

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

TESIS

“Ideación suicida en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015”

Tesis para optar el título profesional de Psicólogo

Autores:

Bach. Yéssica Coa Mamani

Bach. Adan Curo Machaca

Asesor:

Psic. Miguel Angel Mendocilla Chávez

Juliaca, Marzo del 2016

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi amado Dios porque gracias a él se realizó. A mis queridos padres por su apoyo infinito, desinteresado e incondicional. A mis Asesores y amigos quienes fueron indispensables para la realización de esta Investigación.

(Yéssica)

Dedico esta tesis a Dios por darme la capacidad de realizar esta investigación y de manera especial a mis padres Don Arcadio Curo y Doña Nain Machaca, a mis hermanos Jusein y Luzbenia y demás familiares. Gracias por su apoyo incondicional.

(Adan).

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA	1
1. Descripción de la situación problemática	1
1. Formulación del problema	4
1.1. Pregunta general:	4
1.2. Preguntas específicas:	4
2. Objetivos de la investigación	4
2.1. Objetivo General:	4
2.2. Objetivos Específicos:	5
3. Justificación	5
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
1. Marco bíblico filosófico.	7
2. Antecedentes de la investigación	11
3. Bases teóricas.	13
3.1. Ideación suicida	13

4.	Indicadores de Ideación Suicida.....	15
4.1.	Actitud hacia la Vida / Muerte.	15
4.2.	Pensamientos/Deseos suicidas.....	15
4.3.	Proyecto de Intento Suicida.....	15
4.4.	Desesperanza	15
5.	Prevención de suicidio en cárceles y prisiones.....	16
6.	Los reclusos son un grupo de alto riesgo.....	16
6.1.	Desarrollo de los perfiles de suicidio	16
6.2.	Reclusos en espera de juicio.....	17
6.3.	Presos sentenciados	17
7.	El proceso suicida.....	18
8.	Los factores de riesgo suicida.....	19
9.	Características:.....	20
10.	Teorías que explican la etiología de la Ideación Suicida.....	21
10.1.	Teoría Neurobiológica	21
10.2.	Teoría Genética.....	22
10.3.	Teorías Psicológicas	23
10.4.	Teoría de la Crisis	25
10.5.	Teoría sociológica.....	26
11.	Aspectos epidemiológicos	26
12.	Definiciones de términos.	27
12.1.	Conducta suicida:.....	27

12.2.	Depresión:	27
13.	Definiciones Operativas por:	27
13.1.	Ideación suicida:	28
13.2.	Intento de suicidio:.....	28
13.3.	Suicidio consumado:.....	28
13.4.	Homicidio:	28
13.5.	Violación de la libertad sexual:.....	28
CAPÍTULO III		29
MATERIALES Y MÉTODOS		29
1.	Diseño y tipo de investigación.	29
2.	Hipótesis de la investigación	29
2.1.	Hipótesis general.	29
2.2.	Hipótesis específicas.....	29
3.	Variables de la investigación.....	30
3.1.	Definición conceptual:.....	30
4.	Delimitación geográfica y temporal	32
5.	Población y muestra	32
5.1.	Población.	32
5.2.	Muestra	32
5.2.1.	Criterios de inclusión	32
5.2.2.	Criterio de exclusión	33
6.	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	33

6.1.	Cuestionario.....	33
6.1.1.	Escala de Ideación Suicida de Beck.....	33
6.1.2.	Propiedades Psicométricas de la prueba.....	34
6.1.2.1.	Validez y Confiabilidad:.....	34
6.2.	Proceso de recolección de datos	35
6.3.	Procesamiento y análisis de datos	35
	CAPÍTULO IV.....	36
	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
1.	Presentación de Resultados	36
1.1.	En relación a la hipótesis general	36
1.1.1.	Nivel de Ideación suicida que presentan los internos sentenciados.....	36
1.1.2.	Prueba de hipótesis de comparación de medias para Ideación suicida de Beck.....	37
1.2.	En relación a la primera hipótesis específica.....	40
1.2.1.	Nivel de actitudes hacia la vida/muerte.....	40
1.2.2.	Prueba de hipótesis de comparación de medias para actitudes hacia la muerte	41
1.3.	En relación a la segunda hipótesis específica.....	43
1.3.1.	Nivel de pensamientos o deseos suicida	43
1.3.2.	Prueba de hipótesis de comparación de medias para pensamientos o deseos suicida.....	44
1.4.	En relación a la tercera hipótesis específica	47
1.4.1.	Nivel de proyecto de intento suicida.....	47

1.4.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para proyecto de intento suicida.....	48
1.5. En relación a la cuarta hipótesis específica	51
1.5.1. Nivel de desesperanza	51
1.5.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para desesperanza	52
2. Discusión	55
CAPÍTULO V	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
1. Conclusiones.....	58
2. Recomendaciones	59
Lista de Referencias.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables	31
Tabla 2 Nivel de Ideación que presentan los internos sentenciados	37
Tabla 3 Prueba de hipótesis de comparación de medias para Ideación Suicida de Beck....	38
Tabla 4 Prueba de hipótesis para muestras independientes para la Ideación Suicida	39
Tabla 5 Nivel de actitudes hacia la vida/muerte.....	40
Tabla 6 Prueba de hipótesis de comparación de medias para actitudes hacia la muerte.....	41
Tabla 7 Prueba de hipótesis de muestras independientes para la dimensión de actitud hacia la vida/muerte	42
Tabla 8 Nivel de pensamientos o deseos suicidas	44
Tabla 9 Prueba de hipótesis de comparación de medias para pensamientos o deseos suicidas	45
Tabla 10 Prueba de hipótesis de muestras independientes para la dimensión de pensamientos o deseos suicidas	46
Tabla 11 Nivel de proyecto de intento suicida	48
Tabla 12 Prueba de hipótesis de comparación de medias para proyecto de intento suicida	49
Tabla 13 Prueba de hipótesis de muestras independientes para la dimensión de proyecto de intento suicida	50
Tabla 14 Nivel de desesperanza	52
Tabla 15 Prueba de hipótesis de comparación de medias para desesperanza	53
Tabla 16 Prueba de hipótesis de muestras independientes para la dimensión de desesperanza	54

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la diferencia en el nivel de ideación suicida de los internos sentenciados por los delitos de violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio, del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015. La población estuvo conformada por de 157 internos sentenciados por violación de la libertad sexual y 70 internos sentenciados por homicidio, el diseño muestral es no probabilístico de muestreo intencional, porque se usara el juicio y un esfuerzo deliberado por obtener muestras representativas. La metodología utilizada corresponde a un diseño no experimental u observacional transversal, ya que, no existe manipulación de la variable, se recoge tal como sucede en la realidad debido a que se interviene por única vez. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fue el cuestionario de ideación suicida de Beck, instrumento que se encuentra previamente adaptado para el Perú, que cuenta con 18 ítems. Los principales resultados indican que los internos sentenciados por violación de la libertad sexual presentan mayor porcentaje el nivel bajo (82,1%) seguido del nivel medio (17,9%) al igual que los sentenciados por homicidio muestran mayor porcentaje en el nivel bajo (61,1%) seguido por el nivel medio (33,3%). Y solamente el (5,6%) de los sentenciados por homicidio presentan un nivel alto de ideación suicida. La prueba de hipótesis para medias independientes muestran un valor de significancia de .349, valor que se encuentra por encima de .05; es decir que a un nivel de significancia del 5% no existe diferencias en el nivel de ideación suicida entre los sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio.

Palabras claves: Ideación suicida, violación sexual, y homicidio.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the difference in the level of suicidal ideation internal sentenced for the crimes of violation of sexual freedom and sentenced for murder, the Penitentiary Juliaca, 2015. La population consisted of 157 inmates sentenced for violation of sexual freedom and 70 inmates convicted of murder, non-probability sample design is purposive sampling, for the judgment and a deliberate effort was used to obtain representative samples. The methodology used corresponds to a transverse non-experimental or observational design because there is no manipulation of the variable, taken up as happens in reality because it intervenes only once. The instruments used for data collection was the questionnaire of suicidal ideation Beck, an instrument that is previously adapted for Peru, which has 18 items. The main results indicate that inmates convicted of violation of sexual freedom have a higher percentage low level (82.1%) followed by the average level (17.9%) as well as those convicted of murder show higher percentage in the low level (61.1%) followed by the average level (33.3%). And only (5.6%) of those convicted of murder have a high level of suicidal ideation. The hypothesis test for independent means showing a significance value of 0.349, a value that is above .05; ie at a level of significance of 5% there is no difference in the level of suicidal ideation among those convicted of sexual violation and sentenced for murder freedom.

Keywords: Suicidal ideation, rape, and murder.

INTRODUCCIÓN

Según la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013), el suicidio se mantiene como la causa más común de fallecimientos dentro de prisión. Diferentes Investigaciones demuestran que en la mayoría de los países, el suicidio ocupa el siguiente lugar después de los accidentes (OMS, 2013).

El encarcelamiento en nuestro país y demás países constituye una de las estrategias utilizadas para castigar y contrarrestar el delito de los mismos reos como entre la población general; sin embargo, esta situación en muchas ocasiones conlleva una serie de circunstancias que afectan negativamente a la salud física y mental de los internos (Mojica, Sáenz, & Rey-Anaconda, 2009). De igual manera Arturo Estrada (2013) en su edición titulada Vanguardia menciona que un preso sentenciado considerará la posibilidad de suicidarse tres veces más, en promedio, que una persona en libertad. Pero un preso sin condena (procesado) lo hará hasta diez veces más.

Nuestra sociedad peruana no es ajena a esta realidad y se vive en cada departamento de nuestro país, así mismo, el Establecimiento Penitenciario Juliaca no es ajeno a este tipo de sucesos, desde el 2014 hasta el presente año 2015, hubo 14 intentos de suicidio, 2 de ellos llegaron a concretar dicho intento de suicidio, así lo dio a conocer el Psicólogo encargado del área de Tratamiento Psicológico del Establecimiento Penitenciario Juliaca Peña, comunicación personal, 9 de setiembre, 2015). Viendo de cerca esta realidad, fue que decidimos investigar este suceso en la población penal de Juliaca región Puno – Perú, en internos sentenciados por el delito de violación de la libertad sexual y los sentenciados por homicidio.

Es así que la primera parte de esta investigación se presenta el problema, en esta sección se describe la situación problemática incluyendo datos, opiniones, referencias que avalan la

existencia de una problemática; así mismo se menciona la formulación del problema en cuestión, el objetivo general y los específicos, la justificación y la importancia de realizar esta investigación, la delimitación del estudio y finalmente la hipótesis general y las hipótesis específicas.

En la segunda parte se presenta el marco teórico, allí se mencionan las investigaciones realizadas utilizadas como antecedentes de esta investigación, tanto a nivel internacional y nacional, también se desenvuelven los conceptos definiéndose la variable de estudio con sus respectivas dimensiones.

En la tercera parte se presenta la metodología utilizada para esta investigación, se describe el enfoque al cual pertenece, el diseño, tipo, nivel de estudio población y muestra, el instrumento y los procedimientos para el análisis de datos de la presente investigación.

En la cuarta parte se presentan los resultados y las discusiones de los resultados obtenidos.

En la quinta parte se presentan las conclusiones y recomendaciones para las futuras investigaciones.

Finalmente, se encuentran las referencias bibliográficas que contribuyeron a la realización del marco teórico; así también los documentos y anexos de la presente investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. Descripción de la situación problemática.

El suicidio se mantiene como la causa más común de fallecimientos dentro de prisión. Diferentes Investigaciones demuestran que en la mayoría de los países, el suicidio ocupa el siguiente lugar después de los accidentes (OMS, 2013).

De igual manera, de acuerdo a datos de la OMS, la tasa media de suicidio en la población general mundial es de 12,35 para hombres y 3,75 para mujeres por cada 100.000 habitantes, mientras que en contextos penitenciarios se han encontrado en 1996 por cada cien mil internos, tasas de 146 suicidios en Alemania, 187 en Bélgica, 197 en Camerún, 317 en Chad, 194 en Francia, 91 en Nueva Zelanda o 118 en el Reino Unido (Observatorio Internacional de Prisiones, 1996), con excepciones a esta tendencia como las de las prisiones de Japón en ese año, que no registró ningún suicidio en prisión (Ruiz, Gómez, Landazabal, Morales, & Sánchez, 2002).

Por otro lado, Nogales (2011) refiere que actualmente el suicidio, es considerado como un fenómeno social y cultural.

El encarcelamiento en nuestro país y demás países constituye una de las estrategias utilizadas para castigar y contrarrestar el delito de los mismos reos como entre la población general; sin embargo, esta situación en muchas ocasiones con lleva una serie de

circunstancias que afectan negativamente a la salud física y mental de los internos (Mojica et al., 2009).

