



Grado en Psicología

Trabajo Fin de Grado

Curso 2014/2015

Convocatoria Junio



Modalidad: Programa de intervención

Título: Programa de Prevención del Suicidio en Instituciones Penitenciarias Españolas

Autor: Paula Vázquez Ceresola

Tutora: María Virtudes Pérez Jover

Elche a 5 de junio de 2015

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. RESUMEN..... | 3 |
| 2. INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| 3. MÉTODO..... | 6 |
| 3.1. Evaluación de las necesidades..... | 6 |
| 3.2. Descripción de la intervención..... | 7 |
| 3.2.1. Participantes..... | 8 |
| 3.2.2. Contenidos..... | 8 |
| 3.2.3. Temporalización..... | 9 |
| 3.2.4. Descripción de las sesiones..... | 9 |
| 3.2.4.1. Funcionarios..... | 9 |
| 3.2.4.2. Privados de libertad..... | 11 |
| 4. DISCUSIÓN..... | 18 |
| 5. BIBLIOGRAFÍA..... | 20 |
| 6. ANEXOS | |
| -Anexo 1..... | 22 |
| -Anexo 2..... | 24 |
| -Anexo 3..... | 25 |
| -Anexo 4..... | 26 |
| -Anexo 5..... | 29 |
| -Anexo 6..... | 30 |
| -Anexo 7..... | 32 |
| -Anexo 8..... | 34 |
| -Anexo 9..... | 36 |
| -Anexo 10..... | 37 |

1. RESUMEN

El suicidio es un grave problema de salud pública que ocurre con la misma frecuencia que los accidentes de tráfico y causa un mayor número de muertes que los ocurridos en homicidios y guerras. Dentro del contexto penitenciario, el encarcelamiento multiplica la tasa de suicidios ocurridos en la población general y constituye la primera causa individual de muerte en prisión. Es por ello que se ha considerado necesaria la creación de un programa de intervención para actuar en las instituciones penitenciarias con el fin prevenir y disminuir el número de víctimas que causa este fenómeno. Para ello se han considerado los factores protectores relacionados con la prevención del suicidio y se han elaborado seis sesiones en las que se entrenarán habilidades de comunicación, de resolución de conflictos, hábitos y estilos de vida saludables, confianza y autoconcepto y técnicas de relajación.

Palabras clave: Suicidio, Prevención, Intervención, Instituciones Penitenciarias



2. INTRODUCCIÓN

El suicidio es considerado como uno de los problemas de salud pública más importantes que acontece a todos los países. La gravedad de este problema radica en que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) estima que un intento de suicidio sucede cada tres segundos aproximadamente, y un suicidio consumado cada minuto. Se trata de un fenómeno bastante complejo que puede ser abordado mediante la adopción de una serie de medidas que permiten vigilar, controlar y prevenir su ocurrencia.

Es concebido como un hecho dañino que afecta tanto a la persona que lo experimenta directamente, en el caso de intentos de suicidio no efectivos que han provocado graves secuelas en sus ejecutores, como a los individuos allegados, es decir, que han establecido algún tipo de vínculo con la persona (Barrios, 2011).

Es de causa multifactorial ya que existen una serie de factores sociodemográficos implicados en la comisión del suicidio como son: la razón sexual, la edad, el estado civil, el desempleo, la distribución geográfica y la época del año, el día de la semana y la hora del día (Morcillo, Saiz, Bousoño y Bobes, 2000).

La OMS (2012), revela que en los últimos 45 años, se ha producido un incremento del 60% en las tasas de suicidio, colocando la conducta suicida entre las tres primeras causas de muerte en algunos países y estima que en el año 2020, la tasa de suicidios aumentará a 1.53 millones. En cuanto a las personas que poseen un mayor riesgo de llevar a cabo la conducta suicida, estima que éstas se encuentran en un rango entre 15 y 44 años (Larrotta, Luzardo, Vargas y Rangel, 2014).

La tasa de suicidios conocida representa sólo la punta del iceberg, ya que existe un gran número de suicidios encubiertos por las familias, las cuáles, por diversos motivos, intentan ocultar la muerte voluntaria de alguno de sus miembros. En cuanto a la tasa de mortalidad, las cifras de muertos por homicidios y guerras, son inferiores a las de suicidio y, en general, las conductas suicidas ocurren con la misma frecuencia que los accidentes de tráfico (Bedoya, Martínez-Carpio, Humet, Leal y Lleopart, 2009).

McKee (1998), citado en Negredo, Melis y Herrero (2010) afirma que los privados de libertad presentan unas tasas de suicidio superiores a las de la población general, entre once y catorce veces más. Este hecho es traducido como que el factor de encarcelamiento y la privación de libertad multiplican la tasa de suicidios con respecto a los suicidios ocurridos en la población general y constituye una causa común de muerte en prisión.

El encarcelamiento supone una pérdida de libertad y de apoyo social y familiar, acompañado de culpabilidad por el delito cometido. A estas sensaciones se suma el miedo a lo desconocido, temor a sufrir algún tipo de violencia física o sexual, miedo e incertidumbre respecto al futuro y estrés debido a las condiciones ambientales. Con el paso del tiempo, el estrés producido por el encarcelamiento aumenta a causa de conflictos con la institución penitenciaria, victimización de la persona privada de libertad, inquietud y decepción por la resolución de los procesos legales seguido de un deterioro físico y emocional (Douglas et al. (2008) citado en Negredo, Melis y Herrero (2010)).

En cuanto al análisis del suicidio por sexo se ha descubierto que, dentro de las Instituciones Penitenciarias, la tasa de suicidios consumados es mayor en hombres, mientras que la tasa de intentos de suicidio es mayor en mujeres (Nicholls, Lee, Corrado y Ogloff (2004) citado en Negredo, Melis y Herrero (2010)). Una posible explicación a este suceso radica en que los hombres, por norma general, utilizan medidas más violentas y letales, lo que hace que en poco tiempo se pueda consumir el suicidio. Por el contrario, las mujeres suelen recurrir a fármacos como los antidepresivos y los ansiolíticos, cuyo efecto es más tardío y menos letal (Larrotta, Luzardo, Vargas y Rangel, 2014).

Como ya se ha comentado, el suicidio es la tercera causa de muerte en prisiones y la causa individual más común en escenarios penitenciarios (OMS, 2007). Por esta razón y según el artículo 3.4 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (1979), las Instituciones Penitenciarias deben “velar por la vida, la integridad y la salud de los internos.”

Debido a este motivo, la importancia de estudiar la conducta suicida en las Instituciones Penitenciarias radica en que, a pesar de haberse reducido notablemente el número de reclusos en las prisiones, la tasa de suicidios ha aumentado (OMS, 2007).

La conducta suicida es una responsabilidad social que atañe directamente a dichas instituciones, es por ello que la administración penitenciaria elaboró el 21 de Octubre de 1988 el primer Programa de Prevención de Suicidios (PPS). Con el paso de los años ha sido revisado, mejorado y sustituido por el actual programa que entró en vigor en Marzo de 2014. Este programa establece, entre otras cosas, factores que pueden propiciar el suicidio de un interno en la Institución Penitenciaria, estrategias para la detección de casos, a quién va dirigido este programa, qué tipo de internos deben ser incluidos en el programa, medidas para reducir los episodios suicidas, posterior seguimiento del interno, la utilización de internos de apoyo, etc.

La implementación de los programas de prevención, puede ayudar a reducir significativamente el número de suicidios e intentos suicidas dentro de la Institución

Penitenciaria. Para la reducción del suicidio, la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (2007), propone la creación de perfiles de suicidio que pueden ser utilizados para detectar grupos y situaciones de alto riesgo.

