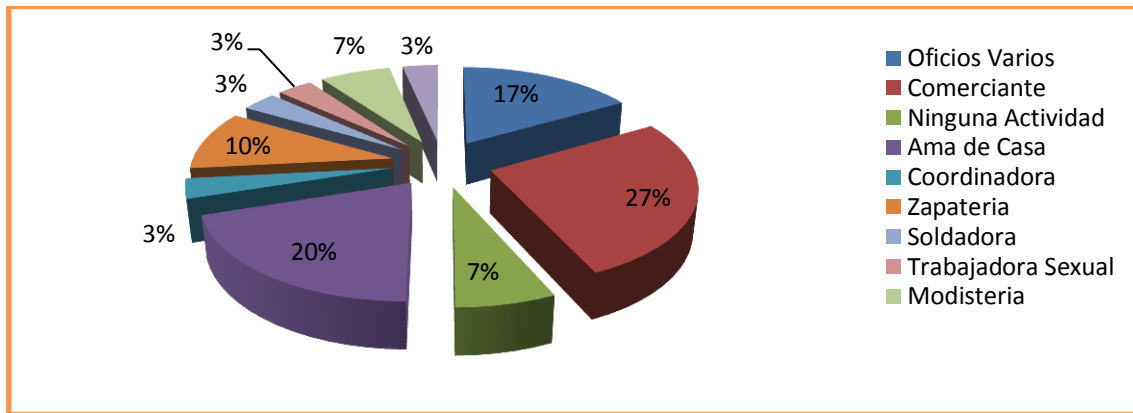
Se evidencia que la edad de las participantes del grupo, prevalece un porcentaje de las edades comprendidas entre 19 y 24 años con un 47%, así mismo entre 25 y 30 años con un 13%, el grupo de mujeres entre 31 y 36 años con un porcentaje de 13%, posteriormente se encuentra el grupo de 43 a 48 años con un porcentaje del 13%, luego siguen las mujeres con edades comprendidas entre los 37 a 42 años con un 7% y así mismo las internas en edades comprendidas entre 49 a 54 años con un porcentaje del 7%.



Gráfica 16. Escolaridad de las participantes.

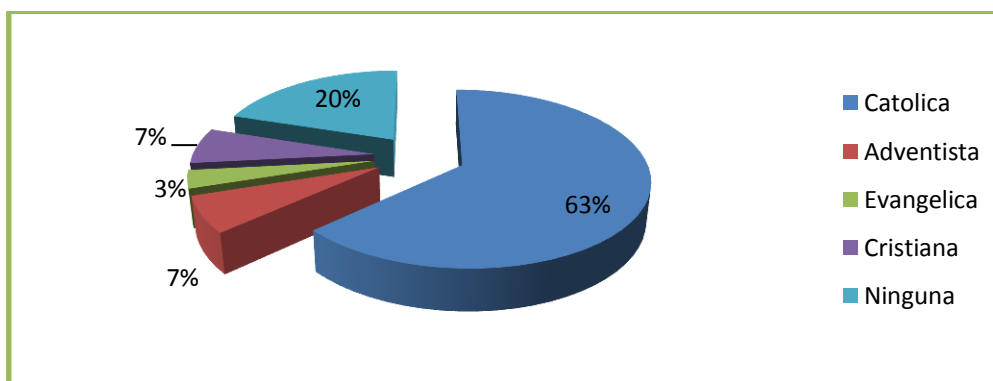
Este gráfico está relacionado con el nivel educativo de la muestra seleccionada; en primer lugar se muestra que el 47% realizaron el bachillerato incompleto, en segundo lugar con un 20% se encuentra que las internas de este grupo realizaron la primaria incompleta, con el 17

% se muestra que cursaron el bachillerato completo, luego con el 13 % se evidencia que las internas realizaron primaria completa, y finalmente el 3% de la población presenta un estudio superior o tecnología.



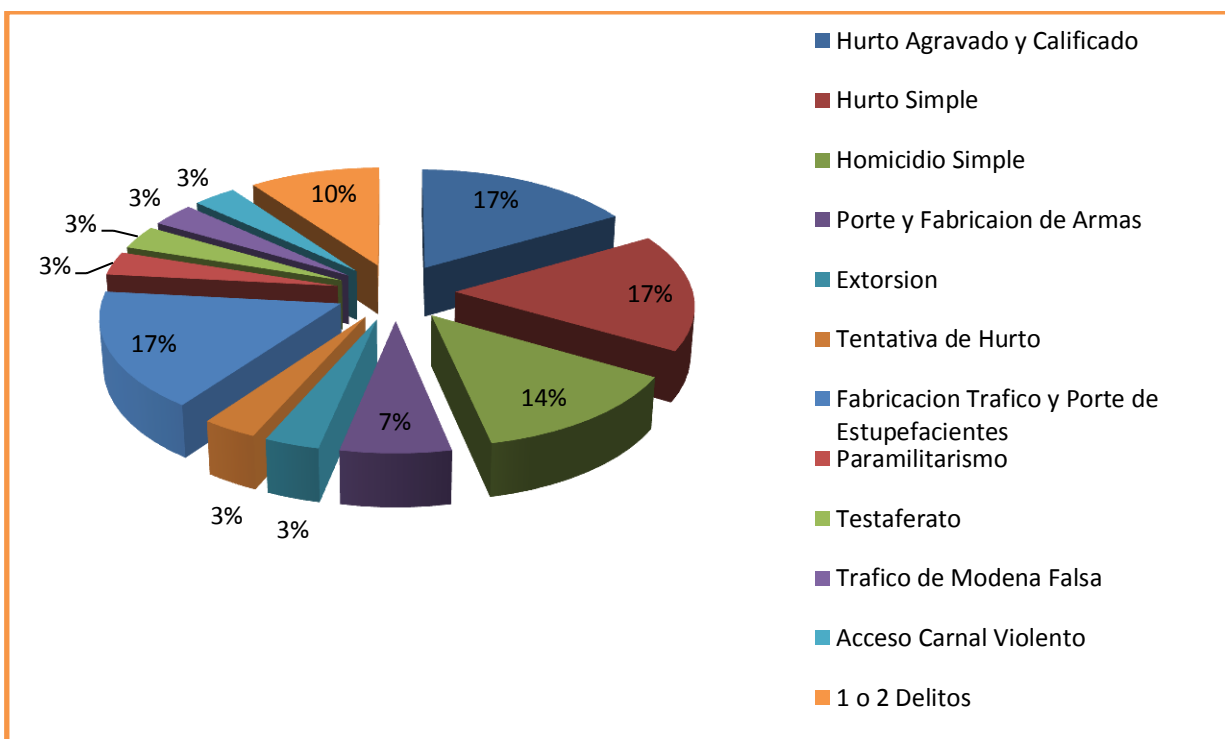
Gráfica 17. Ocupación de las participantes

En esta grafica se evidencia la ocupación que desarrollaban las participantes seleccionadas; como primera actividad el 27% son comerciantes, seguidas por amas de casa con el 20%, en tercer lugar están las internas que realizaban oficios varios con el 17%, seguidamente del 10% por el oficio de zapatería, en cuarto lugar con el 7% se encuentra modistería y ninguna actividad, y finalmente con el 3% están las ocupaciones de preventista, trabajadora sexual, soldadora y coordinadora.



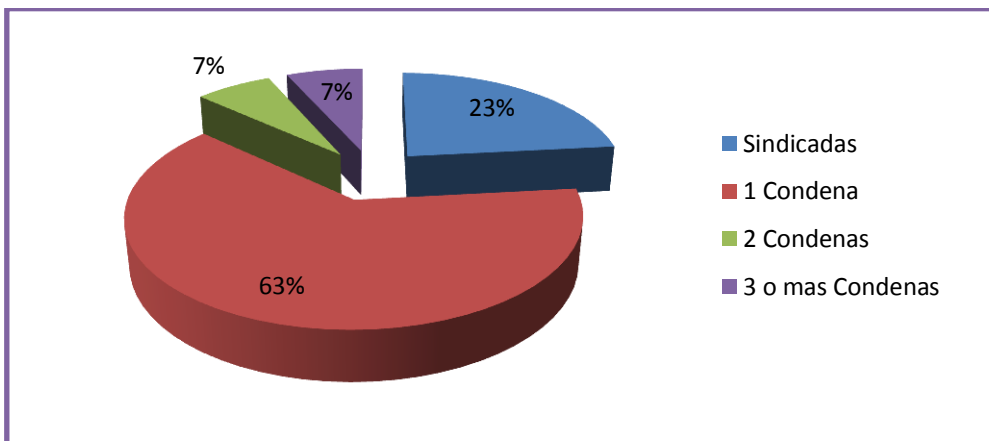
Gráfica 18. Religión de las participantes.

El 63% de la muestra seleccionada de mujeres corresponde a la preferencia de la religión católica, seguido de las mujeres que no profesan ninguna religión con 20%; posteriormente se encuentra con un 7% las participantes que asisten a reuniones adventistas y cristiana finalmente se aprecia que el 3% de la muestra son de la religión evangélica.



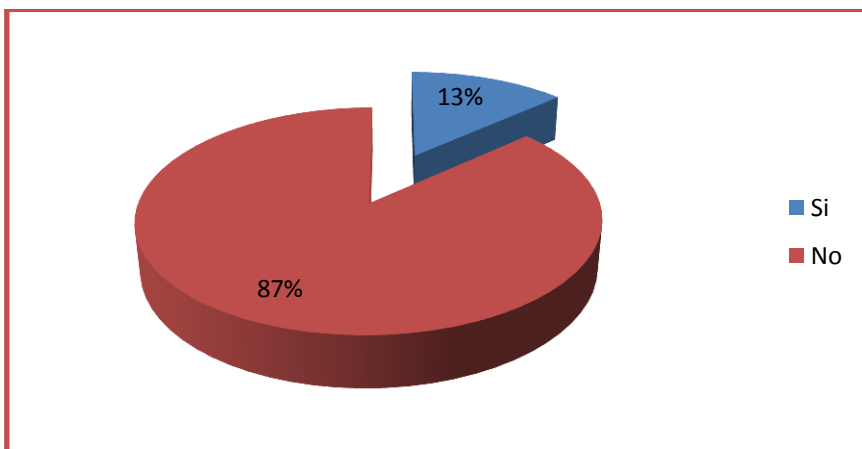
Gráfica 19. Delitos de las participantes.

En esta gráfica se puede evidenciar los delitos por los cuales las participantes están recluidas en el centro penitenciario; en primer lugar con el 17% se evidencia los delitos de hurto simple, hurto agravado y calificado y fabricación tráfico y porte de estupefacientes, en segundo lugar está el delito de homicidio simple con el 14%, posteriormente están las internas que tienen 1 o 2 delitos con el 10%; así mismo con el 7% los delitos de porte y fabricación de armas y finalmente con el 3% los delitos de extorsión, tentativa de hurto, paramilitarismo, testaferato, tráfico de moneda falsa y acceso carnal violento.



