

Riesgo suicida, desesperanza y factores asociados en personal privado de la libertad de un Centro de Reclusión Militar en Colombia

Suicide risk, despair and associated factors in prisoners in a military detention centre in Colombia

María Paola Jiménez Villamizar¹, Leonardo Linero Montaña²

Resumen

Esta investigación se evalúa una muestra de internos militares de una cárcel colombiana teniendo en cuenta el riesgo suicida y el grado de desesperanza, variables que se seleccionaron con base en las consideraciones teóricas y empíricas reseñadas previamente. **Objetivo:** Evaluar en una muestra de internos condenados de una cárcel colombiana la relación entre el riesgo suicida y el grado de desesperanza y las siguientes variables sociodemográficas: la edad, el tiempo de condena, el tiempo de reclusión y el número de reclusiones. **Método:** Se realizó un estudio transversal, con una muestra aleatoria simple de 41 reclusos militares todos de género masculino. **Resultados:** En los internos militares se encontró que entre mayor nivel de desesperanza existe mayor riesgo de aparición de conductas suicidas.

Palabras clave: Suicidio, Delito, Reos.

Abstract

This investigation evaluates a sample of military inmates in a Colombian prison, focusing on the suicide risk and level of despair, variables that were selected based on previously identified empirical and theoretical considerations. **Objective:** Evaluate, in a sample of prisoners in a Colombian prison, the relation between the suicide risk and level of despair and the following sociodemographic variables: age, length of sentence, length of incarceration and the number of imprisonments. **Method:** A transversal study was conducted, with a simple, random sample of 41 male military prisoners. **Results:** It was found that amongst military prisoners, the higher level of despair, the higher the risk of suicidal behaviour.

Key words: Suicide; Crime; Prisoners

Introducción

El delito se define como aquella actuación que adquiere intervenciones jurídicas al cumplir con los preceptos de

antijuridicidad, tipicidad o infracción, que lleva al individuo activo de la conducta reprobable a recibir una pena que deberá pagar, en una cárcel o penitenciaría¹. Por su parte la Organización Mundial de la Salud –OMS², define al suicidio

1 Psicóloga, Fundación Sembrando Futuro. Correo electrónico: paolajimenez_8@hotmail.com

2 Estudiante de Psicología, Universidad Del Magdalena.

como todo acto donde el individuo es capaz de causarse una lesión o perjuicio, con la intención final de morir utilizando cualquier medio para llegar a este propósito³. Cuando se habla de conducta suicida se resalta que es todo acontecimiento mediante el cual la persona se autolesiona, sin importar el medio o método que utiliza, donde existe un conocimiento de su propósito, que ocasione o no la muerte.^{4,5}

