

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**  
**UNAN – MANAGUA**  
**HOSPITAL DOCENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL**  
**DR. JOSÉ DOLORES FLETES VALLE**



**Informe Final de Investigación**  
**Para Optar al Título de Especialista en Psiquiatría**

**“FACTORES DE RIESGOS PARA INTENTO SUICIDA EN  
PRIVADOS DE LIBERTAD DEL CENTRO PENITENCIARIO LA  
MODELO DE TIPITAPA. ENERO A DICIEMBRE DEL 2014”**

**Autor:**

**Dra. Zoila Tamara Chávez Mejía.**

**Tutor**

**Dr. Mauricio Sánchez Morales**  
Especialista en Psiquiatría

Managua –Nicaragua

## DEDICATORIA

A mis padres por su amor incondicional y haber fomentado en mí el deseo de superación y anhelo de triunfo en la vida.

A mi madre **María Magdalena Mejía Jiménez** quien ha sido fuente de motivación, inspiración y felicidad, que ha velado y acompañado arduamente durante todo mi trayecto. Por enseñarme a escuchar y comprender las cosas de la vida y que estudiar es un valor y privilegio incalculable de la vida.

A mi padre **Julio César Chávez Ramírez** que me ha brindado todos los recursos necesarios que me han permitido estudiar, por guiarme con sus consejos, por ser ejemplo de firmeza, constancia y tenacidad. Por enseñarme que todas las cosas hay que valorarlas, trabajarlas y luchar para lograr mis objetivos en la vida.

A **Rebeca Amelia Obando Torrente**, porque Dios me permitió conocer tan valiosa persona. Quiero expresar mi gran sentimiento de admiración, por seguir batallando día a día, por conservar el espíritu de lucha ante la situación tan triste y dolorosa que estás viviendo. Por compartir algunos años de tu vida, haberme brindado tu confianza y continuar enfrentando este padecimiento. Me siento honrada y te manifiesto que es un privilegio tenerte en la familia.

## AGRADECIMIENTOS

A **Dios** por bendecirme con su infinito amor, haberme dado la vida y acompañarme en este transcurso de mi vida, haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional, porque supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no darme por vencido en los problemas y adversidades que se presentaron, enseñándome a enfrentarlos, también por darme la dicha de compartir este logro al lado de mis seres queridos.

A mi toda mi familia.

En especial a **mis padres** que han sido el principal cimiento para la construcción de mi vida personal y profesional, sentaron las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarlos cada día más. Por su esfuerzo para darme un futuro mejor porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional y fueron ellos quienes estuvieron en mi mente en cada paso que di.

A mis hermanos **Janeth, Carlos, Vladimir y Julio**, por darme la oportunidad de crecer al lado de ellos y ser mejor día a día. Por su amor, apoyo, consejos, comprensión y ayuda en los momentos difíciles, y porque me han dado todos los recursos disponibles que me ha permitido formar mis valores, mis principios, mi perseverancia para seguir mis objetivos.

A mi primo **Roger Medal** por las muestras de afecto, filosofía y apoyo por compartir buenos y malos momentos.

A **mis amigos** que han estado y estarán en mi corazón, que me han apoyado sin pedir nada a cambio.

A **mis maestros**, los docentes que impartieron sus valiosos conocimientos.

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento al **Dr. Mauricio Sánchez Morales** que me ofreció su gran apoyo y ha sido fuente de inspiración que me impulso haber estudiado esta especialidad, por sus consejos, su tiempo, así como su sabiduría que me ha transmitido y ha contribuido grandemente al desarrollo y culminación en esta etapa de mi vida.

A todos los que contribuyeron haciendo factible este trabajo.

## Opinión del Tutor

Como asesor del trabajo de investigación sobre los Factores de Riesgo para intento suicida en Privados de libertad del centro penitenciario de Tipitapa, “La Modelo” presentado por la Dra. Zoila Tamara Chávez Mejía, para optar Título de Especialista en Psiquiatría, hacemos constar que el mencionado reúne los requisitos exigidos por Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Haciendo eco del llamado de esta tesis monográfica, que la conducta suicida representa un problema de salud público a escala mundial y de relevancia porque exhibe una tendencia al incremento en las últimas décadas, reconocemos también, a como afirma la autora, que los intentos suicidas representa un traba sensible y prioritario que ha sido pobremente estudiado en nuestro país. Los estudios que se han realizado al respecto en Nicaragua se han enfocado en diversos grupos de riesgos de la población general. Sin embargo el grupo de privados de libertad no ha sido estudiado del todo, a pesar de los múltiples estudios internacionales que han demostrado que los privados de libertad representan un grupo vulnerable de alto riesgo.

