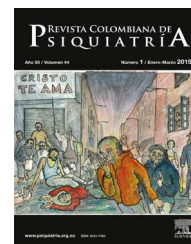




REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Artículo original

Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia)



Mónica Rocío Jaramillo Gutiérrez, Carolina Silva Vallejo,
Bibiana Patricia Rojas Arango* y Óscar Adolfo Medina-Pérez

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades, Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Medellín, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de marzo de 2014

Aceptado el 13 de enero de 2015

On-line el 19 de febrero de 2015

Palabras clave:

Colombia

Factores de riesgo

Ideación suicida

Intento de suicidio

Suicidio

R E S U M E N

Introducción: La conducta suicida muestra altas cifras en población carcelaria; por ello se realizó la presente investigación, que tiene por objetivo identificar los factores sociodemográficos, familiares, personales y de reclusión asociados a la ideación suicida en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia, Colombia.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se aplicó el Inventario de Orientación Suicida ISO-30 y una encuesta para indagar aspectos sociodemográficos, familiares y de reclusión de un grupo de 154 reclusos. De la información recolectada, se realizó un análisis univariable y bivariado con ayuda de los programas Excel y OpenEpi.

Resultados: El 14,9% presentó ideación suicida alta. Al analizar la distribución de la ideación suicida alta en las variables estudiadas, se encontró que los porcentajes más altos se presentaron en los que tenían intento previo (61,1%), quienes presentaban antecedentes de violencia intrafamiliar en el hogar (50,0%), quienes no tenían escolaridad (33,3%), los que tenían antecedentes familiares de suicidio (28,6%) y los que no tenían definida la condena (22,9%). Se halló asociación significativa entre ideación y haber hecho intentos previos de suicidio ($p < 0,01$; $rp = 7,4$); provenir de hogares con violencia intrafamiliar ($p = 0,03$; $rp = 4,0$); estar soltero ($p = 0,04$; $rp = 2,2$) y ser menor de 30 años ($p = 0,04$; $rp = 2,2$).

Conclusiones: Los porcentajes de ideación suicida alta son muy superiores a lo encontrado en población general, por lo que se recomienda a los profesionales de la institución abordar los factores de riesgo aquí hallados, con el fin de realizar programas de prevención e intervención.

© 2014 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bibiana.rojas@unad.edu.co (B.P. Rojas Arango).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.01.006>

0034-7450/© 2014 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Suicidal ideation and associated factors in inmates of a prison of Antioquia, Colombia

A B S T R A C T

Keywords:
Colombia
Risk factors
Suicidal ideation
Suicide
Suicide attempts

Introduction: Suicidal behavior shows high numbers in prison population; hence, the following research was developed, which aimed to identify the sociodemographic, family, personal and imprisonment factors that are associated with suicidal ideation in inmates of a prison of Antioquia, Colombia.

Material and methods: A cross descriptive study was carried out. It was applied the Suicide Orientation Inventory Test ISO-30, as well as a survey, in order to investigate sociodemographic, family and imprisonment aspects of a group of 154 inmates. Univariate and bivariate analysis were applied to the collected data by using Excel and OpenEpi programs.

Results: 14.9% had high suicidal ideation. By analyzing the distribution of high suicidal ideation in the variables studied, it was found that the highest rates occurred in those who had previous attempts, 61.1%; a history of domestic violence, 50.0%; no schooling, 33.3%; those with a family history of suicide, 28.6%; and those without a definite sentence 22.9%. A significant association was found between the ideation and having committed previous suicide attempts ($P<.01$; $rp=7.4$), belonging to households with domestic violence ($P=.03$; $rp=4.0$), being single ($P=.04$; $rp=2.2$) and being under 30 years old ($P=.04$; $rp=2.1$).

Conclusions: The high suicidal rates are much greater than those found in the general population; it is therefore recommended to the professionals of the institution to address the risk factors found here, in order to develop prevention and intervention programs.