Actualmente el progresivo aumento que ha tenido la conducta suicida en los centros carcelarios, ha generado la necesidad de atender esta problemática de salud pública, existen diversas causas relacionadas como detonantes a la aparición de conductas de riesgo suicida tales como: el padecer alguna enfermedad física, a nivel emocional, la vergüenza de haber cometido un crimen violento como la culpa del mismo, la escasa adaptación al centro penitenciario, las dificultades interpersonales, el aislamiento, los antecedentes en prisión, el tiempo actual como también la espera de juicio, cuando hay pérdidas o rupturas sentimentales y de pareja, en lo que corresponde a estado civil se ve mayor conducta suicida en hombres solteros, divorciados y viudos, produciendo esto una fragmentación en el sujeto donde aparecen conflictos internos que producen como consecuencia que atenten contra sus propias vidas^{6,7,8}. Se ha encontrado al igual que las conductas suicidas e intentos de estos son más comunes en población con estratos económicos bajos⁹. A nivel social las alteraciones psicológicas como la desesperanza, razones para no vivir, trastornos de ánimo y de personalidad en los cuales se presenta los trastornos límite y antisocial, los trastornos psicológicos/psiquiátricos más habituales en la comunidad carcelaria suicida son los trastornos afectivos, el abuso de sustancias y la esquizofrenia. Dentro de este contexto el informe internacional emitido por la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de Perú (MISA) y la Dirección Regional de Lima del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), nos indica que las afectaciones de salud mental más presentes en los internos son los trastornos de ánimo y los trastornos de ansiedad específicamente la generalizada, sumados a los trastornos psicóticos (4,7%), trastornos depresivos recurrentes (9,2%), trastorno de pánico (3,4%) y fobia social (4,3%)^{10,11,12}. Paralelamente la desesperanza se asocia como un detonante de la conducta suicida y esta se entiende como una percepción negativa respecto al futuro. En un estudio longitudinal de 10 años realizado en pacientes hospitalizados con ideación suicida, Beck y sus colegas identificaron a un 91% de las personas que eventualmente se suicidaron, con base en los resultados obtenidos en la Escala de Desesperanza¹³. En otra investigación realizada en la ciudad de Tunja con un grupo de internos de un establecimiento carcelario se encontró que existía relación entre riesgo suicida, los grados de desesperanza y depresión, observándose que aquellos reclusos con grados moderados o altos de desesperanza tienden a mostrar mayor conducta de riesgo suicida, mientras que aquellos sin riesgo suicida presentaban una desesperanza leve¹⁴. En pacientes psiquiátricos hospitalizados se halló una correlación significativa entre riesgo suicida y desesperanza, lo que concluyó que entre mayor nivel de desesperanza, mayor nivel de riesgo suicida en esta población¹⁵.

Sobre este aspecto en general, la Organización Mundial de la Salud ha considerado que esta problemática ha venido en aumento notable de un 60% en los últimos cuarenta y cinco años, llevándola a una de las tres principales causas de muerte en el mundo. Con esto en el 2012 fue la principal causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo². A nivel Europeo específicamente en España los niveles de suicidio son prácticamente elevados que en otros países, teniendo como registro que en el año 2002 se tenían un 8.3 por 100.000 habitantes, en comparación al 16 por 100.000 a nivel mundial¹⁶.

Viendo el panorama Europeo, las cifras son todavía alarmantes como es el caso de España el cual el suicidio es de las principales causas de mortalidad en penitenciarias, las cifras oscilan en una tasa de 78, superior a la tasa de la población general que es de -8,75/100.000 habitantes; siguiendo Francia es uno de los países que la tasas son 8 veces mayor a la de la población total¹⁴.

En países como España y Francia presentan un alto índice de suicidio muy parecida a las encontradas en Estados Unidos donde el suicidio es la tercera causa de muerte en las prisiones y la segunda en los centros de detención. Sin embargo en Colombia son escasas investigaciones realizadas en este tipo de problema, aunque resulta alarmante que en los centros penitenciarios el suicidio sea la principal causa de muerte violenta. Se ha revelado que el intento de suicidio se encuentre en el 0.3% de la población total en las 139 penitenciarias del país¹⁷.

Por tal razón, se determina que el factor de encarcelamiento multiplica la tasa de suicidio en todos los países y constituye una causa común de muerte en prisión. Es así como Grisales³¹ en su estudio considera factores como la baja autoestima, la sensación de desamparo, entre otros, están asociados a la tasa de suicidios que presentan las cárceles colombianas; en una muestra de 416 internos entre hombres y mujeres, estableció que el 27% pensaron quitarse la vida, 11% lo intentaron y el 9% se hirió voluntariamente. Tal condición, resulta de gravedad a nivel de salud, también a cuestionar las responsabilidades profesionales e institucionales¹⁸.

Este panorama para Colombia no es extraño, debido a la Encuesta de Salud Mental realizada en el 2015 el cual nos da cuenta que en los adultos el 7,4% ha pensado en suicidarse, siendo más alto el índice en mujeres con un 7,6% en comparación en los hombres con un 5,5%. También se encontró que el 2,4% ha tenido planes suicidas y el 2,6% intentos suicidas¹⁹.

Se encontró en la investigación realizada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses durante el año 2014 se encontró que la tasa nacional de suicidio fue de 4,09% por cada 100.000 habitantes, donde en promedio se reportan unos 1833 casos por año²⁰.