La autora sugiere una serie de argumentos que justifica la necesidad de evaluar la ocurrencia de las conductas autolíticas en privados de libertad, entre ellos tenemos; realizar una valoración más integral y detallada al momento del ingreso de la persona, con el fin de determinar y/o descartar factores de riesgo que pudieran condicionar este fenómeno durante el periodo de condena, así como de tratarlos y de darle seguimiento.

La autora sugiere con esta monografía pretende caracterizar los factores de riesgos que incurren en este problemática. Se pretende de igual manera detallar las condiciones legales, mencionando los aspectos personales relevantes de la población estudiada.

Como tutor reconocemos la valiosa contribución de este trabajo monográfico, al campo de la salud mental en Nicaragua, en especial al estudio de uno de los grupos de más riesgo pero, menos priorizados. Me sentimos orgulloso del trabajo realizado por la autora, quien a lo largo de la realización de esta tesis, mostró dedicación, empeño, tenacidad y alta calidad humanitaria combinado con gran rigor científico y metodológico.

Dando fe de confiabilidad de los procedimientos realizados y los resultados obtenidos.

A la vez me siento honrados que la autora nos haya hecho participe de este proyecto, que debe ser considerado de gran relevancia en nuestro país.

Espero que el enfoque aplicado y los resultados obtenidos sean de gran utilidad para las autoridades de gobernación, sistema penitenciario, ministerio de salud, las instituciones involucradas en el campo de la salud mental y la sociedad para la promoción de la salud mental y la prevención y control de los trastornos mentales y sus determinantes.

---

Dr. Mauricio Sánchez Morales  
Especialista en Psiquiatría

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue caracterizar epidemiológicamente las conductas suicidas en los privados de libertad del Centro Penitenciario de Tipitapa “La Modelo”. Para ello se realizó un estudio observacional, descriptivo de una muestra no probabilística, se entrevistaron 151 reclusos que habían intentado suicidarse de Enero a Diciembre del 2014. En los resultados se encontraron que la población joven entre 19 a 45 años representó el 84.10%, procedentes de Managua en un 62.91%, además que correspondían al sector urbano en su mayoría. Según el estado civil predominó la unión de hechos y estar soltero en un 51.65 y 29.80% respectivamente. La condición de condena se asoció a un mayor riesgo para intento suicidio siendo este de 70.19% y con condenas superiores a 5 años. El intento suicida ocurrió con mayor frecuencia en las primeras cuatro semanas de haber ingresado al sistema en un 23.84%. Los delitos graves como el homicidio y/o asesinato representaron otro factor para intento suicida en un 37.74%, así como las violencias en un 23.17% principalmente. Se encontraron los antecedentes de consumo de alcohol, tabaco y drogas de manera significativa. Se describen circunstancias que se asocian como factores de riesgo como el estar triste, solo, aislado, con pobre desempeño en actividades creativas, deportivas y laborales. Dentro de los antecedentes patológicos se estableció que la población presentaba enfermedades como; hipertensión (13.86%), diabetes mellitus (11.25%) y enfermedades mentales (15.23%), gastritis (26.55%) y asma bronquial (5.29%) y tenía intento suicida previo en un 46.35%. Todos los intentos suicidas realizados fueron con la finalidad de haber estado triste, por falta de atención de las necesidades básicas, sensación de estrés generado por el encarcelamiento, problemas familiares, conflictos con otros reos y funcionarios del sistema. El método más utilizado fue arma blanca (53.64%), ahorcamiento (17.21%), huelga de hambre (17.21%) y la intoxicación (7.94%). Se resume que el hecho de estar en prisión, ser joven, con condenas largas con antecedentes de hábitos tóxicos, enfermedades médicas e intento suicida previo se consideran potenciales factores de riesgo para intento suicida en los privados de libertad en el centro penitenciario de Tipitapa.

# INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. ANTECEDENTES .....	3
III. JUSTIFICACIÓN .....	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	7
V. OBJETIVOS .....	8
VI. MARCO TEÓRICO .....	9
VII. DISEÑO METODOLOGICO. ....	26
VIII. RESULTADOS. ....	34
IX. DISCUSIÓN .....	36
X. CONCLUSIONES .....	40
XI. RECOMENDACIONES .....	41
XII. BIBLIOGRAFIA. ....	42
XIII. ANEXOS .....	45

## I. INTRODUCCIÓN

La conducta suicida se ha presentado a lo largo del desarrollo humano y guarda estrecha relación con las costumbres y formas de expresión social en un tiempo histórico determinado. Este fenómeno complejo multidimensional es consecuencia de una serie de factores sociales, demográficos, ambientales, económicos, psicológicos, históricos e incluso filosóficos religiosos, en otras ocasiones por el desarrollo de procesos productivos y económicos (Jesús Benjamin Cruz Arceo, 2003). Este espectro suicida ha merecido atención en diferentes instituciones entre ellas las prisiones. (OMS, 2010)

El tema del suicidio ha sido objeto de interés tanto en población penitenciaria como en población general. (Muñagorri Sansalvador Raquel y Peñalver Peña Marta, 2008). Las cárceles y prisiones son repositorios para grupos vulnerables que tradicionalmente tienen mayor riesgo de suicidio. (OMS, 2007) Se han identificado una serie de factores que predisponen la conducta suicida, son conocidos como factores de riesgo suicida, dentro de estos tenemos: factores biológicos, trastornos psiquiátricos, antecedentes familiares, rasgos de personalidad premórbida, factores psicosociales y enfermedades médicas (Pérez, 1997).

La conducta suicida ha incrementado alrededor del mundo y es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de salud pública. Las conductas suicidas han constituido en una causa importante de morbi-mortalidad a nivel mundial, con una incidencia de 10 y 20 por mil habitantes en la población general (Moscicki E. 1995). En el ámbito mundial, se reporta que cada año se suicidan más de un millón de personas, lo que representa 1.8% del total de los decesos. Considerada la décima causa de muerte en el mundo. (OMS, 2009)

La conducta suicida de los reclusos es un evento estresante para los funcionarios y para otros presos que lo confrontan. Existe cierta evidencia de que las tasas están aumentando y de la misma forma las conductas suicidas en esta población. Por otra parte los detenidos en espera de juicio tienen una tasa de intentos suicida de aproximadamente 7.5 veces, y los presos sentenciados tiene casi seis veces más alta que la de los hombres fuera de prisión en la población general, es decir en el medio libre. (OMS, 2007).

Los privados de libertad que guardan prisión en centros penitenciarios, son considerados un grupo de alto riesgo de conducta suicida. Hay muchos factores que van desde los factores que rodearon el encarcelamiento a los atributos personales. Esto se atribuye, al hecho de que los reclusos que se suicidan tienen sentimientos de depresión, de culpa y desesperanza. Según va pasando el tiempo, el encarcelamiento genera más estrés por conflictos con la institución, victimización, frustración por las resoluciones legales, y finalmente un deterioro físico y emocional (Laura Negredo Lopez, 2010)

La Organización Mundial de la Salud en el año 2000 afirmó que el suicidio como causa única de muerte, es la más frecuente en las instituciones penitenciarias, y McKee (1998) afirma que las personas privadas de libertad tienen unas tasas de suicidio entre 11 y 14 veces mayores que la población general.(Laura Negredo Lopez, 2010).