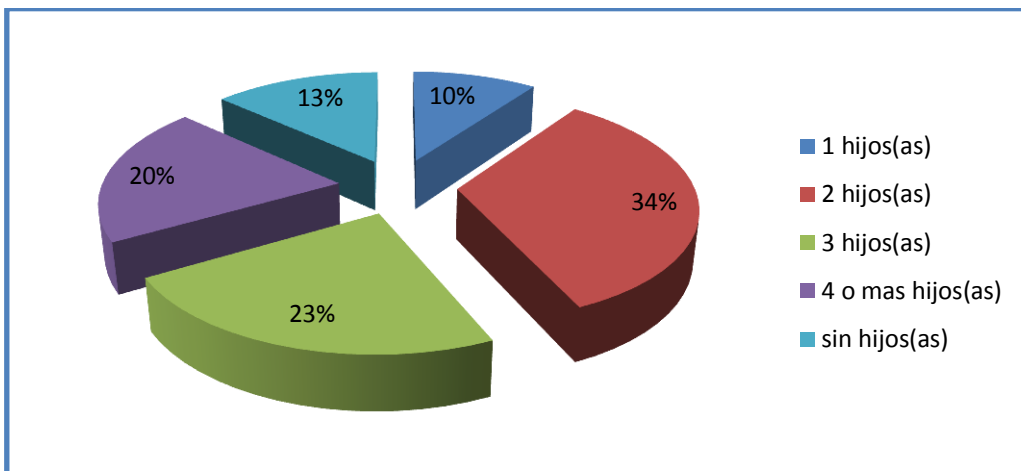
Gráfica 20. Numero de condenas de las participantes.

En este gráfico se observa el número de condenas de las internas seleccionadas, en primer lugar con el 63% de internas que tienen una sola condena, seguida por el 23% de participantes que se encuentran sindicadas y finalmente un grupo de mujeres que tienen entre 2,3 o más condenas con un 7%.



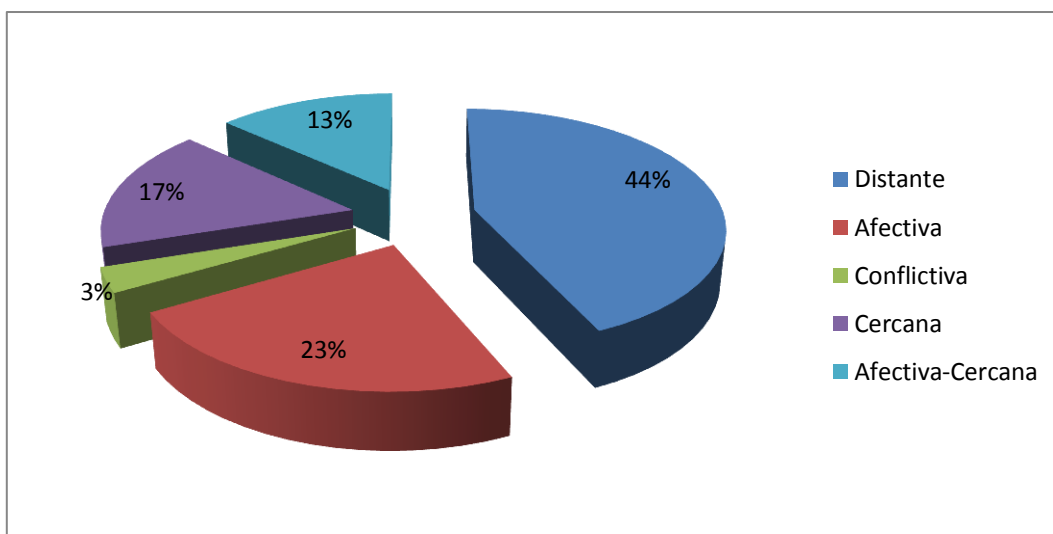
Gráfica 21. Recorrido de varios establecimientos de las participantes

En este gráfico se observan el recorrido de varios establecimiento por parte de las internas, en primer lugar está el grupo de mujeres que presentan 87% de haber estado en un solo centro penitenciario, seguido de esto las internas que han estado en diferentes centros carcelario con un 13%.



Gráfica 22. Número de hijos(as) de las participantes.

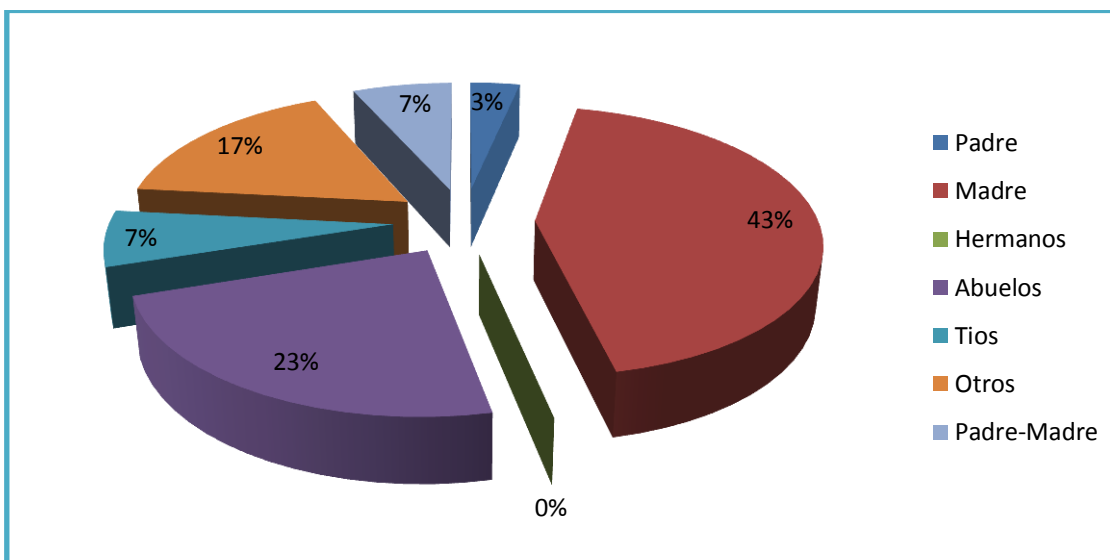
Este gráfico representa el número de hijos(as) que tienen las participantes, donde el porcentaje mayor es del 34% el cual corresponde entre 2 hijos(as), posteriormente se encuentra el grupo que tiene entre 3 hijos(as) con un porcentaje de 23%, que corresponde al grupo que tiene más de 4 o más hijos(as) con un porcentaje de 20%, también está el 13% que no tienen hijos(as) y finalmente el 10% con un solo hijo(as)



Gráfica 23. La relación con sus familiares de las participantes

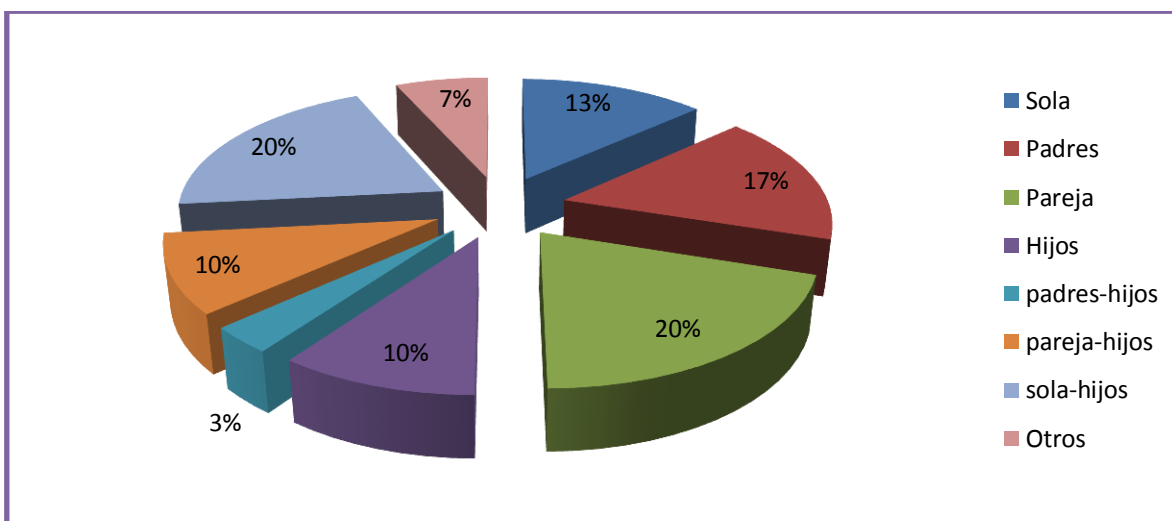
En este gráfico se evidencian las relaciones familiares de la muestra seleccionada, encontrando en primer lugar con un porcentaje de 44% que las relaciones familiares de los

participante es distante, en segundo lugar con el 23% que son afectivas, seguidamente con el 17 % son cercanas, posteriormente con el 13% que son afectivas-cercanas y finalmente el 3% manifiestan una relación conflictiva.



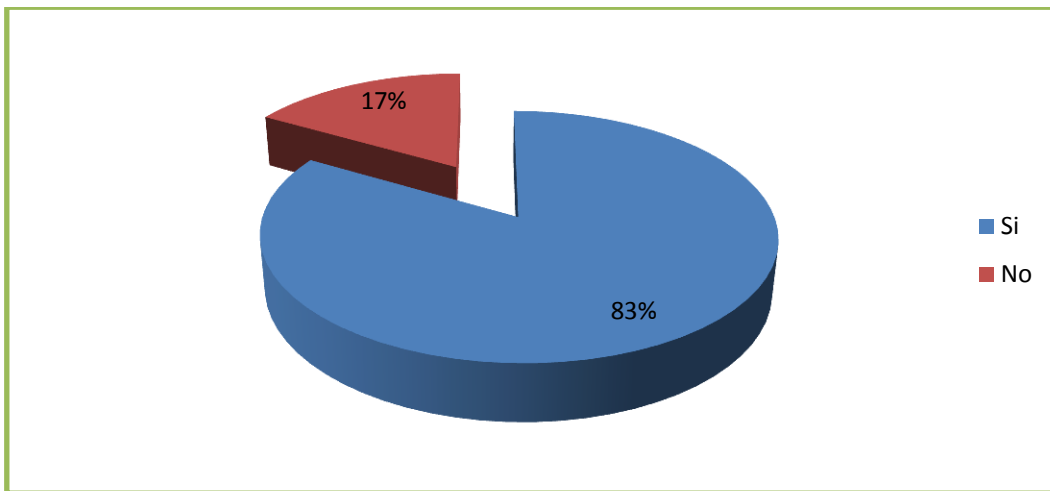
Gráfica 24. Influencia en la crianza de las participantes

La gráfica evidencia la influencia de la familia de las internas participantes, en primera medida con el 43% la madres, seguidamente con el 23% los abuelos, con el 17% otros personas, con el 7% corresponde a los tíos y padre-madre, así mismo con el 3% el padre y finalmente con un 0% los hermanos.