Durante el 2012, En Bogotá, por cada 100.000 muertes, 5 eran como consecuencia de un intento de suicidio. Para determinar el número preciso de intentos fallido, se puede estimar que por cada suicidio consumado hay 18 intentos fallidos. Las mujer tienden a presentar más intentos suicidas que los

hombres, pero la muerte por suicidio es más habitual en los hombres²¹.

Esta aparición suicida ha proporcionado atención en varias instituciones especialmente en las prisiones como se mencionaba anteriormente, debido a que el cálculo que se tiene aproximadamente es que por cada suicidio que ocurra en las calles en centros carcelarios se producen 17 suicidios²². Sin embargo, Colombia es de las tasas más bajas de suicidios en las cárceles. Esto se evidencia en estadísticas en la cual en el año 2012 se presentaron 22 suicidios, que a nivel mundial el promedio es de 46²³.

En nuestro país, el suicidio esta entre las primeras diez causas de mortalidad y es la segunda o tercera causa de muerte para la población carcelaria. Según el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia del año 2015, se ha encontrado una tasa de planeación de suicidio de un 2,4% de ideaciones suicidas de un 6,6% y de intento de suicidio de un 2,6%¹⁶. De acuerdo con el Presidente de la Liga Colombiana por la Vida y para la Prevención del Suicidio “de las personas con un primer intento suicida, el 50% lo tratará de hacer nuevamente, de quienes lo han hecho dos veces, el 70% lo intentará otra vez y de quienes lo han intentado tres veces, el 90% reincidirá²⁴. Sin embargo teniendo este aumento en cifras de suicidio se ha implementado el Programa de Marco de Prevención de Suicidios en los Centros Penitenciarios, el cual es regulado por instrucción 14/2005, y por el cual se ha dado una reducción en las cifras en las últimas décadas, siendo más específico la tasa de suicidio descendió de 0,54 a 0,41 por 1.000 desde el año 2000-2009¹⁴.

Es por esto que el fenómeno del suicidio requiere de la atención de autoridades públicas como organizaciones sanitarias y la sociedad civil en general para su correcto abordaje. Para el caso de los centros reclusorios, existen diversas investigaciones en cárceles chilenas, que indican que la prevención del suicidio para esta población privada de la libertad requiere una serie de actividades que van desde la provisión de las mejores condiciones posibles para la educación y tratamiento eficaz de los trastornos mentales, hasta el control medio-ambiental de los factores de riesgo. Por tanto, es necesaria la colaboración y coordinación de distintas instituciones para hacer frente a esta importante problemática social y de salud pública²⁵.

Teniendo en cuenta que el suicidio es prevenible y no solo es un tema exclusivo de las instituciones de salud mental, se encontró pertinente llevar a cabo en un Centro de Reclusión Militar de la región Caribe la realización de una investigación con el propósito de identificar los factores de riesgo y posibles casos, seguido de apoyar al personal militar privado de la libertad en los diversos espacios. Igualmente los aportes que se pretenden brindar a la sociedad generarán una comunidad penitenciaria más consciente sobre el concepto de la salud y de la vida. Esto a su vez permitirá una base sólida para la creación de futuras investigaciones que tengan el propósito de optar en la creación de programas que vayan encaminadas a la calidad de vida, no solo del personal privado de la libertad, sino también de los profesionales, administrativos, etc. Buscando promover y mantener la salud mental de los mismos formando un centro de reclusión saludable^{26, 27}.

Por lo tanto el objetivo del presente estudio es evaluar en una muestra de internos condenados de una cárcel colombiana la relación entre el riesgo suicida y el grado de desesperanza 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.

Materiales y métodos

La población objeto de estudio fue de 145 militares privados de la libertad de la cual solo se tomó una muestra constituida por 41 militares varones, recluidos en un centro de reclusión militar de Colombia, los participantes fueron seleccionados por medio de un muestreo aleatorio simple, cuyo rango de edades oscilan entre 29 y 52 años, un promedio de edades de 37 años y una desviación media de edades de 4,8 años.

