

**UNIVERSIDAD DE MANIZALES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**GRUPO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**  
**ARTÍCULO**



**UNIVERSIDAD DE  
MANIZALES**



**Factor de riesgo suicida y factores  
asociados en reclusas de un centro  
penitenciario de Caldas (Colombia),  
2015: estudio de corte transversal**

**Autores:**

**Sandra Constanza Cañón Buitrago, MGTH**  
**José Jaime Castaño Castrillón, M.Sc.**  
**Diana Lizzeth Muriel Arrigui**  
**Carlos Eduardo Pérez Moreno**  
**Steven Ramírez López**

**Manizales, Noviembre 2015**

## Factor de riesgo suicida y factores asociados en reclusas de un centro penitenciario de Caldas (Colombia), 2015: estudio de corte transversal

Sandra Constanza Cañón Buitrago, MGTH<sup>1</sup>, José Jaime Castaño Castrillón, M.Sc.<sup>2</sup>, Diana Lizzeth Muriel Arrigui<sup>3</sup>, Carlos Eduardo Pérez Moreno<sup>3</sup>, Steven Ramírez López<sup>3</sup>

### Resumen

**Objetivo:** Determinar el factor de riesgo suicida, intentos de suicidio y factores asociados en reclusas de un centro penitenciario de Caldas (Colombia), 2015. **Materiales y métodos:** estudio de corte transversal en el cual se realizó la aplicación de una batería de instrumentos a 96 reclusas. Se aplicó la escala de riesgo suicida de Plutchik, y otros cuestionarios, se indagó sobre intentos de suicidio previos, factores asociados y variables demográficas. **Resultados:** el 95,7% son mestizas, 34,4% nacidas en Manizales, el 51% corresponde a estrato social 1, 88,9% tenían alguna ocupación antes del ingreso. Promedio de tiempo de condena 8,24±7,37 años, 13,5% han estado en aislamiento, 14,4% con riesgo suicida según Plutchik, 11,5% han tenido intento suicida, 7,7% disfunción familiar severa, 9,9 disfunción familiar moderada, 2,17% con ansiedad, 17,9% con depresión, 21,7% con autoestima baja, 54,2% consumían alcohol, 30,9 con dependencia alcohólica, 17,7% consumían sustancias psicoactivas, 2,1% con diagnóstico de enfermedad psiquiátrica, 34,7% con enfermedad general, se encontró relación significativa de FR suicida positivo según Plutchik con haber estado aislada ( $p=0,046$ ), no tener apoyo familiar ( $p=0,003$ ), con funcionalidad familiar ( $p=0,05$ ), nivel de ansiedad ( $p=0,01$ ), con intento de suicidio previo ( $p=0,015$ ). Referente al intento suicida previo, solo se encontró relación significativa con haber experimentado la muerte de un familiar ( $p=0,032$ ). **Conclusiones:** los valores de factor de riesgo suicida según Plutchik, e intento suicida encontrados en esta población, no son muy diferentes de los encontrados en otras poblaciones colombianas no carcelarias, pero bastante menores que en otras poblaciones de reclusas y reclusos de otros países.

**Palabras Clave:** suicidio, factores de riesgo, aislamiento social.

### Suicidal risk factor and associated factors in female inmates of a prison in Caldas (Colombia), 2015

#### Summary

**Objective:** To determine the risk factor of suicide, suicide attempts and associated factors in female prisoners of a prison in Caldas (Colombia), 2015. **Materials and methods:** cross-sectional study in which an instrument was applied in 96 female prisoners. The Plutchick suicide risk questionnaire was applied. On inquires about previous suicide attempts, associated factors and demographic variables. **Results:** 95.7% are mixed race 4.4% were born in Manizales, 51% are social stratum 1, 88.9% had an occupation before admission, 26.1% housewife. Average length of sentence 8.24 ± 7.37 years, 13.5% have been in isolation, 14.4% with suicide risk according Plutchik, 11.5% have had suicidal attempt, 65.9% good family functioning, 42.4% normal anxiety, depression average 63.2%, 71.1% average self-esteem, 45.8% did not consume alcohol, psychoactive substances consumed 17.7%, 2.1% with psychiatric illness, with 34.7% general illness, suicide significant positive relationship was found FR according Plutchik with being alone ( $p = 0.046$ ), no family support ( $p = 0.003$ ), with family functioning ( $p = 0.05$ ), anxiety level ( $p = 0.01$ ), with previous suicide attempt ( $p = 0.015$ ). Concerning the previous suicide attempt, only significant relationship to have experienced the death of a family member ( $p = 0.032$ ) was found. **Conclusions:** values suicidal risk factor according Plutchik, and suicide attempts found in this population, are not very different from those found in other colombian non-prison populations, but significantly lower than in other populations of male and female prisoners from other countries.

**Keys Words:** suicide, risk factors, social Isolation.

---

<sup>1</sup>Profesor Asociado, Programa de Medicina, Universidad de Manizales. Correo: e. sandraka@umanizales.edu.co.

<sup>2</sup> Profesor Titular, Director Grupo de Investigación Médica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, Carrera 9° 19-03, Tel. 8879688, Manizales, Caldas, Colombia. Correo e: jcast@umanizales.edu.co.

<sup>3</sup> Estudiante IX semestre, Programa de Medicina, Facultad de ciencias de la Salud, Universidad de Manizales, Manizales, Caldas, Colombia.