El sistema penitenciario “La Modelo de Tipitapa Managua” tiene una población de 5200 reos, y una incidencia de intentos suicida de 157 eventos registrados de manera general en un año. (Ministerio de Gobernación , 2013). El gobierno de Nicaragua ante la comisión de los derechos humanos internacionales informó que en los cinco años anteriores a septiembre del 2010 se produjeron 7 muertes por suicidio en los sistemas penitenciarios nacional. (Humano, 2011)

## II. ANTECEDENTES

La prisión puede ser definida por su condición de institución total con encierro unisexual e involuntario de sujetos que han violado la ley penal, mostrando características propias en términos de seguridad, salubridad y condiciones de trabajo. El ingreso en prisión conlleva un proceso de adaptación psicológica del individuo, en el que intervienen e interactúan estresores ambientales – humedad, calor o frío, ruido – existencia de condiciones higiénicas y médicas deficientes, la ausencia de espacios de esparcimiento, situaciones de hacinamiento, falta de intimidad, una estructura arquitectónica y organizacional en la que se desarrolla toda la vida del individuo y el alejamiento de las fuentes de apoyo social, todo lo cual, teniendo en cuenta las diferencias individuales en recursos, estrategias de afrontamiento y personalidad, afectaría al estado de salud psicológica y física del individuo (Gutiérrez, 1997).

Hayes (1995 citado en Mills y Kroner, 2004) y Pratt, Piper, Appleby, Webb, Shaw (2006) y Bedoya et al (2009), identificaron al suicidio como la tercera causa de muerte en prisiones, ya que el "factor de encarcelamiento multiplica la tasa de suicidio en todos los países (Bedoya et al 2003:38) Se considera que ésta realidad puede ser prevenida mediante el diagnóstico e intervención oportunos.

El riesgo de suicidio en prisión constituye uno de los temas a tener en cuenta en el diseño de políticas penitenciarias ya que las tasas de suicidios suelen ser superiores a las que se dan entre la población general. (Ruiz y cols., 2002)

La conducta autolítica está relacionada con la ideación suicida, puesto que los pensamientos autodestructivos preceden los actos de este tipo (Wilde EJ., Kienhorst IC, Diekstra RFW. Fernández N, Merino H., 2001).

En las últimas décadas, el interés por el estudio del problema del suicidio en población penitenciaria ha experimentado un aumento considerable, en parte debido al carácter humanitario que han adquirido las penas privativas de libertad. (Muñagorri Sansalvador Raquel y Peñalver Peña Marta, 2008).

De acuerdo a la literatura, las conductas de suicidio parecen ser más frecuentes en internos jóvenes, en hombres, en aquellos que tienen problemas de toxicomanía y con historia de psicopatología previa, pero no con depresión. Además, las complicaciones en el proceso judicial o en las condiciones de encarcelamiento, aparecen relacionadas con conductas de autolesión, a las que el interno recurriría como forma de llamar la atención. (Ruiz y cols., 2002,)

La encuesta de morbilidad psiquiátrica en las prisiones de Inglaterra y Gales demostró que más de un cuarto de los presos preventivos de sexo masculino habían intentado suicidarse en su vida. El 27% de los prisioneros habían intentado suicidarse. Cerca del 7% de los reclusos con sentencia establecida habían tratado de matarse. En Europa las características sociodemográficas de los intentos suicidas fueran edades comprendidas entre 25 a 43 años, solteros, pobre nivel educacional. Dentro del Reino Unido se analizó 107 reportes que mostraron que el alto riesgo de intento suicidio estaba asociado con factores como ser joven, haber sido condenado y tener una historia de enfermedad mental o psiquiátrica. En los Estados Unidos se identificaron tres elementos de alto riesgo para el intento suicida: intoxicación, aislamiento y las primeras 24 horas de encarcelamiento. (ONS, 1997)

Otros estudios revelan que más de la mitad de todos los reclusos que consumaron suicidio tenían entre 25 y 34 años de edad. La mayoría eran solteros, sin trabajo o apoyo familiar. Especialmente prisiones jóvenes por debajo de 21 años presentan mayor riesgo de suicidio. El intento suicida en prisión generalmente se caracteriza como un tipo de autolesión similar a la automutilación. Todos los actos de autolesiones se pueden observar como un continuo de severidad. Algunos presos intentan suicidarse sin ninguna intención de completar el acto, mientras que otros persisten, utilizando métodos más letales hasta que sean exitosos. En general, los intentos suicidas previos aumentan el riesgo de suicidio. De 45 a 63% de los internos que se suicidan lo han intentado antes. (Gupta A., Girdhar N. K., 2012)

