

RIESGO SUICIDA Y DEPRESIÓN EN UN GRUPO DE INTERNOS DE UNA CÁRCEL DEL QUINDÍO (COLOMBIA)

Óscar Medina Pérez*
Deisy Viviana Cardona Duque**
Stephanie Catherine Arcila López**

Resumen

Objetivo: caracterizar el riesgo suicida y depresión en internos de una cárcel del departamento del Quindío (Colombia).

Metodología: se utilizó una metodología descriptiva-relacional y un diseño no experimental; se seleccionó una muestra de 34 reclusos entre los 18-51 años de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión a quienes se les suministraron los cuestionarios ISO 30 e IDB.

Resultados: más del 75% de los internos presentan riesgo suicida moderado o alto; el 56% reporta sintomatología depresiva grave y moderada. Se halló importante correlación entre estas dos variables. En la sub escala de afrontamiento de la ISO-30 se encontró una media de 8,81, lo que la ubica con resultados significativos; las medias restantes están en valores medios.

Conclusión: es significativo determinar factores de riesgo en esta población y fortalecer la investigación en este campo desde un enfoque interdisciplinario, lo cual facilitará la identificación precoz y prevención de la conducta suicida.

Palabras clave: Suicidio; Riesgo Suicida; Depresión; Prisiones.

* Docente investigador grupo Sujeto, Mente y Comunidad, Universidad Nacional Abierta y a Distancia –UNAD- Eje Cafetero e-mail: oscar.medina@unad.edu.co - Docente investigador grupo Sujeto, Mente y Comunidad, Universidad Nacional Abierta y a Distancia –UNAD- Eje Cafetero e-mail: oscar.medina@unad.edu.co

** Profesional en Psicología

SUICIDAL RISK AND DEPRESSION AMONG A GROUP OF INMATES IN A JAIL IN QUINDIO (COLOMBIA)

Abstract

Introduction: characterize the risk of suicide and depression among a group of inmates in a jail in the state of Quindio (Colombia).

Methods: a relational-descriptive methodology was used along with a non experimental design; ISO-30 and IDB surveys were distributed among a sample of 34 inmates between the ages of 18 – 51, who were selected according to inclusion and exclusion criteria.

Results: more than 75% of the inmates presented a moderate to high risk of suicide; 56% reported depressive symptoms in a moderate to high degree. An important correlation among these two variables was found. The confrontation sub scale of the ISO-30 yielded a mean of 8.81, which places it with significant results; the remaining results are among median values.

Conclusion: it is significant to determine risk factors in this population and strengthen the investigation in this field, from an interdisciplinary focus, which will facilitate an early detection and prevention of suicidal contact.

Keywords: Suicide; Suicidal Risk; Depression; jails.

RISCO SUICIDA E DEPRESSÃO EM GRUPO DE INTERNOS DE UMA PRISÃO NO QUINDÍO (COLÔMBIA)

Resumo

Objetivo: caracterizar o risco suicida e de depressão em internos de uma prisão do departamento do Quindío (Colômbia).

Metodologia: utilizou-se metodologia descritivo-relacional e um desenho não experimental; selecionou-se uma amostragem de 34 reclusos entre 28 e 51 anos de idade. Seguindo critérios de inclusão e exclusão dos que forneceram os questionários ISO 30 e IDB.

Resultados: mais de 75% dos internos apresentam moderado ou alto risco suicida; em 56%, a sintomatologia depressiva é grave ou moderada. Há importante correlação entre estas duas variáveis. Na sub-escala de afrontamento da ISO-30, se encontrou uma média de 8,81, dado considerado significativo. As médias restantes estão em valores médios.

Conclusão: é significativo determinar fatores de risco nesta população e fortalecer a pesquisa neste campo com enfoque interdisciplinar, que facilitará a identificação precoce e a prevenção da conduta suicida.

Palavras chave: Suicídio, Risco Suicida, Depressão, Prisões.

Introducción

El suicidio se ubica dentro de las diez primeras causas de muerte en el mundo (1) y cobra aproximadamente un millón de vidas cada año (2). La prevalencia de la ideación suicida en la población oscila entre el 10 y el 28%, y la del intento suicida alguna vez en la vida entre el 3 y el 5% (3).