## Introducción

Los comportamientos de auto-lesión son definidos como todo acto por el que una persona se causa una lesión en sí misma, independientemente del grado de intensidad letal y conocimiento del verdadero motivo de este acto.<sup>1</sup> Según la OMS para el año 2015 más de 800.000 personas se suicidan cada año en el mundo, el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15-29 años, como principales métodos para consumarlo está la intoxicación por plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más relevante.<sup>2</sup>

En las cárceles el suicidio es una problemática importante<sup>3</sup> y puede ser abordado desde el estrés psicosocial, puesto que el ingreso a una prisión conlleva a un proceso de adaptación psicológica del individuo, en el que intervienen e interactúan estresores ambientales como la humedad, el calor o el frío, el ruido, la existencia de condiciones higiénicas y médicas deficientes, la ausencia de espacios de esparcimiento, situaciones de hacinamiento, falta de intimidad, la estructura arquitectónica y organizacional de vigilancia en la que se desarrolla la vida del individuo y el alejamiento de las fuentes de apoyo social; todo esto, teniendo en cuenta las diferencias individuales en recursos, estrategias de afrontamiento y personalidad. Finalmente afecta el estado de salud psicológica, social y física del individuo.<sup>4</sup> Las cifras de suicidio y las tasas de suicidio en cárceles han aumentado en la mayoría de países en las últimas décadas<sup>3</sup>. En la investigación realizada por Mojica *et al*, en una cárcel del Quindío (Colombia) en el 2011 encontraron que el riesgo suicida fue alto en el 29% de los reclusos y moderado en el 47% de ellos<sup>5</sup>. La forma en que

estos factores interactúan para causar un suicidio es compleja y no se entiende completamente.<sup>6,7</sup>

Entre algunos de los factores de riesgo más importantes según Folino<sup>8</sup> *et al*, están, ser reclusos(a) jóvenes, tener poco contacto con los familiares, la escasa sociabilidad con los otros presos(as) y el estrés que genera la prisión. Disminuyendo todo esto la capacidad para la resolución de conflictos y afrontamiento adecuado de los estresores lo que se convierte en otro factor de riesgo.

De igual manera Sheila<sup>9</sup> *et al* señalan que los presos dependientes de opiáceos tienen 10 veces mayor riesgo de suicidio, el rango de edad más vulnerable es entre 15-24 años de edad, además refieren que la mayoría de suicidios ocurren en aquellos presos(as) que aún tienen su situación penal no definida.

La patología psiquiátrica es uno de los factores de riesgo más citados en algunos estudios como en el de Fazel<sup>10</sup> *et al* donde argumentan que en el recluso se debe evaluar el número de intentos de suicidio, ideación suicida reciente y considerar la patología psiquiátrica entre sus causas o el diagnóstico de la misma. De forma similar Negrodo<sup>11</sup> *et al*, en 2011, encuentran que la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad y los trastornos médicos crónicos influyen en el comportamiento auto-agresivo, otra patología nombrada fue el trastorno límite de la personalidad y antisocial; mientras que Casares<sup>12</sup> *et al* muestran que el trastorno por consumo de sustancias es el diagnóstico más frecuente entre los reclusos, seguido por los trastornos de ansiedad (afecta el 45% de la muestra) y por los trastornos afectivos (43,1%).



Entre algunos de los factores de riesgo de importancia que también fueron nombrados están la situación familiar; principalmente solteros y sin hijos<sup>12</sup>, la edad entre los 31-40 años, el nivel educativo y la nacionalidad, cada uno de estos factores tuvieron impacto de igual manera en otros estudios.<sup>13,14</sup> Según Mojica<sup>5</sup> *et al*, el tiempo de reclusión tiene una relación directa y con la desesperanza y la depresión lo que aumenta las posibilidades de auto-agresión.

En general los estudios que se han efectuado tanto en Colombia como en otros países<sup>3,6,11,13,14,5</sup>, han sido en reclusos de género masculino, en algunos se han incluido reclusas de género femenino<sup>6</sup> en proporción baja, pero no se encuentran estudios solo en reclusas, razón por la cual la presente investigación se enfoca en la identificación de la frecuencia del factor de riesgo (FR) suicida según cuestionario de Plutchik, frecuencia de intentos de suicidio, y factores asociados a la conducta suicida en una prisión de mujeres.

### **Materiales y métodos**

El presente estudio es descriptivo, de corte transversal. Se estudian las reclusas de una cárcel del departamento de Caldas (Colombia). Para el muestreo de esta población se toma una frecuencia esperada del 16,4%<sup>15</sup>, un nivel de significancia del 95% y un nivel de confianza del 5% dando una muestra de 96 reclusas sobre 179 reclusas en la totalidad del centro penitenciario. Para el cálculo de esta muestra se emplea STATCALC del programa estadístico EpiInfo 7.1.4.0 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC).

Las variables cuantificadas en esta población son: edad, número de hijos, tiempo de condena, raza, estrato social de la vivienda de la reclusa, nacionali-

dad, ocupación antes del ingreso, estado civil, nivel educativo, lugar de nacimiento, orientación sexual, consumo de sustancias, tipo de sustancia, consumo de alcohol antes de la condena, pareja estable, familia, antecedentes de enfermedad psiquiátrica, enfermedades actuales, aislamiento, tiempo máximo del aislamiento, visitas, quien lo visita, maltrato dentro de la cárcel, conductas suicidas en su entorno, intentos de suicidio previos, sucesos vitales recientes, número de veces encarcelado, redes de apoyo.

En cuanto a los instrumentos se aplicaron: cuestionario de Cage<sup>16</sup> con la cual se evalúa la dependencia alcohólica, por medio de cuatro preguntas de respuestas dicotómica, esta prueba está validada en Colombia<sup>17</sup> El APGAR familiar<sup>18</sup> se utiliza para saber cómo la persona percibe el funcionamiento de la unidad familiar de forma global, está validada en Colombia<sup>19</sup>. La escala de ansiedad y depresión intrahospitalaria, tiene por finalidad detectar estados de depresión y ansiedad en pacientes de servicios hospitalarios no psiquiátricos, está validada en Colombia<sup>20</sup>, fue creada Zigmond y Snaith<sup>21</sup> (1983), es uno de los instrumentos más ampliamente empleado para evaluar ansiedad y depresión en enfermos físicos y mentales, y también en población general. Con esta escala se han registrado las respuestas emocionales de ansiedad y depresión en amplias muestras de población sana adolescente, de estudiantes universitarios, de adultos y personas de tercera edad. Sus propiedades psicométricas en poblaciones de adultos normales y estudiantes universitarios han sido estudiadas por Caro e Ibáñez<sup>22</sup> (1992). Riberos<sup>23</sup> *et al* (2007) la emplearon en una población de estudiantes universitarios de Lima (Perú).