Por su parte, Estrada, A. (17 de Noviembre, 2013) en su edición titulada Suicidio en Penales; salir por la puerta falsa, menciona que un preso sentenciado considerará la posibilidad de suicidarse tres veces más, en promedio, que una persona en libertad. Pero un preso sin condena (procesado) lo hará hasta diez veces más.

Ahora bien, se sabe que las condiciones del Establecimiento Penitenciario Juliaca son deficientes, pues presentan hacinamiento, en donde por cada celda hay 12 a 14 personas para una capacidad de 6 personas por celda, las malas condiciones de vida dentro del penal, tanto los servicios públicos de salud, así como los derechos a la vida y la integridad física son vulnerados o amenazados de la peor manera por el mismo hacinamiento. En circunstancias como estas es de esperar que la prevalencia de suicidio dentro de los penales sea mayor en esta población que la población general.

De acuerdo con Vincens (citado en Mojica et al., 2009) el suicidio es la tercera causa de muerte en las prisiones de Estados Unidos y la segunda en los centros de detenidos; mientras que en España alcanza una tasa de 78 suicidios por cada 100.000 internos en el 2004.

En Colombia el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses informo que en el 2007 se realizaron 1.771 necropsias cuya probable causa de muerte era el suicidio, de los cuales el 1% se cometió en prisiones o reformatorios y un 0.9% se cometieron por razones jurídicas (Mojica et al., 2009).

Nuestra sociedad peruana no es ajena a esta realidad y se vive en cada departamento de nuestro país, convirtiéndose en un problema en ciertas Ciudades de la región. Así mismo, el Establecimiento Penitenciario Juliaca no es ajeno a este tipo de sucesos, desde el 2014 hasta el presente año 2015 hubo 14 intentos de suicidio, 2 de ellos llegaron a concretar

dicho intento de suicidio, así lo dio a conocer el encargado del área de Tratamiento Psicológico del Establecimiento Penitenciario Juliaca (Peña, comunicación personal, 9 de setiembre, 2015).

Muradas, Solís, & Sánchez (2014) refieren informaciones, que en la Organización Mundial de la Salud, revelan que en los países desarrollados murieron por suicidio 189 500 personas, la mitad de ellas entre las edades de 30-44 años, y en el tercer mundo (países en desarrollo) murieron de esta forma aproximadamente 106 500 personas, la mayoría de ellas entre las edades de 15-29 años.

Es por esta razón nuestro interés en investigar la problemática del suicidio que enfrenta los diferentes penales de nuestro país, en este caso, los penales de la región Puno - Juliaca que no están exentos a esta problemática. A pesar de que los internos tienen a disposición el área de Órgano Técnico de Tratamiento (OTT) no es posible llegar a todos y conocer las dificultades que enfrenta cada uno; por lo cual se quiere prevenir esta realidad con una evaluación adecuada para descartar y/o entender oportunamente los casos que se puedan presentar.

Sabiendo las estadísticas alarmantes sobre el suicidio y viendo de cerca esta realidad es que decidimos investigar este suceso en la población penal de Juliaca región Puno – Perú, en internos sentenciados por el delito de violación de la libertad sexual y los sentenciados por homicidio.

1. Formulación del problema.

1.1. Pregunta general:

✓ ¿Qué diferencia existen en el nivel de ideación suicida en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015?

1.2. Preguntas específicas:

✓ ¿Qué diferencia existen en la actitud hacia la vida/ muerte en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015?

✓ ¿Qué diferencia existen en pensamientos o deseos suicidas en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015?

✓ ¿Qué diferencia existen en el proyecto de intento de suicidio en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015?

✓ ¿Qué diferencia existen en desesperanza en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015?

2. Objetivos de la investigación.

2.1. Objetivo General:

✓ Determinar la diferencia en el nivel de ideación suicida de los internos sentenciados por los delitos de violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio, del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015.

2.2. Objetivos Específicos:

✓ Determinar la diferencia en el nivel de actitud hacia la vida/muerte en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015

✓ Determinar la diferencia en el nivel de pensamientos y deseos suicidas en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015

✓ Determinar la diferencia en el nivel de proyecto de intento de suicidio en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015

✓ Determinar la diferencia en el nivel de desesperanza en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015

3. Justificación

La vida es un regalo de Dios, pero muchos no comprenden el verdadero significado de este regalo tan hermoso que Él nos hace. Es por ello, que el presente trabajo de investigación permitirá identificar el nivel de ideación suicida en personas privadas de su libertad, ya que, estas personas se encuentran mucho más expuestas a presentar ideas suicidas y tomar la fatal decisión de poder consumarlas.

Según los expertos, la ideación suicida es uno de los principales componentes de la conducta suicida; por tanto, la comprensión de sus factores determinantes nos ayudara a comprender y establecer estrategias adecuadas para prevenir la ideación suicida, que como sabemos todo pensamiento comienza en nuestra mente, para luego poder detener el intento de suicidio así como del suicidio consumado.

Es por ello que, esta investigación contribuirá a futuros estudios relacionados con la misma variable, con la posibilidad de servir como antecedente de estudio local, ya que, actualmente no se cuentan con suficientes datos de estudio local relacionados con la variable de estudio.

De igual manera, los resultados a obtener de dicha investigación serán beneficiosos y favorecerán con datos relevantes para luego elaborar las actividades de prevención, y tratamiento.

Es por esa razón nuestro interés en estudiarlo a través de una mirada científica que permitirá que los profesionales de la salud aborden de manera adecuada y acertada a favor de las personas que se encuentran inmersas en dicha conducta de autoeliminación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. Marco bíblico filosófico.

En la Actualidad, al hablar de suicidio inherentemente se tiene que partir del principio de la vida. La Iglesia Adventista del Séptimo Día (2011) declara que Cristo es la fuente de la vida (Juan 1: 4) y en él encontramos la promesa de vida eterna (Juan 3: 16); sin embargo siendo que la vida humana es mortal, los seres humanos se encuentran confrontados al difícil tema de la vida y la muerte en su andar por este mundo (Ávila, 2012).

De igual manera, desde el punto de vista religioso de la iglesia católica establece en su archivo del vaticano, en su catecismo que “cada persona es responsable de su vida delante de Dios que se le ha dado, somos administradores y no propietarios de la vida que Dios nos ha confiado”(OPS, 2015).

Una persona no se salva porque no comete suicidio. Sin embargo, la salvación será a través de Cristo. La Biblia ve al suicidio igual que al asesinato, eso es lo que es asesinarse uno mismo y Dios es quien va a decidir cuándo y cómo va a morir una persona.

En la Biblia encontramos a un suicida con propósito de vengar a su pueblo por la opresión de los filisteos, este fue el caso Sansón que será salvo. Elena de White menciona que “después de un rato, como si estuviese cansado, Sansón pidió permiso para descansar apoyándose contra las dos columnas centrales que sostenían el techo del templo. Elevó

entonces en silencio la siguiente oración: “Señor Jehová, acuérdate ahora de mí, y esfuérmame, te ruego, solamente esta vez, oh Dios, para que de una vez tome venganza de los Filisteos.” Con estas palabras abrazó las columnas con sus poderosos brazos; y diciendo: “Muera yo con los Filisteos,” se inclinó; y cayó el techo, matando de un solo golpe a toda la vasta multitud que estaba allí (White, 1958, p. 611).

Sin embargo, esto no significa que el suicidio no sea un pecado serio contra Dios, de acuerdo con la Biblia, el suicidio es asesinato; este siempre está mal. No hay circunstancia que pueda justificar a alguien, especialmente a un cristiano, que se quite la vida. Los cristianos son llamados a vivir sus vidas para Dios la decisión de cuándo morir es de él y solamente de él.

A diferencia Cushman (1997) (Citado en Ávila, 2014) menciona que en las Escrituras se relatan dos casos de suicidio, y en ambos casos se trataba de hombres en posiciones de liderazgo. El primero es el del rey Saúl, quien se había ido alejando lentamente de Dios. En 1 Samuel 31, se relata cómo se encontraba observando con horror que Israel perdía una batalla vital. Tres de sus hijos estaban ya muertos. Saúl había sido herido y sabía que no tenía escapatoria. Entonces le pidió a su escudero que lo matara, pero éste se rehusó a hacerlo, por lo cual Saúl escogió quitarse la vida con su propia espada para escapar de ser capturado por el enemigo. Aparentemente, el suicidarse era preferible que la cautividad. Elena White comenta: “Así pereció el primer rey de Israel cargando su alma con la culpa del suicidio. Su vida había fracasado y cayó sin honor y desesperado, porque había opuesto su perversa voluntad a la de Dios” (White, 1958, p. 737)

El otro caso mencionado en la Biblia fue el de Judas. Jesús le advirtió a Judas de que estaba buscándose problemas (Mateo 26:23-25), pero Judas creía que estaba obrando correctamente al traicionar a Jesús. Cuando este vio que sus planes estaban fracasando (Mateo 27:3-5) comprendió que su vida era demasiado vergonzosa y culpable para ver a

su maestro crucificado, por tanto decidió acabar con su vida. Elena White dice que “Judas sintió que no podía vivir para ver a Jesús crucificado, y, desesperado, salió y se ahorcó. Jesús sabía lo que Judas estaba planeando, y aun así él no pronunció una sola palabra de condenación. Miró compasivamente a Judas y dijo: “Para esta hora he venido al mundo” (White, 1958, p. 670). Si Jesús, quien conoce los corazones de los hombres, continúa obrando en favor de la gente sin condenarla; ¿Actuaremos nosotros en una forma diferente?. Elena White menciona que Pilato también cometió suicidio. “Antes que arriesgarse a perder su puesto entregó a Jesús para que fuese crucificado, pero a pesar de sus precauciones aquello mismo que temía le aconteció después. Fue despojado de sus honores, fue derribado de su alto cargo y, atormentado por el remordimiento y el orgullo herido, poco después de la crucifixión se quitó la vida” (White, 1958, p. 687 -688). De estos casos bíblicos, podemos comprender que el caso real a considerar tiene que ver con el entorno de nuestra propia vida. Todo el mundo tiene la oportunidad de conocer a Dios y cada uno debe decidir qué hacer con este conocimiento. Los que lo rechazan a él y sus valores, a menudo sienten que la vida no es digna de ser vivida y quieren acabar con la suya, por tanto, está en nuestras manos tomar la decisión correcta para nuestra vida.

En la declaración oficial de la Iglesia Adventista del Séptimo Día (2011) con respecto a los principios para una visión cristiana de la vida humana, se expone que Dios es la Fuente, el Dador y Sustentador de toda vida por lo que la vida humana tiene un valor único, puesto que los seres humanos, aun cuando caídos, son creados a la imagen de Dios, el cual reivindica la protección de la vida humana y considera a la humanidad responsable por su destrucción (Éxo. 20:13; Apoc. 21:8; Deut. 24:16; Jer. 7:3-34). Es así que, Dios pide que se usen sus dones en concordancia con sus deseos y finalmente juzgará el mal uso de estos (1 Ped. 2:24; Rom. 3:5, 6; 6:1, 2; Gál. 5:13). Dios llama a cada uno de manera individual a hacer decisiones morales y a buscar en las Escrituras los principios bíblicos fundamentales

para dichas elecciones (Juan 5:39; Hech. 17:11; 1 Ped. 2:9; Rom. 7:13-25), pues las decisiones humanas deben siempre estar centradas en la búsqueda de la voluntad de Dios (Rom. 12:2; Efe. 6:6; Luc. 22:42) (Ávila, 2012).

Según Cushman (1997) (Citado en Ávila, 2014) menciona que de no entender en forma completa las causas y motivaciones que llevan al suicidio, como adventistas podemos afirmar tres importantes principios. Primero, reconocer que la vida es preciosa y que es un don de Dios para ser vivida a través de su gracia por medio de la fe. Segundo, cuando encontramos a personas con pensamientos de autodestrucción, es nuestro deber de ministrar a esa persona. Tercero, debemos entender que no nos pertenece el juzgar. Aun cuando estemos ejerciendo un ministerio de amor y ternura para con los involucrados, no estamos en potestad para emitir juicio de que alguien ha cometido el pecado máximo.

2. Antecedentes de la investigación.

Los estudios sobre el comportamiento suicida son numerosos, tanto respecto al suicidio consumado, el intento de suicidio y la ideación suicida. En la presente investigación hemos de analizar sobre todos los estudios existentes sobre ideación suicida en personas privadas de libertad; no obstante, desarrollamos un resumen de un antecedente que nos pueda brindar un panorama general sobre el modo cómo ha venido siendo investigado o abordado nuestro problema de investigación.

