



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**

**Facultad de Psicología**

**TRABAJO FINAL DE GRADO**

*Riesgo suicida, IAE y Trastornos Mentales en el ámbito carcelario. Estrategias preventivas de suicidio.*

Tutor: Prof. Adj. María Ana Folle.

Sofía Daguer C.I.: 4.795.144-8

Montevideo, Uruguay.

30 de Julio de 2014.

- **Resumen.**

Este proyecto de investigación busca examinar la prevalencia de individuos que poseen trastornos de personalidad, depresión, desesperanza y que han tenido conductas autolesivas e intentos de autoeliminación (IAE) ante y durante la privación de libertad. El objetivo es conocer la prevalencia de las mismas, con la finalidad de analizar la atención a la salud mental en el ámbito carcelario por parte de la Administración de Servicios de Salud del Estado, para así poder implementar políticas y estrategias cuya finalidad sea la prevención del suicidio, entendiendo que ésta población es de alto riesgo por canalizar varios factores que los predisponen a cometer suicidio.

Se tomará una muestra de 370 internos de cuatro establecimientos penitenciarios de Uruguay, el Comcar, Penal de Libertad, CMRF y Cárcel Central. La metodología a través de la cual se recogerán los datos pertinentes incluye la autoaplicación de la Escala de depresión de BECK, el Inventario de depresión de BECK, el Cuestionario abreviado del “Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad”, la Escala de riesgo suicida de Plutchick y un cuestionario de datos clínicos y sociodemográficos.

Se realiza fundamentación de la pertinencia de dicho estudio y una revisión de los antecedentes e investigaciones realizadas en otras regiones debido a la escasa producción en Uruguay, en lo que a la temática respecta.

**Palabras clave:** privación de libertad, depresión, trastornos de personalidad, suicidio.

- **Fundamentación y antecedentes.**

Este proyecto de investigación busca examinar la prevalencia de individuos que poseen trastornos de personalidad, depresión, desesperanza, riesgo suicida e IAE antes y durante la privación de libertad. El objetivo es conocer la prevalencia de los elementos mencionados, con el propósito de idear estrategias e implementar políticas cuya finalidad sea la prevención del suicidio, entendiendo que ésta población es de alto riesgo por canalizar varios factores que los predisponen a cometer suicidio.

En vista de que los datos previos existentes, en cuanto a la Salud Mental y las problemáticas previamente planteadas de la población en situación de reclusión, son escasos, el estudio actual busca contribuir al conocimiento de tal situación y al análisis de los datos que se desprendan de la investigación. La finalidad principal es elaborar estrategias específicas de intervención, adecuadas a la realidad de la población privada de libertad. Para tal objetivo, es menester conocer la magnitud del problema para poder abordarlo de una manera seria y reglada.

La pertinencia general del presente estudio se fundamenta en el hecho de que el suicidio es un grave problema que merece la atención debida por parte de la Salud Pública y su reducción se ha convertido en una importante meta a nivel internacional en salud, tal como lo refiere la OMS (2007).

Las cifras indican que cada año se suicidan casi un millón de personas a nivel mundial; el suicidio es una de las tres primeras causas de muerte entre las personas de 15 a 44 años y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años. Si además incluimos las cifras por IAE la situación se tornan dramática, por cada 1 persona que se suicida entre 15 y 20 lo intentan (OMS, 2012).

En nuestro país la tasa de suicidio es de 16,0 cada 100.000 habitantes al cierre del año 2013. Del 2009 al 2013 las cifras han fluctuado entre un 16,0 y 16,8. Ubicando a Uruguay

dentro de los países de América Latina con mayor tasa de suicidios (Jornadas Día Nacional de la Prevención del Suicidio, 2014).

Asimismo, los estudios realizados revelan dos factores. Primero, la mayoría de las personas que cometen suicidio presentan un trastorno mental diagnosticable. Segundo, el suicidio y los comportamientos suicidas son más frecuentes en pacientes psiquiátricos, ubicándose en primer lugar, por su elevado riesgo, los trastornos depresivos y en segundo lugar, los trastornos de la personalidad (OMS, 2000).

Es por ello que se torna de vital importancia no sólo conocer la prevalencia de personas con Trastornos de personalidad, IAE y riesgo suicida en el ámbito carcelario, sino poder idear estrategias de intervención en función de los datos arrojados por un estudio de esta índole, con la finalidad de ser asertivos en las estrategias de prevención, detección y tratamiento; siendo que la privación de libertad se encuentra dentro de los factores de riesgo planteados por otros estudios (OMS, 2007).