Se considera que alrededor de 30 millones de personas estarían en riesgo de emitir conductas autolíticas (4). En Colombia las cifras han variado de forma importante durante los últimos 20 años (5). La Encuesta Nacional de Salud Mental de 2003 reveló que el 12,3% de los colombianos ha tenido ideaciones suicidas; el 4,1% ha realizado planes y el 4,9% ha hecho intentos suicidas (6). En los años 2007 - 2009 se reporta incremento en la curva de suicidios, con un registro de 66.114 años de vida potencialmente perdidos de forma intencional en este país. En el 2008 y 2009 la tasa nacional fue de 4 y 4,1/100.000 habitantes, sobrepasada por el Quindío que obtuvo una tasa de 7 y 10,1 (7) respectivamente, y en la ciudad de Armenia la cifra se elevó a 7.7 (2) y 11,5 (7); en el 2010 solo en el mes de enero ya se habían presentado 4 casos (8).

Este espectro suicida ha merecido atención en diferentes instituciones entre ellas las prisiones (9), pues se calcula que por cada suicidio en la calle se producen 17 dentro de ellas (10). Debido a la situación de encarcelamiento los reclusos son una población propensa a sufrir depresiones e incluso al suicidio (11). Estudios revelan que la prevalencia de este último es mayor en esta población que en la general (12,13), pues hay saturación de variables de riesgo (13). Se sabe que la conducta suicida es uno de los

más graves problemas de la institución penitenciaria a nivel europeo (14); en España el suicidio está entre las causas más frecuentes de mortalidad en prisión (15) y las cifras alcanzan una tasa de hasta 78, superior a la tasa de población general de ese país -8,75/100.000 habitantes (12); en Francia la tasa es ocho veces mayor a la de la población total (16).

En países occidentales se encuentran tendencias similares; en Estados Unidos el suicidio es la tercera causa de muerte en las prisiones y la segunda en los centros de detenidos (17); en Canadá se señala que la tasa de suicidio en prisión es tres veces superior a la de la población general (18), y en centros de detención de Buenos Aires también son numerosos los suicidios (19). Aunque en Colombia son pocos los estudios realizados en esta área, resulta preocupante que en centros penales el suicidio sea una de las principales causas de muerte violenta (20). Se revela el intento de suicidio o autoagresiones en el 0,3% del total de la población en las 139 cárceles del país (21).

La Defensoría del Pueblo hizo un llamado de atención acerca de la falta de efectividad de las medidas adoptadas frente a la ocurrencia de suicidios en los establecimientos de reclusión del país, y afirma del aumento en los últimos años, pues mientras en el 2005 se reportaron 6 casos, en el 2006/19, en el 2007 ocurrieron 20, en el 2008 se registraron 17 y hasta agosto de 2009 la cifra alcanzaba 8 casos (22). Como consecuencia de ello el INPEC emprendió acciones para prevenir este acto al interior de los centros penales, tales como el Programa de Preservación de la Vida (23).

En el Triángulo del Café son escasas las investigaciones en este tema; los estudios

más cercanos hablan sobre factores protectores del suicidio en población femenina en la cárcel de Armenia (24) y el diagnóstico situacional de reclusas en la cárcel de Manizales, donde el intento de suicidio se ubica dentro de las cinco principales causas de hospitalizaciones (25), lo que hace pertinente la exploración de este campo.

Aunque es una tarea compleja evaluar las motivaciones de un individuo para matarse a sí mismo (26), se sabe que estas se relacionan principalmente con la cognición o ideación suicida (27), que puede variar desde pensamientos fugaces que no vale la pena vivir, hasta imágenes autodestructivas persistentes y recurrentes (28). Unos modelos reconocen influencias multifactoriales en este fenómeno (biológicas, del desarrollo, sociales, culturales, medioambientales, interpersonales, psicológicas) (29-32) y sinergia de sufrimiento psicológico, molestia y eventos estresores (33); entre estos últimos se incluye la estancia en centros penitenciarios que puede actuar como el inicio de una cadena de estresores (34).

La conducta autolítica está relacionada con la ideación suicida, puesto que los pensamientos autodestructivos preceden los actos de este tipo (35) y hay una asociación evidente entre pensar acerca del suicidio (sean fantasías, planeamiento, ensayo, contemplación y similares) y el acto en sí mismo (27). El suicidio también se asocia con la depresión (36), pues se conforma a partir de sentimientos de infelicidad, desesperación y desánimo (37). Estos aspectos aunados a la baja autoestima, desesperanza, aislamiento o deterioro en los vínculos sociales e incapacidad de afrontamiento, son los que constituyen la orientación suicida;

un conjunto de orientaciones vitales con progresión continua, a partir de las cuales se conforma el riesgo suicida (38).