Al caracterizar el riesgo suicida y depresión en internos de una cárcel del departamento del Quindío (Colombia). Con la 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. 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 encontró que; 41% la tienen en un nivel leve, 32% moderada y 24% mostraron un nivel grave, y sólo un 3% no presentó depresión. 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 (Óscar Medina Pérez, 2011)

En un estudio se estudió la ideación y comportamiento suicida en privados de libertad tomando en cuenta medidas de la alienación social, distorsiones cognitivas, recursos adaptativos, estrés situacional por el encarcelamiento, la depresión, la desesperanza a 146 reclusos varones, demostrando que todos los factores de vulnerabilidad estaban relacionados significativamente con la ideación suicida entre los reclusos y se planteó que todo esto explicaría mejor el intento suicida en este medio. (Bonnerich Rich, 1990)

En Costa Rica se realizó un estudio de Julio a Diciembre 2011, donde se aplicó a 127 privados de libertad las Escalas de Ideación Suicida de Beck y la Escala de Probabilidad de Suicidio, detentando en el primer instrumento que el 10.2% presentaban ideación suicida, mientras que el segundo señaló que el 11% se encontraban en riesgo de hacerlo (Baltodano Chacón Maureen y Márquez Cueva Miguel, 2011)

Lo expuesto anteriormente confirma la realización de estudios en otros países de estudios sobre el comportamiento suicida en prisioneros, pero en nuestro país los estudios realizados han sido sobre el comportamiento suicida en población general y que no se han realizados ningún estudio en las cárceles al no encontrarse evidencia publicada actualmente.

### III. JUSTIFICACIÓN

La conducta suicida es un problema universal multifactorial que ha aumentado en los últimos años, y que no ha recibido la atención adecuada para tratar de conocer el panorama y condiciones a la que están sometidos los prisioneros que presentan condiciones muchas veces desencadenantes de la conducta suicida.

En nuestro medio la conducta suicida ha sido comparada con un iceberg de la cual conocemos únicamente lo que aflora a nivel público, es decir, los intentos y los suicidios. En Nicaragua, los datos epidemiológicos como la tasa de incidencia y prevalencia de la conducta suicida en centros penitenciarios, se desconocen, por lo que no se cuenta con un sistema de registro o estudios tanto descriptivos como analíticos, que permitan conocer el comportamiento de este problema

El estudio de este tema es de utilidad para abrir un camino, donde se logre realizar investigaciones que permitan poder conocer los aspectos implicados en la conducta suicida de poblaciones reclusas y se logre dar una perspectiva de la situación actual porque esta problemática en las cárceles de nuestro país es sub valorado.

Cabe mencionar que las condiciones de la cárcel conllevan a desencadenar conductas suicidas por lo tanto es pertinente identificarlas para promover el diseño de planes de prevención e intervención. Con este estudio estaremos contribuyendo con el conocimiento de los factores involucrados que han llevado a la población de internos de la Modelo de Tipitapa a intentos suicidas y de esta manera sensibilizar a la instituciones del estado responsable de este penal y a los derechos humano en el país para que ellos propongan modelos de cambios para atender todos aquellos modificables con el objetivo de reducir las conducta suicida de los prisioneros.

#### IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo para intento suicida en los privados de libertad del Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014?

## V. OBJETIVOS

### Objetivo General.

Describir los factores de riesgo para intento suicida de los privados de libertad del Sistema Penitenciario de Tipitapa “La Modelo” en el período de Enero a Diciembre del 2014.

### Objetivos Específicos

1. Conocer las características sociodemográficas de la población en estudio
2. Identificarlos antecedentes personales de los privados de libertad que hayan cometido un intento suicida.
3. Analizar las circunstancias que viven en la prisión los privados de libertad.
4. Identificar las características del intento suicida de los privados de Libertad.

## VI. MARCO TEÓRICO

### Definiciones

La palabra suicidio significa, etimológicamente, "matar a sí mismo"; proviene del latín *suicidium*, es decir, que en el lenguaje corriente, las personas entienden generalmente por suicidio a la acción y efecto de darse muerte.(Carrasquilla, 2004)

### El comportamiento o conducta suicida

El suicidio es una conducta compleja en la que intervienen múltiples factores y en la que existen tres fases; 1) Idea suicida en la que el sujeto piensa en cometer suicidio, 2) Duda o fase de ambivalencia donde el individuo pasa de la idea a plantearse la posibilidad de pasar a la acción, como solución a sus conflictos. Suele ser variable en la duración y en los individuos impulsivos esta fase puede ser breve o no existir y 3) Decisión en la que ya se pasa a la acción.