La escala de autoestima de Rosenberg<sup>24</sup> se realiza con el fin de explorar



la autoestima del individuo, se validó en Chile<sup>25</sup>. Finalmente la escala de riesgo suicida de Plutchik<sup>26</sup> la cual evalúa el riesgo suicida permitiendo determinar entre los pacientes e individuos normales antecedentes o tentativas de suicidio, se validó en España<sup>26</sup>.

En la recolección de datos inicialmente se aplica el instrumento en el primer trimestre del año 2015, como prueba piloto a un total de 8 reclusas para la corrección de posibles errores, posteriormente se realiza la recolección final de datos a un total de 96 reclusas el día 10 de junio de 2015.

Referente a los procedimientos estadísticos las variables medidas en escala nominal se despliegan mediante tablas de frecuencia y límites de confianza al 95%, las variables medidas en escala razón por medio de promedios, desviaciones estándar, y límites de confianza al 95%. La relación entre variables medidas en escala nominal se determina mediante el procedimiento estadístico de  $\chi^2$ , la relación entre variables medidas en escala nominal y razón mediante prueba  $t$ , de los cálculos se excluyen los valores faltantes. Los análisis de inferencia estadístico se efectúan con un nivel de confianza  $\alpha=0,05$ . La base de datos se elabora empleando el programa Excel 2013 (Microsoft Cop.) y se analiza mediante los programas IBM SPSS 22 (IBM Corp.) y Epiinfo 7 (Centers for disease control and prevention, CDC).

El proyecto fue previamente enviado a la institución carcelaria, para su aprobación y comentarios. No se recolecta ninguna información que permita la identificación de las participantes. La participación de ellas fue voluntaria, y se dejó muy claro que podían retirarse cuando quisieran. Puesto que ninguna de las reclusas es identificada no hace falta consentimiento informado.

## Resultados

Como se menciona anteriormente se escogieron 96 reclusas para el estudio de factores asociados a conducta suicida en un centro de reclusión del departamento de Caldas (Colombia), 95,8% (Ic95%:92,6%-98,9%) de las reclusas son mestizas, la mayoría procedentes de la ciudad de Manizales 34,4% (Ic95%:24,98%-44,77%), nacidas en Colombia 97,9%, en mayor proporción su núcleo familiar consta de sus hijos 12,8% (Ic95%:7,4%-18,1%), número de hijos 2,49 Ic95%:2,12-2,86). El 46,9% (Ic95%:36,61%-57,34%) solteras y el 53,8% (Ic95%:45,1%-62,6%) tienen pareja estable, el estrato social de la vivienda de residencia más frecuente fue el 1 51% (Ic95%:40,63%-61,39%). El 88,9% (Ic95%:82,7%-95,1%) tenían alguna ocupación antes del ingreso, siendo la mayoría ama de casa 26,1% y de oficios varios 26,1%, el 71,9% (Ic95%:61,78%-80,58%) son bachilleres. La orientación sexual de las reclusas en su mayoría es heterosexual 78,9% (Ic95%:71,6%-86,3%), con un promedio de edad de 33,65 (Ic95%:31,47-35,83) años.

La Tabla 1 muestra las variables propias del estado de privación de la libertad de las reclusas, el 13,54% (Ic95%:24,98%-44,77%) han sido aisladas en algún momento, 45,5% (Ic95%:18,2%-72,7%) de estas una vez, el tiempo máximo de aislamiento reportado es de 3 días en el 6,25%, el tiempo de condena promedio es de 8,2 (Ic95%:6,72-9,77) años, en cuanto al número de veces que la reclusa ha estado en prisión el 76% (Ic95%:67,4%-83,2%) han estado una vez aisladas, el 2,1% (Ic95%:0,25%-7,32%) consideran haber recibido algún tipo de abuso penitenciario y el 86,7% (Ic95%:80%-92,2%) tienen algún tipo de apoyo, siendo este familiar en un 54,9% (Ic95%:45,2%-64,8%). Al 34,7%



(Ic95%:26.3%-43,2%) se les murió un familiar en el último año. El 84.38% (Ic95%:75,54% 90,98%) de las reclusas recibe visita, de estas el 49,4% (Ic9%:40,2%-58,6%) son visitadas por los hijos.

**Tabla 1.** Variables relacionadas con el encarcelamiento del centro de reclusión Villa Josefina de Manizales, Colombia

Nombre de la Variable	Nivel	N	%
Aislamiento	Si	13	13,5
	No	83	86,5
	Faltantes		
Número de Veces Aislado	1	5	45,5
	2	4	36,4
	3	1	9,1
	Muchas	1	9,1
	Faltantes	85	
Tiempo Máximo de aislamiento (días)	3 días	6	6,25
	0,25 días	1	1,04
	1 días	1	1,04
	0,083 días	1	1,04
	5 días	1	1,04
	90 días	1	1,04
	Faltantes	85	
Tiempo de Condena (años)	Válidos	92	95,8
	Promedio	8,24	
	Des. Est.	7,37	
	LC 95% LI	6,71	
	LC 95% LS	9,77	
Número de encarcelamiento	1	72	75,8
	2	17	17,9
	3	5	5,3
	4	1	1,1
	Faltantes	1	
Abuso en centro penitenciario	Si	2	2,1
	No	94	97,9
Apoyo penitenciario	Si	78	86,7
	No	12	13,3
	Faltantes	6	
	<b>Frecuencia de cada tipo de apoyo que reciben las reclusas</b>		
	Familiar	50	54,9
	Médico	17	18,7
	Estudio	15	15,5
	Jurídico	10	11
	Económico	10	11
	Psicológico	6	6,6
	Trabajo	3	3,3
	Esposo	2	2,2
	Amigos	2	2,2
	Talleres	1	1,1
	Religioso	1	1,1
Muerte de un familiar	Si	33	34,7
	No	62	65,3

Visitas	Faltantes	1	
	Si	81	83,3
	No	15	15,6
	<b>Quién las visita</b>		
	Hijos	7	9,3
	Mamá e hijos	5	6,7
	Amigos	4	5,3
	Hermanos	3	4,0
	Madre y hermanos	3	4,0
	Otros	53	70,7
	Faltantes	21	
	<b>Frecuencia de cada tipo de visitas que reciben las reclusas</b>		
	Hijos	43	50,6
	Hermanos	36	41,4
	Mamá	33	37,9
	Amigos	21	24,1
	Esposo	16	18,4
	Tíos	12	13,8
	Papá	9	10,3
	Primos	6	6,9
	Cuñados	6	6,9
	Suegros	5	5,7
	Familia	4	4,6
	Novio	3	3,4
	Sobrinos	1	1,1
	Ex Pareja	1	1,1
	Abuelos	1	1,1
Nietos	1	1,1	

La Tabla 2 despliega los resultados referentes al intento suicida y factores asociados en donde se resalta que el 11,5% (Ic95%:5,86%-19,58%) han presentado intento suicida, de estas el 50% (Ic95%:12,5%-62,5%) un intento.