En este contexto el objetivo de la presente investigación es caracterizar el riesgo suicida y la depresión, en un grupo de internos de una cárcel del departamento del Quindío, pues no se hallan investigaciones que identifiquen estos factores de riesgo y se encuentra que los centros de reclusión son depositarios de grupos vulnerables frente al suicidio (14) y se convierten en una causa común de muerte en prisión (39).

Se pretende que esta información sea útil para que las entidades competentes tengan una aproximación al fenómeno suicida carcelario en la región e implementen programas que promuevan intervenciones efectivas (detección, prevención y/o tratamiento de casos) en este campo, ya que está demostrado que el suicidio se puede prevenir en la medida en que se identifiquen las variables que lo predisponen o facilitan (39).

Materiales y métodos

El enfoque de la presente investigación fue empírico analítico; se utilizó una metodología descriptiva-relacional y un diseño no experimental.

La población universo se conformó con los internos del pabellón número 3 de una cárcel de varones del Quindío (Colombia). Para participar en el estudio se seleccionaron internos que supieran leer y escribir, no estuvieran en tratamiento por trastornos psiquiátricos, condenados y no presentaran problemas graves de aprendizaje que les impidiera comprender las preguntas. Todo ello se

verificó con la ayuda del personal médico y psicológico de la institución.

Es importante anotar que dicho pabellón se caracteriza porque en él se encuentran reclusos internos reincidentes y habitantes de la calle; también están los reclusos que presentan serios problemas de adicción a sustancias psicoactivas y los sentenciados a mayores condenas. Al momento de aplicar las pruebas se encontraban en dicho patio 160 internos, patio diseñado para albergar a 104 presidiarios.

A los internos escogidos se les solicitó su consentimiento para participar en el estudio explicándoles la finalidad de este y aclarándoles que su participación y colaboración eran voluntarias y no generaría ningún tipo de retribución como compensación económica, redención de penas y/o ubicación de fase de seguridad. Se les indicó que las pruebas eran anónimas. A pesar de ello algunos informaron su número decadactilar (TD) y nombre, información que se manejó con completa confidencialidad. La aplicación de los instrumentos se realizó en forma grupal en el salón de estudio ubicado dentro del mismo pabellón, en un lapso de tiempo de 45 minutos aproximadamente.

Las pruebas suministradas fueron dos: el ISO 30 (*Inventory of suicide orientation*) y el IDB (Inventario de depresión de Beck). La primera permite cuantificar el riesgo de suicidio al medir orientaciones vitales que llevan a él, identificando a quienes presentan algún riesgo de intentarlo. Está compuesta por cinco subescalas: *baja autoestima, desesperanza, afrontamiento, aislamiento e ideación suicida*; cada una de ellas es evaluada por medio de seis preguntas con una calificación entre 0 y 3. La puntuación total arrojada presenta

una medida de orientación suicida general que se interpreta así: entre 0 y 29, riesgo suicida bajo; de 30 a 44, riesgo medio y de 45 a 90 riesgo alto. Ahora bien, existen ítems críticos que permiten determinar el riesgo de suicidio total: si una persona en la subescala de ideación suicida puntúa 3 ítems o más con calificaciones de 2 o 3, el riesgo será alto, independiente que su puntuación total lo ubique en riesgo medio o bajo.

Las subescalas se analizaron de la siguiente manera: riesgo bajo para los puntajes entre 0 y 5,8; moderado, 5,81 – 8,8 y alto de 8,81 en adelante.

El inventario de depresión de Beck es una escala que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos y su intensidad; está compuesta por 21 ítems con calificaciones entre 0 y 3. Su interpretación se realiza de la siguiente manera: entre 0 y 9 no hay depresión, de 10 a 18 hay depresión leve, de 19 a 29 se califica como depresión moderada y de 30 en adelante como grave.

La información recolectada fue ordenada y tabulada. Se aplicaron estadísticos para interpretar, analizar y entregar resultados; se utilizó correlación para referirse a las altas puntuaciones obtenidas en la ISO 30 con las calificaciones alcanzadas por esos mismos sujetos en la IDB; también se realizó la correlación inversa. Todo esto se procesó y analizó con el programa Excel 2007.

Resultados

Informe Descriptivo

Las pruebas fueron contestadas por 34 internos con edades entre los 18 y 51

años distribuidos así: 11 sujetos estaban entre 18-24; 17 en el rango de 25–31, y los 9 restantes entre 32 y 51 años.