La conducta suicida incluye no solamente el suicidio, sino el intento suicida que generalmente se entiende de dos maneras, cuando el sujeto realiza un acto de autoagresión con amenaza de muerte, pero su intención final no era quitarse la vida y cuando fracasa en su intento de darse muerte una vez realizado el acto. No podemos perder de vista que estas personas también están asumiendo el suicidio como un mecanismo para mover su vida con relación a los otros o a éstos en función de ellos, por eso su vida posterior ya nunca será igual.

El hecho de que muchos actos de autoagresión no puedan causar la muerte, de que se niegue con frecuencia la intención suicida y de que se admita la finalidad de causar una impresión en el medio social, nos hace dudar de la justificación de describir tales actos como intento de suicidio, sin embargo la expresión intento de suicidio tiene la ventaja de que señala el elemento de autodestrucción que hay en esos actos, que puede estar latente, y la predisposición suicida de esas personas probadas por su tasa excesivamente elevada de suicidio.

La palabra suicida se emplea indiscriminadamente para referirse a distintas categorías de comportamiento, es decir, para una persona que ha cometido suicidio, para una que ha intentado el suicidio, para una que ha amenazado con suicidarse, para una que ha exhibido una conducta depresiva con idea o no de suicidarse o para una que ha manifestado formas de conductas generalmente autodestructivas, y este problema diagnóstico afecta la efectividad de muchos programas preventivos al dispersar el empleo de los recursos y las tecnologías humanas y no poder precisar los grupos realmente vulnerables.

El comportamiento suicida abarca las siguientes manifestaciones:

El deseo de morir. Representa la inconformidad e insatisfacción del sujeto con su modo de vivir en el momento presente y que puede manifestar en frases como: "La vida no merece la pena vivirla", "lo que quisiera es morirme", "para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto" y otras expresiones similares.

La representación suicida. Constituida por imágenes mentales del suicidio del propio individuo, que también puede expresarse manifestando que se ha imaginado ahorcado o que se ha pensado ahorcado.

Las ideas suicidas. Consisten en pensamientos de terminar con la propia existencia y que pueden adoptar las siguientes formas de presentación:

- Idea suicida sin un método específico, pues el sujeto tiene deseos de matarse pero al preguntarle cómo lo va a llevar a efecto, responde: "no sé cómo, pero lo voy a hacer".
- Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado en la que el individuo expone sus deseos de matarse y al preguntarle cómo ha de hacerlo, usualmente responde: "De cualquier forma, ahorcándome, quemándome, pegándome un balazo".
- Idea suicida con un método específico no planificado, en la cual el sujeto desea suicidarse y ha elegido un método determinado para llevarlo a cabo, pero aún no ha ideado cuándo lo va a ejecutar, en qué preciso lugar, ni tampoco ha tenido en consideración las debidas precauciones que ha de tomar para no ser descubierto y cumplir con sus propósitos de autodestruirse.

- El plan suicida o idea suicida planificada, en la que el individuo desea suicidarse, ha elegido un método habitualmente mortal, un lugar donde lo realizará, el momento oportuno para no ser descubierto, los motivos que sustentan dicha decisión que ha de realizar con el propósito de morir.

La amenaza suicida. Consiste en la insinuación o afirmación verbal de las intenciones suicidas, expresadas por lo general ante personas estrechamente vinculadas al sujeto y que harán lo posible por impedirlo. Debe considerarse como una petición de ayuda.

El gesto suicida. Es el ademán de realizar un acto suicida. Mientras la amenaza es verbal, el gesto suicida incluye el acto, que por lo general no conlleva lesiones de relevancia para el sujeto, pero que hay que considerar muy seriamente.

El intento suicida. También denominado Parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o auto-lesión intencionada. Es aquel acto sin resultado de muerte en el cual un individuo deliberadamente, se hace daño a sí mismo.

El suicidio frustrado. Es aquel acto suicida que, de no mediar situaciones fortuitas, no esperadas, casuales, hubiera terminado en la muerte.