© 2014 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa de que aproximadamente un millón de personas se suicidan anualmente, lo que convierte este fenómeno en un serio problema de salud pública¹. Según Durkheim, el suicidio se genera como una respuesta de los individuos ante una sociedad que no brinda las herramientas para establecer vínculos apropiados, ya que es esta la que determina el comportamiento de un sujeto, y todo lo que ocurra en ella tiene efecto directo en las personas².

Su fase inicial se centra en la concepción de una idea o una amenaza, que es la expresión verbal o escrita del deseo de morir, algunas veces acompañada de una acción precursora de causarse daño o la muerte³. Así, cualquier presencia de ideas, gestos o intentos se debe considerar indicadora de riesgo⁴. Se ha expuesto que efectivamente el suicidio puede prevenirse si se identifican las variables que predisponen a ello o lo facilitan⁵. Se debe tener en cuenta también la esfera personal: si no existe un sentido para la vida, se genera un vacío existencial que puede llevar al ser humano a desear cometer un suicidio⁶.

El sistema carcelario permite que los transgresores de la ley sean recluidos para cumplir su condena y eventualmente sean preparados para su reinserción a la sociedad, a través de su reforma moral y el aseguramiento de su buena conducta y subsistencia posterior⁷. El sistema carcelario colombiano tiene una difícil situación de cobertura: el número de reclusos supera ampliamente los cupos en los establecimientos carcelarios⁸. Esto trae consigo problemas de gran complejidad,

como condiciones de hacinamiento, salubridad, necesidad de aprobación frente a los grupos, vínculos sociales y otros factores relevantes que influyen de manera directa en el estado emocional de los reclusos y aumentan sus niveles de estrés, depresión y ansiedad, lo que puede llevarlos a ver en el suicidio una salida⁹.

Concuerdan además en que los prisioneros son sujetos de alto riesgo en varios factores relacionados con el suicidio. Por el simple hecho de estar en condiciones especiales de encierro, los individuos en las cárceles presentan un nivel de riesgo de cometer actos violentos contra sí mismos más alto que la población común¹⁰. De hecho, varios especialistas han concluido que el suicidio es una de las primeras causas de muerte en sistemas penitenciarios^{11,12}.

Estos aspectos ponen en evidencia la vulnerabilidad de la población carcelaria, lo cual ha impulsado la elaboración de esta investigación, que tiene por objetivo identificar los factores sociodemográficos, familiares, personales y de reclusión asociados a la ideación suicida en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia, Colombia. Se espera que esta investigación sea punto de partida para el desarrollo de programas oportunos de prevención e intervención de la conducta suicida en la institución.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el cual participaron 154 reclusos ubicados en un pabellón de un centro penitenciario masculino del departamento de Antioquia. Dicho patio alberga sindicados y condenados (tanto por delitos

menores como por aquellos que generan las penas más altas en Colombia) y está diseñado para albergar a 140 reclusos, pero al momento de realizar la investigación se encontraban 210 internos: 40 que recién habían llegado por traslados temporales de otro centro de reclusión y 30 que eran el sobrecupo que ya sufría dicho patio.

Se decidió no incluir en el estudio a los recién llegados, pues habían tenido condiciones de reclusión distintas; además, el cambio reciente podía haber generado un mayor estrés. También se excluyó a 26 de los restantes porque tenían problemas psiquiátricos graves o antecedentes de agresividad o decidieron no participar.

Quienes finalmente participaron fueron hombres entre los 19 y los 63 años, de los que se indagó sobre diversos aspectos, como edad, ocupación, escolaridad, estrato socioeconómico, estado civil, existencia de hijos, ruptura parental, presencia de violencia intrafamiliar, definición de condena, tiempo de condena, tiempo de reclusión, delito cometido, número de reclusiones anteriores, existencia de una red de apoyo, consumo de sustancias psicoactivas, creencia religiosa, preferencia sexual, tratamientos anteriores con psicofármacos, antecedentes familiares de suicidio e intentos previos de suicidio.

