

Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano¹

César Augusto Mojica²
Diego Arturo Sáenz²
César Armando Rey-Anacona³

Resumen

Introducción: Este estudio examinó la relación entre el riesgo suicida y la desesperanza, la depresión en las variables sociodemográficas edad, tiempo de condena, tiempo de reclusión y número de reclusiones, en una muestra de internos condenados de una cárcel colombiana. Se comparó a los internos con riesgo suicida y sin riesgo en cuanto a las medias que mostraron en estas variables. *Métodos:* Diseño descriptivo comparativo y correlacional, en el que participaron 95 varones, entre 19 y 59 años de edad, seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple. Se utilizaron cuatro instrumentos: La Escala de Riesgo Suicida de Plutchick, la Escala de Desesperanza de Beck, el Inventario de Depresión de Beck y una ficha sociodemográfica. *Resultados:* El 20% de los participantes presentaba riesgo suicida según la puntuación obtenida en el instrumento utilizado. La comparación entre los participantes con riesgo y sin riesgo suicida, por medio de la prueba ANOVA de un factor, mostró que la media de puntuaciones del primer grupo era significativamente mayor en desesperanza y en depresión. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables sociodemográficas. Un análisis de regresión lineal con ajuste al modelo, evidenció una correlación positiva estadísticamente significativa con desesperanza y depresión y con el número de reclusiones, pero no con las variables sociodemográficas. *Conclusión:* 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.

Palabras clave: riesgo suicida, desesperanza, depresión, reos.

Title: Suicidal Risk, Hopelessness, and Depression in Colombian Prison Inmates

¹ Este artículo se basa en el trabajo de grado para optar al título de psicólogo, titulado "Relación entre variables asociadas al encarcelamiento y sentimientos de desesperanza, depresión y riesgo suicida en internos del Establecimiento Carcelario El Olivo de Santa Rosa de Viterbo", Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia.

² Psicólogo. Tunja, Colombia.

³ Psicólogo. Doctor en Psicología Clínica y de la Salud, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia.

Abstract

Introduction: This study examined the relationship between suicidal risk and hopelessness, depression, and the following socio-demographic variables: Age, time of conviction, time of reclusion and number of reclusions, in a sample of convicted inmates of a Colombian penitentiary establishment. Also, it compared these variables in inmates with and without suicidal risk. *Methods:* A comparative descriptive and correlational design was used, in which 95 males participated between the ages of 15 to 59, selected by a simple random sampling. Four instruments were used: The Plutchick Scale of Suicidal Risk, the Beck Scale of Hopelessness, the Beck Depression Inventory and a socio-demographic survey. *Results:* Twenty percent (20%) of participants presented suicidal risk. Comparison between the participants with suicidal risk and without suicidal risk showed that the media of the first group was significantly higher in hopelessness and depression whereas there were not statistically significant differences with regard to the other variables. A lineal regression analysis evidenced a positive statistically significant correlation with hopelessness, depression and the number of reclusions, but not with the other socio-demographic variables. *Conclusion:* The results show that the prisoners that present suicidal risk have moderate and high levels of hopelessness and depression, with a positive correlation between suicidal risk and these variables.

Key words: Suicidal risk, hopelessness, depression, inmates.

Introducción

El encarcelamiento constituye una de las estrategias utilizadas para castigar y contrarrestar el delito tanto en los mismos reos como entre la población general; sin embargo,

esta situación en muchas ocasiones conlleva una serie de circunstancias que afectan negativamente la salud física y mental de los internos (1,2). Según un informe de la Defensoría del Pueblo de Colombia (3), las condiciones del sistema carcelario del país son deficientes, pues presentan hacinamiento y malas condiciones en la estructura física y los servicios públicos y de salud; así mismo, los derechos a la vida y la integridad física son vulnerados o amenazados de manera inminente por el mismo hacinamiento, por la mixtura de todas las categorías de reclusos y por la carencia de los efectivos de guardia requeridos.

El derecho a la presunción de inocencia se quebranta en la medida en que se mezcla a los sindicados con los condenados y no se establecen condiciones especiales, más benévolas, para la reclusión de los primeros. La misma condición de presidiario tiene una serie de implicaciones para el proyecto de vida del individuo que puede incidir en su salud mental, como el estigma de haber estado encarcelado, el cambio del modus vivendi y el alejamiento de la familia y otras fuentes de apoyo social (1).