Como criterios de inclusión: se encuentra militares privados de la libertad. A quienes se les solicitó por escrito el consentimiento y aprobación respectiva para la realización de esta investigación.

En cuanto a los criterios de exclusión: se encuentra el género femenino debido a que en el centro de reclusión militar donde se llevó a cabo la investigación solo hay hombres. Al igual que aquellos que no dieron su consentimiento para la aplicación de los instrumentos, al no lograr completar todo el proceso, se excluyó su participación dentro de la investigación. La presente investigación no representa ningún riesgo para la salud, se tuvo en cuenta lo estipulado en la Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Así mismo, lo establecido en la ley 1090 de 2006, en especial el apartado de bioética, teniéndose en cuenta el Artículo 50. Donde los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Instrumentos

Para evaluar los factores de riesgo suicidas en el personal militar privado de la libertad se aplicó tres instrumentos que miden cada una de las variables a tratar en esta investigación al igual que un cuestionario de datos sociodemográfico diseñado por los investigadores.

La escala de riesgo suicida de Plutchik: es un instrumento autoadministrado cuenta con 15 ítems que ofrece la identificación de variables predisponentes y precipitantes que pueden estar actuando en función de la aparición de conducta suicida²⁸. La Escala de Plutchik evalúa el riesgo suicida valorando intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas, con un formato de respuesta dicotómica (si o no), se utilizó la adaptación española. En este estudio este instrumento mostró un alfa de cronbach de 9,31.

La escala de desesperanza de Beck: Consta de 20 ítems, es una escala autoadministrada con un formato de respuesta dicotómica (Falso o verdadero), fue diseñada para medir el grado de pesimismo personal y las expectativas negativas hacia el futuro inmediato y a largo plazo²⁹. En este estudio este instrumento mostro un alfa de cronbach de 0,85.

Cuestionario Sociodemográfico: es un cuestionario autoadministrado que se desarrolló para recolectar la siguiente información: edad, estado civil, número de hijos, tiempo de detención en el CMR, antecedentes, estrato socioeconómico, nivel académico, consumo de sustancias.

Procedimiento

Inicialmente se procedió a seleccionar los reclusos a través de un muestreo simple hasta completar una muestra mínima de 41 reclusos, siendo esta una cifra suficiente. Los instrumentos fueron aplicados de forma autoadministrada por alguno de los autores según las instrucciones propias de los procedimientos psicométricos de evaluación de la personalidad (confidencialidad de la información, inexistencia de respuestas correctas, espontaneidad de respuesta, etc.) haciéndose especial hincapié en las instrucciones específicas de cada instrumento utilizados en la investigación. Todos los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSSvs18.

Resultados

De acuerdo a la investigación realizada, a través de la aplicación de la escala de riesgo suicida y grado de desesperanza, estos fueron los resultados más relevantes encontrados:

Se logró determinar que en los 41 reclusos evaluados un 51,4% corresponden a edades entre 29 y 36 años (adultez media). El 48,8% pertenecen a estrato bajo (dos). El estado civil del 55,6% de los internos se encuentra casados, mientras que el 2,4% están divorciados y el otro 2,4% están separados. En cuanto al nivel de educación se encontró que el 80,5% son bachilleres, un 58,5% tienen entre uno y dos hijos (Tabla 1).

En cuanto al tiempo de detención de los cautivos se encontró que en otro centro de reclusión diferente al que se encuentran en el momento del estudio llevan un 39,0% llevan entre 7 meses a un año y 4,9% han pasado más de 5 años en otros centros de reclusión. Actualmente en el CMR de los 41 reclusos que participaron en el estudio 21 (51,2%) llevan entre los 7 a 22 meses (Tabla 2).

En lo que corresponde a variables psicopatológicas en el personal privado de la libertad un 92,7% no presentan ningún trastorno mental, un 7,3% consumen sustancias psicoactivas (Tabla 3).