Es importante realizar dicha clasificación para analizar los factores que pueden influir en cada uno de ellos, así como los momentos de mayor riesgo suicida. Se establecen dos perfiles de suicidio: uno para presos preventivos, es decir, que se encuentran a espera de juicio y otro para presos sentenciados o penados. Las tasas de suicidio de los presos preventivos, son 7.5 veces más que fuera de prisión y, en cuanto a los presos sentenciados, los intentos suicidas ocurren 6 veces más que fuera de prisión. Los internos de mayor riesgo son los condenados a cadena perpetua y el suicidio en los presos penados, puede ser propiciado debido a conflictos con otros reclusos, como peleas, acoso, amenazas, etc., conflictos con la administración como por ejemplo, la negación de la libertad condicional o por enfermedad mental.

Los objetivos establecidos por el Programa de Prevención de Suicidios (PPS, 2007) son: a) detectar internos que pueden llegar a desarrollar conductas suicidas, b) aplicar pautas de intervención a los grupos de riesgo y c) determinar claramente el proceso y pautas de intervención a los profesionales de vigilancia, tratamiento y sanidad que van a llevar a cabo el programa.

Por todo lo expuesto anteriormente, el objetivo del presente estudio es realizar un Programa de Prevención de Suicidios en Instituciones Penitenciarias (PPSIP) con presos sentenciados o penados, desde el punto de vista psicológico que abarque el ingreso en prisión del sujeto, su estancia en la Institución Penitenciaria y su salida del centro.

3. MÉTODO

3.1. Evaluación de las necesidades

La Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012), establece una serie de medidas generales para la prevención de la conducta suicida e insta a las autoridades sanitarias a poner en marcha líneas de acción específicas para intentar evitar el acto suicida:

- Proporcionar formación a los profesionales sanitarios para detectar el riesgo suicida e identificar factores de riesgo y factores protectores en las Instituciones Penitenciarias.
- Proporcionar tratamiento a los presos con conductas suicida.

- Desarrollar un programa de prevención basado en el fomento de factores protectores y factores relacionados con la resiliencia.
- Proporcionar información al personal sanitario y no sanitario que realiza labores dentro de una Institución Penitenciaria acerca del manejo de la conducta suicida.

Como ya se ha comentado anteriormente, el PPS, propone una serie de objetivos a tener en cuenta a la hora de prevenir los actos suicidas. En base a dichos objetivos, el presente estudio pretende poner a prueba una serie de medidas para abordarlos y minimizar el número de suicidios en Instituciones Penitenciarias.

Por lo tanto, el objetivo general del presente estudio es elaborar un Programa de Prevención del Suicidio en Instituciones Penitenciarias (PPSIP) desde el punto de vista psicológico, dirigido a funcionarios y profesionales que trabajan en centros penitenciarios así como a los propios internos.

3.2. Descripción de la intervención

Para la aplicación del PPSIP, se han elaborado una serie de sesiones, dirigidas a presos y funcionarios del centro, con las que se pretende reducir el número de intentos de suicidio dentro de las prisiones

Previamente, se concretará una reunión informativa con el director de la prisión para explicarle en líneas general el motivo de realizar dicha propuesta de prevención. Una vez aprobada, se realizará una charla informativa para los funcionarios del centro en la que se explicará el motivo de la intervención.

No se debe olvidar que la cárcel conviven todos los días un gran número de internos, separados en distintos módulos en función de la gravedad del delito cometido. Por este motivo y para no juntar a todos en una misma sala, se especificó la fecha, hora y lugar en el que se informará a cada módulo de privados de libertad sobre dicha propuesta de intervención así como de su participación en el PPSIP.

Una vez concretada la cita, se realizará, si fuera posible, una reunión en cada uno de ellos para impartir una charla a los internos sobre el suicidio. El objetivo es concienciarles sobre la gravedad del problema y, para ello, se arrojarán cifras y porcentajes sobre los intentos suicidas y los suicidios consumados que se llevan a cabo cada día en nuestro país. Asimismo, se comentará la influencia de los factores de riesgo, así como la potenciación de los factores protectores para ayudar a prevenir el fenómeno del suicidio.

Seguidamente se realizará una presentación sobre el PPSIP, explicando en qué consiste, cómo se va a llevar a cabo y qué se pretende conseguir con dicha intervención. Se

realizará una presentación breve de cada sesión, cuyos temas estarán enfocadas a potenciar los factores protectores y además se les informará que no todos ellos pasarán a formar parte del programa, sino únicamente aquellos reclusos que presenten ideación suicida.

Por último, se realizará un cribado de presos y, para ello, se dará a cada interno un lápiz y una copia de la “Escala de Ideación Suicida de Beck” que deberán rellenar. Los resultados obtenidos, dictaminarán qué presos pasarán a formar parte del programa y cuáles no. Se elaborará una lista con los internos seleccionados de cada módulo y se informará a cada uno de ellos comunicándoles su inclusión o no dentro del PPSIP. Además esta lista será proporcionará a los funcionarios, que se encargarán de controlar y regular que todos ellos acudan a las sesiones del programa, junto con la lista de sesiones y actividades que se realizarán cada día en la prisión.

Cabe añadir que durante el desarrollo de las sesiones, siempre se contará con personal de vigilancia en la sala, que se encargará de velar por la seguridad de los internos y del psicólogo que dirige la sesión. Además al final de ellas, se pedirá feedback a los internos sobre la sesión, anotando los aspectos positivos y negativos de la sesión y evaluando de 0 a 10 el grado de satisfacción con la misma.

3.2.1. Participantes

Los beneficiarios del PPSIP serán los privados de libertad de los distintos módulos de la cárcel que hayan puntuado alto en la “Escala de Ideación Suicida de Beck”. Adicionalmente, los funcionarios de las Instituciones Penitenciarias, recibirán dos sesiones formativas en las que se hablará de los factores de riesgo y se enseñarán pautas para detectar internos con pensamiento o ideación suicida.

3.2.2. Contenidos

El PPSIP se basará en los factores protectores de la conducta suicida establecidos en el “Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida” (2013), en “Factores de riesgo de la conducta suicida en internos con trastorno mental grave” (2010) y en la “Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida” (2012)); a partir de los cuales se elaborarán sesiones que abarcarán habilidades para la comunicación y la resolución de conflictos, role-playing, confianza en uno mismo mediante el autoconcepto, crear una alta cohesión entre los internos, relajación y potenciar hábitos de vida saludables.

3.2.3. Temporalización

El programa consta de 8 sesiones que serán impartidas en un período de 7 semanas. Durante la primera semana se realizará la visita al centro para concretar una entrevista con el director, el cribado de internos para su posterior inclusión en el PPSIP y se impartirán dos sesiones formativas para los internos. Debido a que no es posible ofrecer formación a todos los funcionarios al mismo tiempo, porque sino la prisión quedaría desatendida, serán divididos en dos grupos en función de si realizan horario de mañana, tarde o noche.

Los internos recibirán formación en las 6 semanas restantes, realizando una sesión a la semana. Al final de la misma, se pedirá feedback sobre lo que les ha parecido y si consideran que les va a ayudar. Igual que en el caso de los funcionarios, cada módulo de la prisión realizará la actividad a una hora determinada (Anexo 1).