Al analizar el inventario de depresión de Beck, se halló que el 3% no presenta depresión; 41% la tienen en un nivel leve, 32% moderada y 24% mostraron un nivel grave. Al analizar la pregunta 9 - la cual mide el nivel de ideación suicida -, se encontró que el 47% no presenta ideación, 44% está en leve, 6% alto y 3% grave.

La ISO 30 arrojó que el 24% presenta un riesgo suicida bajo; 47% está en riesgo moderado y el 29% restante en alto; de estos últimos se encontró que el 40% tiene un nivel grave de depresión.

Interpretación Estadística

En la variable edad se encontró una media de 28,26 años y la DE 8,4, lo cual sugiere gran dispersión en las edades de los encuestados. Ello explica que el 75% de la población tenga menos de 29,32

años, y el IC 11,41 – 45,11 en un 95%, cuando la edad mínima se ubicó en 18 años y no en 11.

La ISO 30 arrojó una media de 35,12 y DE 9,43. Llama la atención la cifra del percentil 1 de 33,28, lo cual indica que más del 75% de los reclusos se encuentran en riesgo moderado o alto. Al analizarse las subescalas de esta prueba se reveló que ninguna media estuvo ubicada en el rango de valores bajos; la desesperanza, aislamiento, ideación suicida y baja autoestima estuvieron en valores medios; afrontamiento por su parte ubicó su media en 8,81 considerado alto. La mediana estuvo en 9,16, mostrando que más del 50% de los internos presentaron valores altos en dicha subescala.

Al estudiar el IDB se halló que la mediana se ubicó en 19,26 y la media en 21,85. La DE fue alta: 9,42. El IC 95% estuvo entre 3 y 40,7. Estos valores se encuentran en el cuadro 1.

Cuadro 1. Principales estadísticas de edad, sub escalas ISO -30 e inventario de depresión de Beck en internos del patio 3 de la cárcel de hombres de Armenia – Colombia

Prueba O Sub Escala	Media	D. Est.	I. C 95%	Q1	Q2	Q3
Edad	28,26	8,4	11,41 – 45,11	22,60	26,12	29,31
B. Autoestima	7,68	3,08	1,51 – 13,84	5,66	7,70	9,62
Desesperanza	5,80	3,28	0,78 – 12,36	2,94	5,53	8,12
Afrontamiento	8,81	3,28	2,22 – 15,36	6,30	9,16	11,21
Aislamiento	6,62	3,42	0,24 – 13,47	4,12	6,35	9,25
Ideación Suicida	6,68	4,18	1,69 – 15,04	3,33	6,35	8,78
Total Iso 30	35,12	9,43	16,26 – 53,97	33,28	39	44,71
I. Depresión Beck	21,85	9,42	3,00 – 40,70	14,60	19,16	28,25

Se encontró correlación muy alta entre la orientación suicida y la depresión:

95,41% y muy alta entre depresión y orientación suicida: 97,40%.

Discusión

Al relacionar los resultados de los instrumentos aplicados, se puede asociar la orientación suicida con la depresión. Específicamente se encontró que el riesgo suicida es alto en el 29% de los reclusos y moderado en el 47% de ellos, lo cual indica que un número considerable ha tenido deseos, pensamientos y/o planes para cometer un acto suicida; igualmente en el 24 y 32% de dicha población, se hallaron indicadores de depresión grave y moderada respectivamente, y al relacionar los porcentajes de quienes presentan mayor riesgo suicida, se tiene que el 40% de ellos reporta síntomas inherentes a depresión grave. Esto sugiere una estrecha relación entre estas dos variables, concordante con la literatura, donde se muestra que la depresión aumenta 20 veces el riesgo de suicidio (40) y los pensamientos de muerte e ideación suicida son frecuentes en personas que atraviesan episodios depresivos, presentando variaciones en su intensidad y letalidad (41), y aunque no predice con exactitud cuándo un sujeto va a intentar suicidarse, es útil para la identificación de grupos de alto riesgo como en el presente caso, donde los resultados señalan una correlación alta (95,41%) entre orientación suicida-depresión y viceversa (97,4%), en población carcelaria.

Los datos revelan aproximaciones importantes acerca de cuál es el posible estado de ánimo de los reclusos y en qué grado puede afectar su bienestar psicológico y adaptación al medio penitenciario. Este último considerado como una condición que incrementa la probabilidad de precipitarse en actos suicidas, por lo cual no debe obviarse al hablar de riesgo suicida en población

carcelaria el impacto psicológico de la detención y privación de la libertad, el estrés cotidiano asociado a la vida en prisión, la ruptura con el medio de vida habitual, la resonancia que ejerce sobre el recluso ser publicada en los medios su actividad delictiva y la reducción de su estilo de vida (13,42), así como la sintomatología emocional -ansiedad, depresión y estrés post-traumático-relacionada con el riesgo de suicidio (43).