Más allá de los diferentes modelos, sus puntos fuertes y sus flaquezas, lo que interesa es resaltar el hecho de que una vez que una persona está en reclusión hay diversos factores que deben ser monitoreados, entre ellos la salud mental, no sólo por ser un derecho, sino por la necesidad de velar por el bienestar de cada uno de los reclusos, ya que pueden presentar actitudes de riesgo para ellos mismos y para los demás.

Lo que busca resaltar este estudio es la importancia de la salud mental en el ámbito de la reclusión más allá de cualquier modelo o enfoque, sino como derecho básico.

Es necesario cuestionarse por qué es preciso hacer énfasis en el ámbito carcelario, cuando el suicidio es un flagelo que se ve presente en la sociedad en general. A tal cuestión varios estudios responden que la tasa de suicidios en las prisiones es mayor que la reportada en la población en general. Siendo más específicos, los presos sentenciados

tienen una tasa casi seis veces mayor que la de los hombres fuera de prisión en la población general (OMS, IASP; 2007).

En particular, el suicidio suele ser la causa individual más común de muerte en escenarios penitenciarios (OMS, IASP; 2007). Asimismo, Medina, Cardona & Arcila (2011) plantean que debe ser tenido en cuenta el papel que juega la añoranza, la separación y/o pérdida de los lazos familiares, junto con el hecho de que la condición de presidiario tiene serias implicaciones en el proyecto vital, lo cual genera inestabilidad frente a los objetivos de vida, aspecto asociado con el suicidio.

Por otro lado, se plantea que el alto impacto psicológico del proceso carcelario, la historia de vida personal y los recursos psicológicos guardan relación con la depresión y el riesgo suicida.

Se han identificado una serie de amplios factores de riesgo en la población que se combinan para posicionar a un sujeto en una situación de mayor vulnerabilidad ante el suicidio. Entre ellos se encuentran los hombres jóvenes; los ancianos, especialmente hombres; personas con enfermedad mental; individuos con problemática de abuso de sustancias; aquellos que han tenido un previo intento suicida; personas en custodia (OMS, IASP; 2007; pág. 7).

La prisión nuclea individuos que de por sí son de alto riesgo y a ello se le suma el componente estresante de estar privado de libertad, lo cual añade un factor de riesgo más. Es decir, ya sea que la persona sea vulnerable de por sí o que las circunstancias la coloque en tal situación, es responsabilidad de los servicios de salud y de las prisiones atender a esta población.

- **Marco Teórico.**

La literatura consultada afirma la noción de que las conductas de riesgo y suicidas suelen verse incrementadas en personas privadas de libertad (J.I. Ruiz, et al. 2002, pág. 99), por tales motivos se torna de vital importancia dar cuenta de cuál es la prevalencia de esta problemática en los establecimientos de reclusión de nuestro país.

En lo que respecta a los factores de riesgo, otro estudio da cuenta de la importancia de la detección de antecedentes de IAE previo al ingreso a prisión, como estrategia orientada a la prevención una vez que la persona se encuentra privada de libertad (Dirección general de Instituciones penitenciarias; 2006). Por lo tanto es fundamental conocer la prevalencia de personas con dichas particularidades en las prisiones de nuestro país e idear estrategias de intervención.

Esta investigación tomará como población objetivo a sujetos que nucleen varios de estos factores de riesgos: personas privadas de libertad, con enfermedad mental e IAE.

Hay estudios y estrategias que plantean una diferencia entre los reclusos que están en espera de juicio -en los cuales la tasa de intentos suicidas es 7.5 veces más alta que los hombres fuera de prisión- y los que ya están sentenciados; esto se complica aún más cuando los reclusos están mezclados en los mismos centros de reclusión, como es el caso de nuestro país (OMS, IASP; 2007; pág. 10).

En los primeros, los factores de riesgo suelen venir asociados a hombres jóvenes (20-25 años), que cometen delitos por primera vez y que suelen estar bajo el efecto de sustancias. Con frecuencia cometen suicidio en una etapa temprana de su reclusión, donde intervienen elementos estresantes como ser el impacto de una primera detención, la ruptura con el medio de vida habitual, ansiedad, tensión, entre otras (J.I. Ruiz, et al. 2002, pág. 100). En los segundos son hombres de mayor edad que los primeros (30-35 años), delincuentes violentos que cometen suicidio luego de pasar un tiempo considerable en custodia.

Asimismo, la tasa de suicidio aumenta en los reclusos con largo tiempo de estadía en prisión (OMS, IASP; 2007; pág. 11).

Siguiendo ésta línea, si se toma en cuenta la cantidad de personas presas sin condena en países de América Latina, ocupamos el 3er lugar con un 66% del total de reclusos, esto denota, entre otras cosas, una reducida utilización de penas y medidas cautelares no privativas de libertad (E. Carranza; 2012; pág. 43).