3.2.4. Descripción de las sesiones

3.2.4.1. Funcionarios

Sesión 1: “Introducción al suicidio: desmontando falsos mitos”

- **Objetivo:** proporcionar información sobre el perfil de riesgo de los internos que suelen cometer acto suicida y desmentir falsos mitos sobre el suicidio.

- **Duración:** 1 hora.

- **Materiales:** actividades a realizar en cada sesión con los internos (Anexo 2), perfil de riesgo de un sujeto con ideación suicida (Anexo 3) y mitos o ideas erróneas sobre el suicidio (Anexo 4).

- **Lugar:** aula habilitada con pupitres.

Descripción de la sesión:

En primer lugar, se realizará una presentación sobre el PPSIP, explicando a los funcionarios en qué consiste, cómo se va a llevar a cabo y qué se pretende conseguir con dicha intervención. Asimismo se abrirá un debate sobre el suicidio en el que podrán participar todos los funcionarios contando qué les parece el programa y experiencias que han tenido en el suicidio, es decir, si se han dado casos dentro de la prisión, si han sido capaces de detectarlos a tiempo, cómo han actuado para detectarlos o para prevenirlos, etc.

Después se repartirá a cada uno de los funcionarios, un listado en el que aparecerá el nombre de los internos que van a pasar a formar parte del PPSIP y otro que recogerá las actividades que se llevarán a cabo en las sesiones de los internos (Anexo 2). La lista de actividades podrán colocarla en alguna zona de la cárcel que sea transitada por todos o casi todos los internos y además, informarán por megafonía a los internos del día, hora, lugar y módulo que tendrá sesión cada día.

A continuación se les proporcionará una lista con el perfil de riesgo de un interno suicida (Anexo 3) que se trabajará en la sesión. Se comentará con los funcionarios qué piensan del perfil establecido, si identifican algunos de los rasgos del perfil con internos que se han quitado la vida anteriormente en el centro, qué medidas adoptarían ellos para prevenir el suicidio, si alguno de los internos que se encuentran en el centro actualmente encajaría en este perfil, qué piensan sobre las diferencias que existen entre hombres y mujeres y los métodos utilizados, etc. En resumidas cuentas, se lanzarán preguntas abiertas para que los funcionarios participen y den su opinión sobre el tema, haciendo de este modo la sesión más interactiva.

Por último, se comentarán los mitos o ideas erróneas que tiene la mayoría de la gente sobre el suicidio (Anexo 4), con lo que se cree que se generará debate. Se irá presentando cada mito y los funcionarios podrán dar su opinión sobre lo que piensan al respecto y contar experiencias que hayan vivido con internos en el centro. Se desmentirá cada mito explicando por qué son falsos y se intentará cambiar la concepción que poseen los funcionarios, en el caso de que ellos también tengan instauradas estas falsas creencias.

Sesión 2: “Factores de riesgo asociados al suicidio”

- **Objetivo:** proporcionar información sobre los factores de riesgo en el suicidio y dar una serie de señales o comportamientos de alerta que indican que una persona puede llegar a suicidarse.

- **Duración:** 1 hora

- **Materiales:** factores de riesgo y factores protectores (Anexo 5) y signos o señales de alerta habituales (Anexo 6).

- **Lugar:** aula habilitada con pupitres.

Descripción de la sesión:

En esta segunda y última sesión con los funcionarios de la prisión se trabajarán los factores de riesgo así como ciertos comportamientos que pueden indicar que una persona tiene pensado suicidarse.

En primer lugar, se les repartirá una lista con factores de riesgo y factores protectores (Anexo 5) que les ayudará a entender algunas de las características del perfil de riesgo comentado en la sesión anterior. Además se comentará y explicará el por qué son considerados factores de riesgo y lo importante que resulta fomentar los factores protectores que, si se tratan y trabajan adecuadamente en sesión, se pueden llegar a disminuir las tasas de suicidio dentro de las Instituciones Penitenciarias.

A continuación, se comentarán una serie de señales o comportamientos que suelen presentar los internos que poseen pensamientos o intencionalidad suicida. Además se les repartirá una hoja (Anexo 6) que recoja todas estas señales, para que puedan consultarla en cualquier momento. Es decir, esta sesión servirá para que puedan reconocer, desde un primer momento, internos que presenten tendencias suicidas y, avisar en el momento, al personal sanitario del centro para que intervenga, concretando sesiones individuales con los internos.

Se resolverá cualquier duda que vaya surgiendo a lo largo de la sesión utilizando, si fuera necesario, algunos ejemplos.

3.2.4.2. Privados de libertad

Sesión 1: “Habilidades de comunicación”

- **Objetivo:** fomentar las habilidades de comunicación de los internos con el fin de mejorar sus relaciones sociales e interpersonales y fomentar la empatía.

- **Duración:** 2 horas.

- **Materiales:** clasificación de las habilidades sociales (Anexo 7) y situaciones para representar en el role-playing (Anexo 8).

- **Lugar:** sala habilitada con pupitres

Descripción de la sesión:

Esta primera sesión se trabajará las habilidades sociales y para ello, primero será necesario realizar una presentación sobre ellas, es decir, explicar qué son, para qué se utilizan, qué ocurre si se carece de ellas, etc.

A continuación se relacionarán las habilidades sociales con la comunicación, ya que son una herramienta útil para mejorar las relaciones interpersonales, y se explicarán los distintos elementos que intervienen en el proceso comunicativo tales como emisor, receptor, mensaje, código, canal, contexto, ruidos, filtros y retroalimentación o feedback. No se debe olvidar mencionar los distintos tipos de comunicación, comunicación verbal y no verbal, y enfatizar la importancia de la comunicación no verbal, ya que sin hablar también nos estamos comunicando.

En primer lugar, se tratarán las habilidades sociales básicas, explicando la importancia de poseer cada una de ellas y se dotará a los internos de estrategias para desarrollarlas en la vida cotidiana, mediante la utilización de ejemplos. En cuanto al resto de habilidades restantes, se explicarán las que se han considerado más importantes en el contexto penitenciario realizando el procedimiento anterior (explicación, dotar de estrategias y utilización de ejemplos.)

Para practicarlas, el psicólogo pedirá voluntariamente la colaboración de uno de ellos y realizarán un role-playing para explicar y ejemplificar de manera más concreta y detallada, las habilidades elegidas (Anexo 7)

Para ello, el psicólogo irá planteando a los internos situaciones en las que se deben emplear las habilidades sociales básicas e irá preguntado a los internos, cómo llevarían ellos a cabo cada una de las habilidades. Al mismo tiempo, el interno que ha salido de voluntario para realizar la actividad iría representado la escena de cómo consideraría él que sería lo correcto. De esta manera se establecerá una conversación entre psicólogo e interno, en la que se trabajarán dichas habilidades de la comunicación. En la medida en la que el preso no lo realice correctamente, el psicólogo irá interviniendo para corregir su actuación y explicar cómo sería la forma correcta de hacerlo, dotando así a los internos de estrategias que podrán emplear en el futuro a la hora de comunicarse en los distintos contextos de la vida.

Para finalizar la sesión, se pedirá la colaboración de algunos internos para representar algunas situaciones en las que puedan poner en práctica las estrategias aprendidas a través de role-playing (Anexo 8).

Sesión 2: “Habilidades para la resolución de conflictos”

- **Objetivo:** proporcionar estrategias y habilidades para resolver conflictos con éxito evitando la demora y enfrentarlos de forma agresiva.

- **Duración:** 1 hora y media.

- **Materiales:** “Guía para el Diálogo y la Resolución de los Conflictos Cotidianos” (Muñoz, Y., y Ramos, ME., 2012).