Cuando se evalúa el FR suicida de la población penitenciaria, la escala de plutchick arroja un 14,4% (Ic95%:8,9%-20%) con riesgo suicida, este cuestionario presenta una  $\alpha$  de Cronbach de 0,755, el 65,9% (Ic95%:57,1%-74,7%) tienen buena funcionalidad familiar, y el APGAR familiar presenta una  $\alpha$  de Cronbach de 0,924, el 21,7% (Ic95%:14,1%-29,3%) presentan caso de ansiedad, y 18,9% (Ic95%:12,6%-24,2%) caso de depresión, en su conjunto la escala hospitalaria de ansiedad y depresión presenta una  $\alpha$  de Cronbach de 0,933, el 10% presenta autoestima baja (Ic95%:5,6%-14,4%) y



el cuestionario de Rosenberg presenta una  $\alpha$  de Cronbach de 0,6, el 54,2% (Ic95%:43,69%-64,38%) consumía bebidas alcohólicas anteriormente y presentan una dependencia al alcohol de 30,9% (Ic95%:22,3%-38,3%), la cuestionario de Cage presenta una  $\alpha$  de Cronbach de 0,75.

Consumían anteriormente sustancias psicoactivas el 17,7% (Ic95%:10,67%-26,83%) primando entre éstas el uso de la marihuana en un 51,1% (Ic95%:41,5%-60,6%).

Presentan algún diagnóstico de enfermedad psiquiátrica, el 2,1% (Ic95%:0,25%-7,32%), el 7,4% (Ic95%:3,2%-11,7%) tienen un familiar con este tipo de patología, siendo el familiar la madre en un 50% (Ic95%:16,7%-83,3%), el 34,7% (Ic95%:26,3%-43,2%) presenta algún tipo de enfermedad general.

**Tabla 2.** Variables relacionadas a intento de suicidio y factores asociados, a las reclusas en el centro de reclusión Villa Josefina de Manizales, Colombia

Nombre de la Variable	Nivel	N	%
Intento de suicidio	No	85	88,5
	Si	11	11,5
Numero intentos de suicidio	1	4	50
	2	3	37,5
	3	1	12,5
	Faltantes	88	
Evaluación del riesgo suicida (escala de plutchick)	No	77	85,6
	Si	13	14,4
	Faltantes	6	
<b>Factores Asociados</b>			
Funcionalidad familiar (Apgar Familiar)	Buena Función Familiar	60	65,9
	Disfunción Leve	15	16,5
	Disfunción Moderada	9	9,9
	Disfunción Severa	7	7,7
	Faltantes	5	
Ansiedad (Escala hospitalaria de ansiedad y depresión)	No Ansiedad	39	42,4
	Caso Probable	33	35,9
	Caso Ansiedad	20	21,7
	Faltantes	4	
Depresión	No depresión	60	63,2
	Caso Probable	18	18,9

(Escala hospitalaria de ansiedad y depresión)	Caso Depresión	17	17,9
	Faltantes	1	
Autoestima (Escala de Rosenberg)	Normal	64	71,1
	Alta	17	18,9
	Baja	9	10
	Faltantes	6	
Consumo anterior de bebidas alcohólicas	Si	52	54,2
	No	44	45,8
Dependencia de bebidas alcohólicas (Cuestionario de Cage)	No consume	44	46,8
	Dependiente de alcohol	29	30,9
	No dependiente del alcohol	12	12,8
	Indicio de problemas	9	9,6
Consumo anterior de sustancias psicoactivas.	Faltantes	2	
	No	70	82,3
	Si	17	17,7
	Marihuana	15	20
	Bazuco	8	11,1
Enfermedad psiquiátrica	Extasis	1	1,4
	Si	2	2,1
Familiar con enfermedad psiquiátrica	No	94	97,9
	Si	7	7,4
	No	87	92,6
Parentesco familiar con enfermedad psiquiátrica	Faltantes	2	2,1
	Madre	3	50
	Hermano	1	16,7
	Tío	1	16,7
Enfermedad general	Hijo	1	16,7
	Faltantes	90	
	Si	33	34,7
Cual enfermedad	No	79	65,3
	Faltantes	1	
Tiempo de enfermedad (meses)	Migraña	10	18
	Hipertensión arterial	8	16
	Asma	3	6
	Gastritis	4	8
	Artritis	2	4
	Colon irritable	2	4
	Dermatitis	2	4
	Enfermedad renal	1	2
	Úlcera gástrica	1	2
	Faltantes	51	53,1
Relaciones entre variables	120	3	6,4
	96	2	4,3
	60	2	4,3
	24	3	6,4
	0.66	1	2,1
	Faltantes	49	51

## Relaciones entre variables



Empleando el procedimiento estadístico de  $\chi^2$ , se prueba la relación entre el FR suicida según Plutchik y las variables referentes a la condena, se encuentra relación significativa con haber estado aislada ( $p=0,046$ , RP (si/no): 3,833 lc95%:0,958-15,340), como se observa en la figura 1.

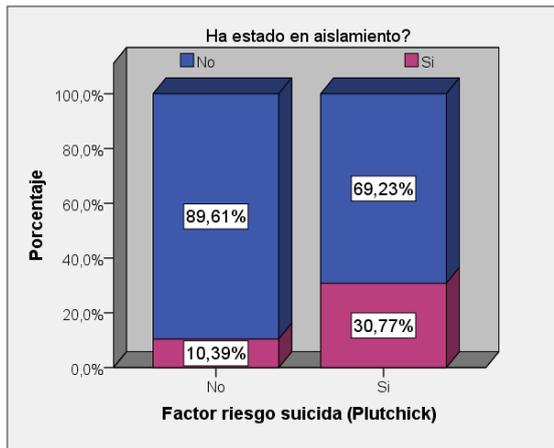


Figura 1. Relación entre riesgo suicida y haber permanecido aislada durante la condena en las reclusas que intervinieron en el estudio.