Igualmente debe tenerse en cuenta el papel de la añoranza, separación y/o pérdida de lazos familiares, pues el encarcelamiento afecta drásticamente la composición familiar e incluso puede generar su desintegración (14,44). Además la condición de presidiario tiene serias implicaciones en el proyecto vital (estigmas sociales, cambio de *modus vivendi*, alejamiento de fuentes de apoyo social) (17), lo cual genera inestabilidad frente a los objetivos de vida, aspecto que también se asocia con el suicidio (45). En general las instituciones totales (como la cárcel), afectan la psique de quienes conviven en ellas, porque al ser suficientes para que se desarrolle allí la vida, ejercen efecto globalizante sobre las áreas de funcionamiento del sujeto (46).

El ingreso a prisión es un proceso de adaptación psicológica donde intervienen factores ambientales (condiciones climáticas, espacio-temporales, esparcimiento, intimidad, estructura, entre otras), que pueden afectar la salud física y psicológica del individuo (47); indica una situación vital estresante, puesto que se deben aprender nuevas reglas de conducta (48) y se ve limitada la capacidad de acción, disminuyéndose la posibilidad de autocontrol (49), hechos que pueden conllevar sentimientos de depresión y

desesperanza relacionados con ideación y conductas autodestructivas (50), aspectos importantes si tiene en cuenta que la mayoría de las personas que optan por el suicidio han vivido hechos estresantes en los tres meses previos al mismo (40). Los hechos vitales mencionados generan alta vulnerabilidad y pueden asociarse al incremento de la ideación suicida en población carcelaria por encima de la tasa general.

Otro aspecto a considerar es el consumo de sustancias psicoactivas por los internos del pabellón donde se realizó la investigación, quienes presentan serios problemas de adicción, hecho que los convierte en personas psicológicamente frágiles, pues los aspectos psicopatológicos como este se asocian al proceso suicida en personas privadas de la libertad (51). Con relación al tema sería interesante indagar sobre la prevalencia de este y otros trastornos mentales como las crisis de ansiedad y personalidad, perturbaciones adaptativas y distrés, ya que aproximadamente el 90% de los casos de suicidio se relaciona con alguna de estas entidades (52) que afectan aproximadamente al 50% de las personas que están en prisiones alrededor del mundo, sin diagnosticar la mayoría de las veces (53). Se requiere investigación posterior para determinar los factores de más alto riesgo, pues la historia psicológica de cada individuo es diferente particularmente en el ámbito carcelario, donde se encuentran personas recluidas por ejecutar distintos tipos de delitos y antecedentes personales, familiares, sociales y en contextos diversos.

De otro lado al analizar las subescalas de la prueba aplicada se halló que la desesperanza, aislamiento, ideación suicida y baja autoestima estuvieron en valores medios; más del 50% de

los internos presentaron valores altos en afrontamiento, lo cual indica el riesgo suicida como un factor que requiere urgente intervención en dicha población, pues está relacionado con los sentimientos de minusvalía (54) y la falta de estrategias adecuadas de resistencia (55), particularmente cuando los individuos con baja capacidad para confrontar dificultades viven situaciones estresantes que producen desesperanza (56). La probabilidad del suicidio aumenta cuando se sobrepasa un umbral de resistencia al estrés que depende precisamente de dichos recursos (57). Cabe resaltar que este aspecto difiere de los resultados encontrados en población carcelaria femenina en Armenia, donde el afrontamiento fue calificado como factor protector, puntuando valores altos al referirse a la resistencia emocional y rol activo frente a estresores (24). Es relevante estudiar las diferencias en la contemplación del suicidio según el género, pues se ha demostrado que se requieren distintos acercamientos en el momento de la intervención (36).

Se tiene una ecuación, donde el alto impacto psicológico del proceso carcelario, la historia de vida personal y los recursos psicológicos de los internos guardan relación (directa o indirecta, es tema para investigación posterior) con la depresión y el riesgo suicida. Sin embargo, es necesario cuidar el peso que se le otorgue a cada una de las variables, puesto que el ser humano está dotado de unicidad (58) y por lo tanto aunque el riesgo suicida confluye esencialmente en procesos cognitivos (ideación suicida), las variables relacionadas con estos pueden ser divergentes de un sujeto a otro, porque aunque en este caso hay puntos en común: internación en contra de la voluntad, control y vigilancia sobre

la persona, el riesgo individual puede diferir.