Estos elementos dan cuenta de que el porcentaje de personas privadas de libertad alojadas en establecimientos penitenciarios podría disminuirse con medidas alternativas a la prisión, al menos en una primera instancia en la que la persona está siendo enjuiciada y aún no está sentenciada. De tal manera disminuiría la población carcelaria, reduciéndose las personas consideradas de alto riesgo suicida, como ha sido mencionado anteriormente donde separábamos a reclusos en un primer grupo de riesgo como aquellos que esperaban el juicio en prisión y tenían una tasa sensiblemente mayor a los que ya estaban cumpliendo condena.

Por otra parte, en lo que respecta a las diferencias de género, si bien ser varón es un factor de riesgo presente en la gran mayoría de los estudios, también se plantea que no existirían diferencias de género en lo que corresponde a IAE y conductas autolesivas, por tal motivo es fundamental no centrarse únicamente en la población reclusa masculina. Como se menciona anteriormente, éstas conductas autolesivas colocan a la persona en una vulnerabilidad particular como población de riesgo (J.I. Ruiz, et al. 2002, pág. 101).

De todos modos, debe contemplarse el alto porcentaje de población masculina en los centros de reclusión de nuestro país. De acuerdo con un estudio realizado acerca de la situación general de las prisiones de América Latina y el Caribe, al año 2011 nuestras prisiones contaban con una población masculina del 93%, lo cual incide directamente en la tasa de suicidios ya que la población de riesgo es elevada (E. Carranza; 2012; pág. 39).

Por otra parte, en lo que refiere a los Trastornos Mentales, considero importante, y la literatura lo secunda, la incidencia de los trastornos de personalidad como factor de riesgo particular por la fragilidad psíquica, la inestabilidad emocional, la dificultad en el control de los impulsos que se visualiza en el pasaje al acto, como ser las conductas autolesivas y heteroagresivas, y el consumo de sustancias, así como unos patrones de conducta socialmente inadaptados que generan problemáticas a nivel vincular (J.M. Arroyo, E. Ortega; 2009; pág. 4).

Las personas con dichas características, además de ser personas de alto riesgo, tienen un efecto disfuncional en el clima social de la prisión que genera estrés en los propios internos, los otros reclusos y en los funcionarios que trabajan en dichas instituciones.

La sobrecarga emocional que estos factores implican, debido al tipo de interacciones que se generan, se vería disminuida si los internos con estas características fueran correctamente diagnosticados y tratados. Asimismo, se encuentran dentro de los reclusos anteriormente caracterizados de alto riesgo suicida. Sobre todo aquellos que poseen trastornos de personalidad de tipo Borderline (J.M. Arroyo, E. Ortega; 2009; pág.5).

La alta incidencia de estos trastornos se ve plasmada en estudios que dan cuenta de una prevalencia del 30 % de personas privadas de libertad con características de personalidad de este tipo. Dentro de ese porcentaje un 11.6% corresponde a Trastorno Borderline y otro 11.6% a Trastorno Antisocial. (J.M. Arroyo, E. Ortega; 2009; pág. 4).

Asimismo, en un estudio realizado en la prisión de Quindío, se hace hincapié en la relación entre el suicidio y la depresión, la cual se conforma a partir de sentimientos de infelicidad, desánimo y desesperanza. Estos aspectos aunados a la baja autoestima, aislamiento, deterioro de los vínculos, incapacidad de afrontamiento, entre otros, constituirían la orientación suicida (Medina, Cardona & Arcila; 2011).

En los resultados arrojados por la investigación se vio que se puede asociar la orientación suicida con la depresión y la literatura secundaria que la depresión mayor aumenta 20 veces más el riesgo suicida. Es útil para la identificación de grupos de alto riesgo. Se esboza la importancia de indagar en torno a este y otros trastornos mentales ya que el 90% de los casos de suicidio se relacionan directamente con ello. (Medina, Cardona & Arcila; 2011).

- **Problema y preguntas de investigación.**

¿Cuál es la prevalencia de IAE antes y durante la estadía en establecimiento penitenciario? ¿Se toman en cuenta los factores de riesgo, previo al ingreso a la institución carcelaria, como forma de prevención? ¿Podrían prevenirse una fracción de los mismos implementando nuevas estrategias en lo que refiere a los servicios de atención psicológica y psiquiátrica basándose en estos datos?

¿Cómo interactúan los factores de riesgo: IAE, desesperanza, depresión, trastornos de personalidad y riesgo suicida en personas con privación de libertad en el índice de suicidios?

- **Objetivos.**

- El objetivo general: determinar si los factores de riesgo comúnmente asociados al suicidio se ven presentes en la población reclusa de los centros penitenciarios de nuestro país.