En la escala de riesgo a la aparición de conducta suicida es menor en un 58,4% (Tabla 4). En la Tabla 5 en los datos arrojados por la escala de desesperanza por su parte evidenciaron que un 75,6% tenían un grado moderado de desesperanza.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de la muestra.

Variable	Categoría	Recuento	%
Edad	29 – 36	21	51,2
	37 – 44	16	39
	45+	4	9,8
Estrato Socioeconómico	1	11	26,8
	2	20	48,8
	3	9	22
	4	1	2,4
Estado Civil	Soltero	7	17,1
	Casado	23	56,1
	Unión Libre	9	22
	Divorciado	1	2,4
	Separado	1	2,4
Nivel de educación	Primaria incompleta	1	2,4
	Primaria	1	2,4
	Bachillerato incompleto	2	4,9
	Bachiller	33	80,5
	Pregrado	2	4,9
	Postgrado	2	4,9
Número de hijos	<= 0	3	7,3
	1 – 2	24	58,5
	3 – 4	13	31,7
	5+	1	2,4

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Tiempo de detención en meses.

Variable	Categoría (meses)	Recuento	%
Tiempo de detención anterior en centros de reclusiones	7 - 22	16	39
	23 - 37	7	17,1
	38 - 53	9	22
	54 - 68	7	17,1
	69+	2	4,9
Tiempo de detención en el CMR	7 - 22	21	51,2
	23 - 37	7	17,1
	38 - 53	6	14,6
	54 - 68	5	12,2
	69+	2	4,9

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Variables psicológicas en personal militar privado de la libertad.

Variable	Categoría	Recuento	%
Trastornos Mentales	Sin trastorno	38	92,7
	Trastorno Estrés Postraumático	3	7,3
Consumo de sustancias Psicoactivas	Si	3	7,3
	No	38	92,7

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Riesgo suicida en personal militar privado de la libertad.

		Recuento	Porcentaje
Riesgo Suicida	Menor Riesgo a la aparición de conducta Suicida	24	58,5
	Mayor Riesgo a la aparición de conducta suicida	17	41,5
Total		41	100

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Grado de desesperanza en personal militar privado de la libertad.

		Recuento	Porcentaje
Grado de desesperanza	Leve desesperanza	9	22
	Moderada Desesperanza	31	75,6
	Severa Desesperanza	1	2,4
Total		41	100

Fuente: elaboración propia.

La variable grado de desesperanza tiene una asociación con el riesgo suicida, ya que la significación arrojó resultado menor a 0.05, con una significancia de 0.011, evidenciando entre mayor nivel de desesperanza mayor es el riesgo a la aparición de conducta suicida, se observa que un 94,1% de los reclusos presenta un grado de desesperanza moderada y mayor grado a la aparición de conducta suicida, en comparación con aquellos que muestran leve desesperanza y se encuentra en un 0% riesgo a la aparición de conducta suicida (Tabla 6).

La variable de riesgo suicida no tiene relación con la edad del personal militar privado de la libertad, ya que la significación arrojó resultado mayor a 0.05, con una significancia de 0.112, evidenciando que el riesgo suicida no tiene efecto diferenciador sobre la edad (Tabla 7).

La variable de riesgo suicida no tiene relación con el tiempo de detención en el CMR, al igual con antecedentes es decir si lleva tiempo recluido en otros centros penitenciarios, ya que la significación arrojó resultado mayor a 0.05, con una significancia de 0.313 (Tabla 8). Al igual que sucede con los antecedentes en otros centros de reclusión hallándose una significación de 0,465, evidenciando que esto tampoco influye en que aparezca riesgo de conducta suicida (Tabla 9).

Discusión y Conclusión

Con base en lo realizado dentro del centro de reclusión se buscó evaluar en los internos la relación entre el riesgo suicida y el grado de desesperanza, teniendo en cuenta variables

Tabla 6. Relación Grado de desesperanza y Riesgo Suicida en personal militar privado de la libertad.