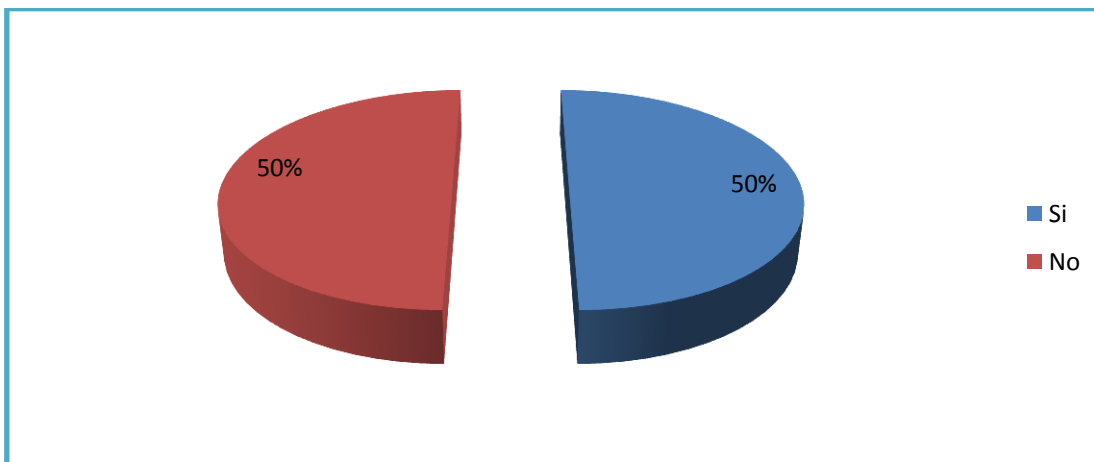
Gráfica 25. Con quien vivía antes de ser detenida de las participantes

En esta gráfica se presenta con quien convivían las internas antes de ser detenidas, con un porcentaje del 20% convivían con la pareja, sola-hijos, seguidamente con un 17% convivían con los padres, así mismo convivían solas con un 13%, y con un 10% convivían los hijos o pareja-hijos, posteriormente con el 7% las participantes indican que convivían con otras personas y finalmente con el 3% convivían con los padre-hijos.



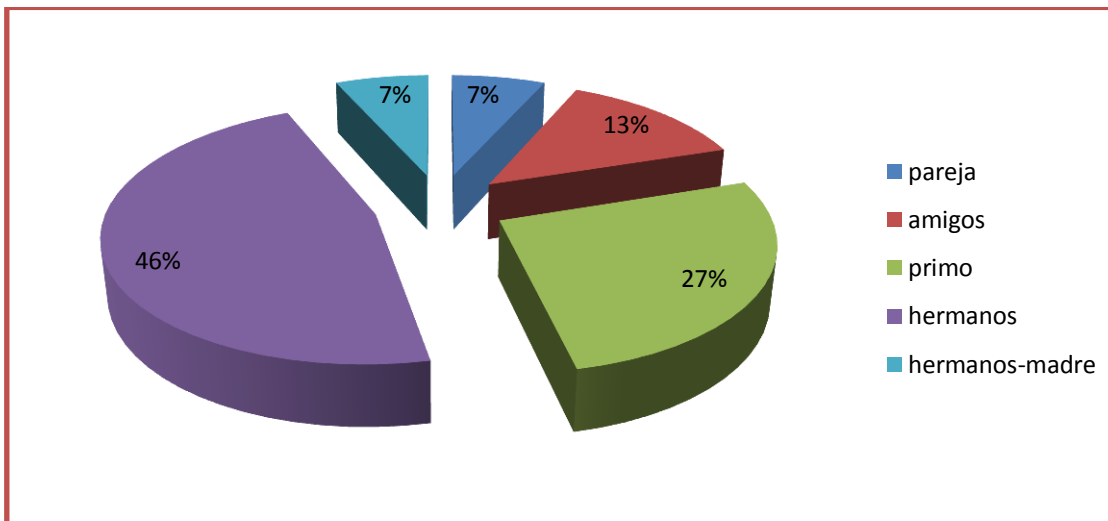
Gráfica 26. Personas que les han brindado apoyo emocional o económico a las participantes

En la gráfica se presenta el apoyo emocional o económico que le han brindado a las internas por parte de personas cercanas o externas a su núcleo familiar, con el 83% se encuentran las participantes que si han recibido apoyo y finalmente con el 17% las internas que no han recibido ningún apoyo.



Gráfica 27. Personas cercanas a las participantes que han cometido delitos

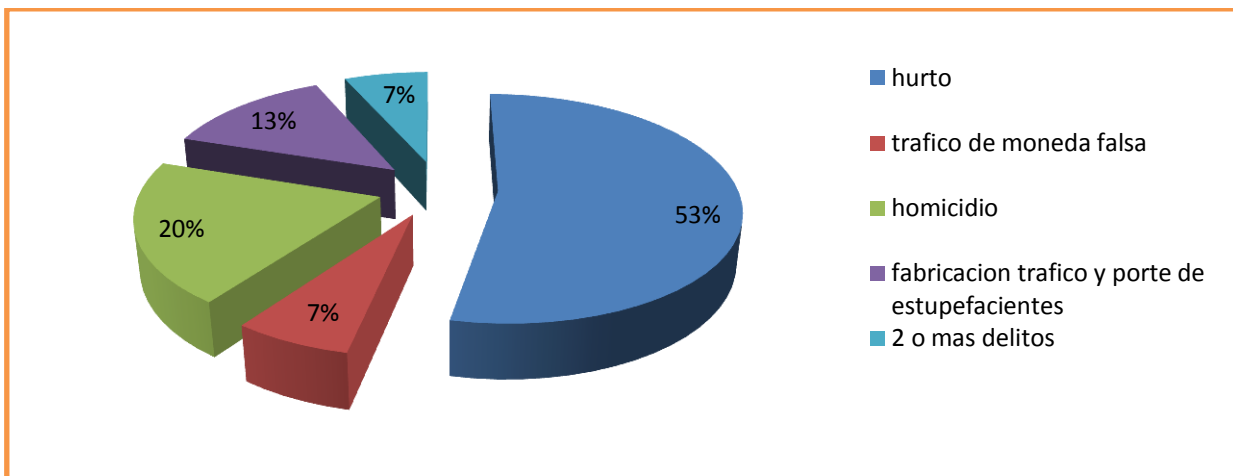
Este gráfico se relaciona con los antecedentes delictivos de la familia de las participantes seleccionadas, se observa que el 50% del grupo han detenido a algún miembro de la familia, y un porcentaje de 50% en el grupo donde no han detenido a ningún miembro de la familia.



Gráfica 28. Miembro de la familia del participante que ha estado detenido.

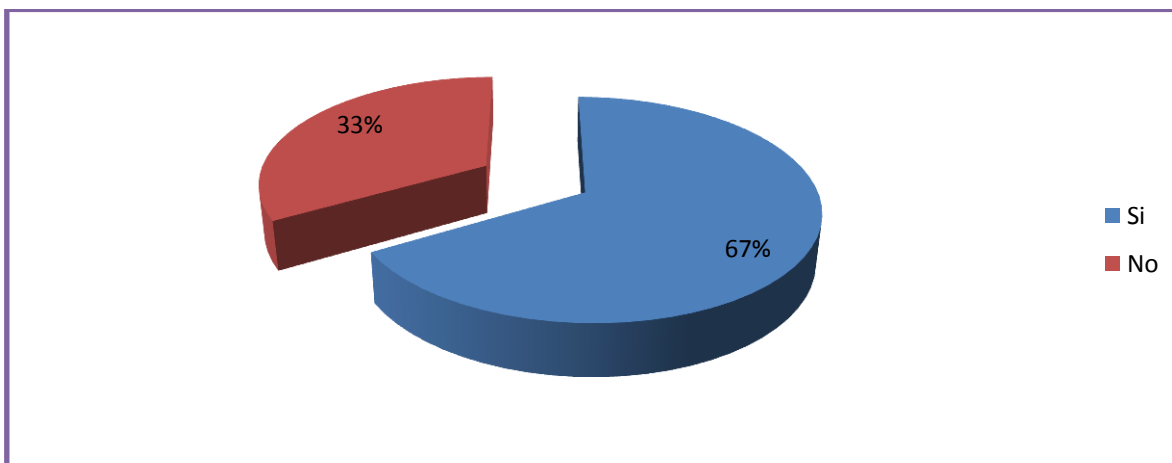
Según el gráfico se evidencia las personas del vínculo familiar de las internas seleccionadas que ha estado detenidas, como resultados en primer lugar con un 46% se encuentra algún hermano (a) de las internas, seguidamente con un porcentaje del 27% se encuentra algún

primo (a) de las participantes, con el 13% se encuentra algún amigo (a) y finalmente con un porcentaje del 7% se ubican la pareja y los hermanos-madre de las mujeres entrevistadas.



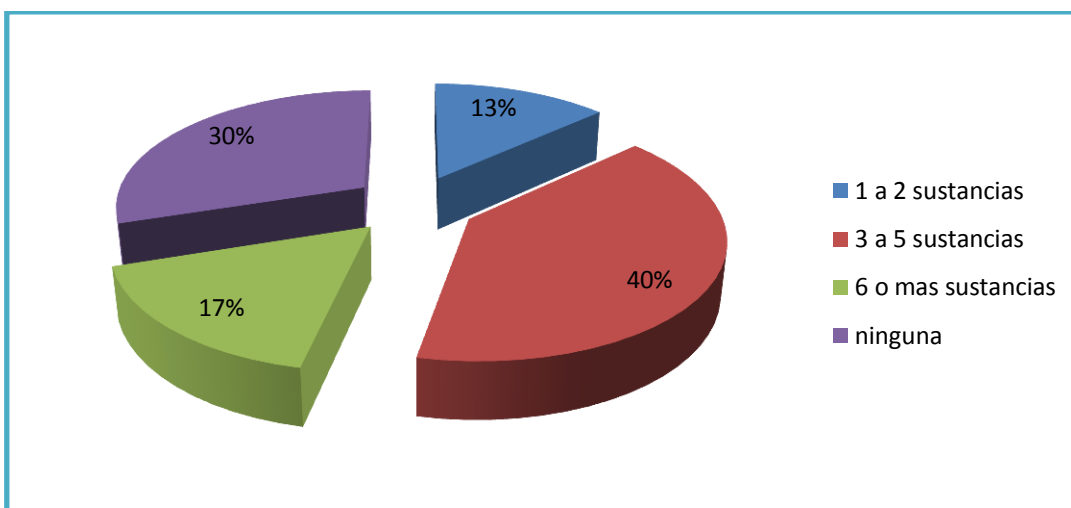
Gráfica 29. Delitos de los miembros de la familia que han estado detenidos.

Este gráfico hace referencia a los delitos que han sido judicializados en los familiares de las internas entrevistadas: en primer lugar el delito de hurto con un porcentaje de 53%, seguidamente está el delito de homicidio con un 20%, en tercer lugar el delito de fabricación, tráfico y porte de estupefacientes con un porcentaje de 13%, y finalmente el delito de tráfico de moneda falsa y los familiares que tienen 2 o más delitos con un 7%.



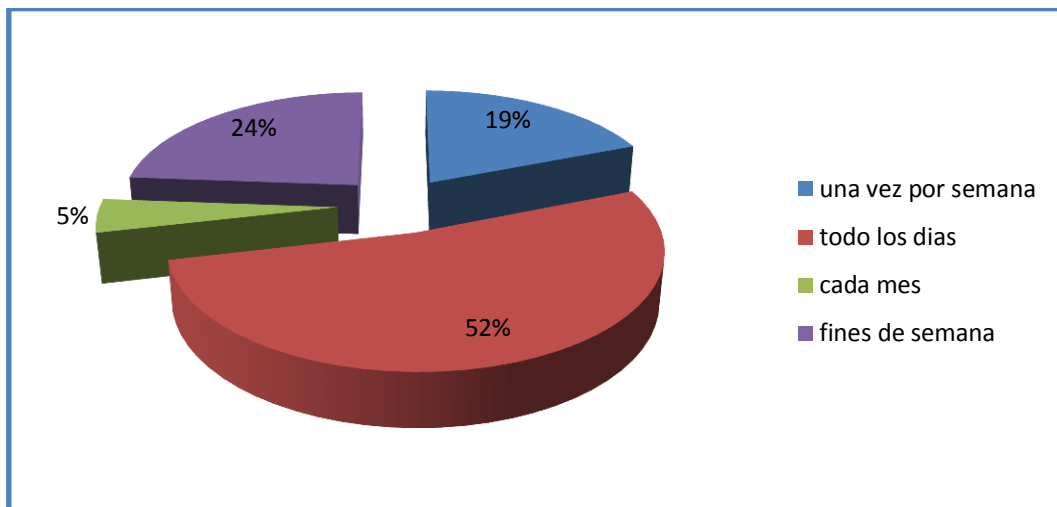
Gráfica 30. Personas que consumen algún tipo de sustancia psicoactiva incluyendo el cigarrillo y el alcohol

Este gráfico corresponde a los antecedentes de la muestra seleccionada al consumo de sustancias psicoactivas incluyendo el cigarrillo y el alcohol, dando un resultado del 67% en el grupo que sí ha consumido sustancias psicoactivas y el 33% del grupo de internas que no ha consumido sustancias psicoactivas.