- Objetivos específicos:

- ❖ Determinar los datos sociodemográficos y clínicos de personas privadas de libertad.
- ❖ Establecer la prevalencia de depresión.
- ❖ Establecer el grado de desesperanza de un grupo de reclusos.
- ❖ Hacer un análisis descriptivo de los Trastornos de Personalidad en centros penitenciarios.
- ❖ Conocer el riesgo suicida de los individuos privados de libertad.

- **Diseño metodológico y cronograma de ejecución.**

Se trata de un estudio descriptivo transversal, cuantitativo y cualitativo. Se tomará una muestra aleatoria de internos de cuatro instituciones penitenciarias de Uruguay, El Comcar, Penal de Libertad, CMRF y Cárcel Central.

El tamaño de la muestra se calculó para obtener los resultados con un error máximo del 3% y con un nivel de confianza del 95% en los porcentajes calculados sobre la muestra total, lo que requeriría una muestra de 965 internos (Con 5% de error se necesitarían 370 internos). La misma estará conformada por internos de una edad comprendida entre 18 y 55 años.

Los criterios de inclusión del estudio serán que los internos sepan leer y escribir y que no presenten un deterioro de sus capacidades cognitivas que les impida comprender y completar las pruebas autoadministradas.

Las pruebas suministradas serán:

- ❖ El Inventario de depresión de BECK.
- ❖ La Escala de desesperanza de BECK.
- ❖ La Escala de riesgo suicida de Plutchick.
- ❖ El Cuestionario abreviado del “Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad” (IPDE).

- ❖ Cuestionario de datos que brinde información sobre sexo, edad, presencia de antecedentes psiquiátricos previos o de aparición actual en el período de privación de libertad y especificación del mismo, presencia de IAE y gestos autolesivos el año previo al ingreso y durante la privación de libertad.

La presente investigación se llevará a cabo en tres fases. La primera corresponderá a la selección de internos participantes; una segunda fase de administración de los instrumentos, que se llevará a cabo de forma grupal, dentro de los establecimientos; y una tercera de análisis de los resultados.

- **Consideraciones éticas.**

A los internos escogidos se les solicitará su consentimiento informado para participar del estudio, se les explicará la finalidad del mismo, aclarándoles que su participación y colaboración serán voluntarias y no generarán ningún tipo de retribución o beneficio.

Se les indicará que la información será anónima y confidencial, pudiendo retirarse de la muestra en cualquier momento del estudio.

Es importante destacar que los resultados obtenidos tendrán la limitante de que las pruebas psicológicas administradas no han sido validadas con muestras uruguayas, a pesar de su amplio uso clínico y los datos de validez y confiabilidad que tienen a nivel internacional (Mojica, Sáenz, Rey-Anaconda; 2009).

- **Resultados esperados.**

Se espera que el presente estudio arroje los datos pertinentes para definir estrategias de prevención del suicidio, tomando como premisa de otras investigaciones que los centros

penitenciarios nuclean individuos de alto riesgo suicida, ya que en ellos se conjugan múltiples factores de riesgo que colocan a esta población en situación de vulnerabilidad, de allí radica la necesidad de conmensurarlos.

- **Referencias bibliográficas**

C. Augusto Mojica; D. Arturo Sáenz; C. Armando Rey-Anaconda. (2009). *Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano*.  
Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 38, N° 4, pp.681-692.

Dirección General de Instituciones Penitenciarias. (2006). *Estudio sobre salud mental en el medio penitenciario*. Recuperado 8 de marzo de 2014.

E. Carranza. (2012). *Situación penitenciaria en América Latina y el Caribe ¿Qué hacer?*  
Anuario de Derechos Humanos, N°8, 31-66.

J.I. Ruiz; I. Gómez; M.L Landazabal; S. Morales; V. Sánchez y D. Páez. (2002). *Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá*. Revista Colombiana de Psicología, N° 11, 99-114.

J.M. Arroyo; E. Ortega. (2009). *Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión*. Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 11:11-15.

O. Medina Pérez; D. Cardona Duque & Arcila López. (2011). *Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos en una cárcel del Quindío (Colombia)*. Investigaciones Andinas. Vol.13, núm.23, pp268-280.

OMS (2012). *Salud Mental. Prevención del suicidio (SUPRE)*. Recuperado 21 de julio de 2014.

[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/)

OMS (2000). *Prevención del suicidio un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud*. Ginebra. Recuperado 21 de julio de 2014.

[http://www.who.int/mental\\_health/media/primaryhealthcare\\_workers\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf?ua=1)

OMS; IASP. (2007). *Prevención del suicidio en cárceles y prisiones*. Recuperado 8 de marzo de 2014.

R. López; O. Lafuente; J.L. García. (2007). *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 libertad*. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 9: 53-63.