Para evaluar la ideación suicida, se utilizó el Inventario de Orientación Suicida ISO-30, que consta de 30 preguntas y cinco subescalas: baja autoestima, desesperanza, afrontamiento, aislamiento e ideación suicida; cada una de ellas es evaluada por medio de seis preguntas con una calificación entre 0 y 3. La puntuación total arrojada presenta una medida del índice global de orientación suicida, que se interpreta así: entre 0 y 29, ideación suicida baja; de 30 a 44, ideación suicida media; de 45 a 90, ideación alta. Existen también ítems críticos que permiten determinar el riesgo total a través de la subescala de ideación suicida: si alguien puntúa tres o más ítems con calificaciones de 2 o 3, el nivel de ideación será alto, independientemente de que su puntuación total lo ubique en riesgo medio o bajo¹³.

La información recolectada fue ordenada y tabulada en el programa Excel 2007. Para las variables cuantitativas se calcularon las medidas de tendencia central, dispersión y posición. Para las cualitativas, se entregaron frecuencias y porcentajes. Para el análisis bivariable se recurrió al programa OpenEpi; se calculó allí χ^2 , la razón de prevalencia (RP) con su respectivo intervalo de confianza del 95% (IC95%) y el valor de p.

Durante toda la investigación se garantizó la protección de la identidad de los participantes, de acuerdo con el código deontológico y bioético del psicólogo, teniendo en cuenta de manera especial los artículos contenidos en el Título VII: Capítulo I, del código deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de Psicología; Capítulo VI, del uso de material psicotécnico y Capítulo VII, de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones¹⁴. Asimismo se han considerado las disposiciones de la resolución 08430 de 1993 del Ministerio de la Salud de la República de Colombia sobre consentimiento informado, investigaciones en seres humanos y en grupos subordinados¹⁵.

Resultados

Ideación suicida según variables sociodemográficas

En total, se analizaron 154 cuestionarios que habían sido diligenciados en su totalidad. Predominaron los reclusos con edad de 19-29 años, los que realizan alguna actividad dentro de la institución, quienes tienen estudios secundarios, los que pertenecen a los estratos 1 y 2, quienes se encuentran en unión libre y los que tienen hijos.

Se encontró que el 14,9% presentaba niveles altos de ideación; el 20,1%, medios y el 64,9%, bajos. Al analizar la edad de los reclusos, se encontró que oscilaba entre los 19 y los 63 años. El promedio se ubicó en $35,3 \pm 9,9$ años; la edad más frecuente era 39 años. Un 25% tenía 27 años o menos; el 50% presentaba edades ≤ 34 años y el 75% tenía menos de 43 años. Al revisar la distribución de la ideación alta de suicidio en las variables sociodemográficas, se encontró que los más altos porcentajes se concentraban en el grupo de 19-29 (22,2%), los que no realizaban ninguna actividad dentro del penal (21,9%), los que carecían de algún grado de escolaridad (33,3%), los estratos 1 y 2 (14,4%), los solteros (21,7%) y los que no tienen hijos (21,4%). La totalidad de la información y el número de sujetos encontrados en cada una de las categorías de las variables se pueden observar en la [tabla 1](#).

Ideación suicida según variables del contexto sociocultural y familiar

Al analizar los intentos de suicidio previos, el 11,7% (18 casos) reportó haber realizado al menos un intento de suicidio en su vida. El primer intento se cometió entre los 14 y los 39 años. En promedio, los intentos se realizaron a los $23,3 \pm 6,9$ años. La edad más frecuente fue 20 años. El 25, el 50 y el 75% realizaron sus intentos a edades ≤ 20 , 21 y 25 años respectivamente. Al realizar un análisis de las mayores frecuencias en las distintas categorías de las variables, se encontró que predominaban los reclusos que informaron no provenir de familias en las que predominara la violencia intrafamiliar, los que contaban con red de apoyo, los que no consumían sustancias psicoactivas en aquel momento, los que profesaban la religión católica, los heterosexuales, los que no habían tenido tratamientos con psicofármacos, quienes no tenían antecedentes familiares de suicidio y quienes no habían realizado intento de suicidio alguna vez en su vida.