También se encuentra relación con tener apoyo familiar ( $p=0,003$ , RP(no/si):6,63 lc95%:1,656-26,561), como se observa en la Figura 2.

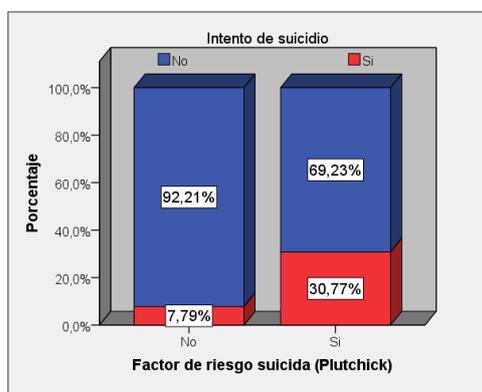


Figura 2. Relación entre FR suicida y haber tenido intento suicida.

Haber tenido intento suicida, y FR suicida presentan igualmente relación significativa ( $p=0,015$ , RP(si/no)=5,259, lc95%: 1,243-22,259), las personas que presentan FR suicida en un 30,8% han efectuado intentos de suicidio, esta proporción baja a 7,8% en entre los que no tienen FR suicida, como se observa en la Figura 3.

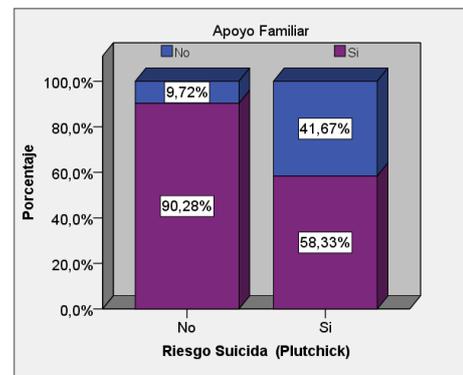


Figura 3. Relación entre riesgo suicida y tener apoyo familiar en las reclusas que intervinieron en el estudio.

Empleando la prueba de  $\chi^2$ , se prueba la relación entre las variables anteriores y haber tenido intento suicida, se encuentra relación significativa solo con haber experimentado la muerte de un familiar ( $p=0,032$ , RP(si/no):3,904, lc95%:1,051-14,507), en un 21,2% las que han experimentado muerte de un familiar han intentado suicidarse, esta proporción baja a 6,5% entre las que no.

Se encuentra también relación significativa entre riesgo suicida y consumo anterior de sustancias psicoactivas ( $p=0,04$ ; RP(si/no):8,37, lc95%:1,602-20,591), entre las que consumían el FR suicida es de 37,5%, este baja a 9,5% entre los que no. Igualmente se encuentra relación significativa con la dependencia al consumo de alcohol según Cage ( $p=0,017$ ) como lo muestra la Figura 4, en la cual se observa un descenso del FR suicida desde 32,14% en



reclusas que muestran dependencia alcohólica hasta 5% entre las que no consumen.

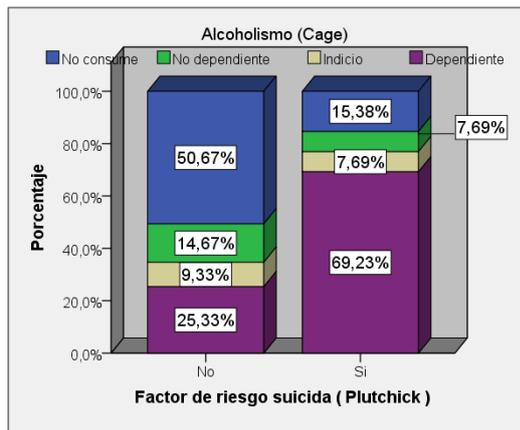


Figura 4. Relación entre FR suicida según Plutchick y dependencia alcohólica según Cage en reclusas de una cárcel de Manizales

Con funcionalidad familiar según APGAR familiar también se presenta relación significativa ( $p=0,05$ ), las reclusas con buena función familiar presentan un FR suicida de 7,02%, este aumenta hasta 33,33% en las internas que presentan disfunción familiar moderada y severa (Figura 5).

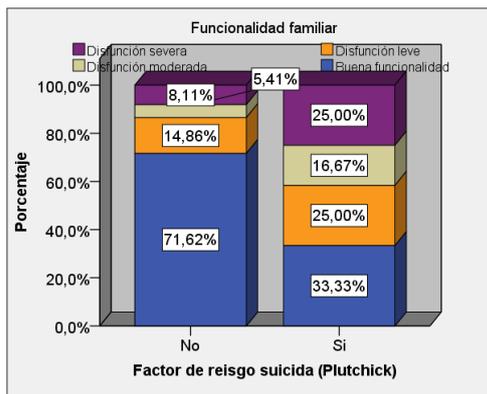


Figura 5. Relación entre funcionalidad familiar según APGAR familiar y FR suicida según Plutchick en reclusas de una cárcel de Manizales.

Análogamente el nivel de ansiedad de las internas también presenta relación significativa con FR suicida ( $p=0,01$ ), en aquellas internas que son calificadas por el instrumento como

caso de ansiedad el FR suicida resulta ser de 36,8%, esta baja a 6,5% y 11,1% entre las que son calificadas como caso probable de ansiedad, y como sin ansiedad.

En este estudio la edad no mostró relación significativa, ni con FR suicida ( $p=0,092$ ) ni con intento suicida ( $p=0,182$ ). Las reclusas que presentan intento suicida tiene una edad promedio de 30,09 años y las que no 34,12 años. Las que presentan FR suicida tienen una edad de 29,92 años, y las que no 34,7 años.

Con las demás variables no se encontraron relaciones significativas con FR suicida según Plutchick o intento suicida, por lo que no se comentan.