- **Lugar:** sala habilitada con pupitres.

Descripción de la sesión:

Esta sesión comenzará haciendo referencia a las habilidades adquiridas en la sesión anterior, que serán de utilidad a la hora de enfrentarse a los conflictos. Y se les explicará que en esta sesión, aprenderán a enfrentarse a los conflictos con éxito, controlando su estrés y las emociones que les genera.

En primer lugar, se les hablará de la definición de conflicto, las vías que existen para abordarlos y claves para analizarlos teniendo en cuenta a las personas implicadas en él, el problema y el proceso, extraídos de la “Guía para el Diálogo y la Resolución de los Conflictos Cotidianos” ((Muñoz, Y., y Ramos, ME., 2012) que ayudará a guiar el resto de la sesión.

Además se les hablará de la importancia del diálogo como medio para conseguir resolver los conflictos y la diferencia que existe entre este y el debate y los errores habituales que llevan al fracaso de un buen diálogo. También se tratará la escucha activa y las emociones que son dos elementos implicados en los conflictos.

A continuación se les explica que no todos los conflictos son negativos, sino que también pueden ser positivos y se puede aprender de ellos. Se abrirá un pequeño debate a través del cual deberán primero tomar conciencia del conflicto, es decir, analizar cómo responden normalmente a los conflictos, los sentimientos que experimentan, formas alternativas de resolverlos, etc. Después se analizará la disposición que tienen a resolverlos y deberán asumir que existen otras formas de resolverlos que las que ellos mismos llevan a cabo, por eso se les advierte de que deben estar dispuestos a cambiar y a aceptar las críticas de los demás en cuanto a su forma de resolverlos.

Por último, se analizarán los pasos y estrategias para solucionar un conflicto y se hablará de la importancia de la negociación o acuerdo en los conflictos, como proceso de comunicación para tomar decisiones y llegar a un acuerdo.

Y para finalizar se les comentará qué se debe hacer y qué no se debe hacer durante la resolución de un conflicto. Para comprobar lo aprendido se realizará role-playing en el que se propondrán diversas situaciones que generan conflictos entre ellos, y se les invitará a intentar resolverlos con los contenidos aprendidos durante la sesión. Las situaciones del role-playing deben ser conflictos reales que hayan tenido los internos dentro de prisión, primero deben contar cómo se enfrentaron a él y representar cómo lo harían ahora.

Sesión 3: “Hábitos y estilos de vida saludables”

- **Objetivo:** potenciar hábitos de vida saludables y proponer actividades que mantengan a los internos ocupados y no tengan tantos ratos muertos dentro de la prisión.

- **Duración:** 1 hora y media.

- **Materiales:** folios, lápices y pautas sobre la higiene del sueño (Anexo 9).

- **Lugar:** sala habilitada con pupitres.

Descripción de la sesión:

En esta sesión, se les preguntará acerca de las habilidades adquiridas en las sesiones anteriores y si notan que con ellas, su vida dentro de la cárcel ha cambiado. Es decir, si las han puesto en práctica, si han mejorado sus relaciones sociales y de comunicación tanto con internos como con funcionarios y si se encuentran motivados para continuar con el programa.

Una vez dejado un tiempo para que comenten sus impresiones, se les introducirán mediante una charla interactiva, los hábitos y estilos de vida saludables, que incluyen factores como: una buena alimentación, realizar ejercicio físico regularmente, disfrutar de un buen descanso por la noche y no consumir sustancias adictivas como alcohol, tabaco, drogas, café, etc.

En el primer factor, se tendrá en cuenta que en la cocina de la cárcel preparan el menú de cada día, por lo que no se puede actuar en este aspecto. Pero es necesario tener esta charla debido a lo importante que es para su salud llevar una buena alimentación, combinada con 4-8 raciones de agua al día y ejercicio físico diario. Además también se tratarán las sustancias adictivas como alcohol, café, tabaco, drogas... y se recomendará no

abusar de ellas, o disminuir o erradicar su consumo, en el caso del tabaco y las drogas, debido a que son un problema de salud pública que dificulta el desarrollo físico y psíquico de la persona.

El ejercicio físico es fundamental para el mantenimiento de la salud y aporta ventajas físicas (prevenir la obesidad, la diabetes, el colesterol, etc.) y psíquicas (ayuda a relajarse, mejora la calidad y duración del sueño...). Es por ello que se les recomienda realizar mínimo 30 minutos de deporte al día, caminando por los espacios habilitados para ellos dentro de la cárcel, utilizando el gimnasio, aprovechando las horas que salen al patio para realizar actividades en equipo como jugar al fútbol, baloncesto, etc. o realizando series de ejercicios. Para ello se repartirá un folio y un lápiz a cada uno para que realicen su propio plan de entrenamiento, con actividades y ejercicios físicos que realizarán todos los días, adecuándolos a los materiales y zonas de la prisión disponibles, y a su condición física.

Por último se tratará el descanso nocturno, así como las causas del insomnio, alimentos que dificultan el sueño y alimentos que ayudan a conciliarlo, otros factores que lo dificultan y algunos trucos para facilitarlos, terminando con unas pautas sobre la higiene del sueño (Anexo 9).

Sesión 4: “Confianza y autoconcepto”

- **Objetivo:** trabajar el autoconcepto para mejorar la visión que tienen de ellos mismos y saber cómo les ven los demás, ayudará a aumentar su confianza.

- **Duración:** 1 hora y media

- **Materiales:** lápices, una pelota y tablas de atributos físicos, cualidades o virtudes y capacidad o pericia (Anexo 10)

- **Lugar:** habilitar el patio de la cárcel con pupitres.

Descripción de la sesión:

En primer lugar, se les preguntará sobre la rutina de ejercicios elaborada en la sesión anterior, si la han llevado a cabo, dificultades que han encontrado, etc. es decir, se pedirá feedback para saber si han puesto en práctica los ejercicios y consejos dados.

En primer lugar se repartirá a cada uno de los internos, un lápiz y una hoja (Anexo 10) en la que deberán anotar en “¿Cómo me veo?”, los atributos físicos, virtudes y capacidades positivas que poseen. Después de esto, cada uno de los internos compartirá con el resto de compañeros cómo se ven a sí mismos. Al mismo tiempo, los internos

deberán decir una cualidad buena de su compañero, que será registrada en la tabla de “¿Cómo me ven los demás?”. Esta actividad es de gran utilidad ya que proporciona feedback a los internos sobre cómo le ven y ayuda a que valoren sus cualidades positivas.

Después del desarrollo de la actividad, los internos irán dando sus opiniones sobre la actividad, es decir, los sentimientos que han experimentado mientras el resto de compañeros alababa sus aspectos positivos, lo que piensan sobre lo que han dicho de él, si comparte sus opiniones, etc. Este intercambio de opiniones será de gran utilidad para reforzar su autoconcepto.

Para finalizar la sesión, se realizará un ejercicio con pelota que les ayudará a aumentar su confianza. Para ellos los internos deberán colocarse formando un círculo. La pelota empezará en manos del psicólogo y deberá lanzarla al interno valorando una cualidad positiva suya, ya sea un atributo físico, un rasgo de personalidad... algo que admire. El interno que recibe la pelota deberá hacer lo mismo y lanzar la pelota a otro compañero y así sucesivamente hasta que la pelota haya pasado por la mano de todos los presos.

Sesión 5: “Relajación progresiva”

- **Objetivo:** trabajar la relajación con el fin de soltar todas las tensiones que genera vivir en un centro penitenciario.