Los porcentajes más altos de ideación suicida se encontraron entre los que provienen de familias con antecedentes de violencia intrafamiliar (50%), los que no tenían red de apoyo al interior del penal (23,7%), los que consumían sustancias psicoactivas (19,6%), quienes no tenían creencias religiosas (26,7%), los homosexuales (20,0%), quienes en el pasado habían tenido tratamientos con psicofármacos (27,8%), los que provienen de familias con antecedentes de suicidio (28,6%) y quienes habían realizado al menos un intento de suicidio alguna vez en su vida (61,1%). En la [tabla 2](#) se puede consultar la información detallada.

Tabla 1 – Ideación suicida y variables sociodemográficas en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia)

Variable	Total	Alto	Medio	Bajo
Grupos de edad (años)				
19-29	54 (35,1)	12 (22,2)	14 (25,9)	28 (51,9)
30-39	47 (30,5)	5 (10,6)	8 (17,0)	34 (72,3)
40-49	38 (24,7)	5 (13,2)	5 (13,2)	28 (73,7)
50-63	13 (8,4)	–	2 (15,4)	11 (84,6)
Ocupación dentro del penal				
Desocupado	32 (20,8)	7 (21,9)	5 (15,6)	20 (62,5)
Estudiante	55 (35,7)	7 (12,7)	18 (32,7)	30 (54,5)
Estudia y trabaja	2 (1,3)	–	1 (50,0)	1 (50,0)
Trabaja	65 (42,2)	9 (13,8)	5 (7,7)	51 (78,5)
Escolaridad				
No escolarizado	9 (6,1)	3 (33,3)	1 (11,1)	5 (55,6)
Primaria	52 (35,1)	7 (13,5)	10 (19,2)	35 (67,3)
Bachillerato	71 (48,0)	10 (14,1)	16 (22,5)	45 (63,4)
Tec o tecnológico	10 (6,8)	2 (20,0)	1 (10,0)	7 (70,0)
Universitarios	6 (4,1)	–	–	6 (100,0)
Estrato socioeconómico				
1 y 2	104 (70,7)	15 (14,4)	19 (18,3)	70 (67,3)
3 a 5	43 (29,3)	5 (11,6)	8 (18,6)	30 (69,8)
Estado civil				
Casado	16 (10,5)	2 (12,5)	1 (6,3)	13 (81,3)
Divorciado	10 (6,6)	–	1 (10,0)	9 (90,0)
Soltero	60 (39,5)	13 (21,7)	14 (23,3)	33 (55,0)
Unión libre	62 (40,8)	7 (11,3)	13 (21,0)	42 (67,7)
Viudo	4 (2,6)	–	–	4 (100,0)
Tiene hijos				
No	42 (27,3)	9 (21,4)	7 (16,7)	26 (61,9)
Sí	112 (72,7)	14 (12,5)	22 (19,6)	76 (67,9)
Los valores expresan n (%).				

Tabla 2 – Ideación suicida y variables del contexto sociocultural y familiar en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia)