## Discusión

En la presente investigación efectuada en 96 reclusas de una cárcel de Caldas (Colombia), se encuentra un porcentaje de intento suicida de 11,5%, y una proporción de FR suicida según Plutchick de 14,4%, y relación significativa de FR suicida con haber estado aislada ( $p=0,046$ ,  $rp:3,833$ ), tener apoyo familiar ( $p=0,003$ ,  $rp:6,63$ ), intento suicida ( $p=0,015$ ,  $rp:5,259$ ), consumo anterior de sustancias psicoactivas ( $p=0,04$ ,  $rp:8,37$ ), funcionalidad familiar (APGAR familiar) ( $p=0,05$ ), nivel de ansiedad ( $p=0,01$ ). El intento suicida solo se encuentra relacionado con la pérdida reciente de un ser querido ( $p=0,032$ ,  $rp:3,94$ ). Ni para intento suicida, ni FR suicida se encuentra relación con edad, ni con variables demográficas.

Con relación a lo anterior Jaramillo-Gutiérrez<sup>27</sup> et al, publicaron un estudio, en el año 2015, donde estudian la ideación suicida y factores asociados en 154 reclusos hombres de una penitenciaría de Antioquia (Colombia), encuentran un 14,9% de ideación suicida alta y



11,7% de intento suicida, a pesar de que emplean un cuestionario diferente al empleado en esta investigación, el resultado de ideación suicida es comparable al 14,4% de FR suicida según Plutchik obtenido en la presente investigación. El porcentaje de intento suicida es prácticamente igual al obtenido en esta investigación de 11,5%. Análogamente se encuentra relación significativa con haber realizado intento de suicidio ( $p=0,015$ ,  $RP=5,259$ ).

Con relación al riesgo suicida Rubio<sup>15</sup> *et al*, en el año 2014 cuantificaron el FR suicida, en una población de 122 reclusos hombres de una cárcel del Tolima (Colombia), el instrumento usado es diferente al empleado en la presente investigación, y detectaron un FR suicida de 16,4%, mayor al encontrado en este estudio. En esta población el intento de suicidio previo resulta ser de 7,4% menor al encontrado en esta investigación. En las reclusas de esta cárcel la relación entre FR suicida e intento suicida es significativa ( $p=0,015$ ,  $RP=5,2599$ ), y las reclusas que presentan FR suicida en un 30,8% han efectuado intento suicida, este porcentaje baja a 7,8% entre los que no. En el estudio de Rubio el porcentaje de los que presentan riesgo suicida alto, y que han hecho intento suicida es de 22,2%, esta proporción baja a 15,9% entre los que no, aunque no mencionan si esta relación es significativa, aparentemente no. Igualmente Mojica<sup>5</sup> *et al* efectuaron un estudio publicado en el año 2009, en el cual cuantificaban el FR suicida y otras variables en una población de 95 internos, también varones, de una cárcel de Boyacá (Colombia), obteniendo un FR suicida del 20%.

De la misma manera Medina-Pérez<sup>3</sup> *et al* publicaron en el 2009 una investigación efectuada en 34 reclusos varones de una cárcel del departamento del Quindío (Colombia), encontraron que

más del 75% de los internos presentaban riesgo suicida moderado o alto. Análogo a esto en una investigación publicada en el año 2015, Saavedra y López<sup>14</sup> evaluaron 472 internos de 2 centros penitenciarios andaluces (España), empleando el mismo instrumento de la presente investigación encontrando un 33,5% de riesgo suicida.

Con relación a la ideación y al intento suicida Larrotta-Castillo<sup>28</sup> *et al* en su trabajo publicado en el año 2014 en 60 internos (de una población de 119'500 reclusos que presentaron ideación suicida, intento de suicidio, o suicidio, 31,7% mujeres) encontraron un porcentaje de intento suicida del 75%, encontraron además que las mujeres realizaron menos intentos de suicidio que los hombres (30,43%, 69,57%) contrario a la tendencia general. Todos los anteriores estudios reportan riesgo suicida mayor que el encontrado en la presente investigación de 14,9%. Como se indica en la parte introductoria de este artículo en las bases de datos consultadas no se encuentran estudios que se hayan efectuado sobre el tema de FR suicida en reclusas. Se encuentran muchos trabajos sobre esta temática en reclusos y poblaciones carcelarias mixtas.

Contrariamente a lo aseverado en algunas de las referencias comentadas, en la presente investigación los resultados obtenidos de porcentaje de intento suicida, y FR suicida, no parecen ser demasiado altos para Colombia, como sustentan perfectamente las investigaciones que a continuación se comentan. En otros trabajos desarrollados por algunos de los autores de esta investigación, en otras poblaciones, se obtienen proporciones similares tanto de intento suicida como FR suicida según Plutchick. Por ejemplo, Arias-Marín<sup>29</sup> *et al*, en su estudio sobre intento suicida



elaborado en el año 2013 en estudiantes de secundaria de colegios de Pácora (Colombia) obtienen un 13,3% de intento suicida, mayor que el obtenido en la presente investigación de 11,5%. Aguirre-Flórez<sup>30</sup> *et al*, en su investigación publicada en el año 2015, sobre FR suicida (también según cuestionario de Plutchick) en estudiantes de secundaria de 3 colegios de Manizales, encuentran un FR suicida, empleando el mismo cuestionario de Plutchick de 16,5% mayor que el 14,4% obtenido en la presente investigación. Álvarez-Latorre<sup>31</sup> *et al* en un estudio elaborado igualmente con estudiantes de secundaria de colegios de Pácora (Colombia), encuentran un FR suicida (también según cuestionario de Plutchick) de 12,2%, y un porcentaje de intento suicida de 11,8%, valores comparables a los obtenidos en la presente investigación. A modo de comparación Artistizábal-Vásquez<sup>32</sup> *et al* en su estudio publicado en el año 2013, cuantifican, con el mismo instrumento empleado en esta investigación, el FR suicida en población de adictos a las drogas de Manizales (Colombia), encuentran un FR suicida de 57%, y un 47,3% de intento de suicidio previo. En otro estudio publicado en el año 2012, igualmente se cuantifica el FR suicida en población universitaria de Manizales (Colombia), con el mismo instrumento, y se encuentra un FR suicida según Plutchick de 13,5%, comparable al cuantificado en la presente investigación en población de reclusas. Con base a toda la evidencia mostrada en este párrafo sería posible concluir que los valores de FR suicida, e intento suicida, encontrados en esta investigación en población de reclusas, no es especialmente alto comparado con otras poblaciones colombianas. Contrasta este resultado con los reportados en población carcelaria anteriormente tanto en población colombiana, como española. Tal vez se deba este hecho a

que la población del presente estudio es femenina, y se sabe que la mujer es más resiliente que el hombre, menos dada a la violencia, y más resistente, tal vez esto conduciría a que la vida cotidiana en las cárceles de mujeres sea más llevadera que en las cárceles de hombres.