- **Duración:** 1 hora y media

- **Materiales:** colchonetas o esterillas (una para cada interno)*, reproductor de CD, audiolibro “Guía Práctica de Relajación Progresiva” (Van-Der Hofstadt, 2013).

*En el caso de no contar con colchonetas/esterillas o con presupuesto para adquirirlas, se podrán utilizar sillas.

- **Lugar:** patio de la cárcel o cualquier otro espacio al aire libre que se encuentre disponible.

Descripción de la sesión:

En primer lugar, se les explicará los beneficios de la relajación y por qué se ha decidido incluirla en el PPSIP. Además trabajarán la relajación progresiva de Jacobson que les va a permitir focalizar la atención en los grupos musculares para relajarlos previamente, y la relajación en imaginación que les llevará a lugares tranquilos en los que podrán imaginar la situación descrita según experiencias vividas y se preguntará si la han

practicado alguna vez, cómo se sintieron al realizarla, si consiguieron relajarse, si tuvieron muchos pensamientos intrusivos, etc.

Después se repartirá una colchoneta o una esterilla (según disponibilidad o presupuesto de la Institución penitenciaria) a cada uno de los presos y se les indicará que se acuesten en una posición cómoda, coloquen la mano dominante sobre el abdomen y la otra sobre el pecho y cierren los ojos, a través del audiolibro, se les guiará para seguir adecuadamente las instrucciones.

A continuación, se les pedirá que comenten cómo se han sentido, si han conseguido relajarse, si han dejado la mente en blanco o por el contrario han tenido pensamientos intrusivos, etc.

Para finalizar se enfatizará en la importancia de tener siempre una buena respiración, realizarla correctamente (hinchando primero el abdomen y después el pecho), con respiraciones profundas y acompasadas, contando hasta cuatro cuando tomen el aire y hasta seis cuando lo suelten. Se les aconsejará para que cada vez que se encuentren en una situación estresante que requiera relajación, recuerden algunas de estas pautas para sentirse mejor.

Sesión 6: “Feedback: intercambio de impresiones”

- **Objetivo:** comprobar la eficacia del programa y conocer las opiniones de los internos.

- **Duración:** 1 hora

- **Materiales:** Escala de Ideación Suicida de Beck

- **Lugar:** sala habilitada con pupitres

Descripción de la sesión:

En primer lugar se les suministrará la “Escala de Ideación Suicida de Beck” que realizaron a modo de screening para dictaminar qué presos presentaban ideación suicida, y se compararán los resultados obtenidos antes y después de la intervención para comprobar la eficacia de la intervención.

A continuación se les explica que el programa ha llegado a su fin y se les pregunta sobre sus impresiones sobre el mismo, es decir, si consideran que el programa les ha ayudado, qué aspectos de su vida han mejorado, cómo se han sentido, etc.

Por último, se agradecerá su participación en el PPSIP y se concretará una fecha y hora para que acudan a consulta con el psicólogo el cual les realizará un seguimiento cada mes.

4. DISCUSIÓN

El suicidio es un grave y complejo problema de salud pública que afecta a todos los colectivos de la sociedad. Como se ha dicho, la privación de la libertad multiplica la tasa de suicidios ocurrida en la población general, y es por ello que el presente estudio se ha centrado en el colectivo de exclusión social de presos sentenciados o penados. Otro motivo que ha llevado a la realización de este PPSIP es la poca información existente disponible en este contexto, desde el punto de vista de la Psicología.

Para ello será necesario utilizar la “Escala de Ideación Suicida de Beck” a modo de screening, para determinar qué presos presentan ideas suicidas y cuáles no. Una vez seleccionados, pasarían a formar parte del PPSIP, y trabajarían los contenidos necesarios que se describen en la literatura como factores protectores. Es decir, el programa propone trabajar determinados aspectos como habilidades para la comunicación, habilidades para la resolución de conflictos, hábitos y estilos de vida saludables, confianza y autoconcepto, y técnicas de relajación, haciendo así que se reduzca el número de conductas suicidas dentro de las prisiones. Asimismo también pretende formar a los funcionarios, y proporcionarles una serie de pautas para detectar si un interno tiene pensado llevar a cabo el acto suicida.

Antes de elaborar el PPSIP se han consultado los programas de prevención de la conducta suicida existentes en nuestro país, y se ha descubierto que la gran mayoría de ellos están destinados a la sanidad. Esto es, formar a los profesionales sanitarios para incrementar la detección de pacientes en riesgo y proporcionarles asistencia así como también tratamiento farmacológico. Asimismo se han encontrado otros destinados a la educación, para concienciar a los estudiantes y a la población en general.

Si profundizamos en el ámbito penitenciario, el “Programa Marco de Prevención de Suicidios” destinado a las Instituciones Penitenciarias, establece unas directrices para prevenir la conducta suicida. Comenta el procedimiento de detección de casos, la inclusión en el programa de los internos, las medidas a aplicar, etc.

En cuanto a la inclusión de los internos en el programa, las medidas programas para ellos son: seguimiento médico, seguimiento por parte de la junta de tratamiento, acompañamiento, favorecer la comunicación con sus familiares, vigilancia por parte de los funcionarios, ubicación en una celda especial, etc. Esto es, medidas destinadas a

incrementar la vigilancia sobre el interno para controlar y prevenir su conducta suicida, acompañado de un seguimiento por parte de los médicos y psicólogos del centro.

Una de las ventajas del PPSIP es que realiza una prevención secundaria con los internos tratando directamente con ellos factores que les ayuden a reducir los pensamientos suicidas. Es decir, no se limita a vigilar su comportamiento sino que se basa en los factores protectores que se dan en la prisión, para a partir de ahí, elaborar una serie de sesiones que fomenten estos factores como son las habilidades sociales, la confianza, el apoyo, unos hábitos de vida saludables, etc.

En conclusión, el PPSIP es un programa pionero que trabaja directamente con los internos para tratar la ideación suicida a través de una serie de sesiones, con las que se pretende reducir el número de suicidios en las prisiones.



5. BIBLIOGRAFÍA

- Barrios, L.F. (2001). El suicidio en Instituciones Penitenciarias: I. Responsabilidad institucional. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 3, 118-127.
- Bedoya, A., Martínez-Carpio, P.A., Humet, V., Leal, M.J., y Lleopart, N. (2009). Incidencia del suicidio en las prisiones de Cataluña: análisis descriptivo y comparado. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11, 37-41.
- De la Torre, M. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. Recuperado el 28 de mayo de 2015 desde https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo_ideacion_suicida.pdf.
- Escala de Ideación Suicida de Beck. Recuperado el 22 de marzo de 2015 desde http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/dps/gonzalez_m_s/apendiceC.pdf.
- García, C. (2008). *Thomas-Kilmann. Modos de conflicto. Instrumento*. Recuperado el 25 de mayo de 2015 desde http://www.discoveryourpersonality.com/dyp3_pdf/Spanish/Spanish%20TKI%20Sample.pdf.
- Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2012). Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Recuperado el 10 de febrero de 2015 desde http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_vol1_compl.pdf.
- Larrotta, R., Luzardo, M., Vargas, S., y Rangel, K. (2014). Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Revista Criminalidad*, 56, 83-95.
- Morcillo, L., Saiz, P.A., Bousoño, M., y Bobes, J. (2000). *Análisis epidemiológico y manejo de las conductas suicidas*. Tratado de Psiquiatría. Recuperado el 10 de febrero de 2015 desde www.psiquiatria.com/acercade/?sCl=50625.
- Muñoz, Y., y Ramos, M.E. (2012). *Guía para el Diálogo y la Resolución de los Conflictos Cotidianos*. Diputación Foral de Guipuzkoa. Recuperado el 19 de mayo de 2015 desde <http://www.gernikagoraturuz.org/web/uploads/documentos/8513386eaf31b9a2ead6d6acbf038ba3642da662.pdf>.
- Negredo, L., Melis, F y Herrero, O. (2010). *Factores de riesgo de la conducta suicida en internos con trastorno mental grave*. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica. Recuperado el 10 de febrero de 2015 desde http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Segund_Accxsit_2010.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2007). *Prevención del suicidio en cárceles y prisiones*. Recuperado el 26 de febrero de 2015 desde

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons_update_spanish.pdf.