En circunstancias como éstas es de esperar que la prevalencia de suicidio consumado sea mayor en esta población que en la población general (2). De acuerdo con Vincens (1), el suicidio es la tercera causa de muerte en las prisiones de Estados Unidos y la segunda en los centros

de detenidos; mientras en España alcanza una tasa de 78 suicidios por cada 100.000 internos en el 2004, bastante por encima de la tasa de 8,75 por cada 100.000 individuos de la población general que informó la Organización Mundial de la Salud (4) con respecto a dicho país.

Entre los factores que se han relacionado con el comportamiento suicida entre los presos y detenidos se encuentran los estresores “institucionales”, como la poca adaptación al lugar de destino, el aislamiento disciplinario, los conflictos interpersonales, el tiempo de reclusión o los juicios pendientes; las enfermedades crónicas; la culpa, vergüenza o estigma por la comisión de crímenes violentos; las pérdidas por separación, divorcio o la muerte de un ser querido; los intentos de suicidio previos; los trastornos mentales y de personalidad (en particular el trastorno límite y el antisocial); un estado psicopatológico de depresión y desesperanza y ser joven (1,2,5). En Colombia, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (5) informó 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”.

Uno de los factores de riesgo más reconocidos del suicidio es la depresión clínica (4,6-8). Vincens (1), en ese sentido, informó que del total de 243 pacientes que se

atendieron en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Cataluña, un 12,7% presentaba un trastorno del estado de ánimo, lo cual señala que la depresión también podría ser un factor de riesgo de suicidio entre los reos y detenidos.

Otro factor asociado con el riesgo suicida es la desesperanza (1,4), entendida como una percepción y sentimientos negativos con respecto al futuro (9). En un estudio de seguimiento de 10 años realizado con pacientes hospitalizados con ideación suicida, Beck y sus colegas (10) identificaron a un 91% de las personas que eventualmente se suicidaron, con base en los resultados obtenidos en la Escala de Desesperanza (11).

El mismo autor encontró posteriormente resultados similares en pacientes ambulatorios (12). Mondragón y colaboradores (8), por su parte, encontraron que la ideación suicida se incrementaba conforme aumentaba la puntuación en la Escala de Desesperanza (11), al evaluar a 1.094 pacientes de hospitalización, urgencias y consulta externa. De la misma manera, Quintanilla y colaboradores (13) compararon un grupo de 78 pacientes con tentativa suicida con 89 individuos de la población general sin ideación o tentativa suicida, con respecto a su puntuación en la Escala de Desesperanza (11), y encontraron que 78% de los primeros tenían algún nivel de desesperanza frente a un 38% del otro grupo.

A pesar de estos hallazgos, no existen estudios publicados sobre la relación de la depresión y la desesperanza con el riesgo suicida en prisión, ni existen muchas publicaciones con respecto a otras variables de tipo psicológico, psicopatológico o sociodemográfico que puedan relacionarse con dicho riesgo.

En Colombia sólo se ha realizado un estudio sobre el riesgo suicida y el encarcelamiento, que analizó la presencia de indicadores psicológicos de suicidio y su relación con otras variables, mediante un cuestionario aplicado a internos de cinco prisiones de Bogotá (2). La muestra estuvo compuesta de 416 internos, de los cuales 90 eran mujeres, con una media de edades de 30,11 años. Se encontró que el 27,8% de los participantes había tenido fantasías de suicidio y que un 11,3% había intentado suicidarse en el último año; así mismo, se descubrió que el riesgo de suicidio se relacionaba con una menor edad, mayor dificultad para ajustarse a las normas del plantel y la existencia en el pasado de enfermedades físicas y enfermedades sexuales.

En conclusión, se puede plantear que los presos están en mayor riesgo de suicidio que la población general, aunque ello parece depender de una serie de variables psicológicas, psicopatológicas y sociodemográficas. El objetivo de esta investigación fue, por consiguiente, evaluar en una muestra de internos condenados de una cárcel colombiana

la relación entre el riesgo suicida y el grado de desesperanza, el grado de depresión y las siguientes variables sociodemográficas: la edad, el tiempo de condena, el tiempo de reclusión y el número de reclusiones, variables que se seleccionaron con base en las consideraciones teóricas y empíricas reseñadas previamente. Se espera contribuir al conocimiento sobre la salud mental de los reclusos en Colombia y aportar al conocimiento internacional sobre el tema.