Referente a factores asociados, en el presente estudio, y en lo que tiene que ver con variables de reclusión se encontró que con FR suicida se asocia el haber estado aislado ( $p=0,046$ ,  $RP=3,833$ ), el no tener apoyo familiar ( $p=0,003$ ,  $RP=6,63$ ), el haber tenido intento suicida ( $p=0,015$ ,  $RP=5,259$ ). El intento suicida muestra relación significativa con haber experimentado la muerte de un familiar ( $p=0,04$ ,  $RP=8,37$ ). En el estudio de Jaramillo-Gutiérrez<sup>27</sup> *et al*, también se encuentra relación entre FR suicida e intentos de suicidio previos. Pero ninguno de los estudios mencionados tiene en cuenta las variables propias del estado de privación de libertad de la población.

Teniendo en cuenta otras variables se encuentra relación significativa de FR suicida según Plutchick con el consumo anterior de sustancias psicoactivas ( $p=0,032$ ,  $RP=1,602$ ), con funcionalidad familiar según APGAR familiar ( $p=0,05$ ) y con ansiedad cuantificada con la escala hospitalaria de ansiedad y depresión ( $p=0,01$ ). La edad no presenta relación significativa ni con FR suicida, ni con intento suicida. En el estudio mencionado de Rubio<sup>15</sup> *et al*, se encuentra asociación de FR suicida con nivel educativo del recluso, hecho que no coincide con los resultados del presente estudio. Pero sí con tener pareja hecho que en ambos estudios presenta relación significativa ( $p=0,028$ ). En el estudio de Mojica<sup>5</sup> *et al* encuentran relación significativa de FR suicida (empleando el cuestionario de riesgo sui-



cida de Plutchik) con depresión, número de reclusiones, hecho que no coincide con los resultados de la presente investigación. Jaramillo-Gutiérrez<sup>27</sup> encuentran relación significativa de ideación suicida con intentos de suicidio previos (similar a la presente investigación), estar soltero, y ser menor de 30 años (diferente a la presente investigación). Los demás estudios mencionados no presentan asociación de FR suicida con las mismas variables que se reportan en este estudio. López<sup>14</sup> *et al*, encuentran relación significativa, en una población de reclusos españoles, entre FR suicida y padecer una enfermedad crónica, hecho que no sucede en el presente estudio. En el estudio realizado por Bird<sup>9</sup> *et al* en cárceles escocesas se reporta que los presos dependientes de opiáceos tienen 10 veces más riesgo de cometer suicidio, en este estudio análogamente se encuentra relación entre FR suicida con el consumo anterior de sustancia psicoactivas ( $p=0,04$  RP:8,37). Bedoya<sup>13</sup> *et al* encuentran relación significativa entre intento suicidio y edad, al igual que Fruehwald<sup>7</sup> *et al*, y Folino<sup>8</sup> *et al*, como ya se mencionó en esta investigación no se encuentra esta relación, ni para intento de suicidio, ni para FR suicida. Se concluye que referente a los factores asociados en esta población se encuentran los mismos factores que en la población en general, los cuales coinciden con los encontrados por otros estudiosos del tema del suicidio como Téllez<sup>33</sup> y Mejía Luchinger<sup>34</sup> *et al* los cuales en su trabajo mencionan varios de los factores asociados encontrados en la presente investigación como consumo de alcohol, historia familiar, también con trastornos mentales mayores, pero como se indica en la Tabla 1 este no es un factor importante en la población de la presente investigación. Durkheim<sup>35</sup> en una de sus obras afirma que el suicidio es un fenómeno que no

es estrictamente individual, sino que tiene una componente que depende de una sociedad determinada. Referente a este aspecto podría estudiarse hasta qué punto situaciones endémicas de Colombia, como la violencia exagerada, pueden influir en lo que se podría llamar un valor de “fondo” en la prevalencia de riesgo o intento suicida en Colombia. Trabajos anteriores efectuados por este grupo de investigación sugieren que la violencia endémica de Colombia podría influir.

Aunque como se mencionó el factor de riesgo suicida no es alto en estas reclusas, comparado con otras poblaciones colombianas, existen factores de riesgo que se deben tener en cuenta como los comentados y trabajar prevención a nivel psicológico y social en esta población que es un poco olvidada en estos temas.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran una población pequeña, el difícil acceso a la población, el difícil manejo de las reclusas debido a la variedad en su nivel educativo, el no poder corroborar posteriormente la información dada por ellas.

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en relación al tema del artículo.

**Fuentes de financiación:** universidad de Manizales.

### Literatura Citada

1. Costa NA, Moreira A. **Perturbação mental e ideação suicida entre reclusos preventivos.** *Anál Psicol* 2010, 28:133-148.
2. Organización Mundial de la Salud. **Suicidio.** Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016.