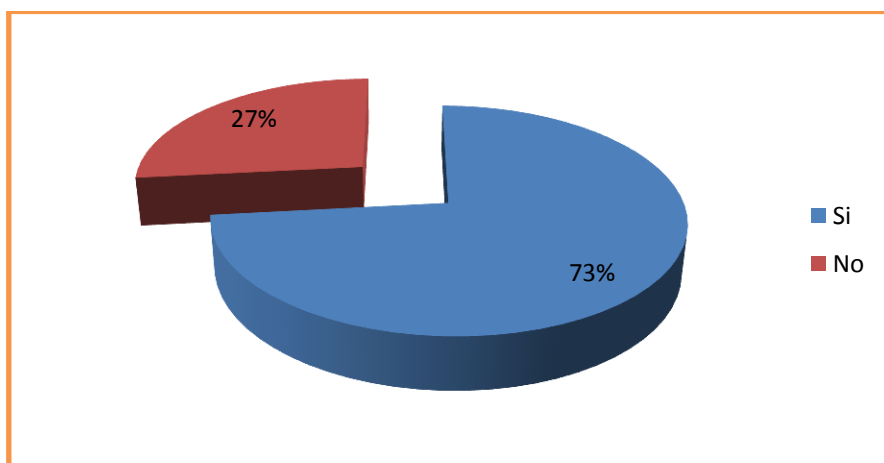
Gráfica 31. Número de sustancias que han consumido las participantes

En este gráfico se evidencian el número de sustancias psicoactivas que han consumido el grupo participantes, el 40% de estas mujeres han consumido de 3 a 5 sustancias, un 30% no han consumido ningún tipo de sustancia, posteriormente el 17% de las participantes han consumido de 6 o más sustancias han consumido algún tipo de droga, y finalmente el 13% de la muestra seleccionada ha consumido de 1 a 2 sustancias.



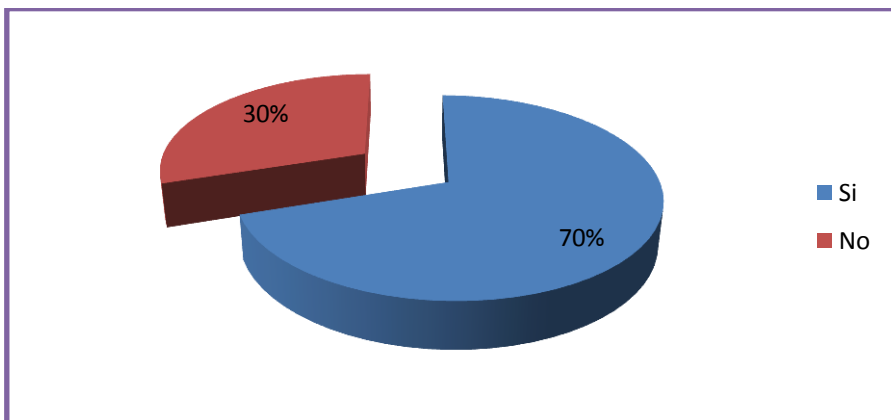
Gráfica 32. Periodicidad del consumo de sustancias psicoactivas

En la gráfica se evidencia la regularidad del consumo de sustancias, en primer lugar con el 52% se encuentra que han consumido todos los días, en segundo lugar que consumían los fines de semana con el 24%, seguidamente el consumo era una vez por semana con el 19% y finalmente con el 5% cada mes el consumo de sustancias psicoactivas.



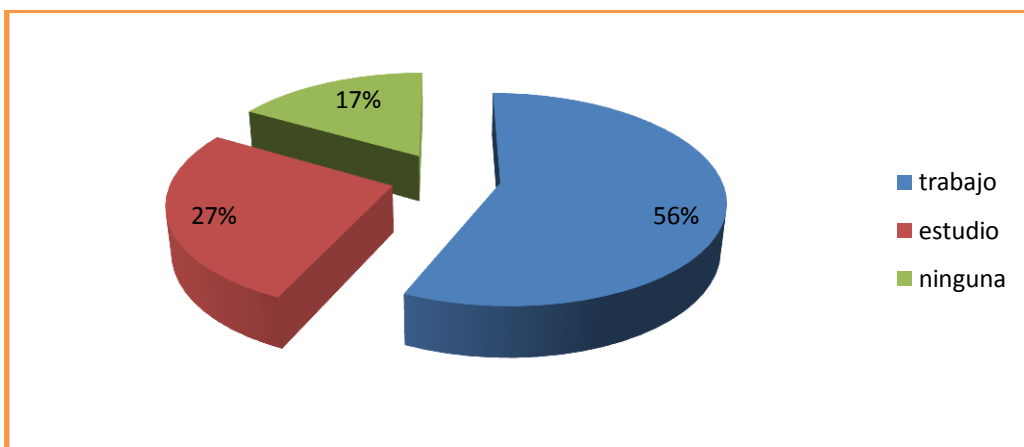
Gráfica 33. Ha pensado o intentado quitarse la vida

En esta gráfica se puede evidenciar si las participantes han pensado o intentado quitarse la vida, con el 73% indican que si han pensado o intentado y finalmente con el 27% no han pensado o intentado quitarse la vida.



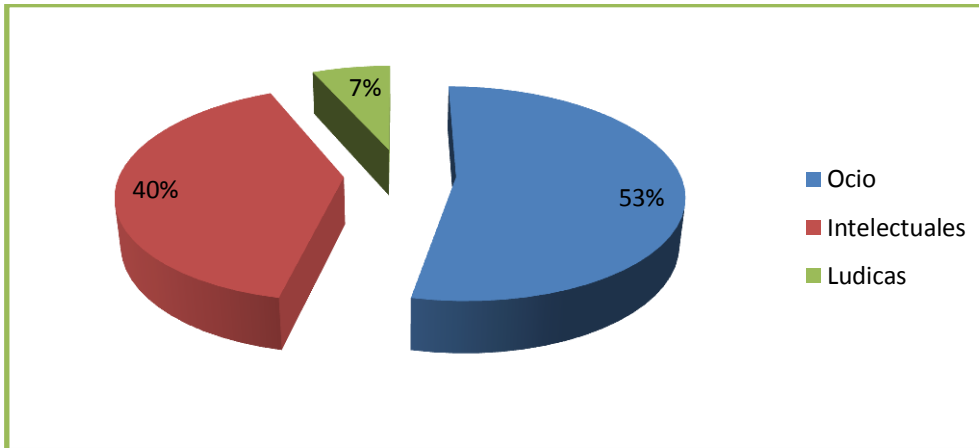
Gráfica 34. Ha intentado quitarse la vida o se ha causado algún tipo de lesión

En la gráfica se puede evidenciar las participantes que han intentado o se han causado algún tipo de lesión, en primer lugar con el 70% se encuentran las internas que sí se han lastimado, en segundo lugar con el 30% no han intentado o se han causado algún tipo de lesión.



Gráfica 35. Actividad de redención de pena de las participantes

En esta gráfica se puede evidenciar las actividades de redención de penas, con el 56% está la actividad de trabajo, con el 27% se encuentra la actividad de estudio y finalmente ninguna actividad con el 17%.



Gráfica 36. Actividades de tiempo libre de las internas participantes.

En esta gráfica se puede evidenciar las actividades de tiempo libre, con el 53% están las actividades de ocio, seguidas por las actividades intelectuales con el 40% y finalmente las actividades lúdicas con el 7%.

8. DISCUSIÓN

Partiendo de la pregunta de investigación ¿Cuáles son las características de personalidad asociadas a la agresividad en las internas con alto nivel de riesgo suicida de la reclusión de mujeres de Bucaramanga?, se contrastará los resultados con la teoría, cumpliendo así con los objetivos generales, y específicos.

De acuerdo con el objetivo general del presente estudio que busca establecer la relación existente entre las características de personalidad asociadas a la agresividad y el alto nivel de riesgo suicida de las internas la reclusión de mujeres de Bucaramanga, se inicia entonces por determinar el alto nivel de riesgo suicida en internas, a partir de los resultados obtenidos por medio de la escala de riesgo suicida de Plutchik, reconociendo que más del 25% de las participantes registran puntajes por encima del valor establecido por este instrumento para determinar un nivel de riesgo alto, lo que indica que de las 100 internas, 30 presentan alto nivel de riesgo suicida. Es preciso añadir que este instrumento se aplicó en el mes de Diciembre del año 2012, época del año en la que se manifiestan diversas emociones ya que por tradición se tiene predestinado estar en familia, es por esto que muchas de ellas experimentan un estado de abulia y desesperanza frente a la vida.

De acuerdo a la literatura, algunas personas parecen ser especialmente vulnerables al suicidio cuando tienen que hacer frente a eventos difíciles de la vida o a una combinación de factores de estrés (OMS, 2007, p.7). No obstante, Frank (1991) reconoce que la apatía, el adormecimiento de las emociones y el de desesperanza, reflejan la insensibilidad a los golpes diarios, casi continuos a los que puede estar condicionada una persona en contexto de encierro; es por ello que se rodean de un caparazón protector muy necesario. De igual forma reconocen Archel y Rauvant (1989, citados en INPEC, 2007) que las autolesiones y

los intentos de suicidio, en dados casos se presentan como la manera que tiene el interno de dar una temporalidad a la vida en prisión, es una forma de comunicación no verbal, a la cual acceden ya sea para llamar la atención frente a demandas que no son atendidas, como acelerar una resolución, o retrasar un traslado.

De acuerdo a lo formulado en el segundo objetivo específico, conviene distinguir, que las cuatro sub-escalas evaluadas por el cuestionario de agresión AQ (Ira, hostilidad, agresión física y agresión verbal) están presentes en las internas con alto nivel de riesgo suicida, las cuales determinan los niveles de agresión que muestra un individuo; en este punto es prudente precisar en la impulsividad, que es el rasgo de la personalidad señalada de ser la mejor predictora para la conducta antisocial y de delincuencia. Sin embargo, al no ser una sub-escala medible en el cuestionario de agresión AQ, es importante tenerla en cuenta para identificar los factores de personalidad asociados a la agresividad en mujeres con alto nivel de riesgo suicida. De acuerdo al estudio realizado por Bayona y Rivera, estudiantes de la universidad pontificia Bolivariana de Bucaramanga, se encontró que la impulsividad aunque no haya sido ubicada en el rango de puntuaciones altas, su utilidad de modo situacional, en contraposición a una constante comportamental les permitió llegar a la conclusión que esta característica podría ser benéfica para el individuo en situaciones en las que su vida se viera amenazada por el medio (Bayona y Rivera, 2011).