Método

Participantes

En este estudio participaron 95 internos condenados, reclusos en un establecimiento penitenciario del Departamento de Boyacá, en la región andina de Colombia. Todos eran varones de nivel socioeconómico medio bajo, con edades entre los 19 y 59 años, un promedio de edades de 32,94 años y una desviación media de edades de 9,5 años. Los participantes fueron seleccionados por medio de un muestreo aleatorio simple del total de 350 internos del establecimiento y aceptaron participar voluntariamente en la investigación sin retribución de cualquier tipo.

Instrumentos

Para esta investigación se utilizaron tres instrumentos que miden cada una de las variables psicológi-

cas por separado y un cuestionario de datos sociodemográficos diseñado por los investigadores:

Escala de Riesgo Suicida (14). Su objetivo es diferenciar entre individuos normales y los que están en riesgo suicida. Está compuesta por 15 reactivos a los que se responde “Sí” o “No”. En esta investigación se utilizó la adaptación española de este instrumento (15), la cual muestra un punto de corte de seis puntos, con una sensibilidad y una especificidad del 88% para discriminar entre individuos con antecedentes de tentativa de suicidio y sin antecedentes. En este estudio este instrumento mostró un alfa de Cronbach igual a 0,66.

Escala de Desesperanza (11). Esta escala evalúa las expectativas negativas que tiene una persona sobre su futuro y su bienestar, así como su habilidad para afrontar las dificultades y conseguir el éxito en su vida. Se compone de 20 ítems a los que se responde “Falso” o “Verdadero”, lo que da lugar a una puntuación máxima de 20 puntos. La puntuación “Normal” se ubica entre 0 y 3; la “Leve”, entre 4 y 8 puntos; la “Moderada”, entre 9 y 14 puntos, y la “Alta”, entre 15 a 20 puntos (11). En esta investigación se utilizó la versión validada y adaptada al español por Aliaga y colaboradores (16), que muestra un alfa de Cronbach igual a 0,25.

Inventario de depresión (17). Está compuesto por 21 ítems que miden la severidad de la depresión

en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Evalúa los principales síntomas clínicos de la depresión, clasificando la puntuación obtenida de acuerdo con las siguientes categorías: (a) depresión ausente o mínima: puntuación de 0 a 9; (b) depresión leve: puntuación de 10 a 18; (c) depresión moderada: puntuación de 19 a 29 y (d) depresión grave: puntuación de 30 a 63. En esta investigación mostró un alfa de Cronbach igual a 0,72.

Cuestionario de datos de identificación. Es un cuestionario de autoinforme que se desarrolló en esta investigación con el fin de recolectar información sobre los siguientes aspectos:

1. Duración de la condena: tiempo en meses que debía permanecer el interno recluido en la institución según la condena dictaminada.
2. Edad: tiempo transcurrido entre el natalicio del individuo hasta su vivencia actual.
3. Tiempo de reclusión: tiempo parcial en meses que había sido purgado por el condenado en el penal.
4. Número de reclusiones: ocasiones en las que el individuo se había encontrado en prisión. Se categorizó de la siguiente manera, con base en Bovino (18): (a) “Reclusión única”: una vez; (b) “Reclusión reincidente”: dos veces, y (c) “Reclusión compulsiva”: tres o más veces.

Procedimiento

La presente investigación se dividió en tres fases:

Fase 1: selección de participantes. Una vez obtenidos los permisos correspondientes, se tomó la lista total de 350 reclusos y los códigos de los internos en el establecimiento penitenciario y se realizó un muestreo simple con números aleatorios, hasta completar una muestra mínima de 100 internos. Se consideró que esta cifra era suficiente si se tenía en cuenta el porcentaje de 27,8% de participantes que habían tenido fantasías de suicidio y de 11,3% que habían intentado quitarse la vida en el último año, encontrado en un estudio previo realizado con los internos de cinco cárceles colombianas (2).