3. Medina-Pérez Ó, Cardona-Duque DV, Arcila-López SC. **Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia).** *Investigaciones Andina* 2011; 13(23):268-280.
4. Ruíz JI, Gómez I, Landazabal ML, Morales S, Sánchez V, Páez D. **Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá.** *Revista Colombiana de Psicología* 2002; 11:99-114.
5. Mojica CA, Sáenz DA, Rey-Anaconda CA. **Riesgo Suicida, Desesperanza y Depresión en Internos de un Establecimiento Carcelario Colombiano.** *Rev Colomb Psiquiatr* 2009; 38(4):681-692.
6. Cinosi E, Martinotti G, De Risso L, Di Giannantonio M. **Suicide in prisoners: an Italian contribution.** *The Open Criminology Journal* 2013; 6:18-29.
7. Fruehwald S, Frottier P, Matsching T, Eher R. **The relevance of suicidal behaviour in jailan prison suicides.** *EUR Psychiatry* 2003; 18:161-165.
8. Folino JO, Marchiano SE, Sánchez AW. **Suicidio en convictos bonaerenses.** *Rev Argen Psiquiatr* 2003; 14: 286-291.
9. Bird SM. **Changes in male suicide in Scottish prisons: 10-year study.** *Br J Psychiatry* 2008, 192:446-449.
10. Fazel S, Gramm M, Kling B, Hawton K. **Prison suicide in 12 countries an ecological study of 861 suicides during 2003-2007.** *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 140:1-12.
11. Negredo LL, Melis Pont F, Herrero MÓ. **Factores de riesgo de la conducta suicida en internos con trastorno mental grave.** España: Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica; 2011.
12. Casares MJ, Gonzales MA, Villagra P, Sabine H, Iris R. **Patología Dual y Trastornos Mentales en Reclusos Consumidores de Sustancias.** *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2011; 16(2):135-144.
13. Bedoya A, Martínez-Carpio PA, Humet V, Leal MJ, Lleopart N. **Incidencia del suicidio en las prisiones de Cataluña: análisis descriptivo y comparado.** *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2009; 11:37-41.
14. Saavedra J, López M. **Riesgo de Suicidio de Hombres Internos con Condena en Centros Penitenciarios.** *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)* 2015; 8(4):224-231.
15. Rubio LA, Cardona-Duque DV, Medina-Pérez OA, Garzón-Olivera LF, Garzón-Borray HA, Rodríguez-Hernández NS. **Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia. Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia.** *Rev Fac Med UNAL* 2014; 62:33-39.
16. Ewing JA. **Detecting alcoholism. The cage questionnaire.** *JAMA* 1984; 252 (14): 1905-7.
17. Campo-Arias A, Barros-Bermúdez JA, Rueda-Jaimes GE. **Propiedades psicométricas del cuestionario CAGE para consumo abusivo de alcohol: resultados**



- de tres análisis. *Revcolomb.psiquiatr* 2009; 38(2):294-303.
18. Suarez MA, Alcalá M. **Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar.** *Rev Med La Paz* 2014; 20(1):53 – 57.
  19. Forero LM, Avendaño MC, Duarte ZJ, campo A. **Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria.** *Rev Colomb Psiquiatr* 2006; 35(1):23-29.
  20. Rico JL, Restrepo M, Molina M. **Adaptación y validación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) en una muestra con cáncer del instituto nacional de cancerología de Colombia.** *Avances en Medición* 2005; 3:73-86.
  21. Zigmond AS, Snaith RP. **The Hospital Anxiety and Depression Scale.** *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67:361-370.
  22. Caro I, báñez, E. **La escala hospitalaria de ansiedad y depresión.** *Bol Psicol* 1992; 36:43-69.
  23. Riberos M, Hernández H, Rivera J. **Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana.** *Revista de Investigación en Psicología* 2007, 10(1):91-102.
  24. Rosenberg M. **Society and the adolescent self image.** Princeton: Princeton University Press; 1965.
  25. Rojas-Barahona CA, Zergers B, Förster CE. **La escala de autoestima de Rosenberg: validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos y adultos mayores.** *Rev Méd Chile* 2009; 137: 791-800.
  26. Rubio G, Montero I, Jáurequi J, Villanueva R, Casado MA, Marín JJ. **Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española.** *Arch Neurol* 1998; 61(2):143-152.
  27. Jaramillo-Gutiérrez MR, Vallejo-Silva C, Rojas-Arango B, Medina-Pérez O. **Ideación Suicida y Factores Asociados en Internos de un Establecimiento Penitenciario de Antioquia, Colombia.** *Rev Colomb Psiquiatr* 2015; 44(2):100–105.
  28. Larrotta-Castillo R, Luzardo-Briceño M, Vargas Cifuentes S, Rangel-Noriega K. **Características del Comportamiento Suicida en Cárceles de Colombia.** *Criminalidad* 2014; 56(1):83–95.
  29. Arias-Marín YA, Cañón Buitrago SC, Castaño Castrillón JJ, García-García KJ, Ovalles-Vergara AM, Rengifo-Hurtado VM, et al. **Frecuencia de intento de suicidio, y factores asociados, en jóvenes estudiantes de dos centros educativos del municipio de Pácora (Caldas, Colombia), 2013.** Manizales: Grupo de Investigación Médica, Universidad de Manizales; 2014.
  30. Aguirre-Flórez DC, Castaño-Castrillón JJ, Cañón SC, Marín-SánchezDF, Rodríguez-Pabón JT, et al. **Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013.** *Rev Fac Med UNAL* 2015; 63(3):419-29.
  31. Álvarez-Latorre JM, Cañón-Buitrago SC, Castaño-Castrillón JJ,



- Bernier Ocampo LH, Cataño-Molina AM, Galdino-Cruz PV. **Factor de riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de una institución educativa de Palestina-Caldas.** Manizales: Grupo de Investigación Médica, Universidad de Manizales; 2013.
32. Aristizábal-Vásquez C, Cañón-Buitrago SC, Castaño-Castrillón JJ, Castaño-Ramos L, García-Valencia KJ, Marín-Guevara JL. **Factor de riesgo suicida y factores asociados en instituciones de rehabilitación para adictos a las drogas en la ciudad de Manizales (Colombia), 2012.** *Arch Med (Manizales)* 2013; 13(1):11-23.
33. Téllez-Vargas J. **Impulsividad y suicidio.** En: Téllez J, Forero J (Editores). *Suicidio: Neurobiología, factores de riesgo y prevención.* Bogotá DC: Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica; 2006.
34. Mejía-Luchinger M, Sanhuez-Ojeda P, González-Hernández J. **factores de riesgo y contexto del suicidio.** *Memoriza* 2011; 8:15-25.
35. Durkheim E. **Le suicide.** París:-----; 1897.