Las limitaciones del estudio radican en el tamaño de la muestra, lo cual exige cuidado al extrapolar los resultados a otras regiones. De igual modo se debe tener en cuenta que la evaluación psicológica individual es necesaria para emitir el diagnóstico de las variables medidas.

Es necesario identificar en los centros de reclusión el nivel de riesgo de suicidio, puesto que este se va configurando progresivamente (38) y se sabe poco sobre

los patrones de transición de la ideación suicida, al intento de suicidio y suicidio consumado (59), razones que justifican las intervenciones oportunas tanto psicológicas como psiquiátricas debido a que el suicidio en centros penitenciarios es mayor que en la población general y las cifras son crecientes (17,22). Debe seguirse indagando sobre este fenómeno, promoviendo su identificación precoz a través de investigaciones subsiguientes que posibiliten la confirmación y tratamiento de riesgos clínicos, desde un enfoque interdisciplinario.

REFERENCIAS

1. OMS. En: Comité Interinstitucional para el Estudio de la Conducta Suicida (CIECS), Secretaría de Gobierno de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Proyecto Comviver. Ideación, Intento y Suicidio en Bogotá. Un estado del arte 2000-2002. Hallado en: http://www.projetocomviver.org.br/html/port/textos/fund_teorica.htm. Acceso el 28 noviembre de 2010.
2. Medina-Pérez O, Cardona-Duque DV, Rátiva-Osorio JS. Caracterización del suicidio en Armenia - Colombia en el periodo 2004 - 2008. ORBIS Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas. 2010; 15(5):76-102. Hallado en: <http://www.revistaorbis.org.ve/15/art4.pdf>. Acceso el 1 noviembre de 2010.
3. Botega N. En: Pérez-Olmos I, Ibáñez-Pinilla M, Reyes-Figueroa JC, Atuesta-Fajardo JY, Suárez-Díaz MJ. Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. Rev. Salud Pública. 2008; 10(3):374-385.
4. OMS. En: De La Espriella R. Suicidio en instituciones psiquiátricas, 1998-2007. Rev.colomb.psiquiatr. 2010; 39(2):268-290.
5. Ballesteros. En: Medina-Pérez O, Mendoza-Orozco MZ, Muñoz-Mejía C. suicidio femenino en el Quindío 1989-2008. Psicogente. 2009; 12(22): 358-368.
6. Colombia, Ministerio de la protección social, 2004. En: Taborda-Ramírez LC, Téllez-Vargas J. El suicidio en Cifras. Suicidio - Neurobiología, factores de riesgo y prevención. Hallado en: <http://www.psiquiatriabiologica.org.co/publicaciones/documentos/2-El%20Suicidio%20en%20cifras-ok.pdf>. Acceso el 1 noviembre de 2010.
7. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF). Forensis 2008 y Forensis 2009. Hallado en: http://www.medicinalegal.gov.co/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=60. Acceso el 5 noviembre de 2010.
8. La Crónica del Quindío, 2010. Ocho suicidios en el Quindío durante enero. Hallado en: http://www.cronicadelquindio.com/noticia-completa-titulo-8_suicidios_en_el_quindio_durante_enero-seccion-judiciales-nota-8635.htm. Acceso el 3 septiembre de 2010.