Organización Mundial de la Salud (2012). *Prevención del suicidio (SUPRE)*. Recuperado el 26 de febrero de 2015 desde www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/.

Pacheco, J.A., Zorrilla, M.A., Céspedes, P., y De Ávila, M.J. (2006). *Plan de Orientación y Acción Tutorial para Educación Primaria*. Delegación Provincial de Educación de Cádiz. Recuperado el 19 de mayo de 2015 desde http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~cepma3/jornadasconvivencia2012/material/es/VARIOS/Proyecto_Gades_AccionTutorialPrimaria.pdf.

Secretaría general de Instituciones Penitenciarias (2005). Programa marco de prevención de suicidios. Recuperado el 4 de marzo de 2015 desde <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/instruccionesCirculares/C-2005-14.pdf>.

Secretaría general de Instituciones Penitenciarias (2014). Programa marco de prevención de suicidios. Subdirección general de tratamiento y gestión penitenciaria. Recuperado el 4 de marzo de 2015 desde http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/instruccionesCirculares/Instruccixn_I-5-2014.pdf.

Van-Der Hofstadt, C. (2013). *Guía Práctica de Relajación Progresiva*. Universidad Miguel Hernández. Recuperado el 20 de mayo de 2015 desde <http://editorial.umh.es/2013/07/24/guia-practica-de-relajacion-progresiva/>.

6. ANEXOS

- Anexo 1: Temporalización de las sesiones

| Funcionarios | | | | | |
|--|---------|--------------------------------------|---------------------------|--|-------------------|
| Semana 1 | Horario | Día 1 | Día 2 | Día 3 | Día 4 |
| Funcionarios turno tarde | Mañana | Sesión 1: "Introducción al suicidio: | desmontando falsos mitos" | | |
| Funcionarios turno mañana y noche | Tarde | | | Sesión 2: "Factores de riesgo asociados al suicidio" | |
| Internos | | | | | |
| Semana 2 | Horario | Día 1 | Día 2 | Día 3 | Día 4 |
| Sesión 1: "Habilidades de comunicación" | Mañana | Módulo 1 | Módulo 3 | Módulo 5 | Módulo de mujeres |
| | Tarde | Módulo 2 | Módulo 4 | Módulo 6 | Módulo de respeto |
| Semana 3 | Horario | Día 1 | Día 2 | Día 3 | Día 4 |
| Sesión 2: "Habilidades para la resolución de conflictos" | Mañana | Módulo 2 | Módulo 4 | Módulo 6 | Módulo de respeto |
| | Tarde | Módulo 1 | Módulo 3 | Módulo 5 | Módulo de mujeres |
| Semana 4 | Horario | Día 1 | Día 2 | Día 3 | Día 4 |
| Sesión 3: "Hábitos y estilos de vida saludables" | Mañana | Módulo 1 | Módulo 3 | Módulo 5 | Módulo de mujeres |
| | Tarde | Módulo 2 | Módulo 4 | Módulo 6 | Módulo de respeto |
| Semana 5 | Horario | Día 1 | Día 2 | Día 3 | Día 4 |
| Sesión 4: "Confianza y autoconcepto" | Mañana | Módulo 2 | Módulo 4 | Módulo 6 | Módulo de respeto |
| | Tarde | Módulo 1 | Módulo 3 | Módulo 5 | Módulo de mujeres |
| Semana 6 | Horario | Día 1 | Día 2 | Día 3 | Día 4 |
| Sesión 5: "Relajación" | Mañana | Módulo 1 | Módulo 3 | Módulo 5 | Módulo de mujeres |

| | | | | | |
|--|----------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|
| progresiva” | Tarde | Módulo 2 | Módulo 4 | Módulo 6 | Módulo de respeto |
| Semana 7 | Horario | Día 1 | Día 2 | Día 3 | Día 4 |
| Sesión 6: | Mañana | Módulo 2 | Módulo 4 | Módulo 6 | Módulo de respeto |
| “Feedback: intercambio de impresiones” | Tarde | Módulo 1 | Módulo 3 | Módulo 5 | Módulo de mujeres |



- Anexo 2: listado de actividades

1ª sesión: “Habilidades de comunicación”

Duración: 2 horas

Lugar: sala habilitada con pupitres

2ª sesión: “Habilidades para la resolución de conflictos”

Duración: 1 hora y media

Lugar: sala habilitada con pupitres

3ª sesión: “Hábitos y estilos de vida saludables”

Duración: 1 hora y media

Lugar: sala habilitada con pupitres

4ª sesión: “Confianza y autoconcepto”

Duración: 1 hora y media

Lugar: habilitar el patio de la cárcel con pupitres

5ª sesión: “Relajación progresiva”

Duración: 1 hora y media

Lugar: patio de la cárcel

6ª sesión: “Feedback: intercambio de impresiones”

Duración: 1 hora y media

Lugar: sala habilitada con pupitres

- Anexo 3: perfil de riesgo

El perfil de riesgo corresponde a un” varón , soltero, autor/presunto autor de delitos contra las personas o contra la libertad sexual, preventivo, delincuente primario en los primeros días del internamiento, que utiliza como medio de ahorcamiento la ropa de cama, cordones o cinturones, con antecedentes autolíticos (indicadores de problemática psico-afectiva, socio-penal o penitenciaria) y con una situación psico-social de soledad o rechazo, con apoyo exterior conflictivo, esporádico o inexistente y con actitud de inactividad o pasividad. Otros factores a considerar serían los ambientales (poca tolerancia a la frustración, existencia de rupturas o desavenencias familiares, vivencias o pérdidas personales) y personales (antecedentes de familiares suicidas o con conductas depresivas, sintomatología grave depresiva, angustia, consumo abusivo de alcohol, fármacos o drogas).” Flores, 2001.