Fase 2: administración de los instrumentos. A los internos seleccionados se les solicitó su consentimiento informado para participar en la investigación, conforme a las legislaciones que rigen este tipo de investigación en Colombia —fundamentalmente la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud y la Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006—, explicándoles los objetivos y los procedimientos implicados en su desarrollo, que su participación era voluntaria y que no generaría ningún tipo de beneficio ni consecuencias dentro del tratamiento penitenciario, en su proceso judicial y en su condena y que, además, se

mantendría en total anonimato la identidad de los participantes y la confidencialidad de los datos. De acuerdo con la mencionada Resolución, esta investigación era de riesgo mínimo, ya que implicaba la aplicación de exámenes psicológicos convencionales, por lo que no se consideró necesario que los participantes firmaran un formato de consentimiento informado.

La aplicación de estos instrumentos se realizó de forma grupal (ocho participantes por aplicación), en un lugar cómodo dentro de los patios del establecimiento penitenciario, teniendo un tiempo de duración por cada aplicación de aproximadamente 35 minutos. Se descartaron cinco participantes, debido a que no contestaron adecuadamente los instrumentos.

Fase 3: análisis de resultados. Se realizó una base de datos de SPSS versión 12.0 (19) y se comparó a los participantes con riesgo suicida con los participantes sin riesgo suicida, según el instrumento utilizado, con respecto al promedio obtenido en las demás variables. Así mismo, se examinó la correlación entre la puntuación directa en dicho instrumento y el resto de las variables, por medio de la Fórmula de Pearson, realizándose adicionalmente un análisis de la relación entre el nivel de riesgo suicida con el nivel de desesperanza y el nivel de depresión, por medio de la prueba estadística χ^2 de Pearson.

Además, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal con ajuste al modelo, entre la puntuación obtenida en la escala de riesgo suicida (“variable dependiente”) y las demás variables (“variables predictoras”). Todos los análisis estadísticos se realizaron con un nivel de confianza mínimo de 95%, significancia bilateral.

Resultados

Los participantes informaron una duración promedio de condena de 81,17 meses (DT=61,33), con un tiempo de reclusión promedio de 27,43 meses (DT=25,43). Un 64,2% informó una sola reclusión (n=61), mientras que 22,1% reportó dos reclusiones (n=21) y un 13,7% habló sobre tres o más reclusiones (n=13). Los tipos de delitos que cometieron fueron: Ley 30 (sustancias ilegales), rebelión, tentativa de acceso carnal, porte ilegal de armas, lesiones personales, homicidio, hurto, receptación, tentativa de homicidio, paramilitarismo, demanda por alimentos, delito sexual y concierto para delinquir, de los cuales el hurto fue el más frecuente (29,5%), seguido por el homicidio (18,9%), la Ley 30 (14,7%) y el delito sexual (10,5%). Las ocupaciones que tenían en el penal eran: taller (16,8%), rancho (7,4%), aseo de las instalaciones (11,6%), deportes (7,4%), plan de educación informal (12,6%), nin-

guna (2,1%) y estudio (31,6%), la actividad más frecuente.

Los resultados obtenidos en la Escala de Riesgo Suicida (14) mostraron que un 20% de los participantes se encontraba con riesgo suicida (n=19) frente a un 80% que no (n=76). Los datos arrojados por la Escala de Desesperanza (11), por su parte, evidenciaron que un 36,1% de los participantes (n=35) tenía un grado normal de desesperanza; un 44,3%, uno leve (n=46); un 16,5%, uno moderado (n=16), y un 1%, uno alto (n=1). El Inventario de Depresión (17), por su parte, mostró que el 17,5% presentaba un mínimo de ésta (n=17); el 41,2%, una depresión leve (n=40); el 27,8%, una moderada (n=27), y el 11,3%, una depresión grave (n=11).

El análisis de la relación entre el riesgo suicida y los grados de desesperanza y depresión, por medio de la prueba χ^2 de Pearson (Tabla 1), mostró que los participantes con riesgo suicida presentaban con mayor frecuencia grados moderado o alto de desesperanza, mientras que los participantes sin riesgo suicida presentaban una desesperanza leve más frecuentemente ($\chi^2 [3,95]=12,716$; $p=0,005$). Así mismo, se encontró que los primeros manifestaban con mayor frecuencia una depresión entre moderado y grave, mientras que los segundos presentaban más frecuentemente depresión mínimo o leve ($\chi^2 [3,95]=11,031$; $p=0,012$).