Variable	Total	Alto	Medio	Bajo
Violencia intrafamiliar				
No	145 (94,8)	18 (12,4)	25 (17,2)	102 (70,3)
Sí	8 (5,2)	4 (50)	4 (50)	–
Red de apoyo				
No	38 (24,8)	9 (23,7)	5 (13,2)	24 (63,2)
Sí	115 (75,2)	14 (12,2)	24 (20,9)	77 (67)
Consumo de sustancias				
No	103 (66,9)	13 (12,6)	20 (19,4)	70 (68)
Sí	51 (33,1)	10 (19,6)	9 (17,6)	32 (62,7)
Creencia religiosa				
Católico	112 (73,2)	16 (14,3)	22 (19,6)	74 (66,1)
Cristiano	23 (15)	2 (8,7)	3 (13)	18 (78,3)
Ninguna	15 (9,8)	4 (26,7)	3 (20)	8 (53,3)
Otra	3 (2)	–	1 (33,3)	2 (66,7)
Preferencia sexual				
Hombres	5 (3,3)	1 (20)	2 (40)	2 (40)
Mujeres	148 (96,7)	22 (14,9)	27 (18,2)	99 (66,9)
Tratamientos anteriores con psicofármacos				
No	130 (87,8)	17 (13,1)	22 (16,9)	91 (70)
Sí	18 (12,2)	5 (27,8)	6 (33,3)	7 (38,9)
Antecedentes familiares de suicidio				
No	137 (90,7)	18 (13,1)	27 (19,7)	92 (67,2)
Sí	14 (9,3)	4 (28,6)	2 (14,3)	8 (57,1)
Intentos de suicidio previos				
No	134 (88,2)	11 (8,2)	27 (20,1)	96 (71,6)
Sí	18 (11,8)	11 (61,1)	2 (11,1)	5 (27,8)
Los valores expresan n (%).				

Ideación suicida según variables de reclusión

Se encontró que las mayores frecuencias se ubicaron en los que cometieron homicidio, los que ya estaban condenados, los que llevaban 6 o menos meses en el centro de reclusión, quienes habían sido condenados a penas > 121 meses y los que estaban por primera vez en un centro de reclusión.

Los porcentajes más altos de ideación suicida se encontraron entre los condenados por extorsión (50%) quienes estaban sindicados (22,9%), los que llevaban 6 o menos meses de reclusión (19,2%), quienes tenían penas > 120 meses (12,9%) y los que estaban reclusos por primera vez (15,4%). La información detallada de las variables de reclusión puede observarse en la [tabla 3](#).

Análisis bivariable

Se realizó un análisis bivariable en busca de las RP y asociaciones estadísticamente significativas entre las distintas variables y el nivel alto de ideación. En el presente estudio se encontraron cuatro variables con significancia: haber realizado un intento suicida alguna vez en la vida ($p < 0,01$; IC95%, 3,79-14,63; RP = 7,44); hogar con violencia intrafamiliar ($p = 0,03$; IC95%, 1,78-9,11; RP = 4,02); estar

soltero ($p = 0,04$; IC95%, 1,01-4,86; RP = 2,21) y ser menor de 30 años ($p = 0,04$; IC95%, 1,01-4,71; RP = 2,18).

Además de las anteriores, se encontró una serie de variables en las que no se constató significancia estadística, pero sí $RP > 1$. Inician con $RP = 2,44$ de no tener ningún grado de escolaridad, hasta $RP = 1,35$ de ser homosexual ([figura 1](#)).

Discusión

El nivel alto de ideación suicida encontrado en el presente estudio es 4,2 veces el hallado en población general¹⁶, pero al compararlo con otros estudios realizados en población carcelaria colombiana, resulta estar por debajo del 20% encontrado en Boyacá¹⁷ o el 29% hallado en Quindío¹³.

Se evidenció que el factor de riesgo más importante fue el intento de suicidio previo ($RP = 7,4$). Dicho resultado concuerda con diversos estudios que ubican los antecedentes de lesiones autoinfligidas como el factor más importante para predecir un suicidio futuro^{18,19}, y más cuando quien lo intenta es un hombre²⁰. Otros investigadores indican que un tercio de las personas con intentos previos lo hacen nuevamente en el plazo de 1 año y el 10% de quienes amenazan o intentan un suicidio finalmente lo consuman^{21,22}.