- Anexo 4: mitos o ideas erróneas sobre el suicidio extraídos de “Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida” (2012).

| Falsos mitos | Situación real |
|--|--|
| <p>1. “El que se quiere matar no lo dice”</p> | <p>Conduce a prestar atención a las personas que manifiestan sus ideas suicidas o amenazan con suicidarse.</p> <p>De cada diez personas que se suicidan, nueve manifestaron claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida.</p> |
| <p>2. “El que lo dice no lo hace”</p> | <p>Conduce a minimizar las amenazas suicidas, que pueden considerarse erróneamente como chantajes, manipulaciones, alardes, etc.</p> <p>El que se suicida pudo expresar lo que ocurriría con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta.</p> |
| <p>3. “Todo el que se suicida es un enfermo mental”</p> | <p>Intenta hacer sinónimo el suicidio y la enfermedad mental.</p> <p>Los enfermos mentales se suicidan con mayor frecuencia que la población general, pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para hacerlo. No hay duda de que todo suicida es una persona que sufre.</p> |
| <p>4. “El suicidio se hereda”</p> | <p>Lleva a creer erróneamente que lo que está determinado por la herencia es imposible modificarlo.</p> <p>Aunque el suicidio pueda tener influencia genética, existen una series de factores protectores que es preciso potenciar (habilidades en la resolución de</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>los problemas, tener confianza en uno mismo, integración social, etc....).</p> |
| <p>5. “Hablar sobre el suicidio con una persona que está en riesgo le puede incitar a que lo realice”</p> | <p>Infunde temor a la hora de abordar el tema del suicidio en quienes están en riesgo de consumirlo.</p> <p>Está demostrado que hablar del suicidio reduce el riesgo de realizarlo y puede ser la única posibilidad que ofrezca a esas personas para el análisis de sus propósitos autodestructivos.</p> |
| <p>6. “El suicida desea morir”</p> | <p>Pretende justificar la muerte por suicidio de quienes lo intentan o consuman.</p> <p>Con frecuencia el suicida está en una posición ambivalente, desea morir si su vida continúa de la misma manera y desea vivir si se produjeran pequeños cambios en ella.</p> |
| <p>7. “El que intenta el suicidio es un cobarde”</p> | <p>Pretende evitar el suicidio al equiparlo con una cualidad negativa de la personalidad.</p> <p>Los que intentan suicidarse no son cobardes sólo son personas que sufren.</p> |
| <p>8. “El que intenta el suicidio es un valiente”</p> | <p>Pretende equiparar el suicidio con una característica positiva de la personalidad, lo que entorpece su prevención al hacerlo sinónimo de un atributo imitable como es el valor.</p> <p>Los atributos personales como cobardía o valentía no se cuantifican o miden en función de las veces que alguien se intenta quitar la vida o la respeta.</p> |

9. “Solo los viejos se suicidan”

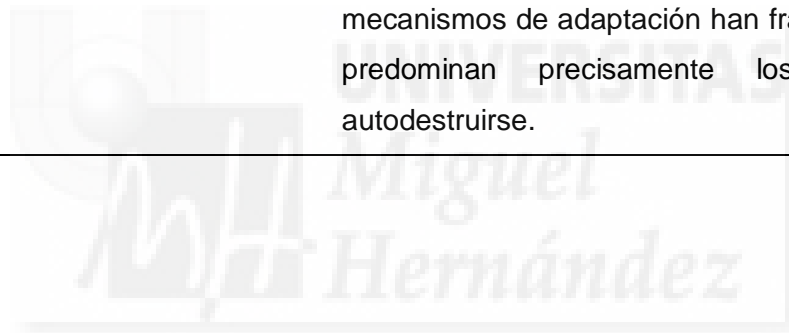
Pretende evadir el suicidio como causa de muerte en edades tempranas de la vida como son los niños y los adolescentes.

Los ancianos realizan menos intentos autolíticos que los jóvenes, pero utilizan métodos más efectivos al intentarlo, lo que lleva a una mayor letalidad.

10. “Si se reta a un suicida este no lo intenta”

Pretende probar fuerzas con el sujeto en crisis suicida y desconoce el peligro que significa su vulnerabilidad.

Retar a un suicida es un acto irresponsable, pues se está ante una persona vulnerable cuyos mecanismos de adaptación han fracasado, ya que predominan precisamente los deseos de autodestruirse.



- Anexo 5: factores de riesgo y factores protectores extraídos de “Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida” de Marta de la Torre Martí (2013); “Factores de riesgo de la conducta suicida en internos con trastorno mental grave” de Laura Negrodo López, Francesca Melis Pont y Óscar Herrero Mejías (2010), y “Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida” (2012).

Factores de riesgo

- Hombre
 - Soltero, viudo, divorciado o separado
 - Edad avanzada
 - Presencia de trastorno mental grave: depresión, T. Bipolar, T. Psicótico, T. Ansiedad, T.C.A, T. Personalidad y abuso de sustancias
 - Intentos previos de suicidio o ideación suicida
 - Conductas suicidas en personas de su entorno
 - Celda de aislamiento
 - Falta de apoyo social
 - Enfermedad física
 - Historia familiar previa de suicidio
 - Historia de maltrato físico o abuso sexual
 - Plan específico de suicidio formulado
 - Cambios radicales en el comportamiento o estado de ánimo
 - Cumplir condena en país extranjero
 - Acoso
-

Factores protectores

- Habilidades para las relaciones sociales e interpersonales
 - Habilidades en la resolución de conflictos o problemas
 - Tener confianza en uno mismo
 - Apoyo familiar y social, no sólo la existencia del apoyo sino su fuerza y calidad
 - Integración social
 - Evitar el abuso/ dependencia de alcohol o de otras sustancias psicotrópicas
 - Tener buena autoestima, autoimagen y autosuficiencia
-

- Anexo 6: Signos o señales de alerta habituales extraídos de “Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida” (2013)

| | |
|---|--|
| Verbaliza directamente la idea o posibilidad de suicidarse... | Con frases como “quiero quitarme de en medio”, “la vida no merece la pena”, “lo que quisiera es morirme”, “para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto”. Es posible que las verbalizaciones de algunos pacientes sean menos completas por lo que es imprescindible mantenerse atentos cuando aparecen otras sutiles como “esto no durará mucho”, “pronto aliviaré mi sufrimiento”, “dejaré de ser una carga”; así como las dirigidas hacia él mismo, el futuro o la vida tales como “no valgo para nada”, “esta vida no tiene sentido”, “estaríais mejor así”, “estoy cansado de luchar”, “quiero terminar con todo”, “las cosas no van a mejorar nunca”. |
| Piensa a menudo en el suicidio... | Y no puede dejar de darle vueltas. Si esto ocurre, se requiere identificar la posibilidad de suicidarse con el miedo a perder el control en un problema de ansiedad u obsesión. |
| Amenaza o se lo comenta a personas cercanas... | Lo cual se podría entender como una petición de ayuda. Es frecuente que se comente la insatisfacción y poca voluntad de vivir a otras personas cercanas antes que al profesional sanitario, por lo que puede ser de gran utilidad obtener información adicional de la familia y relaciones íntimas siempre que sea posible. |
| Lleva a cabo determinados preparativos... | Relacionados con su desaparición, como por ejemplo, arreglar documentos, cerrar asuntos, preparar el testamento, regalar objetos o bienes y llamar a otras personas para despedirse. |
| Reconoce sentirse solo, aislado u se ve incapaz de aguantar o solucionarlo | Piensa en ello constantemente y no ve ninguna salida a su situación. Se puede notar que transmite sentimientos de impotencia, indefensión, depresión y especialmente desesperanza. |

Pierde interés... Por aficiones, obligaciones, familia, amigos, trabajo y apariencia personal y comienza a aislarse personal y socialmente. Por ejemplo, deja de ir a clase, salir los fines de semana, llamar a sus amigos, se encierra en su cuarto más de lo habitual.

Está muy deprimido y mejora de forma repentina e inesperada... Momento en el cual el paciente puede sentirse con fuerzas suficientes para llevar a cabo sus planes de suicidio.

Aparece un cambio repentino en su conducta Por ejemplo, un aumento significativo de la irascibilidad, irritabilidad, ingesta de bebidas alcohólicas en cantidades superiores a las habituales y con una frecuencia inusual, calma o tranquilidad repentina cuando previamente ha presentado gran agitación, etc.

Se observa u obtiene información de autolesiones... Sean estas lesiones más o menos relevantes.