Para Dickman (1990), la impulsividad disfuncional implica tomar decisiones irreflexivas y rápidas, lo que genera consecuencias negativas para el individuo; en contraste una impulsividad funcional implica tomar decisiones rápidas pero cuando la situación implica un beneficio personal. En otras palabras, tanto la impulsividad funcional como disfuncional facilitan que la persona responda de forma agresiva, probablemente por la

capacidad de dejarse llevar por el ímpetu del momento, esta última predispone a la desconfianza hacia los demás y hacia los sentimientos de ira, lo que manifiesta la aparición de conductas agresivas (Dickman, 1990, citado por Morales, 2007).

Ahora bien, siendo la sub-escala IRA del AQ la que obtuvo mayor significancia estadística, parece ser este el rasgo más fuerte de personalidad entre las internas entrevistadas, un porcentaje del 80% demuestra que son personas irascibles; en un segundo plano se reconoce la sub-escala de hostilidad con el siguiente porcentaje más alto, 60%, entendiendo entonces que las personas con altos niveles de ira y hostilidad, no tienden a utilizar el afrontamiento orientado en el problema (Sánchez, y Ureña, 2011). Del mismo modo, investigaciones recientes, avalan el papel de la ira y hostilidad como factores de vulnerabilidad en la aparición de conductas agresivas muy específicas como es el caso de los hombres que maltratan a sus parejas. Así pues, la hostilidad es un patrón estable de creencias, y actitudes negativas sobre los demás relacionadas con los temas de cinismo, desconfianza, resentimiento, entre otras (Sanz, Magan y García, 2006).

Siguiendo con lo anterior, Palis y Birtchnell (1977) aseguran que la personalidad que se atribuye a los pacientes con elevado índice de tentativas de suicidio estaba marcada por la dependencia, la hostilidad y la desconfianza (Palis y Birtchnell, 1977, citado por García, Benítez y Morera, 2006).

En correspondencia las sub-escalas agresión verbal y agresión física se reconocen en la muestra de internas participantes, en porcentajes de 56.67% y 53.3% respectivamente; Buss y Perry (1992), ratifican la existencia de tres conceptos que se entremezclan de forma constante, los cuales obedecen a la hostilidad en primera instancia, que conlleva usualmente irascibilidad, y a su vez actitudes que predisponen a la conducta agresiva; además es

necesario advertir que la ira puede tener como expresión más inmediata conductas agresivas tanto verbales como físicas.

Ahora bien, con respecto al tercer objetivo específico, determinar la relación entre los datos arrojados por la escala de riesgo suicida Plutchik, y los obtenidos por el cuestionario de agresión AQ., hay que señalar que de acuerdo al índice de correlación de Pearson se identificaron correlaciones positivas entre cada uno de los factores de personalidad asociados a la agresividad, siendo la ira y la agresión física la correlación positiva más considerable, entre las demás variables con un valor de 0.75.

Por su parte, la correlación más sobresaliente entre las cuatro sub-escalas que evalúa el AQ, se encuentra el alto nivel de riesgo suicida y la sub-escala Ira con un valor de 0.527; posteriormente se presenta una relación con la sub-escala Agresión Física de 0.479; en un tercer punto se ubica la Hostilidad con un índice de 0.425 y finalmente, la Agresión verbal que también parece asociarse con la escala de plutchik, obteniendo una correlación de 0.327. De lo anterior se constituye una relación bilateral entre la conducta suicida, y los factores de personalidad que como menciona García, Benítez & Morera, (2006) las conductas suicidas se pueden ver reflejadas en la características de personalidad asociadas con la agresión en sujetos privados de la libertad, ya que los trastornos de personalidad representan un amplio campo de interacción entre el entorno y los factores biológicos que sitúan al individuo en un nivel de mayor riesgo de realizar conductas suicidas. Es por ello que las internas entrevistadas tienden a mostrar conductas autolíticas llevadas por el impulso irreflexivo que las hace atentar contra sí mismas, no consiguiendo lidiar con la situación, puesto que al ser predominantemente irascibles, pueden llegar a ser desafiantes, mordaz e intimidatorias, ya que poseen un locus de control externo, toman decisiones

rápidas y actúan con base a ellas; lo que en últimas se constata la impulsividad con la que se maneja (Castrillon, Ortiz y Vieco, 2004).

De esta manera, autores como Richard y Bernice (1995) han asimilado la ira con el enojo, la cual puede aparecer como resultado de una ofensa humillante contra la persona, o contra sus seres queridos; cuando la persona está irascible o enojada hay un impulso de atacar con mayor fuerza, y a veces es difícil de controlar, lo que ya sería agresividad (Richard & Lazarus, citado por Castrillón, Ortiz & Vieco, 2004). En otros términos, la ira se asocia a un estado emocional que incluye sentimientos que varían en intensidad, lo que puede comprenderse en un disgusto o una irritación media hasta la furia intensa (Spielberger, Jacobs, Russell & Crane, 1983, citado por López, Sánchez, Rodríguez, & Fernández, 2009). Es por ello que las mujeres con alto nivel de riesgo suicida tienen una elevada probabilidad de cometer conductas agresivas hacia sí mismas (autoagresión), o hacia otras personas (heteroagresión) porque se ha manifestado que las personas que llevan a cabo conductas suicidas poseen una elevada emotividad negativa, junto con una baja restricción, y quizá una baja emotividad positiva (Verona y Cols, 2001-2005, citado por Negrodo, Melis, y Herrero, 2010). Es decir, que presentan dificultad para adaptarse a las normas, de forma que se registran riñas con sus compañeras, alterando la armonía del establecimiento carcelario. De acuerdo a Plutchik & Cols (1989), han señalado que el suicidio y la violencia pone de manifiesto el impulso agresivo subyacente, y que de acuerdo a unos factores se determina si la agresión se expresa o no, hallándose una relación entre los rasgos de personalidad con el comportamiento suicida, asociado también con la violencia hacia otros (Stålenheim, 2002).

En efecto, tanto ira como hostilidad se plantean como factores de predisposición o facilitadores de la agresión, cuya característica definitoria es el propio componente conductual o comportamiento observable de ataque, que va dirigido a generar daño, a terceras personas, u objetos, de forma verbal o física, directa o indirecta (Sanz, Magan y García, 2006).

En este orden de ideas, entre las conductas que forman parte del patrón de comportamiento violento se identifican: la agresión verbal, la agresión física, la amenaza, coacción verbal, actitudes o gestos de ira, daño o despojo de algún objeto o propiedad, impedimento o falta de acceso a ciertos recursos, falta de colaboración o ayuda hacia otras personas, y maltrato verbal hacia sí mismo (Juárez, Galindo & Santos, 2010).

Con base a los planteamientos de Björkqvist, Lagerspetz & Kaukiainen, 1992 citado por Morales, 2007) mencionan la agresión verbal como el comportamiento que se produce a través del lenguaje; la cual ha sido interpretada como agresión indirecta, ya que el agresor no se enfrenta directamente a la víctima, lo hace a través de insultos, amenazas, sarcasmos, rumores maliciosos, o sobrenombres para referirse a otras personas. La agresión verbal al igual que la física de igual forma parecen estar presentes en las internas con alto nivel de riesgo suicida, no con la misma significancia que las otras sub-escalas, pero se ubican en puntajes altos con relación a la media estadística. Por otro lado, la agresión física se produce como plantea Berkowitz (1994, citado por Morales, 2007) a partir del impacto directo del cuerpo o de un instrumento contra los contrincantes y se manifiesta a través de golpes, empujones y otros tipos de maltratos físicos.

De acuerdo a los datos sociodemográficos analizados, se observa que las edades de las 30 mujeres con riesgo suicida alto oscilan entre los 19 a 54 años de edad; el 90% de

ellas tienen hijos, lo que podría resultar ser un factor vulnerable para las mujeres privadas de la libertad, ya que llegan a ser madres a edades mucho más tempranas que aquellas en la población en general (Kendall, 2010). Al respecto, se menciona que cuando los internos son más jóvenes, y psicológicamente frágiles como psicópatas, toxicómanos alcohólicos, hay gran propensión a pasar al acto auto o heteroagresivo (Bénézech y Rager, 1987). Así mismo se encuentra que el riesgo de suicidio es mayor en los sujetos más jóvenes, ya que puede estar relacionado con la carencia de recursos psicológicos para afrontar los rigores de la vida en prisión, o quizás porque pueden ser víctimas de más amenazas, como acoso sexual por ejemplo, que internos de más edad (Bénézech y Rager, 1987, citado por Ruiz, Gómez, Landazábal, Morales, Sánchez y Páez, 2002).

Estudios han demostrado, que las mujeres presentan un alto riesgo de suicidio cuando están en prisión; entre un 25 y un 50% de las mujeres privadas de la libertad han llevado a cabo intentos de suicidio (Blaauw, y Cols, 2002, citado por Negredo, Melis y Herrero, 2010). A partir de los datos obtenidos en la presente investigación se observa que hay un porcentaje similar entre la ideación e intento de suicidio presente en toda la vida con respecto al último año; lo que deja entrever que existe un riesgo previo antes de estar encarceladas, confirmando de esta manera lo formulado por Aja (2007), respecto a que la presencia de intentos previos aumenta el riesgo de suicidio en un futuro, en términos estadísticos el 1% y 2% en curso del primer año y un 15% en curso en toda la vida. Es necesario adjudicar que muchas personas que son encarceladas muestran muchos pensamientos y conductas suicidas en el transcurso de sus vidas (OMS, 2007, p.7). No obstante, además de que hay prevalencia de un riesgo previo, existen necesidades aún más específicas para las mujeres en las cárceles que los hombres; puesto que entre las

necesidades y preocupaciones se destaca el rol que ejercen como las únicas o principales cuidadoras de niños y niñas pequeños, las necesidades médicas relacionadas con su salud sexual y reproductiva; además de los grupos particulares de mujeres que existen, tales como extranjeras, indígenas, y aquellas que pertenecen a otras minorías. Los autores plantean que todo lo anterior puede tener alguna relación con el alto índice que se observa de enfermedad mental en mujeres encarceladas (Bastick, & Townhead, 2008). De este modo, la conducta autolesiva se conceptualiza como el hecho de dirigir la ira y el castigo hacia uno mismo, además de ser un indicador de estrategia de coping o afrontamiento de estrés (Haines, y William, 1997, citado por Roca, Guardia y Jarne, 2012).

A raíz de esta problemática, se hace necesario enfatizar sobre los factores psicosociales que se insertan en los reclusos suicidas, tales como: el poco apoyo social y familiar, conducta suicida previa, una historia de enfermedad psiquiátrica y problemas emocionales (Organización Mundial de la Salud, 2007). Así mismo, un estudio realizado por la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD (Cabezas, Cuervo, Lizarazo y Ortiz, 2012), en este mismo establecimiento carcelario, determinó que el funcionamiento familiar tiene una relación directamente proporcional con el nivel de riesgo suicida existente en las internas de este establecimiento. Lo que se pudo observar en contraste a lo anteriormente mencionado, es que el 83% de las mujeres entrevistadas posee redes de apoyo tanto social como familiar, siendo este último el más significativo, el cual se encuentra conformado por padres, en general por familia nuclear y familia extensa; lo cual se traduce en la existencia tanto de redes de apoyo más familiares que sociales, lo que evidencia que aunque este factor se haya presente, las relaciones con sus familiares se encuentran distantes para el 43% de las mujeres internas. Es importante agregar que se

detecta antecedentes familiares y sociales en la conducta delictiva, con un porcentaje del 50%, aludiendo a distintos delitos, siendo el hurto el más relevante incluso semejante al de las mismas internas. Es imprescindible reconocer que la familia como agente socializador, es la que transmite las normas, costumbres y valores sociales, ejerciendo así una influencia sobre las conductas de sus descendientes (Fernández, Grossi, Herrero, Quesada & Rodríguez, 2000). De igual forma, es pertinente admitir que el comportamiento agresivo se gesta en las influencias familiares, y sub-culturales; ya que al ser un aprendizaje por observación, la imitación y el reforzamiento como añade Bandura en su teoría social del aprendizaje pueden interactuar para el desarrollo de una respuesta agresiva. Es por ello que desde este enfoque se resalta que la agresión puede ser provocado por el entorno y afectado por sus consecuencias, así mismo el comportamiento de los otros influyen sobre el desarrollo de la expresión y la instauración de la agresión (Renfrew, 2001).