9. De La Espriella R. Suicidio en instituciones psiquiátricas, 1998-2007. *Rev.colomb. psiquiatr.* 2010; 39(2):268-290.
10. Centro de Documentación contra la Tortura. Más de 800 presos han muerto en las cárceles en los últimos cinco años. *Heraldo de Aragón.* 2005. Hallado en: <http://www.nodo50.org/tortuga/Mas-de-800-presos-han-muerto-en>. Acceso el 23 septiembre de 2010.
11. Colombia, Procuraduría general de la nación. Hallado en: <http://www.procuraduria.gov.co/descargas/publicaciones/saludoficial.pdf>. Acceso el 3 septiembre de 2010.
12. Mojica CA, Sáenz DA, Rey-Anacona CA. Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Rev. Colomb. Psiquiat.* 2009; 38(4):681-692.
13. Muñagorri-Sansalvador R, Peñalver-Peña M. Intentos autolíticos en prisión: Un análisis forense. *Anales de psicología.* 2008;24(2):361-369.
14. Madrid, Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del interior. 2005. Hallado en: http://www.ristretti.it/commenti/2009/febbraio/pdf7/suicidi_spagna.pdf. Acceso el 23 agosto de 2010.
15. Vera-Remartínez EJ, Planelles-Ramos MV, García-Guerrero J. Tendencia de la tasa de mortalidad en una prisión española. *Rev. Esp. Salud pública.* 2005; 79:673-682.
16. Ramsay et. al. En: Ruiz JI, Gómez I, Landazábal ML, Morales S, Sánchez V, Páez D. Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología.* 2002;11: 99-114.
17. Vicens C. En: Mojica CA, Sáenz DA, Rey-Anacona CA. Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Rev. Colomb. Psiquiat.* 2009; 38(4):681-692.
18. Arboleda-Flórez J, Holley H. En: Ruiz JI, Gómez I, Landazábal ML, Morales S, Sánchez V, Páez D. Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología.* 2002; 11:99-114.
19. Ganón G. El suicidio en las cárceles. Hallado en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/Elsuicidioenlascarceles3.doc>. Acceso el 3 septiembre de 2010.
20. Fundación Comité de Solidaridad con los Presos Políticos. Seguridad Sin Derechos: Informe situación carcelaria en Colombia 2007-2009. Hallado en: http://www.comitedesolidaridad.com/index.php?option=com_content&view=article&id=186:fcsp_p&catid=33:los-sin-voz&Itemid=72. Acceso el 5 septiembre de 2010.
21. El tiempo, 2009. En 15 días van dos suicidios en las cárceles; nueve en lo que ha corrido de este año. Hallado en: <http://www.cej.org.co/sala-de-prensa/noticias-justicia/1730-en-15-dias-van-dos-suicidios-en-las-carceles-nueve-en-lo-que-ha-corrido-de-este-año>. Acceso el 5 septiembre de 2010.
22. Colombia, Defensoría del Pueblo, 2009. Oficio. Hallado en: http://www.defensoria.org.co/red/usuarios/prensa/images/pdf/767_1250925756.pdf Acceso el 4 noviembre de 2010.
23. INPEC. Notinpec, 2010. Hallado en: <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/INPEC%20contenido/noticias%20Y%20normatividad/boletines%20de%20prensa/Bolet%EDn%20No.%2053%20-%20Marzo%2029%20A%20Abril%202%20de%202010.pdf>. Acceso el 23 septiembre de 2010.
24. Andrade-Salazar JA, Bonilla-Gutiérrez LL, Valencia-Isaza ZM. Factores Protectores de la ideación suicida en 50 mujeres del Centro Penitenciario: "Villa Cristina" Armenia-Quindío (Colombia). *ORBIS Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas.* 2010;17(6):6-32. Hallado en: <http://www.revistaorbis.org.ve/17/Art1.pdf>. Acceso el 6 noviembre de 2010.
25. Jaramillo-Ángel CP, Benjumea Rincón MV. Diagnóstico situacional de las internas del reclusorio de mujeres de Manizales. *Hacia la promoción de la salud.* 2007;12: 109-122.
26. Kreitman. Desarrollo de una nomenclatura consistente para el comportamiento suicida. En: Ellis T. *Cognición y Suicidio: Teoría, investigación y terapia.* México: Manual Moderno; 2008.