Escala de riesgo suicida	Escala desesperanza Beck							Prueba de Chi Cuadrado		
	Leve desesperanza		Moderada desesperanza		Severa desesperanza		Total		Gl	Sig
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Menor Riesgo a la aparición de conducta Suicida	9	37,5%	15	62,5%	0	0%	24	100%	2	0,011
Mayor Riesgo a la aparición de conducta suicida	0	0%	16	94,1%	1	5,8%	17	100%		
Total	9	21,9%	31	75,6%	1	2,4%	41	100%		

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,41.

Tabla 7. Relación Riesgo suicida y edad en personal militar privado de la libertad

Escala De Riesgo Suicida		Edad				Prueba chi cuadrado	
		29 – 36	37 - 44	45+	Total	Gl	Sig
Menor Riesgo a la aparición de conducta Suicida	Frecuencia	13	7	4	24	2	0,112
	%	31,7%	17,1%	9,8%	58,5%		
Mayor Riesgo a la aparición de conducta suicida	Frecuencia	8	9	0	17		
	%	19,5%	22,0%	,0%	41,5%		
Total	Frecuencia	21	16	4	41		
	%	51,2%	39,0%	9,8%	100,0%		

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,66.

Tabla 8. Relación riesgo suicida y detención en el CMR en el personal militar privado de la libertad.

Escala De Riesgo Suicida		Tiempo De Detención CRM (En meses)						Prueba de chi cuadrado	
		7 - 22	23 - 37	38 – 53	54 - 68	69+	Total	Gl	Sig
Menor Riesgo a la aparición de conducta Suicida	Frecuencia	10	6	3	3	2	24	4	0,313
	Porcentaje	24,4%	14,6%	7,3%	7,3%	4,9%	58,5%		
Mayor Riesgo a la aparición de conducta suicida	Frecuencia	11	1	3	2	0	17		
	Porcentaje	26,8%	2,4%	7,3%	4,9%	,0%	41,5%		
Total	Frecuencia	21	7	6	5	2	41		
	Porcentaje	51,2%	17,1%	14,6%	12,2%	4,9%	100,0%		

Tabla 9. Relación entre riesgo suicida y antecedentes en el personal militar privado de la libertad.

Escala De Riesgo Suicida		Antecedentes en meses						Prueba Chi Cuadrado	
		7 - 22	23 - 37	38 - 53	54 - 68	69+	Total	Gl	Sig
Menor Riesgo a la aparición de conducta Suicida	Frecuencia	7	5	6	4	2	24	4	0,465
	Porcentaje	17,1%	12,2%	14,6%	9,8%	4,9%	58,5%		
Mayor Riesgo a la aparición de conducta suicida	Frecuencia	9	2	3	3	0	17		
	Porcentaje	22,0%	4,9%	7,3%	7,3%	,0%	41,5%		
Total	Frecuencia	16	7	9	7	2	41		
	Porcentaje	39,0%	17,1%	22,0%	17,1%	4,9%	100,0%		

a. 7 casillas (70,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,83.

sociodemográficas como la edad, tiempo de condena, reclusión, resaltando este fenómeno, conociéndose que es un problema de índole social que va en aumento, buscando formar una base sólida para futuras investigaciones.

De manera general se encontró que la mayoría de los reclusos tienen edades entre 29 y 36 años, es decir son adultos. En lo que corresponde a el estrato un 48,8% pertenecen a estratos bajo, en donde se ha encontrado que las conductas

suicidas e intentos de estos son más comunes en población con estratos económicos bajos⁷. La mayoría de los internos se encuentran casados o conviven en unión libre, son bachilleres y un 90% tienen hijos siendo esto un factor protector en el caso del suicidio pues en lo que corresponde a estado civil se ve mayor conducta suicida en hombres solteros, divorciados y viudos, mientras que en los casados o en unión libre reforzados con hijos parece disminuir el riesgo en forma significativa.⁸

En lo que corresponde al tiempo de detención de los cautivos se halló que en su gran mayoría estos tienen entre 7 a 10 meses de reclusión, al igual que manejan este mismo rango de tiempo recluidos en otros centros penitenciarios. En la mayoría de los reclusos no existen enfermedades psiquiátricas en un 93% de la muestra, aunque cabe resaltar que el 7,3% existe presencia de trastorno de estrés postraumático como producto de exposiciones de situaciones de guerra y conflicto armado debido a que son militares, seguido del consumo de sustancia psicoactivas, similarmente a lo encontrado en otros estudios donde se plantearon que los trastornos psicológicos/psiquiátricos más habituales en la comunidad carcelaria suicida son los trastornos afectivos, el abuso de sustancias y la esquizofrenia^{11, 12}.