Por otro lado, otros autores plantean como problema frecuente la denominada “patología toxicofílica” que consiste en la asociación de los trastornos de la personalidad tanto en lo que se refiere al consumo de alcohol como a la dependencia a otras drogas; así mismo se observa a través de la información obtenida a través de la entrevista semiestructurada que el 67% de las internas consumen algún tipo de sustancia psicoactiva en la actualidad, entre las drogas más usuales se encuentran tanto drogas legales e ilegales, en donde se percibe un largo historial de consumo incluso antes de que fueran privadas de la libertad; prepondera un porcentaje alto para el policonsumo; lo que pone en relieve la similitud como infiere Juárez, Galindo y Santos (2010) que se encuentra entre el consumo de sustancias psicoactivas, y el comportamiento agresivo; ambos comportamientos pueden ocurrir juntos, cuyo resultado se refleja en problemas asociados al consumo de SPA como

involucrarse en peleas, tener problemas con la policía, mantener relaciones sexuales sin tomar medidas de protección, al igual que la comisión de robos, venta de sustancias psicoactivas, maltrato a personas, u objeto, y por último, posible suicidio. Se ha encontrado que el alcoholismo, el uso de drogas ilegales, los problemas con la bebida o el abuso de medicamentos prescritos son predictores de recaídas en la conducta agresiva dentro de las relaciones abusivas.

Al respecto un estudio realizado por Quintanilla & Valadez (2006) aseguran que el tipo de personalidad influye de manera importante en el estilo de afrontamiento y que un individuo con un tipo de neuroticismo de personalidad es más susceptible de entrar en crisis, tener mayor riesgo suicida y menor capacidad de afrontar adecuadamente los problemas (Quintanilla & Valadez, 2006, citado en Cañón & Toro, 2010). Con base a lo anterior, un rasgo de personalidad como la impulsividad presenta problemas inhibitorios en las personas a nivel de pensamientos, emociones y conductas que, además de favorecer la agresividad, pueden originar problemas para identificar errores, problemas de memoria, falta de perspicacia, confusión, etc., especialmente a causa de las disfunciones reguladoras a nivel cognitivo (Bowman, 1997, citado por Morales 2007).

En efecto, se presenta una vulnerabilidad al suicidio cuando no pertenecen a algún grupo de reclusos debido a la naturaleza del delito, o por su personalidad, por lo que entonces se ven privados de su autoestima, y del sentimiento de pertenencia frente al aislamiento y del sentido de control que proporciona el grupo (Ruiz, Gómez, Landazábal, Morales, Sánchez & Páez, 2002). Al respecto, de acuerdo a la tipología del delito de las internas con alto nivel de riesgo suicida, se observa que hay una diversidad, habiendo

delitos contra la vida, integridad física, y libertad sexual; predominando así delitos como el hurto en sus diversas modalidades.

Paralelamente, se resalta unos de los elementos que subyace a la conducta delictiva como es el bajo nivel de escolaridad que se observa entre las participantes; un 47% de las internas refieren haber cursado años de bachillerato sin haberlo terminado, lo que trae consigo un entorpecimiento en la capacidad de razonamiento moral y ético de los sujetos, como indica Soria (2005), lo que propicia la vinculación en situaciones delictivas (Soria, 2005, citado por Arenas & Luna, 2012). Cabe señalar que la habilidad de evaluar consecuencias y predecir escenarios futuros, como afirma Ramos (2003), está mediada por un proceso formal de escolarización, lo cual se hace comprensible en la vinculación y reincidencia en el delito de dichas mujeres infractoras (Ramos, 2003, citado por Arenas & Luna, 2012).

Finalmente, como una forma de soportar el análisis de los datos, se contrasta con la información recogida por el atlas ti, para tener una perspectiva más profunda de los factores de riesgo que pueden estar incidiendo en la conductas autolíticas e intentos de suicidio en mujeres de la reclusión de Bucaramanga, lo cual se deduce que las conductas autolesivas, e intentos de suicidio presente en las internas entrevistadas, obedecen a factores subyacentes como redes de apoyo, y situación psicosocial, así como sentimientos y pensamientos negativos; es importante dejar claro, como señala Kirchner, Ferrer, Forns & Zanini, (2011) que las conductas autolesivas incluyen lesiones deliberadas y autoinfligidas de tejidos corporales, sin intentos de suicidio; por el contrario, los intentos de suicidio llevan consigo un deseo de morir, como por ejemplo sobredosis de drogas. Con respecto a los datos obtenidos en esta investigación se identifica una alternancia en las formas de autoagresión,

combinando tanto conductas autolesivas, con intentos de suicidio, tales como: cortes, envenenamiento, y lanzamiento al vacío. Estos mismos autores reconocen una estrecha relación entre ambos tipos de conductas autolíticas, refiriendo que estas son un claro factor de riesgo para el suicidio consumado. Cabe concluir que los motivos que se instauran en estas conductas suicidas reflejan la carencia de un soporte emocional en las redes de apoyo, percibiéndose de igual manera ausencia de la parte socioeconómica. Al respecto, el estar privadas de la libertad les genera sentimientos de tristeza, soledad y desesperanza; en contextos carcelarios una persona puede ser vulnerable al padecimiento de un trastorno mental, los síntomas psíquicos y físicos pueden ser tan severos que llegan incluso a perjudicar su autoconcepto, produciéndoles alteraciones de las funciones cognitivas y somáticas, además de la disminución del nivel de vitalidad habitual, por lo cual asegura Kendall (2010) que el no tener un soporte familiar, social o grupal puede conducir a la predisposición de riesgos como maltratos, rechazo, y exclusión. Es importante tener en cuenta, como menciona esta autora, que muchas mujeres privadas de la libertad, llegan con antecedentes traumáticos antes de llegar a prisión, situaciones de exclusión social, consumo de SPA, procedencia de familias monoparentales, bajos recursos económicos y víctimas de violencia doméstica y sexual. Es por ello que se evidencia que en estas mujeres aún hay culpa pero no por su condición de sindicadas o condenadas por algún delito, sino por su historia de vida, en términos de castigo, penas y sufrimiento de sus seres queridos, y por su realidad carcelaria que las abruma con su rutina, las 24 horas al día. Por consiguiente, hay que reconocer que entre estas mujeres irascibles, y con altos niveles de riesgo suicida, hay quienes se esmeran por tener otra visión de sí mismas y del futuro, accediendo a las actividades de redención de pena que pueden constituirse como estrategias de

afrontamiento; además de generar algún tipo de remuneración, y una rebaja de pena, tienen la oportunidad de alcanzar una resocialización a la vida civil; de acuerdo a Techera, Garibotto & Urreta (2012), esta función punitiva de la privación de libertad les da la posibilidad de estar más tiempo fuera de la celda, y del piso en donde se hospedan la mayor parte del día; lo que en otras palabras esto puede servir como un factor protector a los tantos factores de riesgo que se despliegan en torno a la conducta suicida.

9. CONCLUSIONES

De acuerdo a lo expuesto en esta investigación, es posible afirmar que los rasgos de personalidad se asocian con la conducta suicida; entre los factores de personalidad sobresale una correlación positiva considerable, donde se concluye que la ira es directamente proporcional a la agresión física, con un valor de .75, en donde, a mayor Ira, mayor nivel de riesgo suicida; las demás sub-escalas de agresividad suelen estar igualmente asociadas con el alto nivel de riesgo suicida, siendo todas correlaciones positivas, apareciendo así, en el siguiente orden: La agresión física después de la sub-escala Ira, fue la que más predominó con relación a la escala de riesgo suicida de Plutchik, con un valor de .479, seguida de Hostilidad con .425, y por último, agresión verbal obteniendo una correlación de .327. Lo que determina la predisposición a factores predisponentes de agresión, tales como la realización de actos de autoflagelación, y conductas dirigidas a generar daños a terceras personas, u objetos.

Por consiguiente, en los resultados arrojados se destaca una relación de las categorías que se obtuvieron de las manifestaciones verbales por parte de las internas. En primera medida, la autoagresión parece desplegarse de los sentimientos y pensamientos negativos que ellas poseen, así como también de la red de apoyo y situación psicosocial que enfrentan, en donde se percibe que estas conductas autoinfligidas vienen dadas desde mucho antes de ingresar en prisión; en este sentido, los antecedentes de tentativas de suicidio, suelen representar ser un predictor para que estos actos suicidas se hayan seguido presentando, y además para que estos sentimientos de tristeza, soledad, desesperanza, estén aún fijos y estables, incidiendo el tipo de personalidad; puesto que dificulta el

enfrentamiento de situaciones adversas en sus vidas, atribuyendo su malestar físico y psicológico a causas externas, al entorno en el que han vivido, y en el que se encuentran inmersas.

De este modo, el ser substancialmente irascibles, las expone al riesgo de generar maltrato físico, que se ve claramente encauzado con el hecho de atentar consigo mismo, en donde al presentar una disfunción cognitiva, e inhibición de las conductas y emociones, les impide enfocar la atención en el problema; es por ello, su carácter rígido, que no permite hacer un análisis de la situación, sino que actúan guiadas por el ímpetu del momento, apoyadas en su sistema mental erróneo de desconfianza, y resentimiento, en donde se percibe que los demás son fuentes de conflicto. Es por esto, que sus rasgos de personalidad disfuncionales no permiten una adaptación de forma adecuada a su ambiente, su patrón de comportamiento está ligado a conductas nocivas como el consumo de SPA, que refuerzan su conducta agresiva, impulsadas por ideas repentinas, e irreflexivas, que las llevan a padecer consecuencias negativas, una de ellas, el encontrarse privadas de su libertad.

Así mismo, en los análisis se constata la ausencia de soporte emocional que enfrentan estas mujeres, quienes aunque en ocasiones refirieren la presencia de redes de apoyo, reconocen como frágiles sus vínculos afectivos debido a la distancia física de sus miembros, pues bien muchas de estas mujeres son madres de familia, y se encuentran lejos de sus seres queridos, ya que al ser trasladadas de reclusión, debido a la escasez de instituciones carcelarias para población femenina (sólo dos reclusiones de mujeres en la Regional Oriente que abarca los departamentos de Norte de Santander, Santander y Arauca), implica en dados casos mudarse de ciudad, lo cual perjudica la posibilidad de recibir visitas, ya que los medios económicos son un factor mediático en la calidad de vida

de un individuo, y que se refleja en la baja escolaridad de estas mujeres que solo alcanzan a realizar estudios de primaria, y bachillerato sin lograr terminarlos, lo que determina su incidencia en la carrera delictiva, y las pocas habilidades que pueden poseer estas mujeres para poder desarrollarse asertivamente en contextos donde se requiere hacer un buen manejo de la ansiedad, estrés, y control de impulsos, lo que en últimas se manifiesta en los motivos que tienen estas mujeres de intentar conductas suicidas y autolesivas.