Arboleda (citado en Ruiz et al., 2002) menciona que en Canadá se ha señalado que la tasa de suicidio en prisión es tres veces superior a la de la población general y Ramsay y colaboradores, (citado en Ruiz et al., 2002) en Francia sería ocho veces mayor. Backett, 1987 (citado en Ruiz et al., 2002) En la prisiones escocesas, entre 1970 y 1982 la tasa media de suicidios fue de 51.8 por 100.000

Según la página oficial de Voz populi de España, en el 2012 se produjo muertes en las cárceles españolas que se ha visto superado en 2013, según revela un informe interno de junio de 2014. El informe epidemiológico sobre mortalidad en Instituciones Penitenciarias recopila datos de los cinco últimos años hasta 2013, año en el que tuvieron lugar 31 muertes cuya causa fue el suicidio (29 en centros penitenciarios y otras dos en las unidades de custodia del hospital de referencia), siendo el ahorcamiento el método utilizado en la inmensa mayoría de los casos. Una cifra que dobla la registrada en 2011, cuando se contabilizaron 15 fallecidos por esta circunstancia.

El Centro del Programa de Atención Institucional (CPI) de Liberia, Costa Rica, de julio a diciembre del año 2011, se aplicó a 127 privados de libertad las Escalas de Ideación Suicida de Beck y la Escala de Probabilidad de Suicidio. El primer instrumento detectó que

el 10.2% de los privados de libertad presentan ideación suicida, mientras que el segundo señala que el 11% de ellos se encuentra en riesgo de hacerlo (Chacon & Cueva, 2014).

En cuanto a la exploración sobre la ideación suicida en personas privadas de libertad en Latinoamérica hemos encontrado una investigación exploratoria de cinco centros penales de Bogotá Colombia realizada por la Universidad Nacional de Colombia, Universidad Católica de Colombia y Universidad del País Vasco titulado “Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados” en donde se aplicó un cuestionario de Ideación suicida de Beck (n=400) la presencia de indicadores psicológicos de suicidio y de variables asociadas como psicopatología previa, estresores cotidianos en prisión, clima emocional, y antecedentes familiares y de consumo de drogas. Mediante análisis de regresión se encontró que el riesgo de suicidio se asociaba con una menor edad, una mayor dificultad para ajustarse a las normas del centro y con la existencia en el pasado de enfermedades físicas y de dificultades sexuales (Ruiz et al., 2002).

También encontramos una investigación realizada en el mismo país de Colombia titulada “Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia)” en donde los resultados fueron, más del 75% de los internos presentan riesgo suicida moderado o alto; y el 56% reporta sintomatología depresiva grave o moderada (Medina, Cardona, & Arcila, 2011).

En otro estudio que se realizó en Colombia el año titulada “Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano” en el que participaron 95 varones de entre 19 y 59 años de edad, en donde se les administro cuatro instrumentos: la Escala de Riesgo Suicida de Plutchick, la Escala de Desesperanza de Beck, Inventario de Depresión de Beck y una ficha socio demográfica. Se llegó a la conclusión que los reclusos que presentan riesgo suicida tienen mayores grados y niveles

moderados y altos de desesperanza y de depresión y existe una correlación positiva entre el riesgo suicida y estas dos variables (Mojica et al., 2009).

Una investigación que lo consideramos importante porque la ideación suicida se presenta como parte de la sintomatología depresiva que lleva por título “Sintomatología depresiva y prácticas religiosas en internas por delitos comunes de un penal de Lima” en donde se encontró niveles bajos en la variable sintomatología depresiva y niveles altos en la variable prácticas religiosas (Dasso, 2010).

En otra investigación realizada en Perú se exploran las razones para vivir, la calidad del afecto y la relación entre ambas, en un grupo de 46 mujeres entre 19 y 30 años de edad en un establecimiento penitenciario de Lima Metropolitana. Se utilizaron el inventario de Razones para Vivir en Adultos Jóvenes (RFL-YA) y la escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS). Al explorar la relación entre las variables, se encontró que dos áreas del RFL-YA, Relaciones Familiares y Expectativas a Futuro, correlacionan de manera positiva con Afecto Positivo, mientras un área, Autoevaluación Positiva, correlaciona de manera positiva con Afecto Positivo y de manera negativa con Afecto Negativo. En las comparaciones de grupos se encontró diferencias significativas según grado de instrucción en Relaciones Familiares, Relaciones con Pares y Autoevaluación Positiva, según situación jurídica en Relaciones con Pares y según tiempo de sentencia en Afecto Positivo (Hildenbrand, 2005).

3. Bases teóricas.

3.1. Ideación suicida

El suicidio etimológicamente proviene de dos expresiones latinas “sui” y “occidere” que significa “matarse así mismo”. El suicidio por tanto es el acto autoinfligido para causarse la muerte en forma voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente tres etapas,

llamadas en conjunto proceso suicida: el deseo suicida, idea suicida, y el acto suicida en sí (Valladolid, 2011).

En 1897 el sociólogo francés Emile Durkheim postuló que el suicidio era un fenómeno sociológico, como resultado de una falta de integración del individuo en la sociedad, más que un puro acto individualista. Sin embargo, la tendencia actual considera el suicidio desde un punto de vista más psicológico en lugar de una perspectiva moralmente colectiva (Lavado, 2012).

Bedoya (citado en Chacon & Cueva, 2014) identificaron al suicidio como la tercera causa de muerte en prisiones, ya que el factor de encarcelamiento multiplica la tasa de encarcelamiento y multiplica la tasa de suicidio en todo los países y constituye una causa común de muerte en prisiones, lo que no escapa a nuestra realidad, considerando en nuestro medio las condiciones de prisión sumado, a las condiciones climáticas, condición económica etc.

Según Beck (1979) (Citado en Martínez, León, S. González, C. González, & J.J González, 2000), menciona que los suicidas tienen un estilo cognoscitivo peculiar, diferente a las personas normales y de los que tienen perturbaciones emocionales que no los ponen al suicidio y que, la ideación suicida se compone de una serie de actitudes, planes y conductas, posiblemente relacionados con los pacientes con ideación suicida que han sido diagnosticados con otros trastornos.

Scholz, (citado en Melo, 2014) refiere que la persona con conducta suicida presenta graves disturbios en el funcionamiento del Yo, situaciones en la que se percibe un inmenso abandono o pérdida de la autoestima.

4. Indicadores de Ideación Suicida

Según Beck (1979) (Citado en Martínez, León, S. González, C. González, & J.J González, 2000) menciona que existen cuatro indicadores de la ideación suicida:

4.1. Actitud hacia la Vida / Muerte.

En cuanto a esto, Guevara (citado en Prado & Fernando, 2012) afirma que entre las especies vivas, la humana es la única para quién la muerte está omnipresente en el transcurso de la vida, la única especie que rodea a la muerte con un ritual funerario complejo y cargado de simbolismo; en definitiva, la única para la cual la Ideación suicida, hecho natural, se ve constantemente desbordada por la muerte como hecho de cultura. Las actitudes cambian con el tiempo, a partir del desarrollo evolutivo individual y por la influencia de factores socioculturales; es que se reflejan los temores, las esperanzas, las expectativas, la conciencia comunitaria y muerte individual.

4.2. Pensamientos/Deseos suicidas

Los pensamientos suicidas pueden ser un síntoma de depresión o una señal de que la persona no puede enfrentarse a una serie de acontecimientos personales que le parecen, en su momento, insoportables (Prado & Fernando, 2012).

4.3. Proyecto de Intento Suicida

Según Beck (1979), es la disposición que la persona se ha formado para realizar o ejecutar un plan estratégico que tenga como fin acabar con tu vida (Prado & Fernando, 2012).

4.4. Desesperanza

La desesperanza es definida como actitudes negativas con respecto al futuro y como uno de los elementos cognitivos que se encuentra asociado con la conducta suicida. Según

Beck (1993) menciona que la desesperanza es un factor de riesgo para el suicidio (Ramirez, 2006).

5. Prevención de suicidio en cárceles y prisiones

La (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2007) menciona que el suicidio es con frecuencia la causa individual más común de muerte en escenarios penitenciarios. Las cárceles, prisiones y penitenciarias son responsables de la protección de la salud y seguridad de sus poblaciones de reclusos, el no hacerlo puede ser objeto de impugnación legal (OMS, 2007).

6. Los reclusos son un grupo de alto riesgo

Como grupo, los reclusos tienen mayores tasas de suicidio que sus contrapartes en la comunidad, existen ciertas evidencias de que las tasas están aumentando considerablemente aun en los lugares donde el número de presos está disminuyendo (OMS, 2007). Además nuestros centros penitenciarios de la región Puno no están inmunes a esta cruda realidad en que se vive en los penales, mencionaba (Peña, comunicación personal, 9 de setiembre, 2015) que en el Establecimiento Penitenciario Juliaca, un interno ya anunciaba su muerte, porque pidió una revisión de su pena para así poder disminuir su condena, resulta que le dieron más años del que ya estaba sentenciado. El mismo hecho de estar en una prisión es otro factor estresante, aun para los reclusos saludables.

6.1. Desarrollo de los perfiles de suicidio

Creemos que una de las maneras de dar reducción al suicidio de los reclusos es desarrollar perfiles de suicidio que se puedan usar para detectar grupos y situaciones de alto riesgo.

6.2. Reclusos en espera de juicio

Según refiere la OMS (2007) los reclusos en espera de juicio o también los reclusos procesados que cometen suicidio en custodia son generalmente hombres jóvenes (20 – 25 años) solteros, delincuentes que infringen la ley por primera vez y que han sido arrestados por delitos menores, generalmente relacionadas con sustancias ilícitas (OMS, 2007).

La OMS (2007) hace referencia a Frottier P. (2002) en donde menciona que una gran cantidad de suicidios en las cárceles ocurrió en los tres días anteriores a una comparecencia ante la corte. Más aun después de 60 días de reclusión se observó cierto desgaste emocional el cual pudiera llamarse agotamiento (OMS, 2007).

6.3. Presos sentenciados

En comparación con los reclusos procesados, aquellos que cometen suicidio en prisión son generalmente de mayor edad (30 – 35 años) delincuentes violentos que se suicidan por un conflicto con otros reclusos dentro de su pabellón o celda, y los condenados a cadena perpetua parecen estar en un mayor riesgo.

El suicidio tiene antecedentes que se remontan a la existencia misma de la humanidad y sus características varían de acuerdo a su cultura a la estructura socioeconómica del contexto. Se considera como un fenómeno social e individual conocido en todas las sociedades a través de la historia humana. Actualmente el suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial (Vianchá, Bahamón, & Alarcón, 2013).

Por otro lado, se entiende como “conducta suicida” a toda acción mediante el cual el individuo se causa una lesión, independientemente de la letalidad, del método empleado y del conocimiento real de su intención, se produzca o no la muerte del individuo (Valladolid, 2011)

Actualmente, la mayoría de investigadores de las sociedades occidentales considera que el suicidio es un fenómeno complejo, con factores psicológicos, biológicos, genéticos y

sociales asociados, no es fortuito o inmotivado, sino que constituye un alivio para un problema o una crisis que produce un sufrimiento intenso (Lavado, 2012). Es por ello, que la conducta suicida es considerada la segunda causa de muerte en prisiones según la OMS (Ortiz, 2005).

En el 2011, se realizó una investigación en Costa Rica en donde se aplicó a 127 privados de libertad las Escalas de Ideación Suicida de Beck y la Escala de Probabilidad de Suicidio cuyo objetivo era detectar la presencia de ideación suicida. El primer instrumento detectó que el 10.2% de los privados de libertad presentan ideación suicida, mientras que el segundo señala que el 11% de ellos se encuentra en riesgo de hacerlo, de igual manera, entre las conclusiones más importantes de la investigación se destacan: a) las ideas irracionales y las distorsiones cognitivas, son las principales causas de la ideación suicida en los privados de libertad, b) el hecho que la ideación suicida no se traduzca en suicidio consumado, está relacionado con factores protectores, y c) la ideación suicida surge como forma de escape a problemas considerados irresolubles (Baltodano & Marquez 2014).

Así, el propósito y/o objetivo de esta investigación fue detectar la presencia de ideación suicida y plantear acciones psicoeducativas de prevención ante la presencia de ideas intrusivas y repetitivas de autodaño, desde el enfoque cognitivo conductual, minimizando el riesgo de suicidio en los privados de libertad, como son los sentenciados por el delito de violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca.