Tabla 3 – Ideación suicida en las variables de reclusión en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia)

Variable	Total	Alto	Medio	Bajo
Tipo de delito				
Concierto para delinquir	8 (5,5)	—	1 (12,5)	7 (87,5)
Delito sexual	6 (4,1)	1 (16,7)	—	5 (83,3)
Extorsión	4 (2,7)	2 (50,0)	1 (25,0)	1 (25,0)
Homicidio	64 (43,8)	9 (14,1)	10 (15,6)	45 (70,3)
Hurto	20 (13,7)	3 (15,0)	5 (25,0)	12 (60,0)
Narcotráfico	15 (10,3)	2 (13,3)	5 (33,3)	8 (53,3)
Porte de armas	11 (7,5)	—	2 (18,2)	9 (81,8)
Rebelión	6 (4,1)	1 (16,7)	—	5 (83,3)
Otros	9 (6,2)	3 (33,3)	3 (33,3)	3 (33,3)
Secuestro	3 (2,1)	1 (33,3)	—	2 (66,7)
Definición de condena				
Condenado	106 (68,8)	12 (11,3)	20 (18,9)	74 (69,8)
Sindicado	48 (31,2)	11 (22,9)	9 (18,8)	28 (58,3)
Tiempo de reclusión (meses)				
0-6	52 (35,9)	10 (19,2)	11 (21,2)	31 (59,6)
7-48	45 (31,0)	4 (8,9)	10 (22,2)	31 (68,9)
≥ 49	48 (33,1)	7 (14,6)	8 (16,7)	33 (68,8)
Tiempo total de condena (meses)				
0-60	13 (8,8)	—	5 (38,5)	8 (61,5)
61-120	25 (16,9)	3 (12,0)	3 (12,0)	19 (76,0)
≥ 121	62 (41,9)	8 (12,9)	12 (19,4)	42 (67,7)
Sindicado	48 (32,4)	11 (22,9)	9 (18,8)	28 (58,3)
Ha sido recluso antes				
No	104 (69,3)	16 (15,4)	20 (19,2)	68 (65,4)
Sí	46 (30,7)	7 (15,2)	8 (17,4)	31 (67,4)

Los valores expresan n (%).

Se encontró mayores niveles de ideación alta entre los que reportan haber estado expuestos a violencia familiar, lo cual ha sido reseñado como factor de riesgo en la literatura²³. Algunos estudios indican que la ideación o los intentos suicidas

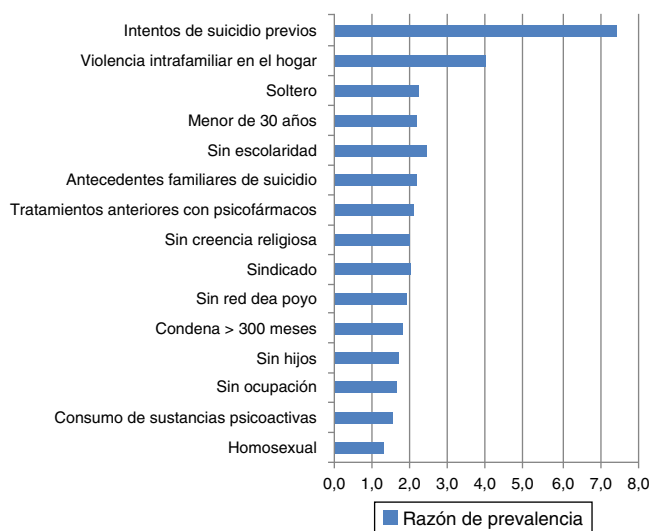


Figura 1 – Razones de prevalencia importantes entre ideación suicida alta y algunas variables de interés en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia).

son de 4 a 8 veces más altos en personas que han padecido violencia familiar¹⁸.

Se hallaron mayores prevalencias entre los solteros, lo cual también se ha reportado en la literatura¹⁸. Varias investigaciones han mostrado asociación entre niveles altos de ideación con estar soltero, separado o en situación de viudez, y ello se relaciona con variables como edad, sexo y aislamiento social²⁴.