27. Ellis T. *Cognición y Suicidio: Teoría, investigación y terapia*. México: Manual Moderno; 2008.
28. Goldney RD, Winefield AH, Tiggemann M, Winefield HR, Smith S. En: Fernández N, Merino H. Predictores de la ideación suicida: un estudio empírico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2001;6(2):121-127.
29. Yang B, Clum GA. En: Ellis T. *Cognición y Suicidio: Teoría, investigación y terapia*. México: Manual Moderno; 2008.
30. Lewinsonhn PM, Rohde P, Seeley JR. En: Ellis T. *Cognición y Suicidio: Teoría, investigación y terapia*. México: Manual Moderno; 2008.
31. Brown MZ. Teoría del comportamiento suicida de Linehan: teoría, investigación y terapia del comportamiento dialéctico. En: Ellis T. *Cognición y Suicidio: Teoría, investigación y terapia*. México: Manual Moderno; 2008.
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Prevención del Suicidio: Recurso para consejeros*. Ginebra: OMS; 2006.
33. Jobs DA, Nelson KN. Contribuciones de Schneidman para entender el pensamiento suicida. En: Ellis T. *Cognición y Suicidio: Teoría, investigación y terapia*. México: Manual Moderno; 2008.
34. Moreno CA, Mellizo LF. En: Ruiz JI. Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2007;39(3):547-561.
35. De Wilde EJ., Kienhorst IC, Diekstra RFW. Fernández N, Merino H. Predictores de la ideación suicida: un estudio empírico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2001;6(2):121-127.
36. Fernández N, Merino H. Predictores de la ideación suicida: un estudio empírico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2001; 6(2):121-127.
37. Casullo MM, Bonaldi P, Fernández M. *Inventario de Orientaciones Suicidas*. En: Martínez C. *Introducción a la Suicidología*. Buenos Aires: Lugar; 2007.
38. Martínez C. *Introducción a la Suicidología*. Buenos Aires: Lugar; 2007.
39. Bedoya A, Martínez-Carpio PA, Humet V, Leal MJ, Lleopart N. Incidencia del suicidio en las prisiones de Cataluña: análisis descriptivo y comparado. *Rev Esp Sanid Penit*. 2009;11:37-41.
40. Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES). *Afrontando la realidad del suicidio: Orientaciones para su prevención*. Madrid: FEAFES;2006. Hallado en: <http://www.feafes.com/FEAFES/DocumentosElectronicos/Capitulo9172/Afrontando+suicidio.htm>. Acceso el 5 agosto de 2010.
41. American Psychiatric Association (APA). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – Texto Revisado*. APA;2005.
42. García-Borés JM; Páez D. En: Ruiz JI, Gómez I, Landazábal ML, Morales S, Sánchez V, Páez D. Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología*. 2002; 11: 99-114.
43. Ruiz JI. Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2007;39(3):547-561.
44. Orrego, J. En: Moreno CA, Zambrano LE. *Familias de internos e internas: Una revisión de la literatura*. Hallado en: <http://www.psicologiajuridica.org/psj222.html>. Acceso el 8 septiembre de 2010.
45. Tiesca-Molina R, Navarro-Lechuga E. Factores de riesgos asociados al suicidio e intento de suicidio. *Salud Uninorte*. 2003;17:19-28.
46. Tapias AC, Salas-Menotti I, Solórzano C. Descripción de las estadísticas de problemáticas psicosociales en Guardianes penitenciarios de Colombia. *Suma Psicológica*. 2007; 14: 1:7-22.
47. Gutiérrez C. En: Ruiz JI, Gómez I, Landazábal ML, Morales S, Sánchez V, Páez D. Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología*. 2002;11:99-114.

48. Massaro J. En: Capdevila M, Ferrer M. Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. 2007. Hallado en: <http://www20.gencat.cat/docs/Justicia/Documents/Arxius/SaludmentalEjecucionpenal07.pdf>. Acceso el 9 septiembre de 2010.
49. Seligman M. En: Myers D. Psicología Social. Bogotá: McGraw Hill; 2000.
50. De Zubiría-Samper M. Cómo prevenir la soledad, depresión y suicidio en niños y jóvenes: Un manual para que sus hijos vivan mejor. Bogotá: Aguilar; 2007.
51. Ruiz JI, Gómez I, Landazábal ML, Morales S, Sánchez V, Páez D. Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología*. 2002;11: 99-114.
52. García de Jalón E, Peralta E. Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales Sis San Navarra*. 2002; 25(3):87-96. Hallado en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup3/suple7.html>. Acceso el 3 agosto de 2010.
53. López R, Lafuente O, García JL. Del mito de Narciso a los trastornos de la personalidad en las cárceles aragonesas: Una aproximación al perfil de estos desórdenes en las personas privadas de la libertad. *Rev Esp Sanid Penit*. 2007; 9: 53-63.
54. Amézquita ME, González RE, Zuluaga D. Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8º,9º,10º y 11º grado, en ocho colegios oficiales de Manizales. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2008;13:143-153.
55. Casullo MM. Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *XII Anuario de Investigaciones UBA*. 2004. 173-182. Hallado en <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v12/v12a17.pdf>. Acceso el 5 diciembre de 2010.
56. Clum. En: García-Ramírez N. Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas. Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. 2006. Hallado en: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_nayeli.pdf. Acceso el 13 noviembre de 2010.
57. Backett SA. En: Ruiz JI, Gómez I, Landazábal ML, Morales S, Sánchez V, Páez D. Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología*. 2002;11: 99-114.
58. González L. La cara humana de la psicología. Manizales: Universidad de Manizales; 2003.
59. Diekstra RF, Gamefski N. Grupo FAES. Programa: cuestionarios y escalas de valoración en salud mental.