7. El proceso suicida

Para llegar al suicidio consumado ocurre todo un proceso que se inicia cuando comienzan los pensamientos sobre cómo quitarse la vida (ideación suicida), luego pasa por los primeros intentos de suicidio con un incremento gradual de la letalidad del método utilizado hasta finalmente consumarlo, estableciéndose así una secuencia progresiva. En

1999, Kessler encontró que la probabilidad de transición desde la ideación suicida hacia el plan suicida fue de 34% y la probabilidad de transición de un plan hacia el intento fue de 72%. La probabilidad de transición de la ideación suicida a un intento no planeado fue de 26%. Aproximadamente el 90% de los intentos no planeados y 60% de los primeros intentos planeados ocurrieron dentro del primer año del inicio de la ideación suicida. Para identificar el grado del riesgo suicida se debe tener en cuenta lo siguiente: el juicio de valor para realizar un intento, juicio de competencia para realizar el intento, disponibilidad de los medios, oportunidad para intentar, especificidad del plan para intentar, preparación para el intento, duración de la ideación suicida, la intensidad de la ideación suicida, deseo por la vida, deseo por la muerte, frecuencia de la ideación, deseo de no vivir, ideación suicida pasiva (“quisiera morirme”), ideación suicida activa (“me mataré”), esperanza del intento, ausencia de factores disuasivos para intentar y discurso de la muerte y suicidio (Lavado, 2012).

8. Los factores de riesgo suicida

Se pueden dividir en fijos y modificables, los fijos son: el intento previo de suicidio, los factores genéticos, el género, la edad, la etnia, el estado civil, la situación económica y la preferencia sexual; en cambio los factores modificables son los trastornos mentales, principalmente la depresión, sin restar importancia al acceso a los medios para cometer suicidio, la interrupción de los tratamientos médicos, el aislamiento social y las enfermedades crónicas (Ruiz & Mesa, 2008).

En una investigación titulada “Actitudes hacia la muerte en un grupo de adultos intermedios y mayores con enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes y cáncer) en la ciudad de Bucaramanga” llegaron a los siguientes resultados: se muestran las correlaciones entre las variables de edad, estrato socioeconómico y estado civil con los tipos de actitud evaluados en el grupo, por otro lado, se encuentran correlaciones negativas muy bajas, no

significativas, entre las actitudes de aceptación de acercamiento y edad ($r=-0,04$), entre estas y el estrato socioeconómico ($r=-0,05$). Igualmente ocurre con las actitudes de miedo a la muerte: miedo a la muerte y edad ($r=-0,09$), entre estas y el estrato socioeconómico ($r=-0,03$). Con respecto a las correlaciones y las actitudes de evitación se tiene: evitación y edad ($r=-0,01$), entre estas y el estrato socioeconómico ($r=-0,01$). (Álvarez & Galvis, 2008)

Los factores que se asocian al suicidio son múltiples e incluyen el diagnóstico psiquiátrico y médico, también factores psicodinámicos, genéticos, familiares, ocupacionales, ambientales, sociales, culturales, existenciales y eventos estresantes de la vida. El suicidio consumado ocurre frecuentemente en varones mayores de 45 años y en las mujeres el mayor número de suicidios consumados tiene lugar después de los 55 años. Sin embargo la frecuencia para las edades entre 14 y 24 años se ha incrementado dos a tres veces (Lavado, 2012).

Mosquera (2003) en su tesis titulada Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el Hospital "Hemilio Valdizán" durante febrero 2000 a enero 2001. Llegando a la conclusión de que la mayoría de los casos (47.76%) eran desocupados, seguidos por los grupos de estudiantes y de empleados que representan el (16.42%) cada uno. Los establecimientos penales del Perú tienen diferentes áreas de tratamiento como área de trabajo, área de psicología, área social, área legal y área de educación las cuales favorecen a la resocialización del interno, pero la realidad es que muchos internos se mantienen desocupados por diferentes motivos, principalmente por la poca disposición al trabajo.

9. Características:

La conducta suicida en sí no es una patología, sino que puede estar inscrita en una serie de enfermedades emocionales, siendo la principal el Trastorno depresivo, y por lo tanto no responde a una sola etiología. Se enumeran las teorías propuestas a continuación:

10. Teorías que explican la etiología de la Ideación Suicida

10.1. Teoría Neurobiológica

Según la Doctora Colimón (2013) menciona que el comportamiento suicida se origina por la interacción de cinco clases de factores: biológicos, rasgos de personalidad, factores psicosociales o ambientales, trastornos mentales e historia familiar y genética, interacción que podría explicar porque los trastornos mentales ocasionan el mayor número de intentos y de suicidios consumados.

El estudio de los factores neurobiológicos de la conducta suicida fue iniciado por ASBERG (1976) al correlacionar la disminución de las concentraciones de la serotonina cerebral con las formas violentas de suicidio. Según lo dio a conocer (Asociación Colombiana contra la Depresión y el pánico [ASODEP] 2013) en donde, sus hallazgos abrieron un camino promisorio para entender el comportamiento suicida, en una concepción más amplia, y explorar la posibilidad de encontrar marcadores biológicos que permitan identificar en forma precoz las ideas suicidas, disminuir las tasas de suicidalidad y aminorar el impacto social y psicológico que el suicidio provoca en pacientes, familiares, médicos, allegados y en la comunidad. Así lo dio a conocer la Asociación Colombiana contra la Depresión y el pánico. (ASODEP, 2013)

Oquendo y colaboradores (Citado en Colimón, Téllez y Cisneros, 2006) proponen el modelo estresor-diátesis para explicar la conducta suicida. En este modelo los estresores (eventos vitales, dificultades financieras, pérdidas afectivas, enfermedad depresiva) son los precipitantes observables del acto suicida. La diátesis o vulnerabilidad se caracteriza por la tendencia al pesimismo y la desesperanza y la presencia de agresividad o impulsividad.

Colimón et al., (2006) mencionan que una disminución en la acción de la serotonina, 5 HT (5HT) está implicada en conductas depresivas, agresivas, y de trastornos del control de

los impulsos, asociados a los suicidios violentos o agresivos. Asimismo, la conducta suicida se asocia con una disminución en los niveles serotoninérgicos de la corteza ventral prefrontal. Igualmente, se encontró niveles bajos de serotonina (5-HT) y su metabolito principal, ácido 5-hidróxiindolacético (5-HIAA) en cerebros post-mortem. También se ha señalado la falta de procesamiento adecuado en la corteza prefrontal del cerebro de la que depende la toma de decisiones, y que se vería debilitada por los estados depresivos, abuso de alcohol o sustancias psicoactivas u otros estados psicopatológicos. En sujetos con intento de suicidio la reducción de los niveles de 5-HIAA en el LCR se correlacionó con el diagnóstico psiquiátrico y la letalidad del intento.

Otros estudios sugieren que existe una asociación entre alteraciones del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal y suicidio. Las primeras observaciones fueron hechas por Buney y Fawcett (1965) quienes encontraron una elevada excreción urinaria de 17-hidroxicorticosteroides en víctimas de intentos de suicidio y suicidios consumados. También han sido informadas elevaciones de cortisol en sangre en suicidas e incluso valores arriba de 20 mg/dl podrían tomarse como marcador biológico de alto riesgo de suicidio (Mosquera, 2003)

Los niveles de colesterol sanguíneo, fundamentalmente la hipocolesterolemia (menor de 160 mg/dl), son estudiados en numerosos países, como un factor que puede estar relacionado con el metabolismo del triptófano de la persona, que es el precursor de la serotonina, siendo este un factor relevantes en personas con intento de suicidio y suicidio consumado (Lavado, 2012).

10.2. Teoría Genética

Investigaciones realizadas por varios equipo de especialistas de instituciones y universidades de Francia y Suiza, publicados en la revista *Molecular Psychiatry* Bondy, & Zill (2006), apuntan a posibles factores genéticos que podrían predisponer a tendencias

suicidas en ciertas personas. Uno de los estudios indica que la regulación de la neurotransmisión de la serotonina es un factor clave para esta vulnerabilidad.

En la revista *Molecular Psychiatry* (citado en Bondy & Zill, 2006) los investigadores han estudiado el papel del gen que codifica el triptofanhidroxilasa (TPH), la enzima limitadora del ritmo en la biosíntesis de la serotonina, en la predisposición genética al suicidio. Sus autores han realizado un análisis de siete polimorfismos del gen TPH en 231 personas que habían intentado suicidarse y en otras 281 personas que no habían realizado tal intento, que sirvieron como grupo de control. Se encontraron relaciones significativas entre algunas variantes de este gen (en especial de la variante “3’part” o región 3 no codificadora) y los intentos de suicidio. Estas variantes estaban más presentes en personas que habían intentado el suicidio por medios violentos y que tenían un historial de depresión. Los resultados indican que una variante genética de la 3’part del gen TPH puede ser un factor de vulnerabilidad para un fenotipo (grupo de personas con una determinada característica genética visible) en el que se combinan conductas suicidas, alteraciones anímicas e impulsos agresivos.

Ciertas investigaciones en el (Ministerio de Salud [MINSAL], 2007) sugieren una tasa elevada de concordancia de suicidio en gemelos idénticos. En un estudio danés sobre gemelos monocigóticos se observó que, en 20% de los casos en los que un hermano se suicidaba, el otro fallecía de la misma manera. (MINSAL, 2007).

En estudios locales se encontró que familiares de grado de intentadores de suicidio habían cometido suicidio (26.7 %) (MINSAL, 2007).

10.3. Teorías Psicológicas

En las teorías Cognitivas, Aaron Beck ha examinado la función de los estados emocionales como la desesperanza y el desamparo en la patogenia de la depresión y el suicidio. Este autor ha relacionado la “triada negativa” de la depresión con el suicidio

basándose en que el pensamiento del individuo se deforma cuando la víctima se encuentra deprimida; de esta manera adquiere una opinión negativa de sí mismo, del futuro y del mundo. De manera que la idea de suicidio represente una mejoría respecto a la situación actual (Lavado, 2012)

Cordero & Tapia (2009) mencionan que en la teoría Psicoanalítica Sigmund Freud (1917), fue el primero en ofrecer explicaciones psicológicas al suicidio, quien postulaba que los motivos del acto eran intrapsíquicos, vinculándolas al instinto de muerte y a la pulsión suicida con cargas tanáticas dirigidas contra el propio yo, donde no siempre la persona es consciente de sus actos. Así sus mecanismos de defensa (negación) son una forma de huir de la vida (de sus problemas) optando así por el suicidio. También elaboró una interpretación sobre el tema, en el que es Thanatos o instinto de muerte autodirigido, el que nos induce a este tipo de comportamiento. El suicidio representa el inconsciente dirigida hacia el objeto amado que ha sido previamente introyectado, por regla general, de forma ambivalente.

Rodríguez, Rivera, Marco, Montes, & Revuelta (1990) mencionan las aportaciones más relevantes de la obra de Freud son: a) la idea fundamental del suicidio como parte del homicidio, b) la ambivalencia amor y odio que está presente en la dinámica de todo suicida, y c) la asociación de la agresividad, y por tanto del suicidio, a la manifestación de un instinto o pulsión de muerte que al buscar constantemente un reposo eterno puede encontrar su expresión en el suicidio. Otros autores como Hendinr 1951; Litman, 1965; (citado en Rodríguez et al., 1990) consideran que la teoría del instinto de muerte es más un punto de vista filosófico que una hipótesis científica, ya que Freud la formuló porque sin ella no podía explicar adecuadamente la autodestructividad de los seres humanos. Horney 1950, (citado en Rodríguez et al., 1990) considera, a diferencia de estas doctrinas freudianas, que las formas distorsionadas del desarrollo nacen de trastornos provocados

culturalmente (religión, política, figuras paternas) en el desarrollo del niño, produciendo así un desarrollo neurótico. De esta forma aparecen actitudes que, tarde o temprano, inducen a un proceso de «angustia básica». A medida que el niño se esfuerza por vencer su angustia básica puede desarrollar sentimientos de superioridad. Se produce, así, un tipo de fracaso del desarrollo del yo, una disparidad entre el desarrollo del yo idealizado y del verdadero yo, dando lugar a lo que Horney (1950) denominó como «alienación del yo».

Para Rado 1951 (citado en Rodríguez., et al 1990) los estados de depresión implican una adaptación de dependencia. El repliegue interior de la ira del paciente se interpreta como un deseo insatisfecho de depender de alguien. También señala la naturaleza expiatoria de la ira dirigida contra sí mismo, su mal encauzado propósito adaptativo de reparación, y la esperanza del sujeto de ser perdonado y reconciliarse con el objeto de su frustración.

Recientemente se viene estudiando la conducta impulsiva que sobrepasa los umbrales del procesamiento o ejecución a nivel de la corteza pre-frontal del cerebro, frente a ciertos estresores en determinados casos.