En los reclusos militares se halló un porcentaje del 41,5% lo cual presenta riesgo de aparición de conductas suicidas, una cifra bastante alta a diferencia de otros estudios donde se ha encontrado que solo un 20% de los encarcelados presentan riesgo alto de ideación suicida¹⁵. En cuanto a niveles de desesperanza se encontró que un 76% muestra un grado moderado de desesperanza, en contraste donde se ha hallado que tan solo un 16,5% de reclusos presentan niveles moderados, y tan solo un 1% presentan niveles severos de desesperanza¹⁴.

La variable de grado de desesperanza tiene una asociación significativa con el riesgo suicida es decir a mayor desesperanza mayor será el riesgo de aparición de una conducta suicida al igual que un estudio realizado en la ciudad de Tunja con internos donde se encontró que aquellos con grados moderados y altos de desesperanza tienden a mostrar mayor conducta de riesgo suicida, mientras que aquellos sin riesgo suicida presentaban una desesperanza leve, igual que lo hallado en pacientes psiquiátricos hospitalizados donde existía una correlación significativa entre Riesgo Suicida y Desesperanza, lo que concluyó que entre mayor nivel de desesperanza, mayor nivel de riesgo suicida en esta población⁹.

Por otro lado en lo que respecta al riesgo suicida no se encontró relación significativa con la edad del personal militar privado de la libertad, evidenciando que el riesgo suicida no tiene efecto diferenciador sobre la edad, contrastando con lo expuesto por otros autores donde 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 sexuales³⁰.

Así mismo no se estableció asociación ninguna entre riesgo con el tiempo de detención en el CMR, al igual con antecedentes, lo que difiere en lo planteado por Ruiz¹⁴ quien expone que entre mayor tiempo reste para salir mayor será el riesgo de suicidio, indicando que el tiempo de condena y reclusión está estrechamente relacionado con el riesgo suicida, lo cual no se halló en esta investigación cabe resaltar que posiblemente porque el tiempo de reclusión y antecedentes no sobrepasa los cinco años.

Para concluir, es importante resaltar en primer lugar para futuras investigaciones trabajar con muestras mayores para conseguir información más confiable y veraz, que facilite la

generalización de los resultados, al igual que tener en cuenta otras variables relacionadas con el suicidio como serían las redes de apoyo, estrategias de afrontamiento, al igual que la religiosidad como factores protectores. Cabe aclarar que este estudio permitirá llenar el vacío en la comprensión del fenómeno del suicidio en contextos carcelarios militares, además permitirá ser una base para futuras investigaciones, además para la formación de programas de promoción y prevención de salud mental, como campañas en contra del suicidio en los centros penitenciarios, debido a que es considerado este como un problema de salud pública a nivel mundial en especial esta población.