Tabla 1. Nivel de riesgo suicida, nivel de desesperanza y nivel de depresión

Riesgo suicida	Desesperanza				N	gl	χ^2	p
	Mínima	Leve	Moderada	Alta				
Sin riesgo	n=28 (36,8%)	n=39 (51,3%)	n=9 (11,8%)	n=0 (0%)	95	3	12,716	0,005
Con riesgo	n=7 (36,8%)	n=4 (21,1%)	n=7 (36,8%)	n=1 (5,3%)				
Riesgo suicida	Depresión				N	gl	χ^2	p
	Mínima	Leve	Moderada	Grave				
Sin riesgo	n=16 (21,1%)	n=34 (44,7%)	n=21 (27,6%)	n=5 (6,6%)	95	3	11,031	0,012
Con riesgo	n=1 (5,3%)	n=6 (31,6%)	n=6 (31,6%)	n=6 (31,6%)				

N: tamaño muestral; gl: grados de libertad; χ^2 : chi cuadrado de Pearson; p: probabilidad.

La comparación de la media de puntuaciones entre los participantes con riesgo suicida y sin éste en el puntaje directo obtenido en desesperanza evidenció que la media de puntuaciones del primer grupo (M=6,95; DT=4,61) fue significativamente mayor a la del segundo (M=4,64; DT=2,93; F [95, 1]=7,303; p=0,008). Lo mismo ocurrió con respecto a la depresión, al obtener el primer grupo una media de puntuaciones significativamente

mayor (M=22,37; DT=9,04) que el segundo (M=15,43; DT=6,78; F [95, 1]=13,818; p=0,0003). Las comparaciones realizadas en cuanto a las variables sociodemográficas no mostraron diferencias estadísticamente significativas en los promedios de los dos grupos (Tabla 2).

El análisis correlacional entre las puntuaciones directas obtenidas en la Escala de Riesgo Suicida (14) y las demás variables, por su parte, evidenció una correlación

Tabla 2. Diferencias entre los participantes con riesgo suicida y sin éste en las variables bajo estudio

Variable	Con riesgo		Sin riesgo		N	gl	F	p
	M	DT	M	DT				
Desesperanza	6,95	4,61	4,64	2,93	95	1	13,818	0,000
Depresión	22,37	9,04	15,43	6,78	95	1	7,303	0,008
Edad	30,47	9,69	33,55	9,42	95	1	1,606	0,208
Condena	81,79	67,39	81,01	60,20	95	1	0,002	0,961
Tiempo de reclusión	19,68	16,32	28,88	27,01	95	1	2,009	0,160
Número de reclusiones	1,68	0,88	1,45	0,68	95	1	1,622	0,206

M: media; DT: desviación típica o estándar; N: tamaño muestral; gl: grados de libertad; F: valor de Anova; p: probabilidad.

positiva estadísticamente significativa con la variable desesperanza ($r=0,402$; $p=0,000$) y depresión ($r=0,512$; $p=0,000$), más no con las variables sociodemográficas (edad: $r=-0,078$, $p=0,45$; duración de la condena: $r=-0,047$; $p=0,648$; tiempo de reclusión: $r=-0,199$; $p=0,054$ y número de reclusiones: $r=0,19$; $p=0,065$).

Finalmente, el análisis de regresión lineal con ajuste al modelo (Tabla 3) mostró un coeficiente de determinación (R^2) de 0,377, con un error típico de la estimación de 2,13 y una fuerza explicativa estadísticamente significativa ($F [95,6]=8,865$; $p=0,000$), lo cual evidencia que la puntuación directa en riesgo suicida se predecía por la puntuación directa de depresión ($t=4,316$; $p=0,000$), la puntuación directa de desesperanza ($t=2,177$; $p=0,032$) y con el número de reclusiones ($t=2,765$; $p=0,007$).

Discusión

El objetivo de esta investigación fue examinar la relación entre el

riesgo suicida con la desesperanza, la depresión, la edad, el tiempo de condena, el tiempo de reclusión y el número de reclusiones, en una muestra de internos condenados de una cárcel colombiana, comparando los internos con riesgo suicida y sin riesgo, en cuanto a las medias que mostraron en estas variables.

Los resultados mostraron que la media de puntuaciones del primer grupo era significativamente mayor en desesperanza y en depresión, pero no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a las variables sociodemográficas. La puntuación directa en riesgo suicida, por otra parte, correlacionó significativa y positivamente con la puntuación obtenida en desesperanza y en depresión, mas no con el tiempo de condena, la edad, el tiempo de reclusión y el número de reclusiones.