Menninger 1938 (citado en González, 2004) menciona que el suicidio sería un homicidio invertido, el resultado de la rabia o la ira contenida con otra persona, que se dirige al interior o se utiliza como una excusa para el castigo. Se distingue en toda idea suicida tres componentes: el deseo de matar, el deseo de ser matado y el deseo de morir.

Tena (2013) menciona que en la Psicología cognitiva han hallado que es la desesperanza la que está ligada a la consumación del suicidio, por tanto, su tratamiento se encamina a corregir los pensamientos negativos e infundir esperanza (Tena, 2012).

10.4. Teoría de la Crisis

MINSA (2007) menciona que la Conducta suicida es una situación crítica en la cual existe una pérdida temporal del equilibrio psíquico, principalmente por la incapacidad de

manejar situaciones dolorosas y amenazantes, por colapso de los recursos adaptativos de la persona. La Teoría de la Crisis aparece a raíz de los suicidios durante la guerra mundial, a inicios del '60 el movimiento de prevención del suicidio creció con rapidez en los Estados Unidos, al apoyarse en parte sobre la teoría de la crisis de Kaplan (MINSA, 2007).

10.5. Teoría sociológica

Durkheim (1982) (citado en Rodríguez et al., 1990) menciona que el hombre se mata porque la sociedad de la que forma parte ha perdido su cohesión. Los suicidios resultan de las perturbaciones del individuo con la sociedad, y en base a ello se establece cuatro formas de suicidio: el egoísta, el altruista, el anómico y el fatalista. El egoísta es donde existe un trastorno de la integración en la colectividad social y un exceso de individualización de la persona. Se produce siempre que se da una ruptura con la estructura de la sociedad. En el altruista, aquí el yo no sé pertenece, se confunde con otra cosa que no es, que está situado fuera de sí mismo. El suicidio anómico, depende de un fallo o dislocación de los valores sociales que lleva a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de significación en la vida. Y por último suicidio fatalista, se caracteriza por una excesiva reglamentación, es el que cometen los sujetos cuyo porvenir está implacablemente limitado (Rodríguez et al., 1990).

11. Aspectos epidemiológicos

Según (OMS) 2013, se estima que la tasa de suicidio mundial es aproximadamente de 15 por 100000 habitantes. Los países de América latina con mayor prevalencia de suicidio son Cuba con 11 por 100000 y Puerto Rico con 10 por 100000 habitantes (OMS, 2013).

(Ministerio de Salud [MINSAL], 2000) reporta 228 suicidios consumados, de los cuales el 63% eran varones. En el Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao en el año 2002 realizado por el Instituto Especializado de Salud

Mental “Honorio Delgado-HideyoNoguchi”, en lo referente a la prevalencia de vida de pensamiento suicida es de 30.3% con predominio del sexo femenino. La prevalencia de vida de conductas suicidas con referencia al intento es 5.2% con predominio del sexo femenino (MINSAL, 2000)

En el estudio del (Instituto Epidemiológico de salud Mental [IESM], 2010) realizado en la Sierra peruana, encontramos que la prevaecía anual de deseos de morir está en 34.2%, y la prevalencia de vida del intento suicida está en 2.9%. En análogo estudio en la selva del Perú, 2010 no se observa mayor diferencia en cuanto a los porcentajes de los estudios anteriores (IESM, 2010).

12. Definiciones de términos.

12.1. Conducta suicida:

Durkheim 1982 (citado en Rodríguez et al., 1990) Es una condición clínica que se define como el desarrollo del pensamiento suicida pudiendo llegar hasta el acto suicida consumado. Se puede originar esta conducta en función a una decisión voluntaria, motivos inconscientes, en estados psicopatológicos que cursan con alteraciones del afecto, del pensamiento, de la conciencia y de los impulsos.

12.2. Depresión:

Según la enciclopedia médica define a la depresión La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más.

13. Definiciones Operativas por:

Ricardo Cáceda, un médico psiquiatra del “Psychiatric Research Institute”, de la “University of Arkansas for Medical Sciences”.

13.1. Ideación suicida:

Se denomina así en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte. Sinónimo de pensamiento suicida.

13.2. Intento de suicidio:

Es el concepto general que sirve para designar a todo acto que busque la muerte propia, inclusive de manera manipuladora, y del cual se sobrevive.

13.3. Suicidio consumado:

Acto por el cual el paciente logra su cometido de auto eliminarse.

13.4. Homicidio:

Delito consistente en matar a alguien sin que concurren las circunstancias de alevosía, precio o ensañamiento.

13.5. Violación de la libertad sexual:

Miguel Bajo Fernández, dice que la libertad sexual debe entenderse de dos maneras: como libre disposición del propio cuerpo, sin más limitaciones que el respeto a la libertad ajena; y como facultad de repeler agresiones sexuales de terceros.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

1. Diseño y tipo de investigación.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) (Citado en Prado & Fernando, 2012) el presente trabajo de investigación por las características que posee pertenece al diseño no experimental u observacional transversal, ya que, no existe manipulación de la variable, se recoge tal como sucede en la realidad, debido a que se intervine por única vez.

Específicamente se trabajó el tipo descriptivo comparativo con los internos sentenciados por los delitos de violación de la libertad sexual y por homicidio.

2. Hipótesis de la investigación

2.1. Hipótesis general.

✓ Los internos sentenciados por los delitos de violación de la libertad sexual presentan mayores niveles de Ideación Suicida que los internos sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015.

2.2. Hipótesis específicas.

✓ Los internos sentenciados por los delitos de violación de la libertad sexual presentan mayores niveles actitud hacia la vida/muerte que los internos sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015.

✓ Los internos sentenciados por violación de la libertad sexual presentan mayores niveles de pensamientos o deseos suicida que los internos sentenciados por homicidios del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015.

✓ Los internos sentenciados por violación de la libertad sexual presentan mayores niveles de proyecto de intento suicida que los internos sentenciados por homicidios del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015.

✓ Los internos sentenciados por violación de la libertad sexual presentan mayores niveles de desesperanza que los internos sentenciados por homicidios del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015.

3. Variables de la investigación

Ideación suicida

3.1. Definición conceptual:

Bobadilla (2004) (citado en Prado & Fernando, 2012) refiere que se habla de ideación suicida cuando un sujeto persistentemente piensa, planea o desea cometer suicidio.

Tabla 1 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE
<p>Ideación Suicida</p>	<p>Bobadilla (2004) “Se habla de ideación suicida cuando un sujeto persistentemente piensa, planea o desea cometer suicidio”</p>	<p>Actitud hacia la vida/muerte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Deseo de vivir - Deseo de morir - Razones para vivir/morir - Deseo de realizar el intento pasivo de suicidio - Intento pasivo de suicidio 	<p>0 – 17 (Bajo)</p>
		<p>Pensamientos /Deseos suicidas</p>	<p>Ítems 1, 2, 3, 4 y 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dimensión temporal: duración - Dimensión temporal: frecuencia - Actitud hacia los pensamientos, deseos - Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo - Porque no lo haría - Razones de pensar en el proyecto de intento 	<p>18 – 30 (Medio)</p>
		<p>Proyecto de Intento Suicida</p>	<p>Ítems 6, 7, 8, 9,10 y 11</p> <ul style="list-style-type: none"> - Método: especificación/planes - Método: disponibilidad, oportunidad de pensar el intento - Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento - Expectativa/anticipación de un intento real 	<p>31 – 36 (Alto)</p>
		<p>Desesperanza</p>	<p>Ítems 12, 13, 14 y 15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparación real - Notas acerca del suicidio - Preparativos finales. <p>Ítems 16, 17 y 18</p>	<p>Puntuación Cada ítem se puntúa de 0-2</p>

4. Delimitación geográfica y temporal

El estudio de investigación se realizó en la Región Puno en la provincia de san Román, en el Establecimiento Penitenciario Juliaca. Se llevó a cabo entre los meses de Mayo a Diciembre del 2015.

5. Población y muestra

5.1. Población.

La población de estudio comprende de un total 157 internos sentenciados por violación de la libertad sexual. Y 70 internos sentenciados por homicidio, del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015. La población de estudio es de sexo masculino.

5.2. Muestra

Por las características que presenta la investigación, según Hernández, Fernández y Baptista (2010) (Citado en Prado & Fernando, 2012) nos dice que el diseño muestral es no probabilístico, de muestreo intencional, porque se usara el juicio y un esfuerzo deliberado para obtener muestras representativas. En otras palabras, se buscara contactar a las personas que puede resultar una buena representación de las características de la población que nos interesa estudiar. Se usara criterios de inclusión y exclusión.

5.2.1. Criterios de inclusión

Se consideró para nuestra investigación los siguientes internos:

- ✓ Sentenciados por los delitos de violación de la libertad sexual.
- ✓ Sentenciados por los delitos de homicidio.
- ✓ Los que deseen participar de forma voluntaria.

5.2.2. Criterio de exclusión

No se consideró para nuestra investigación los siguientes internos:

- ✓ Internos que estén aun siendo procesados
- ✓ Internos que hayan cometido ambos delitos a la vez (violación y homicidio)
- ✓ Internos psiquiátricos
- ✓ Internos que no quieran participar de forma voluntaria.

6. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta usando la Escala de Ideación Suicida de Beck, instrumento que se encuentra previamente adaptado (para el Perú) y validado.

6.1. Cuestionario

Se aplicó la Escala – Ideación Suicida de Beck.

6.1.1. Escala de Ideación Suicida de Beck

- ✓ **Nombre de la prueba:** Escala de ideación Suicida de Beck (Scale for Suicide Ideation, SSI).
- ✓ **Autor:** Beck (1970)
- ✓ **Año de Publicación:** Beck (1979) da a conocer su inventario. Adaptada por Bobadilla y otros en Chiclayo (2004).
- ✓ **Administración:** Individual y colectiva
- ✓ **Descripción de la prueba:** La escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI) es una escala eteroaplicada, elaborada por Beck (1979) para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está

pensando suicidarse. La escala de Ideación Suicida consta de 18 ítems con respuesta SÍ y No; de las cuáles su puntuación oscila entre 1 y 2.

✓ **Interpretación de la Prueba:** El Interno tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 1 – 2, la suma total va a ser de acuerdo a la sumatoria de los valores asignados por cada ítem; así mismo se utilizará una planilla para la calificación.

✓ **Puntuación:** 18 – 23, Bajo 24 – 29, Medio 30 – 36, Alto

✓ **Indicadores de la Escala:**

Actitud hacia la vida / muerte

Pensamientos / deseos

Proyecto de Intento de Suicidio

Desesperanza

6.1.2. Propiedades Psicométricas de la prueba

6.1.2.1. Validez y Confiabilidad:

Con respecto a la validez total de la Escala de Ideación Suicida adaptada; Beck utiliza un análisis factorial y halla 3 factores principales en la construcción de la escala de intencionalidad suicida; misma que coincide por Plutchik en el análisis factorial de la Escala, demuestra la existencia de 4 factores subyacentes principales. En cuanto a la confiabilidad es de 0.81 coincidiendo con Plutchik (2004), la coincidencia interna de la escala era de 0.84 coincide con Beck (0.82) siendo su consistencia interna elevado de 0.82.

6.2. Proceso de recolección de datos

Una vez identificada la población (Internos sentenciados por violación sexual e Internos sentenciados por homicidio) Se realizó la coordinación con el director del Establecimiento Penitenciario Juliaca, para contar con la autorización y el permiso correspondientes y dar inicio a la ejecución del proyecto (aplicación del cuestionario). Obtenida la autorización por el Director, se coordinó los horarios para la aplicación del instrumento en la respectiva muestra, pasado este proceso se dio inicio a la aplicación de la Adaptación de la Escala de Ideación Suicida de Beck.

6.3. Procesamiento y análisis de datos

La información se recogió mediante el cuestionario de Ideación suicida, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla de matriz. Para el análisis estadístico de los datos de Ideación suicida se empleara la escala cuantitativa, dado que la psicometría puede cuantificar la variable y se emplearan los siguientes estadígrafos y pruebas estadísticas haciendo uso del paquete estadístico SPSS 22.0 en español. Las hipótesis se probaran mediante la diferencia de medias para muestras independientes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Presentación de Resultados

Luego de la calificación y tabulación de los resultados obtenidos mediante el cuestionario de Ideación Suicida aplicado a los Internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, se procedió al análisis de la información recolectada, obteniendo los siguientes resultados.