Se encontraron mayores niveles entre los menores de 30 años; al respecto, la OMS ha señalado que en situaciones de encarcelamiento los internos de entre 20 y 35 años son quienes tienen mayor riesgo de ideación e intentos, en especial por la lejanía de sus familias y amistades¹¹. También hay que resaltar que en Colombia las edades masculinas de mayor riesgo se encuentran entre los 16 y los 28 años²⁵.

Un hallazgo interesante de esta investigación, enriquecedor para otros estudios, fue haber encontrado mayores porcentajes de ideación alta en los internos sindicados. Al respecto se ha señalado que los internos en espera de juicio tienen una razón de intentos respecto a la población general de 7,5:1, mientras que la de sentenciados es de casi 6:1²⁶. Por ello muchos internos cometen suicidio en una etapa temprana de reclusión, debido al aislamiento repentino, el trauma por el encarcelamiento y la inseguridad sobre su futuro³.

Otras variables que no arrojaron correlación estadística pero tienen relevancia clínica fueron: baja escolaridad, antecedentes familiares de suicidio, tratamientos con psicofármacos, ausencia de creencias religiosas y de red de apoyo, condenas > 300 meses, ausencia de hijos, inactividad, consumo de sustancias psicoactivas y preferencia sexual por sujetos del mismo sexo. Al respecto, se ha señalado que la historia familiar de suicidio tiene asociación con dicha conducta en todas las fases del ciclo vital²⁷. Estudios de la OMS exponen que el riesgo de suicidio es hasta 15 veces mayor en personas con trastornos mentales¹. El miedo a la desaprobación social, moral o religiosa, es un factor protector²⁸. El apoyo social es un factor protector fundamental en la prevención de conductas suicidas²⁹. El aislamiento prolongado puede alterar el estado mental e incrementar la incapacidad de expresar sentimientos, lo que intensifica las ideas suicidas¹⁰. Se ha evidenciado que los actos suicidas se presentan con mayor frecuencia en jóvenes con historia de homosexualidad y abuso de sustancias²⁸.

Para finalizar, vale la pena resaltar las principales limitaciones del presente estudio. En primer lugar, se encuentra que el cuestionario empleado para medir la ideación suicida, el ISO-30, no cuenta con validación para Colombia. En segunda instancia, no se realizó un muestreo probabilístico de todo el centro de reclusión, y así no se puede realizar inferencias para toda la población. En tercer lugar, el instrumento es poco empleado en el país, y así se dificulta la realización de comparaciones tanto con la población general como con la carcelaria. Por último, es importante que en futuras investigaciones se tome en cuenta el estado de salud general, pues es sabido que las dificultades en este aspecto generan pocas expectativas de futuro y lo convierten en un indicador crítico de pensamiento suicida.

Conclusiones y recomendaciones

En conclusión, se encontró un nivel alto de ideación suicida en el 14,9% de los encuestados, que es mucho mayor que el promedio nacional entre la población general y un poco menor que la encontrada en otros estudios similares en población carcelaria. Los internos que se encuentran en mayor riesgo son los que ya han hecho intentos suicidas o provienen de familias violentas, los solteros y los menores de 30 años. Un dato interesante arrojado por este estudio es que los sindicados tienen mayor nivel de ideación.