Referencias

1. Código penal colombiano, Ley 599 de 2000.
2. Organización Mundial de la Salud - OMS. (2015). Suicidio. Centro de prensa. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
3. León, J. y Domínguez, M. (2009). Guías para manejo de urgencias 3ª edición. Ministerio de protección social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADas%20para%20manejo%20de%20urgencias%20-Tomo%20III.pdf>
4. OMS, Organización Mundial de la Salud, 1976. www.who.int
5. Ayuso-Materos J, Baca E, Bobes J, Giner J, Giner L, Pérez V, Sáiz P, Saiz J, Grupo RECOMS. Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. *Revista Psiquiátrica de Salud Mental*. 2015; (1):8-23.
6. Ignacio J, Gómez I, Landazabal M, Morales S, Sánchez V, Páez D. Riesgo suicida en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología*. 2002; 11:99-114.
7. Nizama M. Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2011; 15, (2), 1-5. Recuperado de: http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2011_V15_N02/AR1_Vol15_No2_2011.html.
8. García-De-Jalon, E. & Peralta, V. Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2002; 25, (3), 87-96. Recuperado de: <http://www.cfn Navarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup3/suple7a.html>.
9. Qin, P., Agerbo, E. & Mortensen, P. Suicide risk in relation to family history of completed suicide and psychiatric disorders: a nested case control study based on longitudinal registers. *The Lancet*. 2002;3(60):1126-30.
10. Larrota R, Luzardo M, Vargas S. Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Revista Criminalidad*. 2014;56(1):83-95.
11. Binswanger I, Redmond N, Steiner J, Hicks, LS. Health disparities and the criminal justice system: An agenda for further research and action. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2010; 89(1):98-107.

12. Pérez S. El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana Med Gen Integr.* 1999;15(2):197-217.
13. 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.
14. Mojica C, Sáenz D, Rey-Anacona C. Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista Colombiana Psiquiátrica.* 2009;38(4):681-692.
15. Hawkins S, Valencia A, Camaño B, Ceballos G. Riesgo Suicida y desesperanza en pacientes psiquiátricos hospitalizados. *Pensado psicología.* 2014;10(17):43-51.
16. Negredo L, Melis F, Herrero O. Factores de riesgo de la conducta suicida en internos con trastornos mental grave. Ministerio del Interior España. 2010.
17. Medina O, Cardona D, Arcila S. Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia). *Investigaciones Andinas.* 2011; 23(13):122.
18. Bedoya A, Martínez P, Humet V, Leal M, Lleopart, N. Incidencia del suicidio en las prisiones de Cataluña: análisis descriptivo y comparado. *Revista española de sanidad Penitenciaria.* 2009;11(2).
19. Ministerio de Salud y protección social. Encuesta Nacional de Salud Mental. 2015. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
20. Instituto nacional de medicina forense. Herramienta para la interpretación, intervención y prevención de lesiones de causa externa en Colombia. *Forensis.* 2014;16(1): 319.
21. García I, Sahagún J, Ruiz A, Sánchez G, Tirado J, González J. Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. *Revista Salud Pública.* 2010;15(5):713-721.
22. Tuesca R, Navarro E. Factores de riesgo asociados al suicidio e intento suicidio. *Salud Uninorte.* 2003;17: 19-28.
23. El Universal. Encuentran muerto un preso en la cárcel La Modelo de Bogotá, 2013. <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/nacional/encuentran-muerto-un-preso-en-la-carcel-la-modelo-de-bogota-116974>.
24. Saavedra J, López M. Riesgo de suicidio de hombres internos condena en centros penitenciarios. *Revista de psiquiatría y salud mental.* 2013;1-8.
25. Quiroz B, Escobar J. Estudio de suicidios en cárceles chilenas. Universidad de Chile. 2007.
26. Mansilla F. Programa-Guía de prevención de la conducta suicida. XIII congreso virtual de psiquiatría.com. Interpsiquis. 2012.
27. Ruíz J, Gómez I, Landazabal M, Morales S, Sánchez V, Páez D. Riesgo suicida en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología.* 2002;11: 99-114.
28. Rubio G, Montero I, Jáuregui J, Villanueva R, Casado MA, Marín JJ, SantoDomingo J. Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Arch Neurobiol.* 1998;61(2):143-52.
29. Aguilar E, Hidalgo M, Cano R, López J, Campillo M, Hernández J. Estudio prospectivo de la desesperanza en pacientes psicóticos de inicio: características psicométricas de la escala de desesperanza de Beck en este grupo. *Anales de psiquiatría.* 1995;11(4):121-125.
30. 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.
31. Grisales, P. (2003). Fantasías con la muerte. Un periódico. Universidad Nacional de Bogotá.