1.1. En relación a la hipótesis general

1.1.1. Nivel de Ideación suicida que presentan los internos sentenciados.

La tabla 2 muestra los niveles de ideación suicida de Beck de forma global que presentan los internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del establecimiento penal Juliaca, se evidencia que los internos sentenciados por violación de la libertad sexual presentan mayor porcentaje el nivel bajo (82,1%) seguido del nivel medio (17,9%) al igual que los sentenciados por homicidio muestran mayor porcentaje en el nivel bajo (61,1%) seguido por el nivel medio (33,3%). Y solamente el (5,6%) de los sentenciados por homicidio presentan un nivel alto de ideación suicida, lo que quiere decir es que si ambos presentan un mayor porcentaje en el nivel bajo en algún momento pensaron atentar contra su vida, por otro lado, el que lo presenten en el nivel medio, implica que en más de una ocasión

planificaron un intento de suicidio, y por último, el que lo presenten en el nivel alto es representado como un intento fallido de suicidio.

Tabla 2

Nivel de Ideación suicida de Beck que presentan los internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015.

		Sentenciados			
		Homicidio	Violación	Total	
Ideación suicida de Beck	Bajo	Recuento	22	32	54
		% dentro de Sentenciados	61,1%	82,1%	72,0%
		% del total	29,3%	42,7%	72,0%
	Medio	Recuento	12	7	19
		% dentro de Sentenciados	33,3%	17,9%	25,3%
		% del total	16,0%	9,3%	25,3%
	Alto	Recuento	2	0	2
		% dentro de Sentenciados	5,6%	0,0%	2,7%
		% del total	2,7%	0,0%	2,7%
Total	Recuento	36	39	75	
	% dentro de Sentenciados	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	48,0%	52,0%	100,0%	

Fuente: Resultado de la Escala de Ideación Suicida de Beck aplicado a internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca – Estadístico SPSS.

1.1.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para Ideación suicida de Beck.

La tabla 3 muestra las estadísticas correspondientes a la ideación suicida de forma general que presentan los internos sentenciados.

Se aprecia en internos sentenciados por violación de la libertad sexual nos muestra que las medias se ubican en 10,6410, y en los sentenciados por homicidio 12,5000; la desviación

típica es menor en los sentenciados por violación de la libertad sexual (6,73751) frente a los sentenciados por homicidio (10,14326), indicando que los resultados en el nivel de ideación suicida son más elevados en los sentenciados por homicidio en comparación a los sentenciados por violación de la libertad sexual.

Tabla 3

Estadísticos de grupo para los sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio.

Sentenciados	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Ideación suicida Homicidio	36	12,5000	10,14326	1,69054
Violación	39	10,6410	6,73751	1,07887

Fuente: Resultado de la Escala de Ideación Suicida de Beck aplicado a internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca – Estadístico SPSS.

Los estadísticos de la prueba de hipótesis para medias independientes muestran un valor de significancia de .349, valor que se encuentra por encima de .05; es decir que a un nivel de significancia del 5% no existe diferencias en el nivel de ideación suicida entre los sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio.

Tabla 4

Prueba de hipótesis para muestras independientes para la ideación suicida

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Ideación suicida	Se asumen varianzas iguales	13,054	,001	,942	73	,349	1,85897	1,97417	-2,07555	5,79350
	No se asumen varianzas iguales			,927	60,128	,358	1,85897	2,00546	-2,15238	5,87032

Fuente: Resultado de la Escala de Ideación Suicida de Beck aplicado a internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca – Estadístico SPSS.

1.2. En relación a la primera hipótesis específica

1.2.1. Nivel de actitudes hacia la vida/muerte

Los sentenciados por violación de la libertad sexual presentan mayor porcentaje en el nivel bajo (87,2%) seguido del nivel medio (12,8%), en comparación de los sentenciados por homicidio que presenta el mayor porcentaje en el nivel bajo (69,4%) seguido del nivel medio (30,6%) en la dimensión de actitudes hacia la muerte (tabla 5), lo que significa que si ambos presentan mayor porcentaje en el nivel bajo, ven al proceso de la muerte como parte de un hecho natural, por otro lado, el que lo presenten en el nivel medio se refiere a que si bien es un hecho que va a suceder, se reflejan los temores por atravesar este suceso.

Tabla 5

Nivel de actitudes hacia la muerte en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015.

		Sentenciados			
		Homicidio	Violación	Total	
Actitudes hacia la vida/muerte	Bajo	Recuento	25	34	59
		% dentro de Sentenciados	69,4%	87,2%	78,7%
		% del total	33,3%	45,3%	78,7%
	Medio	Recuento	11	5	16
		% dentro de Sentenciados	30,6%	12,8%	21,3%
		% del total	14,7%	6,7%	21,3%
Total	Recuento	36	39	75	
	% dentro de Sentenciados	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	48,0%	52,0%	100,0%	

Fuente: Resultado de la Escala de Ideación Suicida de Beck aplicado a internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca – Estadístico SPSS.

1.2.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para actitudes hacia la muerte

La tabla 6 muestra las estadísticas correspondientes para la media de actitud hacia la muerte que presentan los internos sentenciados, se aprecia que en los sentenciados por violación de la libertad sexual su media es de 1,7179 y los sentenciados por homicidio se aprecian que su media es 2,9444. La desviación típica es menor en los sentenciados por violación de la libertad sexual (2,01244) frente a los sentenciados por homicidio (2,67202), indicando que los sentenciados por homicidio tienen mayor promedio en las actitudes hacia la vida/muerte.

Tabla 6

Estadísticos de grupo para actitudes hacia la vida/muerte que presentan los sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio.

	Sentenciados	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Actitud hacia la vida y muerte	Homicidio	36	2,9444	2,67202	,44534
	Violación	39	1,7179	2,01244	,32225

Fuente: Resultado de la Escala de Ideación Suicida de Beck aplicado a internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca – Estadístico SPSS.

Los estadísticos de la prueba de hipótesis para medias independientes muestran un valor de significancia de .027, valor que se encuentra por debajo de .05; es decir, que a un nivel de significancia del 5% se observa que los sentenciados por homicidio presentan mayores niveles de actitud hacia la vida/muerte en comparación con los sentenciados por violación de la libertad sexual (tabla 7).

Tabla 7

Prueba de hipótesis de muestras independientes para la dimensión de actitud hacia la vida/muerte

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferenci a de medias	Diferenci a de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Actitud hacia la vida y muerte	Se asumen varianzas iguales	7,612	,007	2,256	73	,027	1,22650	,54358	,14315	2,30984
	No se asumen varianzas iguales			2,231	64,86 8	,029	1,22650	,54970	,12863	2,32436

Fuente: Resultado de la Escala de Ideación Suicida de Beck aplicado a internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca – Estadístico SPSS.

1.3. En relación a la segunda hipótesis específica

1.3.1. Nivel de pensamientos o deseos suicida

Los sentenciados por violación de la libertad sexual presentan mayor porcentaje en el nivel bajo (69,2%) seguido del nivel medio (28,2%) por último en el nivel alto representado por (2,6%). En comparación de los sentenciados por homicidio que presenta el mayor porcentaje en el nivel bajo (55,6%) seguido del nivel medio (36,1%) por último en el nivel alto representado por (8,3%) en la dimensión de pensamientos o deseos suicidas (tabla 8), lo que significa que si ambos presentan un mayor porcentaje en el nivel bajo los pensamientos suicidas se presentaron en muy escasas ocasiones, por otro lado, el que lo presenten en el nivel medio, refleja que estos pensamientos fueron intermitentes, y por último, el que lo presenten en el nivel alto refleja que atravesaron por situaciones difíciles que no pueden soportar por lo que los pensamientos suicidas fueron más persistentes.

Tabla 8

Nivel de pensamientos o deseo suicida que presentan los internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciado por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015.

		Sentenciados			
		Homicidio	Violación	Total	
Pensamientos / deseos suicidas	Bajo	Recuento	20	27	47
		% dentro de Sentenciados	55,6%	69,2%	62,7%
		% del total	26,7%	36,0%	62,7%
	Medio	Recuento	13	11	24
		% dentro de Sentenciados	36,1%	28,2%	32,0%
		% del total	17,3%	14,7%	32,0%
	Alto	Recuento	3	1	4
		% dentro de Sentenciados	8,3%	2,6%	5,3%
		% del total	4,0%	1,3%	5,3%
Total	Recuento	36	39	75	
	% dentro de Sentenciados	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	48,0%	52,0%	100,0%	

Fuente: Resultado de la Escala de Ideación Suicida de Beck aplicado a internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca – Estadístico SPSS.

1.3.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para pensamientos o deseos suicida

La tabla 9 muestra las estadísticas correspondientes para la media de pensamientos suicidas que presentan los internos sentenciados, se aprecia que en los sentenciados por violación de la libertad sexual, su media es de 4,5128 y los sentenciados por homicidio se aprecia que su media es de 4,3056. La desviación típica es menor en los sentenciados por violación de la libertad sexual (2,17488) frente a los sentenciados por homicidio (3,47908), indicando que los sentenciados por homicidio tienen mayor promedio de pensamientos suicidas.

Tabla 9

Estadísticos de grupo para pensamientos o deseos suicidas que presentan los internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio.

	Sentenciados	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Pensamientos y deseos suicidas	Homicidio	36	4,3056	3,47908	,57985
	Violación	39	4,5128	2,17488	,34826

Fuente: Resultado de la Escala de Ideación Suicida de Beck aplicado a internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca – Estadístico SPSS.

Los estadísticos de la prueba de hipótesis para medias independientes muestran un valor de significancia de .756, valor que se encuentra por encima de .05; es decir, que a un nivel de significancia del 5% no existe diferencias en el nivel de pensamientos o deseos suicidas entre los sentenciados violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio (Tabla 10).

Tabla 10

Prueba de hipótesis de muestras independientes para la dimensión de pensamientos o deseos suicidas

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Pensamientos y deseos suicidas	Se asumen varianzas iguales	17,592	,000	-,312	73	,756	-,20726	,66448	-1,53157	1,11704
	No se asumen varianzas iguales			-,306	57,870	,760	-,20726	,67639	-1,56128	1,14675

Fuente: Resultado de la Escala de Ideación Suicida de Beck aplicado a internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca – Estadístico SPSS.

1.4. En relación a la tercera hipótesis específica

1.4.1. Nivel de proyecto de intento suicida

Los sentenciados por violación de la libertad sexual presentan mayor porcentaje en el nivel bajo (64,1%) seguido del nivel medio (23,1%) y por último en nivel alto (12,8%). A comparación de los sentenciados por homicidio que presenta el mayor porcentaje en el nivel bajo (55,6%) seguido del nivel medio (30,6%) y por último el nivel alto(13,9%) en la dimensión de proyecto de intento suicida (Tabla 11), lo que significa que si ambos presentan un mayor porcentaje en el nivel bajo en muy escasas ocasiones, planificaron un intento suicida, por otro lado, el que lo presenten en el nivel medio, refleja que hubo planificación de un intento suicida, que no se llevó a cabo por falta de valor, y por último, el que lo presenten en el nivel alto refleja que hubo un plan más detallado de intento suicida que pudo llevarse a cabo, sin embargo falló.

Tabla 11

Nivel de proyecto de intento suicida que presentan los internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciado por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015.

		Sentenciados		Total	
		Homicidio	Violación		
Proyecto de intento suicida	Bajo	Recuento	20	25	45
		% dentro de Sentenciados	55,6%	64,1%	60,0%
		% del total	26,7%	33,3%	60,0%
	Medio	Recuento	11	9	20
		% dentro de Sentenciados	30,6%	23,1%	26,7%
		% del total	14,7%	12,0%	26,7%
	Alto	Recuento	5	5	10
		% dentro de Sentenciados	13,9%	12,8%	13,3%
		% del total	6,7%	6,7%	13,3%
Total	Recuento	36	39	75	
	% dentro de Sentenciados	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	48,0%	52,0%	100,0%	

Fuente: Resultado de la Escala de Ideación Suicida de Beck aplicado a internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca – Estadístico SPSS.

1.4.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para proyecto de intento suicida.

La tabla 12 muestra las estadísticas correspondientes para la media de pensamientos suicidas que presentan los internos sentenciados, se aprecia que en los sentenciados por violación de la libertad sexual, su media es de 2,5897 y los sentenciados por homicidio se aprecia que su media es de 2,7778. La desviación típica es mayor en los sentenciados por violación de la libertad sexual (2,42485) frente a los sentenciados por homicidio (2,41556),

indicando que los sentenciados por violación de la libertad sexual tienen mayor promedio de pensamientos suicidas.

Tabla 12

Estadísticos de grupo para proyecto de intento suicida que presentan los internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio.

	Sentenciados	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Proyecto de intento suicida	Homicidio	36	2,7778	2,41556	,40259
	Violación	39	2,5897	2,42485	,38829

Fuente: Resultado de la Escala de Ideación Suicida de Beck aplicado a internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca – Estadístico SPSS.