- Anexo 7: Clasificación de las habilidades sociales extraídas de “Plan de Orientación y Acción Tutorial para Educación Primaria” (Pacheco, Céspedes y De Ávila, 2006).

| | |
|---|--|
| Habilidades sociales básicas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Escucha activa* 2. Iniciar una conversación 3. Mantener una conversación* 4. Formular una pregunta 5. Dar las gracias 6. Presentarse* 7. Presentarse a otras personas* 8. Hacer un cumplido |
| Habilidades sociales avanzadas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pedir ayuda 2. Participar* 3. Dar instrucciones 4. Seguir instrucciones 5. Disculparse 6. Convencer a los demás controlar |
| Habilidades sociales relacionadas con los sentimientos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer los propios sentimientos 2. Expresar los sentimientos* 3. Comprender los sentimientos de los demás* 4. Enfrentarse con el enfado del otro 5. Expresar afecto 6. Resolver el miedo 7. Auto-recompensarse |
| Habilidades sociales para la negociación | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pedir permiso 2. Compartir algo 3. Ayudar a los demás 4. Negociar 5. Emplear el autocontrol* 6. Defender los propios derechos 7. Responder a las bromas 8. Evitar los problemas con los |

demás

9. No entrar en peleas*

**Habilidades sociales para la
planificación**

1. Tomar iniciativas*
 2. Discernir sobre las causa del problema
 3. Establecer un objetivo
 4. Determinar las propias habilidades
 5. Recoger información
 6. Resolver los problemas según su importancia
 7. Tomar una decisión*
 8. Centrarse en una tarea
-

*: Habilidades que se trabajarán en sesión para conseguir un objetivo determinado dentro de la prisión:



- Anexo 8: situaciones a representar en el role-playing para trabajar las habilidades sociales

Situación 1:

Es tu primer día en la prisión y no has recibido una buena acogida por ser novato. Sin embargo, debes hacer amigos y empezar a relacionarte con tus compañeros. Un buen lugar y momento puede ser el patio de la cárcel donde los internos salís a disfrutar del aire fresco. Observas a un grupo de internos que está haciendo equipos para jugar a tu deporte preferido y te gustaría **participar**. Por lo tanto decides acercarte a ellos, presentar y decirles si puedes jugar un partido con ellos.

Sujeto A: interno que desea participar en el partido

Sujeto B: interno que está realizando los equipos

Sujeto C: otro interno amigo del que realiza los equipos

Situación 2: Sabes que tu compañero de celda lo está pasando muy mal, le han denegado varios permisos de salida y su mujer ha pedido el divorcio y la custodia de los hijos, evitando que no pueda verlos ni cuando salga de la cárcel alegando su situación en prisión por pelearse y matar a un hombre. Te comenta que su vida ya no tiene sentido y que quiere acabar cuanto antes con su sufrimiento. Tu labor es **escucharlo** y **comprender sus sentimientos**, aconsejándole y explicándole que hay otras salidas y que no todo está perdido.

Sujeto A: internos que se quiere suicidar

Sujeto B: compañero de celda

Situación 3: Es un día cualquiera en la cárcel pero te han comunicado una mala noticia, te acaban de comunicar en el juicio que tu condena se ha alargado unos años debido al parte de incidencias aportado por la prisión durante tu período de preso penado. Te sientes deprimido, te quieres suicidar y necesitas **expresarle tus sentimientos** a alguien que te escuche.

Sujeto A: interno al que le han aumentado la condena

Sujeto B: interno en el que busca ayuda

Situación 4: Te quedan 2 meses para terminar la condena pero acumulas un historial de faltas en la cárcel que, si cometes una más, te alargarán la condena 1 año. Un grupo de reclusos conoce tu situación y decide provocarte para que te pelees con ellos y así te aumenten la condena. Debes **emplear el autocontrol** para no entrar en la pelea. ¿Cómo actuarías?

Sujeto A: interno a 2 meses de acabar la condena

Sujeto B: uno de los reclusos que quiere iniciar la pelea

Sujeto C: otro de los internos que quiere iniciar la pelea

Situación 5: Eres uno de los internos más veteranos de la prisión que se encuentra terminando su condena. Además cuentas con un grupo de presos con el que estás muy unido y ha sido tu mayor apoyo dentro de la prisión. Te quedan pocos meses de condena y a pesar de que eres un poco reservado, decides **agradecerles todo su apoyo** y pones melancólico **expresándoles el afecto** que sientes por ellos.

Sujeto A: interno veterano

Sujeto B: interno del grupo

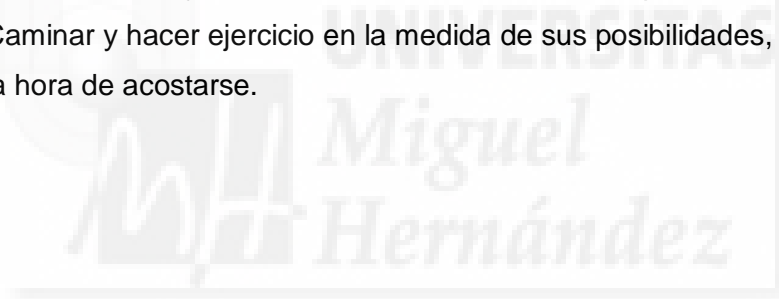
Sujeto C: otro interno del grupo

Situación 6: Eres un interno de 2º grado al que le queda 1 año para terminar de cumplir la pena. Tienes muy buena relación con tu compañero de celda, el cual está acusado de atracar un banco y llevarse 6 millones de euros. Las cámaras del banco captaron el momento, sin embargo en el momento del arresto, tu compañero ya no tenía el dinero puesto que se deshizo de él con anterioridad. La policía te ofrece cambiarte al 3er grado, teniendo que encontrar trabajo fuera, si colaboras con ellos y haces que tu compañero confiese dónde está el dinero. Debes **tomar una decisión** y decidir si colaboras con la policía o te niegas.

Sujeto A: te ofrecen conmutarte la pena a un 3er grado

Sujeto B: policía

- Anexo 9: Medidas para la higiene del sueño
1. Mantener un horario fijo para acostarse y levantarse, incluidos fines de semana y vacaciones.
 2. Evitar la siesta. En casos concretos, se puede permitir una siesta después de comer, con una duración no mayor de 30 minutos.
 3. Evitar las bebidas que contiene cafeína y teína (por ejemplo, café, té, alcohol, tabaco, etc.) especialmente durante la tarde o al final del día ya que alteran el sueño incluso en personas que no lo perciben.
 4. El alcohol y el tabaco, además de perjudicar la salud, perjudican el sueño y, en este sentido, se debe evitar su consumo varias horas antes de dormir.
 5. Realizar ejercicio físico regularmente, durante al menos una hora al día, con luz solar preferentemente por la tarde y siempre al menos tres horas antes de ir a dormir.
 6. No realizar en la cama tareas que impliquen actividad mental (por ejemplo, leer, ver la televisión, etc.).
 7. Evitar realizar ejercicios intensos en las dos horas previas al sueño nocturno.
 8. Caminar y hacer ejercicio en la medida de sus posibilidades, pero no cerca de la hora de acostarse.



- Anexo 10: autoconcepto

¿Cómo me veo?

| Atributos físicos | Cualidades o virtudes | Capacidad o pericia |
|-------------------|-----------------------|---------------------|
|-------------------|-----------------------|---------------------|

¿Cómo me ven los demás?

| Atributos físicos | Cualidades o virtudes | Capacidad o pericia |
|-------------------|-----------------------|---------------------|
|-------------------|-----------------------|---------------------|