Debido a las cifras encontradas, se hicieron a la institución las siguientes recomendaciones. En primer lugar, implementar procesos precisos de resocialización que generen destrezas y aprendizajes útiles, a través de los cuales el interno redescubre otra manera de ver el mundo y no solamente un elemento de distracción temporal. Por otro lado, crear un modelo de atención y apoyo para los internos y sus familias, con incidencia en política pública de salud mental de la población carcelaria, partiendo de los factores de riesgo hallados en el presente estudio. Por último, posibilitar estrategias que permitan la articulación y el trabajo en red con instituciones académicas, sociales y gubernamentales no solo para continuar investigando acerca del fenómeno, sino también para la intervención sobre el problema en mención, partiendo de la premisa que se investiga, con el propósito de generar cambios y transformación social con población en situación de vulnerabilidad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Prevención del suicidio, un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud; 2009. p. 7-9.
2. Durkheim E. El suicidio. Madrid: Akal Universitaria; 1985.
3. Rosselló J, Berríos M. Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes Puertorriqueños/as. *Rev Interam Psicol.* 2004;38:295-302.
4. Mansilla F. Suicidio y prevención. Palma de Mallorca: Intersalud; 2010.
5. Bedoya A, Martínez-Carpio P, Humet V, Leal M, Lleopart N. Incidencia del suicidio en las prisiones de Cataluña: análisis descriptivo y comparado. *Rev Esp Sanidad Penitenciaria.* 2009;11:37-41.
6. Herrera M. Consideraciones sobre la tendencia suicida desde el enfoque humanista. Cali: Universidad San Buenaventura; 2012. p. 1-31.
7. Bentham J. El Panóptico. Madrid: Piqueta; 1979. p. 186.
8. Ruíz JI. Clima emocional y sobreocupación en prisión: una evaluación mediante informantes clave. *Rev Suma Psicol.* 2006;13.
9. Chocho AS, González AR. La importancia de la pericia médico legal con los privados de libertad. *Med Legal Costa Rica.* 2007;24.
10. Ruíz JI, Gómez I, Landazábal ML, Morales S, Sánchez V, Páez D. Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Rev Colomb Psicol.* 2002;11:99-114.
11. Prevención del suicidio en cárceles y prisiones., Ginebra: Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, I.A.S.P. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Organización Mundial de la Salud; 2007. p. 6-13.
12. Archel E, Rauvart J. Le suicide en milieu pénitentiaire: le corps en jeu. *Rev Franc Psicol Med.* 1989;21:483-5.
13. Medina O, Cardona D, Arcila S. Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia). *Investigaciones Andina.* 2011;13:268-80.
14. Marco normativo deontológico y bioético del psicólogo. Bogotá: Congreso de la República de Colombia; 2006.
15. Normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud., -Resolución 8430-. Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia; 1993.
16. Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia, 2003. Bogotá: Ministerio de la Protección Social de Colombia; 2005. p. 66.
17. Mojica C, Sáenz D, Rey-Anaconda C. Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2009;8: 681-92.
18. Sanidad M. Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. A Coruña: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, Avalia-t; 2012.
19. Gutiérrez A, Contreras C, Orozco R. El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental.* 2006;29:66-74.
20. Leal C, Macedo E, Lima L. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cad Saude Pública.* 2013;29:175-87.
21. Pérez S, Mosquera D. El suicidio, prevención y manejo. Madrid: Pléyades; 2002. p. 256.
22. Ayuso-Mateos J, Baca-García E, Bobes J, Giner J, Giner L, Pérez V, et al. Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. *Rev Psiquiatría y Salud Mental.* 2012;5:8-23.
23. Bird SM. Changes in male suicides in Scottish prisons: 10-year study. *Br J Psychiatry.* 2008;192:446-9.
24. Aja L. El suicidio y los factores indicadores de riesgo. 2007;1-24.
25. Gómez-Restrepo C, Rodríguez N, Bohórquez A, Díazgranados N, Ospina MB, Fernández C. Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2002;31:271-86.
26. Jenkins R, Bhugra D, Meltzer H, Singleton N, Bebbington P, Brugha T, et al. Psychiatric and social aspects of suicidal behaviour in prisons. *Psychol Med.* 2005;35:257-69.
27. Rivera G. Evaluación del riesgo de suicidio en la práctica clínica. São Paulo: Universidad Federal São Paulo; 2004.
28. Forster P, Wu L. Assessment and treatment of suicidal patients in an emergency setting. 2000.
29. Cataldo A, Cardoso B, Torres C, et al. O médico e o paciente suicida. *Revista de Medicina da PUCRS.* 8:82-90.