Los estadísticos de la prueba de hipótesis para medias independientes muestran un valor de significancia de .738, valor que se encuentra por encima del .05; es decir, que a un nivel de significancia del 5% no existe diferencias en el nivel de proyecto de intento suicida entre los sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio (Tabla 13).

Tabla 13

Prueba de hipótesis de muestras independientes para la dimensión de proyecto de intento suicida.

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Proyecto de intento suicida	Se asumen varianzas iguales	,032	,858	,336	73	,738	,18803	,55941	-,92688	1,30295
	No se asumen varianzas iguales			,336	72,566	,738	,18803	,55933	-,92682	1,30289

Fuente: Resultado de la Escala de Ideación Suicida de Beck aplicado a internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca – Estadístico SPSS.

1.5. En relación a la cuarta hipótesis específica

1.5.1. Nivel de desesperanza

Los sentenciados por violación de la libertad sexual presentan mayor porcentaje de desesperanza en nivel bajo representado por un (76,9%) seguido del nivel medio (17,9%) por último el nivel alto representado por un (5,1%). A comparación de los sentenciados por homicidio que presentan el mayor porcentaje en el nivel bajo representado por un (61,1%) seguido del nivel medio representado por un (30,6%) por ultimo en el nivel alto representado por un (8,3%) en la dimensión de desesperanza (Tabla 14), lo que significa que si ambos presentan un mayor porcentaje en el nivel bajo tienen expectativa del futuro, por otro lado, el que lo presenten en el nivel medio, refleja que aún hay una escasa expectativa del futuro, y por último, el que lo presenten en el nivel alto refleja que ya no tienen expectativa de futuro, que preferirían abandonar todo y morir.

Tabla 14

Nivel de desesperanza en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca, 2015.

		Sentenciados			
		Homicidio	Violación	Total	
Actualización del intento o desesperanza	Bajo	Recuento	22	30	52
		% dentro de Sentenciados	61,1%	76,9%	69,3%
		% del total	29,3%	40,0%	69,3%
	Medio	Recuento	11	7	18
		% dentro de Sentenciados	30,6%	17,9%	24,0%
		% del total	14,7%	9,3%	24,0%
	Alto	Recuento	3	2	5
		% dentro de Sentenciados	8,3%	5,1%	6,7%
		% del total	4,0%	2,7%	6,7%
Total	Recuento	36	39	75	
	% dentro de Sentenciados	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	48,0%	52,0%	100,0%	

Fuente: Resultado de la Escala de Ideación Suicida de Beck aplicado a internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca – Estadístico SPSS.

1.5.2. Prueba de hipótesis de comparación de medias para desesperanza

La tabla 15 muestra las estadísticas correspondientes a la actitud hacia la vida/muerte que presentan los internos sentenciados, se aprecia en los sentenciados por violación de la libertad sexual, su media es de 1,2821. Y los sentenciados por homicidio se aprecia que su media es de 1,7500. La desviación típica es menor en los sentenciados por violación de la libertad sexual (1,62138) frente a los sentenciados por homicidio (1,87274), indicando que los resultados.

Tabla 15

Estadísticos de grupo para desesperanza que presentan los sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio.

	Sentenciados	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Desesperanza	Homicidio	36	1,7500	1,87274	,31212
	Violación	39	1,2821	1,62138	,25963

Fuente: Resultado de la Escala de Ideación Suicida de Beck aplicado a internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca – Estadístico SPSS.

Los estadísticos de la prueba de hipótesis para medias independientes muestran un valor de significancia de .250, valor que se encuentra por encima del .05; es decir, que a un nivel de significancia del 5% no existe diferencias en el nivel de desesperanza entre los sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio (Tabla16).

Tabla 16

Prueba de hipótesis de muestras independientes para la dimensión de desesperanza

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Desesperanza	Se asumen varianzas iguales	1,825	,181	1,159	73	,250	,46795	,40364	-,33651	1,27240
	No se asumen varianzas iguales			1,153	69,531	,253	,46795	,40599	-,34187	1,27777

Fuente: Resultado de la Escala de Ideación Suicida de Beck aplicado a internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca – Estadístico SPSS.

2. Discusión

Los resultados encontrados, reflejan el panorama actual de la situación de los internos sentenciados por violación de la libertad sexual y los sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca. Estos hacen referencia a los niveles de ideación suicida; nos muestran que los internos sentenciados por violación de la libertad sexual no presentan niveles altos, sin embargo, existe mayor porcentaje en niveles bajo (82.1%) seguido del nivel medio (17,9%) de ideación suicida como se aprecia en la tabla 1 a comparación de los internos sentenciados por homicidio que presentan un porcentaje mayor en el nivel bajo (61.1%), seguido del nivel medio (33,3%) cabe resaltar que 2 de los internos presentan niveles altos (5.6%) de ideación suicida. No encontramos ideación suicida en el nivel alto en los sentenciados por violación de la libertad sexual, debiéndose probablemente a que el interno sentenciado ya ha pasado la etapa adaptativa a la condición de reclusión porque según (Ministerio de Salud [MINSAL], 2007) hace referencia a Kaplan que en su teoría de la crisis menciona que la conducta suicida es un situación crítica en la cual existe una pérdida temporal del equilibrio psíquico, principalmente por la incapacidad de manejar situaciones dolorosas u amenazantes, por colapso de los recursos adaptativos de la persona (“Ministerio de Salud,” 2007).

Respecto a la primera dimensión los resultados muestran que los sentenciados por violación de la libertad sexual presentan mayor porcentaje en el nivel bajo (87.2%) seguido del nivel medio (12,8%) de actitudes hacia la vida/muerte, al igual que los internos sentenciados por homicidio que presentan un mayor porcentaje en el nivel bajo (69.4%) seguido del nivel medio (30,6%). Quiere decir que los internos sentenciados por violación de la libertad sexual no presentan mayores niveles de actitud hacia la vida/muerte que los internos sentenciados por homicidio. La actitud hacia la vida/muerte dependerá de la situación adaptativa en la que se encuentre el interno, situación económica, edad, apoyo de

familia, salud física y mental y religión, influyen sobre las actitudes hacia la muerte de manera negativa o positiva según la situación particular de cada interno (Álvarez & Galvis, 2008).

Respecto a la segunda dimensión los resultados muestran que los sentenciados por violación de la libertad sexual presentan un porcentaje mayor en el nivel bajo (69,2%) seguido del nivel medio (28,2%) y en el nivel alto de (2.6%) de pensamientos o deseos suicidas, a diferencia de los internos sentenciados por homicidio que presentan un mayor porcentaje en el nivel bajo (55,6%) seguido del nivel medio (36,1%) y en el nivel alto (8.3%). Quiere decir que los internos sentenciados por violación de la libertad sexual no presentan mayores niveles de pensamientos o deseo suicida que los internos sentenciados por homicidio. Prado & Fernando, (2012) mencionan que los pensamientos suicidas pueden ser un síntoma de depresión o una señal de que la persona no puede enfrentarse a una serie de acontecimientos personales que le parecen, en su momento, insostenibles.

Respecto a la tercera dimensión los resultados muestran que los sentenciados por violación de la libertad sexual presentan un porcentaje mayor en el nivel bajo (64,1%) seguido del nivel medio (23,1%) y en el nivel alto de (12.8%) de proyecto de intento suicida, a diferencia de los internos sentenciados por homicidio que presentan un mayor porcentaje en nivel bajo (55,6%) seguido del nivel medio (30,6%) y en el nivel alto (13.9%). Probablemente los internos con alto nivel de proyecto de intento suicida son internos desocupados, no vinculados al área de trabajo, estudio y tratamiento psicológico, el hecho de estar desocupado es un detonante para proyectarse o planear en como suicidarse frente a una situación crítica, como menciona Mosquera, (2003) en su tesis titulada “perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el Hospital “Hemilio Valdizán” durante febrero 2000 a enero 2001”. Llegando a la

conclusión de que la mayoría de los casos (47,76%) eran desocupados, seguidos por los grupos de estudiantes y de empleados que representan el (16,42%) cada uno.

Respecto a la cuarta dimensión los resultados muestran que los sentenciados por violación de la libertad sexual presentan un porcentaje mayor en el nivel bajo (76,9%) seguido del nivel medio (17,9%) y en el nivel alto de (5,1%) de desesperanza, a diferencia de los internos sentenciados por homicidio que presentan un mayor porcentaje en el nivel bajo (61,1%) seguido del nivel medio (30,6%) y en el nivel alto (8,3%). Según la psicología cognitiva se halló que la desesperanza está ligada a la consumación del suicidio, por tanto, su tratamiento se encamina a corregir los pensamientos negativos e infundir la esperanza (Tena, 2012).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

Primero: A un nivel de significancia del 0.5%, se halló que los sentenciados por los delitos de violación de la libertad sexual no presentan mayor nivel de ideación suicida que los sentenciados por homicidio; por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación.

Segundo: A un nivel de significancia del 0.5% se halló que los internos sentenciados por violación de la libertad sexual no presentan mayores niveles de Actitud hacia la Vida/Muerte que los internos sentenciados por homicidio; por lo tanto se rechaza la hipótesis específica.

Tercero: A un nivel de significancia del 0.5% se halló que los internos sentenciados por violación de la libertad sexual no presentan mayores niveles de Pensamientos o deseo Suicida que los internos sentenciados por homicidio; por lo tanto se rechaza la hipótesis específica.

Cuarto: A un nivel de significancia del 0.5% se halló que los internos sentenciados por violación de la libertad sexual no presentan mayores niveles de Proyecto de intento Suicida que los internos sentenciados por homicidio; por lo tanto se rechaza la hipótesis específica.

Quinto: A un nivel de significancia del 0.5% se halló que los internos sentenciados por violación de la libertad sexual no presentan mayores niveles de desesperanza que los internos sentenciados por homicidio; por lo tanto se rechaza la hipótesis específica.

2. Recomendaciones

A la luz de los resultados obtenidos se recomienda establecer programas de prevención que permitan fortalecer y mejorar su calidad de vida, para disminuir los niveles de Ideación Suicida.

Del mismo modo, se sugiere aplicar talleres psicológicos que aborden temas como: autoestima, resolución de problemas, desarrollo y crecimiento personal y el perdón.

Además se sugiere seguir realizando investigaciones con otras variables psicológicas en relación con la Ideación Suicida, de modo que nos permita tener una mejor idea acerca del impacto que suscita la Ideación Suicida en el comportamiento de los internos reclusos.

Lista de Referencias

- Álvarez Ramirez, L. Y., & Galvis Flórez, Z. (2008). Actitudes hacia la muerte en un grupo de adultos intermedios y mayores con enfermedad crónica (hipertensión , diabetes y cáncer) en la ciudad de Bucaramanga. *Revista Interamericana de Psicología*, 17(17), 75–82. Recuperado de http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKewiZr7_P3-3KAhWDQyYKHxLCnsQFggnMAE&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F3244727.pdf&usg=AFQjCNGPWvmbiAIxviSrSCbigi_ae0w9EQ.
- Bondy, B., Buettner, A., & Zill, P. (2006). Genetics of suicide. *Molecular Psychiatry*, volumen (11), pp.336–351. Recuperado de, <http://doi.org/10.1038/sj.mp.4001803>
- Cajina, J. (2015). *Boletín Informativo: Elsuicidio segun vigilancia epidemiológica*. Nicaragua. Recuperado de, www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task.
- Chacon, M., & Cueva, M. (2014, November). Ideación suicida en privados de libertad Una propuesta para su atención. *Resvista Electrónica de La Universidad de Costa Rica*, XV, 223 – 248. Recuperado de, <http://www.redalyc.org/pdf/666/66633023014.pdf>
- Colimón, N., Téllez, J., & Cisneros, C. (2006). Neurobiología del suicidio, 42 – 61. Recuperado de, http://issuu.com/psiquiatriabiologica/docs/1-comportamiento_suicida-ok/1
- Cordero, S., & Tapia, P. (2009). *Estudio de Riesgo de suicidio en estudiantes de las escuelas de Medicina y Psicología de la Universidad del Azuay: identificación de los*

riesgos asociados. (Tesis para optar el Título de Psicólogo Clínico, Universidad del Azuay). Recuperado de,

<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1183/1/07195.pdf>

Dasso, Ana. (2010). *Sintomatología depresiva y practicas religiosas en internas por delitos comunes de un penal de Lima*. (Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología, Pontificia Univeridad Católica del Perú). Recuperado de

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/659/DASSO_VASSALLO_ANA_SINTOMATOLOGÍA.pdf?sequence=1

Hildenbrand, A. (2005). *Pontificia Universidad Católica del Perú Facultad de Letras y Ciencias Humanas*. (Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperado de

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4428/HILDENBRAND_MELLET_ADRIANA_RAZONES.pdf?sequence=1

Karen M. Tena Rosado. (2012). *Medidas Preventivas de los familiares ante el reintento de suicidio, servicio de hospitalización sector varones del Hospital Hermilio Valizan, 2012*. (Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Ricardo Palma). Recuperado de

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/389/1/Tena_km.doc.pdf

Lavado, P. (2012). *Ideación / Intento de suicidio y violencia familiar en mujeres unidas o alguna vez unidas en tres ciudades de la selva peruana , 2004*. (Tesis para optar el Título de Especialista en Psiquiatría, Universidad Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/389/1/Tena_km.doc.pdf

Martínez, A. D., León, S. O., González, S., González, C., & González, J. (2000, April).

Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España Y Portugal Sistema de Información Científica*, 23(2), 21–30. Recuperado de

http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=14911&id_seccion=1169&id_ejemplar=1536&id_revista=1

Medina, O., Cardona, D., & Arcila, S. (2011, August). Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia). *Investigaciones Andina*, 13(23), 268–280. Recuperado de,

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239019089004>

Melo, C. (2014). *Experiencias íntimas de mujeres con intento suicida un estudio de casos*.

(Tesis para optar el grado de Magister en Estudios Teóricos en Psicoanálisis, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperado de

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5608/MELO_VEGA_DE_LA_PUENTE_CLAUDIA_MUJERES_SUICIDA.pdf?sequence=1

Ministerio de Salud. (2007).

Mojica, C., Sáenz, D., & Rey-Anaconda, C. (2009). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano, 38, 681 – 692.

Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n4/v38n4a09.pdf>

Mojica, C., Sáenz, D., & Rey-Anaconda, C. (2009). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista Colombiana de Psicología*, 38(4), 681–692. Recuperado de

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n4/v38n4a09.pdf>

- Mosquera, A. (2003). *Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el Hospital "Hermilio Valdizá" durante febrero 2000 - enero 2001*. (Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Psiquiatría, Universidad Mayor de San Marcos). Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/mosquera_aa/Mosquera_da.pdf
- Muradas, M., Solís, A., & Sánchez, M. (2014). *La situación demográfica de México. Gnancias y pérdidas en la esperanza de vida por enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad*. México. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2422/1/images/La_Situacion_Demografica_de_Mexico_2014.pdf
- Nogales, J. M. C. (2011). Social and cultural approach to the phenomenon of suicide. *Ethnic American Indian communities José Manuel Corpas Nogales*, 27(2), 1–15. Recuperado de <http://my.ilstu.edu/~dfgrayb/Personal/Phenomenon of Suicide Bombing.pdf>
- Ortiz, A. (2005). *Violencia doméstica: Modelo multidimensional y programa de intervención*. (Memoria para optar el grado de Doctor, Universidad Complutense de Madrid). Recuperado de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/fsl/ucm-t28681.pdf>
- Prado, S., & Fernando, A. (2012). *Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Chiclayo*. (Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología, Universidad católica Snto Toribio de Mogrovejo). Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/313/1/TL_Santiago_Prado_Arnold.pdf

Pulido, F. R., Rivera, J. L. G. De, Marco, R. G., Montes, D., & Hernández, D. O. (1990).

El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*, 1–6. Retrieved from

http://www.psicoter.es/art/90_A077_12.pdf

Ruiz, J. I., Gómez, I., Landazabal, M. L., Morales, S., Sánchez, V., & Páez Rovira, D.

(2002). Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología*, 11(11), 99–114.

Recuperado de

<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3247064.pdf> \n <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=3247064>

Ruiz-Pérez, J. I., & Rodríguez-Mesa, L.-S. (2008). Estado del arte en psicología: aportes

desde la psicología jurídica y clínica al contexto penitenciario. *Psicología Jurídica*

Penitenciaria, 339. Recuperado de

<http://extension.upbbga.edu.co/inpec2009/Estudiosprimeraparte/areasdisciplinares/psicologia.pdf>

Salud, O. M. de la. (2007). Prevención del suicidio, Organización Mundial de la Salud.

Tena, K. (2013). Medidas Preventivas de los familiares ante el reintento de suicidio,

servicio de hospitalización sector varones del Hospital Hermilio Valizán, 2012. (Tesis para optar Título de Licenciada en enfermería. Universidad Ricardo Palma).

Recuperado de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/389/1/Tena_km.doc.pdf

Valladolid, M. N. (2011, April). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 81–

85. Recuperado de, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203122516002>

Vianchá, M. a., Bahamón, M. L., & Alarcón, L. L. (2013, June). Variables psicosociales

asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *RevistaTesis*

Psicológica, 8, 112–123. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198009.pdf>

Estrada, A. (17 de Noviembre, del 2013) *Suicidio en penales; salir por la puerta falsa*.

Recuperado de,
<http://archivo.vanguardia.com.mx/suicidioenpenalessalirporlapuertafalsa-1877193.html>

La Asociación Colombiana Contra la Depresión y el Pánico (2013), *El suicidio*,

Recuperado de <http://asodep.blogspot.pe/>

Ávila, D. (2014). *Nivel de prevalencia de ideas e intentos suicidas en los estudiantes de sexto semestre de seis preparatorias de Montemorelos*. (Tesis para optar el Título de

Licenciatura en Psicología, Universidad de Montemorelos). Recuperado de,

<http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/jspui/bitstream/123456789/434/1/TESIS%20DE%20SELENE%20%C3%81VILA.pdf>

<http://dialogue.adventist.org/es/articulos/09-1/cushman/el-suicidio-lo-que-debes-saber>

Gould de White, E. (2007). *Patriarcas y Profetas*. Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.

Gould de White, E. (2007). *Deseado de todas gentes*. Buenos Aires, Argentina:

Asociación Casa Editora Sudamericana.

ANEXOS

Instrumento

Escala de Ideación Suicida de Beck

Ficha Técnica:

- **Nombre de la prueba:** Escala de ideación Suicida de Beck (Scalefor Suicide Ideation, SSI).
- **Autor:** Aarón Beck (1970)
- **Año de Publicación:** Beck (1979)
- **Adaptación:** Eugenio y Zelada (2011)
- **Administración:** Individual y colectiva
- **Descripción de la prueba:** La escala de Ideación Suicida (Scalefor Suicide Ideation, SSI) es una escala heteroaplicada, elaborada por Beck (1979) para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse. La escala de Ideación Suicida consta de 18 ítems con respuesta SÍ y No; de las cuáles su puntuación oscila entre 1 y 2.
- **Indicadores de la Escala**
 - ✓ Actitud hacia la vida / muerte
 - ✓ Pensamientos / deseos
 - ✓ Proyecto de Intento de Suicidio
 - ✓ Desesperanza

- **Interpretación de la Prueba:** El paciente tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 1 – 2, la suma total va a ser de acuerdo a la sumatoria de los valores asignados por cada ítem; así mismo se utilizará una planilla para la calificación.

Baremos de la adaptación realizada por Eugenio y Zelada (2011):

	Niveles		
	Bajo	Medio	Alto
Ideación suicida de Beck	0 – 17	18 – 30	31 - 36
Actitud hacia la vida/muerte	0 – 4	5 – 8	9 - 10
Pensamientos/ deseos suicidas	0 – 5	6 – 8	9 - 12
Proyecto de intento suicida	0 -3	4 – 5	6 - 8
Desesperanza	0 – 2	3 – 4	5 - 6

Validación: Se aplicó una prueba piloto a 105 pacientes viendo con VIH del GAM “Somos Vida” del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima, procedieron a determinar los índices de discriminación de cada uno de ellos, mediante el método de correlación ítem-test, lo que les permitió conocer la validez de los ítems, obteniendo como resultado índices de discriminación que oscilan entre 0.39 hasta 0.57. Posteriormente procedieron a determinar la validez del instrumento haciendo uso del método de contrastación de hipótesis T Students con los puntajes (ordenados de mayor a menor y considerados los más altos contra los más bajos) de la Escala de Ideación Suicida de Beck y con sus indicadores, obteniendo como resultado que la prueba es válida a un nivel de significancia de 0,01 ($p < 0,01$). Como se muestra en la siguiente tabla:

Ideación Suicida entre pacientes con VIH y con TBC

VALIDACIÓN DE LA ESCALA IDEACIÓN SUICIDA DE BECK ESCALA	PRUEBA T STUDENTS	1% NIVEL SIGNIFICANCIA
IDEACIÓN SUICIDA DE BECK	0.000	P < 0.01
INDICADOR	PRUEBA T STUDENTS	1% NIVEL SIGNIFICANCIA
ACTITUD HACIA LA VIDA/MUERTE	0.000	P < 0.01
PENSAMIENTOS/DESEOS SUICIDAS	0.000	P < 0.01
PROYECTO DE INTENTO SUICIDA	0.000	P < 0.01
DESESPERANZA	0.000	P < 0.01

Confiabilidad: Para determinar la confiabilidad de IDEACIÓN SUICIDA, se utilizó el índice de consistencia interna Alpha de Cronbach (mediante el método de las varianzas de los ítems), obteniéndose los siguientes índices como indica la siguiente tabla:

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA ESCALA	ALFA DE CRONBACH	RESULTADO
IDEACIÓN SUICIDA DE BECK	0.79	Confiable
INDICADOR	ALFA DE CRONBACH	RESULTADO
ACTITUD HACIA LA VIDA/MUERTE	0.81	Confiable
PENSAMIENTOS/DESEOS SUICIDAS	0.78	Confiable
PROYECTO DE INTENTO SUICIDA	0.72	Confiable
DESESPERANZA	0.88	Confiable

Por lo tanto el instrumento es confiable

CUESTIONARIO SSI

Edad: _____ Sexo: _____ Delito: _____

En este cuestionario encontrarás una serie de enunciados con diferentes respuestas, donde tendrás que marcar una de ellas de acuerdo a la que más se asemeje a tu deseo, actitud o pensamiento. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de pensar, sentir o actuar.

I. ACTITUDES HACIA LA VIDA / MUERTE.

1). Deseo de vivir.

- Moderado a intenso.
- Débil
- Ninguno

2). Deseo de morir.

- Ninguno
- Débil
- Moderado

3). Razones para vivir/morir

- Las razones para vivir son superiores a los de morir
- Iguales
- La razones para morir son superiores a las de vivir

4). Deseo de realizar un intento de suicidio activo

- Ninguno
- Débil
- Moderado a intenso

5). Intento pasivo de suicidio

- Tomaría precauciones para salvar su vida
- Dejaría la vida/muerte en manos del azar (cruzar sin cuidado una calle muy transitada)
- Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (por ejemplo: dejar de tomar su medicina).

54 Ideación Suicida entre pacientes con VIH y con TBC

II. PENSAMIENTOS / DESEOS SUICIDAS

6). Dimensión temporal: Duración

- Breves, periodos pasajeros.
- Periodos más largos
- Continuos (crónicos), o casi continuos.

7). Dimensión temporal: Frecuencia

- Rara, ocasionalmente
- Intermitente
- Persistentes o continuos

8). Actitud hacia los pensamientos/deseos

- Rechazo
- Ambivalente, indiferente
- Aceptación

9). Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo

- Tiene sensación de control
- No tiene seguridad de control
- No tiene sensación de control.

10). Por qué no lo harías (familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversible).

- No intentaría el suicidio debido a algún factor persuasivo, algo lo detiene
- Los factores persuasivos tienen una cierta influencia.
- Influencia mínima o nula de los factores persuasivos.

11). Razones de pensar en el proyecto de intento.

- Manipular el medio, llamar la atención, venganza.
- Combinación de ambos.
- Escapar, acabar, salir de problemas.

III. PROYECTO DE INTENTO SUICIDA

12). Método: Especificación/planes

- No lo ha considerado.
- Lo ha considerado, pero sin detalles específico.
- Los detalles están especificados/bien formulados.

13). Método: Disponibilidad/oportunidad de pensar el intento

- Método no disponible, no hay oportunidad.
- El método llevaría tiempo/esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente
- Método y oportunidad accesible del método proyectado.

14). Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento

- No tiene coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente.
- Inseguridad de su coraje, competencia.
- Seguro de su competencia, coraje.

15). Expectativa/anticipación de un intento real.

- No.
- Incierto, no seguro.
- Si.

IV. ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO O DESESPERANZA

16). Preparación real

- Ninguna.
- Parcial (ejemplo: empezar a recoger píldoras).
- Completa (tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada).

17). Notas acerca del suicidio

- No escribió ninguna nota.
- Empezaba pero no completa, solamente pensó en dejarla.
- Completa.

18). Preparativos finales: anticipación de muerte (escribir una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)

- Ninguno.
- Pensamiento de dejar algunos asuntos arreglados.
- Hacer planes definidos o dejaría todo arreglado.