El análisis de regresión lineal con ajuste al modelo evidenció una correlación positiva estadísticamente significativa con desesperanza y depresión y con el número de

Tabla 3. Análisis de regresión lineal con ajuste al modelo entre la variable riesgo suicida (dependiente) y las demás variables (predictoras)

Variable	B	t	p
Desesperanza	0,161	2,177	0,032
Depresión	0,141	4,316	0,000
Edad	-0,017	-0,704	0,483
Condena	0,004	0,772	0,442
Tiempo de reclusión	-0,016	-1,242	0,218
Número de reclusiones	0,865	2,765	0,007

B: coeficiente no estandarizado B; t: valor de t para B; p: probabilidad.

reclusiones. Además, se encontró que el riesgo suicida se relacionaba con un grado moderado o alto de desesperanza y de depresión.

Por otra parte, los resultados mostraron que la prevalencia de riesgo suicida en la muestra era muy alta, al hallarse que el 20% de los participantes presentaban dicho riesgo. Si bien no se cuenta con datos comparativos de la población general colombiana, este resultado señala que la prevalencia de riesgo suicida puede ser muy alta en la población carcelaria y es coherente con el 27,8% de los participantes que había tenido fantasías de suicidio y el 11,3% que había intentando suicidarse en el último año, encontrado por Ruiz en cinco prisiones de Bogotá (2).

Así mismo, los resultados mostraron que la prevalencia de depresión clínica en la muestra era mayor a la de la población general, pues en dicha muestra se encontró una tasa del 27,8% de depresión moderada y del 11,3% de depresión grave, para un total de 39,1% de participantes con una puntuación clínicamente significativa de depresión, tasa que sobrepasa ampliamente el 8,6% encontrado entre los varones entre 18 y 65 años de edad, que participaron en el Estudio Nacional de Salud Mental, realizado en Colombia en el 2003 (20), si bien los instrumentos utilizados son distintos.

Estos resultados indican, igualmente, que el riesgo suicida se puede predecir por una puntuación correspondiente con un grado moderado o

alto en desesperanza o depresión o puntuaciones altas en dichas variables. Por ello se podría sugerir que en las instituciones carcelarias el equipo médico y asistencial esté atento a los síntomas de depresión y desesperanza que manifiestan sus internos, con el fin de que estas personas reciban la valoración necesaria para evaluar su riesgo de suicidio e implementar la intervención más adecuada, así como tomar las medidas de prevención más apropiadas, con base en el conocimiento existente sobre los factores de protección del riesgo suicida (1). Los resultados también reafirman la necesidad de que los internos sean valorados psicológica y psiquiátricamente de manera regular y cuenten con el apoyo psicológico clínico o psiquiátrico necesario.

Los resultados señalan, así mismo, que la edad, el tiempo de condena y el tiempo de reclusión no se relacionan con el riesgo suicida. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que los internos evaluados eran adultos jóvenes e intermedios y que su tiempo de condena y de reclusión era relativamente corto (81,77 meses y 27,43 meses, respectivamente), tiempo que, en el marco de la ley colombiana, se puede reducir por buen comportamiento y la realización de actividades en el penal como trabajar o estudiar, a las cuales se encontraba dedicado un 97,9% de los participantes.

Por lo tanto, la relación entre el riesgo suicida y estas variables debe ser evaluada en otros estudios donde participen reclusos con un rango de

edades y un tiempo de condena y de reclusión más amplios. En la investigación realizada por Ruiz (2) con 416 internos de cinco prisiones de Bogotá se encontró, en ese sentido, que a mayor tiempo restante para salir en libertad, mayor dificultad para ajustarse a las normas del penal y a mayor dificultad para ajustarse a las normas del centro, mayor riesgo de suicidio, lo que indica que el tiempo de condena podría relacionarse con el riesgo suicida. No obstante, en este estudio no se evaluó directamente la relación entre el tiempo de condena y el riesgo suicida, por lo que se requerirían más investigaciones en la misma línea.

La relación lineal estadísticamente significativa entre el riesgo suicida y el número de reclusiones, por su parte, señala que la puntuación en esta variable es mayor entre mayor es el número de reclusiones. Sin embargo, la falta de relación entre estas dos variables evidenciada en las otras pruebas estadísticas indica que esta debe ser confirmada por otros estudios.