Por otro lado, es necesario mencionar que los objetivos enunciados guiaron el proceso de esta investigación, así como también los instrumentos utilizados ayudaron a corroborar la información y precisar las respuestas dadas por las participantes; aunque es innegable el reconocer que el limitado número de participantes de una muestra como la de este estudio resta posibilidades para elaborar conclusiones generales respecto a la población en general; es por ello que se hace necesario contar con una muestra más numerosa que no reste potencia estadística a los análisis realizados.

10. RECOMENDACIONES

Incentivar el desarrollo de trabajos de investigación académica dentro de las instituciones carcelarias en mujeres privadas de la libertad resulta de suma importancia puesto que la información en población femenina es escasa, y más aún en temas relacionados con las características de personalidad, y riesgo suicida, además de otras problemáticas que se perciben en el medio carcelario. Por consiguiente, sería de gran importancia realizar un estudio en donde se incluyera una muestra masculina para comparar las características de personalidad asociadas a la agresividad en hombres y mujeres con riesgo suicida, y así poder realizar diversas inferencias atribuidas a la diferencia de género. De igual forma se hace conveniente que para próximas investigaciones se amplíe la población con la cual se va trabajar, teniendo en cuenta en que época del año se va a realizar y de qué forma esto repercute en los resultados.

Por su parte, los resultados obtenidos en esta investigación permiten resaltar la importancia de fortalecer el programa para la preservación de la vida diseñado por el INPEC, articulándolo de manera directa con programas de promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, programas de atención a población vulnerable en internas con problemáticas sociales, familiares, psicológicas, y físicas, etc., y la vinculación de las participantes a más espacios laborales, educativos, y lúdicos que permitan así disminuir los factores de riesgo que pueden predisponer a la aparición de conductas suicidas y autolesivas; también se hace necesario la implementación de comunidades terapéuticas en la reclusión de mujeres de Bucaramanga para acoger a personas que estén

teniendo un problema con el consumo de SPA, ya que eso trae consecuencias que alteran los niveles cognitivos y psicológicos en personas privadas de la libertad.

Por otro lado, es indispensable que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC realizara modificaciones al instrumento de “detección de situación de crisis” ya que esto evalúa al individuo de una manera subjetiva, no hay claridad en su puntuación, y además no abarca otros factores que pueden realmente estar incidiendo en esta problemática de riesgo suicida.

11. REFERENCIAS

- Aja, L. (2007). El suicidio y los factores indicadores de riesgo. Congreso latinoamericano de educación. Recuperado de http://www.buscandoanimo.org/Descargas/06_factores_riesgo.pdf
- Alvarado, M., Bueno, R., & Krivoy, F. (2006). Nivel de psicopatía, funcionamiento cognitivo y de la personalidad en hombres homicidas según el tiempo de reclusión. *Biblioteca Electrónica Científica Online (Scielo)*, XXV, 20-46.
- Andrew, J., Peña, M., & Graña, J. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema*, 14, 476-482.
- Andrade, J., Bonilla, L., & Valencia, Z. (2010). Factores protectores de la ideación suicida en 50 mujeres del Centro Penitenciario: “Villa Cristina” Armenia – Quindío (Colombia). *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas*, 17 (6), 6-32.
- Arena, J., & Luna, D. (2012). *Caracterización psicosocial de mujeres privadas de la libertad reincidentes en los delitos de hurto y tráfico, fabricación o porte de estupefacientes en la reclusión de mujeres de Bucaramanga*. Trabajo de grado para optar al título de psicólogas, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga.
- Bayona, E., & Rivera, E. (2011). *Búsqueda de sensaciones, agresividad e impulsividad en penados del establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga (EPMSC-BUC)*. Trabajo de grado para optar al título de psicólogas, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga.
- Bascary, L., Hein, C., Feix, V., Herrera, M., Coronel, C., Pompa, M., Godinho, D., Lima, A., & Meza, F. (2008). Violencia contra las mujeres privadas de libertad. Sistematización regional. Perú, Lima: Ed. Verónica Aparcana.

- Bastick, M., & Townhead, L. (2008). Mujeres en la cárcel: comentario a las reglas mínimas de las naciones unidas para el trato de reclusos. Recuperado de <http://www.quno.org/geneva/pdf/humanrights/women-in-prison/WiP-CommentarySMRs200806-Spanish.pdf>
- Bedoya, A., Martínez, P.A., Humet, V., Leal, M.J., & Lleopart, N. (2009). Incidencia del suicidio en las prisiones de Cataluña: análisis descriptivo y comparado. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11, 37-41.
- Buss, A., & Perry, M. (1992). The aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- Cañon, S., & Toro, P. (2012). Caracterización de la población con conducta suicida en la clínica san juan de Dios de Manizales de julio a noviembre de 2010. *Archivos de Medicina*, 12, 83-92.
- Castrillón, D., & Vieco, F. (2002). Actitudes justificativas del comportamiento agresivo y violento en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 20, 51-66.
- Castrillón, D., Ortiz, P., y Vieco, F. (2004). Cualidades paramétricas del cuestionario de agresión (AQ) de Buss y Perry en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín (Colombia). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22, 49-61.
- Cortina, E., Peña, M., Gómez, Y. (2009). Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16 y 25 años del Valle de Aburrá. *Revista de Psicología*, 1, 56-73.
- Código penitenciario y carcelario. Ley 65 de 1993, art 9-10-11.
- Código penal y de procedimiento penal, 2009 art 4

- Cabezas, Y., Cuervo, E., Lizarazo, M. y Ortiz, L. (2012). *La funcionalidad de la familia como factor de protección de acciones suicidas en las internas del centro de Reclusión de Mujeres de Bucaramanga*. Trabajo de grado para optar al título de Psicólogo, Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Bucaramanga.
- Consuegra, N. (2010). Diccionario de psicología: definición de personalidad. Bogotá D.C: Ed. Ecoe.
- Echeverri, J. (2010). La prisionalizacion sus efectos psicológicos y su evaluación. *Revista Pensando Psicología*, (6), 157-166.
- Frank, V. (1991). El hombre en busca de sentido. España, Barcelona: Editorial Herder S.A.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1997). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill, México D.F.
- García, E., Peralta, V. (2002). Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales Sis San Navarra*, 25, 87-96.
- García, R., Benítez, M., & Morera, A. (2006). Conducta suicida en trastornos de personalidad. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 8, 108-111.
- Garzón, A., & Sánchez, J. (2007). Factores neurobiológico del trastorno de personalidad antisocial. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/personalidad-antisocial-factores-neurobiologicos/>
- Fernández, J., Grossi, J., Herrero, F., Quesada, P., & Rodríguez, F. (2000). Conducta delictiva y ámbito familiar. *Revista Electrónica Iberoamericana de Psicología Social*, 1, 8-17.

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC. (2012). Subdirección de reinserción social pautas programas grupo desarrollo humano 2012. Rol del psicólogo penitenciario. Dirección general, directiva permanente, 46-55.

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC. (2007). Programa para la preservación de la vida. Subdirección de reinserción social. Directiva permanente 007 del 24 de Agosto de 2007.

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC. Código penitenciario y carcelario. Ley 65 de 1993. Recuperado de <http://www.notinet.com.co/serverfiles/servicios/archivos/codigos/penitenciario/cpct13.htm>

Jiménez, M., Hernández, G., & Herrer, G. (2005). Personalidad positiva y salud. Recuperado de <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Psicologia%20Positiva/PERSONALIDAD-POSITIVA-Y-SALUD.pdf>

Juárez, F., Galindo, B., & Santos, Y. (2010). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en los patrones de comportamiento violento. *Psicología y Salud*, 20, 41-53.

Kendall, R. (2010). *Experiencia carcelaria y salud mental en mujeres peruanas privadas de libertad penal de chorrillo: Lima, 2008*. Trabajo de grado para optar al título de magister en política y planificación en salud, Universidad nacional mayor de san marcos, Lima-Perú.

Medina, O., Cardona, D. V., & Arcila, S.C. (2011). Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia). *Redalyc*, 13, 268-280.

- Mojica, C., Sáenz, D., & Rey, C. (2009). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38, 681-692.
- Morales, F. (2007). *El efecto de la impulsividad sobre la agresividad y sus consecuencias en el rendimiento en los adolescentes*. Trabajo de grado para optar por el título de magister en Psicología, Universidad Pública de Tarragona, España.
- Moya, J., & Meseguer, V. (2006). Dimensiones de personalidad, diferencias de género y agresividad. Recuperado de <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi10/psi/12.pdf>
- Negredo, L., Melis, F., & Herrero, O. (2011). Factores de riesgo de la conducta suicida en internos con trastorno mental grave. España, Madrid: Organismo Autónomo Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo.
- León, L. (1985). Suicidio y alienación. Colombia, Santander: Ed. Biblioteca Gabriela Turbay.
- López, M., Sánchez, A., Rodríguez, L., y Fernández, M. (2009). Propiedades psicométricas del cuestionario AQ aplicado a población adolescente. *Revista de Psicología y Educación*, 8, 79-94.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007). Prevención del suicidio en cárceles y prisiones. *Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio*, 7, 1-18.
- Ortiz, M., Fierro, A., Blanca, M. Cardenal, V., & Sánchez, L. (2006). Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema*, 18, 459-464.
- Revollo, A., Medrano, Y., Olier, E., & Acosta, A. (2008). Caracterización de comportamientos agresivos en estudiantes de básica secundaria, de las instituciones

educativas la unión y nueva esperanza de la zona sur de Sincelejo. *Revista de Investigación y pedagogía*, 1,9-23.

Renfrew, J. (2001). La agresión y sus causas. México D.F: Editorial Trillas S.A.

Rodríguez, N. (2010). Caracterización de las funciones ejecutivas (planeación, control inhibitorio y flexibilidad mental) y representaciones sociales de suicidio en personas con historia de intento de suicidio. Recuperado de <http://www.revistaentornos.com/articulos/10.-caracterizacion-de-la.pdf>

Roca, X., Guardia, J., & Jarne, A. (2012). Las conductas autolesivas en el ambiente penitenciario. Una revisión del estado del arte. *Papeles del Psicólogo*, 33,116-128.

Ruiz, J., 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.

Sanz, J., Magan, I., y García, M. (2006). Personalidad y el síndrome ahí (agresión-hostilidad-ira): relación de los cinco grandes con ira y hostilidad. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*,6, 153-176.

Sánchez, B., y Ureña, P. (2011). Complejo Ira-Hostilidad y mecanismos de afrontamiento en pacientes que han sufrido un evento cardiovascular. *Revista Costarricense de Cardiología*, 13,13-18.

Sierra, J., y Gutiérrez, J. (2007). Validación de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry en estudiantes universitarios salvadoreños. *Revista Científica de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 17, 103-113.

- Stålenheim, G. (2002). Relaciones entre intento de suicidio, vulnerabilidad temperamental y delitos violentos en una población psiquiátrica forense sueca. *European Psychiatry*, 9, 98-107.
- Taborda, L.C., & Vargas, J. (2011). El suicidio en cifras. *Neurobiología, factores de riesgo y prevención*, 1, 24-41.
- Techera, J., Garibotto, G. & Urreta, A. (2012). Los “hijos de los presos”: vínculo afectivo entre padres privados de libertad y sus hijos/as. Avances de un estudio exploratorio. *Ciencias Psicológicas*, 6, 57-74.

12. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como requisito para obtener el título de Psicólogo las estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana Evelyn Aranda Valderrama y Yurany Marcela Ortega Vargas se encuentran realizando su proyecto de investigación cuyo objetivo principal es “describir las características de personalidad asociadas a la agresividad de las internas con alto nivel de riesgo suicida de la Reclusión de Mujeres de Bucaramanga”.

Con la firma de este documento ACEPTO participar voluntariamente en la mencionada investigación y para ello he recibido información suficiente sobre su propósito, así se me ha explicado que se me aplicará un instrumento de detección de situación de riesgo suicida, la escala de plutchick, y el cuestionario de agresividad (AQ); espacios en los que contestaré de manera honesta cada una de las preguntas formuladas.

Me queda claro que esta investigación se realiza exclusivamente con fines académicos, por ello las respuestas serán totalmente confidenciales, y los datos personales estarán protegidos de manera que la identidad de los participantes no sea revelada, contando así con la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este trabajo ya que es un proceso anónimo.

He tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre este estudio hasta recibir respuestas satisfactorias, me han explicado que no existe riesgo alguno a nivel físico, psicológico ni personal por participar en esta investigación respetando lo establecido en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, artículo 11: Investigación sin riesgo y lo contemplado en el procedimiento INPEC PT 51-019-01 Coordinación de la Investigación Científica; así mismo se me ha indicado que puedo retirarme cuando lo desee sin necesidad de dar mayores explicaciones y sin que esta decisión me afecte disciplinariamente ni en mi proceso de evaluación y/o seguimiento del Tratamiento Penitenciario. De igual forma me aclaran que este estudio es totalmente gratuito, por ello no asumiré ningún tipo de costo económico por los procedimientos que en él se efectúen, como tampoco será retribuido económicamente, ni tendré redención de pena por la participación.

Declaro que he leído en su totalidad el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente y por ello firmo este consentimiento informado manifestando mi deseo de participar libre y voluntariamente en esta investigación sin recibir beneficio diferente al derivado de los aportes que desde la ciencia psicológica se puedan hacer al tratamiento de las personas internas en los establecimientos penitenciarios de nuestro país.

Nombre completo del participante _____

Firma _____ Fecha _____

Anexo 2. Escala de Plutchick



ANEXO No. 5

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC
Ministerio del Interior y de Justicia
República de Colombia

Nombre _____

Establecimiento _____ Fecha _____

ESCALA DE PLUTCHICK

Se trata de un cuestionario auto administrado

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que ud. 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 solo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
9. Está deprimido ahora?		
10. Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
11. Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
12. Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
13. Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
14. Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
15. Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		
PUNTUACIÓN TOTAL		

Valoración: Un valor superior a 6 indica riesgo de suicidio. Cuanto mayor es el valor obtenido, mayor es el riesgo a la aparición de la conducta.

- 21 -

"SU DIGNIDAD HUMANA Y LA VIDA SON INVOLABLES"
 Calle 26 No. 27-48 PBX: 2-34-74-74 Ext. 125- 319 - tratamiento@inpec.gov.co

Anexo 3. Cuestionario de Detección de situación de crisis


 ANEXO No. 6

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC
 Ministerio del Interior y de Justicia
 República de Colombia

115

DETECCIÓN DE SITUACIÓN DE CRISIS (Psicólogo)

INTERNO		T.D.
FECHA:	HORA:	ENTREVISTADORA:

VARIABLES	PUNTUACIÓN ENTRE	PUNTUACIÓN ASIGNADA
1. Ingreso reciente (menos de 7 días)	0-3	
2. Tipología delictiva (delitos contra la vida, delitos sexuales)	0-3	
*3. Sintomatología depresiva (disforia, agitación, ideación suicida inespecífica, sentimientos de culpa, alteración del apetito o del sueño)	0-5	
4. Intentos previos de suicidio (últimos 3 meses)	0-3	
5. Problemática tóxico-alcohólica presente	0-3	
6. Pérdidas o rupturas familiares recientes	0-3	
7. Diagnóstico reciente de enfermedad grave (últimos 3 meses) o estado avanzado	0-3	
8. Ausencia o pérdida de apoyo exterior	0-3	
9. Variables de personalidad: impulsividad, vulnerabilidad, indefensión, escasos recursos personales	0-3	
10. Trastorno mental actual	0-3	
*11. Ideación suicida o planes de suicidio en la actualidad	0-5	
PUNTUACIÓN		

Una puntuación **igual o superior a 9**, será suficiente para la adopción de medidas preventivas preliminares, hasta la valoración conjunta del caso.

- Una puntuación máxima de **(5)** en la variable **3 u 11**, será suficiente para la adopción de medidas preventivas preliminares.

- 22 -

"SU DIGNIDAD HUMANA Y LA MIA SON INVOLABLES"

Calle 28 No. 27-48 PBX: 2-34-74-74 Ext. 125- 318 - tratamiento@inpec.gov.co

Anexo 4. Entrevista semiestructurada

Características de personalidad asociadas a la agresividad en internas con alto nivel de riesgo suicida de la Reclusión de mujeres de Bucaramanga.

Formato Sociodemográfico**DATOS PERSONALES**

1. Nombres _____ Apellidos _____
2. Fecha de Nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____
3. Edad _____
4. Escolaridad _____ Ocupación _____ Religión _____
5. Delito (s) _____
6. Número de condenas: _____
7. Ha recorrido varios establecimientos?: Si _____ No _____
Cuales? _____
8. Número de Hijos: _____
Edad 1° _____ 2° _____ 3° _____ 4° _____ 5° _____ 6° _____ 7° _____
9. ¿Describa como es la relación con sus familiares?:
 - ☐ Distante
 - ☐ Afectiva
 - ☐ Conflictiva
 - ☐ Cercana
10. Quien (es) influyó/eron en su crianza?:
 - ☐ Padre
 - ☐ Madre
 - ☐ Hermanos
 - ☐ Abuelos
 - ☐ Tíos
 - ☐ Otros¿Quienes? _____
11. Con quien vivía, antes de ser detenida?:
Sola _____ Padres _____ Pareja _____ Hijos _____ Otros _____ Quienes? _____
12. Durante su detención quienes le han brindado apoyo emocional y/o económico?:

13. Algún miembro familiar, o amigo cercano ha cometido delitos?:
Si _____ No _____ Quién _____ Que tipo de delito? _____
14. En la actualidad consume algún tipo de sustancia psicoactiva, incluida el alcohol y el cigarrillo?: SI _____ NO _____
15. Señale que sustancias estimulantes ha consumido:
 - ☐ Bazuco

- ☐ Marihuana
- ☐ Rivotril
- ☐ Alcohol
- ☐ Cigarrillo
- ☐ Heroína
- ☐ Poppers
- ☐ Éxtasis
- ☐ Bóxer
- ☐ Cocaína
- ☐ Perico
- ☐ Otras. Cuales? _____
- ☐ Ninguna

16. Indique la periodicidad del consumo de dichas sustancias.

- ☐ Una vez por semana
- ☐ Todos los días
- ☐ Cada mes
- ☐ Fines de semana

17. Durante el último año ha pensado, deseado o intentado quitarse la vida?: Si ____ No ____

Explique _____

18. Alguna vez en su vida ha intentado quitarse la vida y/o se ha causado algún tipo de lesión

voluntariamente?: Si ____ No ____

Explique _____

19. ¿En que actividad de redención de pena se encuentra actualmente vinculada?:

20. Mencione, en que actividad ocupa su tiempo libre:

Anexo 5. Cuestionario de agresión de Buss y Perry (AQ)

Validación de la versión española del Cuestionario de Agresión de Buss-Perry

113

Anexo

CUESTIONARIO DE AGRESIÓN (AQ) DE BUSS Y PERRY

A continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas con la agresividad; se le pide que encierre en un círculo una de las cinco opciones que aparecen en el extremo derecho de cada pregunta. Sus respuestas serán totalmente ANÓNIMAS. Por favor seleccione la opción que mejor explique su forma de comportarse. Se le pide sinceridad a la hora de responder, y los números que van del 1 al 5 en la escala significan lo siguiente:

1 = Completamente falso para mí.
2 = Bastante falso para mí.
3 = Ni verdadero ni falso para mí.
4 = Bastante verdadero para mí.
5 = Completamente verdadero para mí.

1	De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.	1	2	3	4	5
2	Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos.	1	2	3	4	5
3*	Me enfado rápidamente, pero se me pasa enseguida.	1	2	3	4	5
4	A veces soy bastante envidioso.	1	2	3	4	5
5	Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona.	1	2	3	4	5
6	A menudo no estoy de acuerdo con la gente.	1	2	3	4	5
7	Cuando estoy frustrado, muestro el enfado que tengo.	1	2	3	4	5
8	En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente.	1	2	3	4	5
9	Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también.	1	2	3	4	5
10	Cuando la gente me molesta, discuto con ella.	1	2	3	4	5
11	Algunas veces me siento tan enfadado como si estuviera a punto de estallar.	1	2	3	4	5
12	Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades.	1	2	3	4	5
13	Me gusta implicar en peleas algo más que lo normal.	1	2	3	4	5
14	Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ella.	1	2	3	4	5
15	Soy una persona apacible.	1	2	3	4	5
16	Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas.	1	2	3	4	5
17	Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago.	1	2	3	4	5
18	Mis amigos dicen que discuto mucho.	1	2	3	4	5
19	Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva.	1	2	3	4	5
20	Sí que mis amigos me critican a mis espaldas.	1	2	3	4	5
21	Hay gente que me incita a tal punto que llegamos a pegarnos.	1	2	3	4	5
22	Algunas veces pierdo los estribos sin razón.	1	2	3	4	5
23	Desconfío de desconocidos demasiado amigables.	1	2	3	4	5
24*	No encuentro ninguna buena razón para pegarle a una persona.	1	2	3	4	5
25	Tengo dificultades para controlar mi genio.	1	2	3	4	5
26	Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas.	1	2	3	4	5
27	He amenazado a gente que conozco.	1	2	3	4	5
28	Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué quiere.	1	2	3	4	5
29	He llegado a estar tan furioso/a que rompía cosas.	1	2	3	4	5

Anexo 6. Autorización del cuestionario de agresividad AQ**Juan Carlos Sierra**23:59 (hace 15
horas)

para mí

Estimada Evelyn Aranda:
Puedes utilizar el AQ en tu investigación.

Saludos cordiales,

**Prof. Juan Carlos Sierra**

Universidad de Granada. Facultad de Psicología
18071 Granada (España)

Telf. [+34 958 243750](tel:+34958243750)

Este mensaje se dirige exclusivamente a su destinatario y puede contener información privilegiada o confidencial. Si no es Ud. el destinatario indicado, queda notificado de que la utilización, divulgación o copia sin autorización está prohibida en virtud de la legislación vigente. Si ha recibido este mensaje por error, se ruega lo comunique inmediatamente por esta misma vía y proceda a su destrucción.

This message is intended exclusively for its addressee and may contain information that is confidential and protected by professional privilege. If you are not the intended recipient you are hereby notified that any dissemination, copy or disclosure of this communication is strictly prohibited by law. If this message has been received in error, please immediately notify us via e-mail and delete it.

De: Evelyn Aranda Valderrama [mailto:evelynarandavalderrama@gmail.com]

Enviado el: miércoles, 10 de abril de 2013 0:29

Para: jcsierra@ugr.es

Asunto: Cuestionario de Agresión AQ