Para finalizar, es importante destacar que los resultados obtenidos tienen la limitante de que pruebas psicológicas utilizadas no han sido validadas con muestras colombianas, a pesar de su amplio uso en el ámbito clínico y los datos de validez y confiabilidad que tienen internacionalmente. No obstante, la coherencia teórica de estos resultados confirma que estos instrumentos son válidos en constructo y que la

consistencia interna arrojada en esta investigación corrobora que la Escala de Riesgo Suicida (14) y el Inventario de Depresión (17) son instrumentos suficientemente confiables.

Agradecimientos

Los autores agradecen inmensamente al personal y a los internos del centro penitenciario que participó en esta investigación y a Nidia Esperanza Otálora Ruiz, del Semillero de Investigación en Psicología Clínica y de la Salud, de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, por su colaboración en la preparación final del manuscrito.

Referencias

1. Vicens C. Violencia y enfermedad mental. *Rev Esp Sanid Penit.* 2006;8:95-99.
2. Ruiz J. Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: Un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Rev Colomb Psicología.* 2002;11:99-114.
3. Defensoría del Pueblo. Análisis sobre el actual hacinamiento carcelario y penitenciario en Colombia - 2003. Bogotá: Defensoría del pueblo; 2004.
4. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2003.
5. González JO. Epidemiología del suicidio, Colombia, 2007. En: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, editor. *Forensis: Datos para la vida.* Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2008. p 179-204.
6. Asociación Psiquiátrica Americana. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.* Madrid: Masson; 2002.
7. Amézquita ME, González RE, Zuluaga D. Prevalencia de la depresión, ansie-

- dad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2003;32(4):341-56.
8. Mondragón L, Saltijeral MT, Bimbela A, Borges G. La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. *Salud Mental.* 1998;21(5):20-7.
 9. Berman AL, Jobes DA. Adolescent suicide assessment and intervention. Washington DC: American Psychological Association; 1991.
 10. Beck AT, Steer RA, Kovacs M, Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *Am J Psychiatry.* 1985;142(5): 559-63.
 11. Beck AT, Steer R. Beck Hopelessness Scale: Manual. New York: The Psychological Corporation; 1988.
 12. Beck AT, Brown G, Berchick RJ, Stewart BL, Steer RA. The relationship between hopelessness and ultimate suicide: a replication with psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry.* 1990;147(2):190-5.
 13. Quintanilla R, Haro LP, Flores ME, Célis A, Valencia, S. Desesperanza y tentativa suicida. *Investigación en Salud.* 2003;5(2):113-6.
 14. Plutchik R, Van Praga HM, Conte HR, Picard S. Correlates of suicide and violence risk: the suicide risk measure. *Compr Psychiatry.* 1989;30(4):296-302.
 15. Rubio G, Montero I, Jáuregui J, Villanueva R, Casado MA, Marín JJ, et al. Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Arch Neurobiol.* 1998;61(2):143-52.
 16. Aliaga J, Rodríguez L, Ponce C, Frisancho A, Enríquez J. Escala de Desesperanza de Beck (BHS): Adaptación y características psicométricas. *Revista de Investigación en Psicología.* 2006;9(1):69-79.
 17. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Terapia cognitiva de la depresión.* Bilbao: Desclee de Brouwer; 1983.
 18. Bovino A. El encarcelamiento preventivo en los tratados de derechos humanos. En: Abregú A, Courtis Ch, compiladores. *La aplicación de los tratados sobre derechos humanos por los tribunales locales.* Buenos Aires: Editores del Puerto; 1997. p. 429-70.
 19. SPSS. *Statistical Package for the Social Sciences [software].* Versión 12.0. Chicago: SPSS; 2003.
 20. Posada-Villa JA, Aguilar-Gaxiola SA, Magaña CG, Gómez LC. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados preliminares del estudio nacional de salud mental. Colombia, 2003. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2004;33(3):241-62.

Conflictos de interés: los autores manifiestan que no tienen ningún conflicto de interés en este artículo.

*Recibido para evaluación: 23 de abril del 2009
Aceptado para publicación: 11 de noviembre del 2009*

Correspondencia
César Armando Rey-Anaconda
Escuela de Psicología
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
Antiguo Hospital San Rafael
Calle 24 No. 5-63
Tunja, Colombia
cesar.rey@uptc.edu.co