El suicidio accidental. El realizado con un método del cual se desconocía su verdadero efecto o con un método conocido, pero que no se pensó que el desenlace fuera la muerte, no deseada por el sujeto al llevar a cabo el acto. También se incluyen los casos en los que no se previeron las complicaciones posibles, como sucede en la población penal, que se auto-agrede sin propósitos de morir, pero las complicaciones derivadas del acto le privan de la vida.

Suicidio intencional. Es cualquier lesión autoinfligida deliberadamente realizada por el sujeto con el propósito de morir y cuyo resultado es la muerte.

De todos los componentes del comportamiento suicida, los más frecuentes son las ideas suicidas, los intentos de suicidio y el suicidio consumado, sea accidental o intencional.

### Suicidio consumado

Una de las definiciones la cita la Organización Mundial de la Salud, en la que se define un acto suicida como todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos. Partiendo de aquí, define al suicidio como todo acto suicida que tiene como resultado la muerte del individuo.

Por un lado, es posible hablar de suicidio cuando el comportamiento del sujeto produce su muerte, aunque esta definición choca con lo que se refiere a la atribución de la intencionalidad de muerte al acto. El problema de la intencionalidad se materializa en la literatura científica sobre el tema siendo especialmente palpable en el caso de las tentativas de suicidio. El suicidio consumado indirecto también es conocido como suicidio pasivo. Según algunos autores sería particularmente común en la adolescencia y en la juventud. Además podría explicar cierto número de accidentes con resultado fatal que son debidos a actos temerarios y arriesgados como por ejemplo algunos accidentes de tráfico.

### El intento suicida

El intento suicida, denominado también Parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada. Es el acto en el cual el individuo se hace daño deliberadamente a sí mismo pero sin tener como resultado la muerte.

Los intentos de suicidio tienen muchos significados y sea cual sea su grado de letalidad, se le debe prestar especial atención; son la muestra viva para conocer la verdad sobre las características y causas de que los seres humanos adopten la autodestrucción como solución.

Podemos hablar de la tentativa de suicidio tal y como la definió Durkheim. Para este autor la tentativa de suicidio sería el mismo acto que define como suicidio, solo que detenido en su camino, es decir, antes de que dé como resultado la muerte del individuo.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud considera que el intento de suicidio sería un acto suicida cuyo resultado no es la muerte. En el caso de los actos suicidas que no

tienen como resultado final la muerte, encontramos que incluso han recibido distintas denominaciones como intento de suicidio, tentativa de suicidio o Parasuicidio. En general, el rango de comportamientos que suelen abarcar estos conceptos es tremendamente amplio, yendo desde los llamados gestos suicidas o intentos de suicidios manipulativos hasta tentativas muy graves no letales.

Sin embargo el aspecto clave del fenómeno suicida es el problema de la intencionalidad. A pesar de que pueda parecer que el problema de conocer los motivos que impulsaron al individuo a intentar suicidarse se solucionen, ya que este se encuentra vivo y puede ser entrevistado, lo cierto es que es bastante más complejo. Por ejemplo, además del deseo de morir, se han descrito fundamentalmente las siguientes intencionalidades conscientes: chantaje (obtener de los otros algo que no se ha podido obtener por otros medios); demandar atención ante una situación vivida como desesperada; escapar ante un peligro o amenaza (real o irreal, presente o futura, física o social), agredir psicológica y vengativamente a otros con la responsabilidad de la propia muerte etc. Además en particular, en el caso de los adolescentes se ha afirmado que generalmente se da en la cima de una crisis interpersonal en la que aparecen sentimientos de desesperación y confusión por lo que puede ser difícil conocer la intención de los sujetos, incluso para ellos mismos.

### Ideación Suicida

Puede referirse desde pensamientos fugaces sobre que la vida no merece la pena vivirse, pasando por intensas preocupaciones con fantasías autodestructivas, hasta planes muy explícitos y bien meditados para matarse. No obstante, lo habitual es encontrar definiciones que acotan este concepto en torno a los pensamientos persistentes de suicidarse, a la elaboración de planes para llevarlo a cabo o al intenso deseo de matarse.

Se ha definido que la ideación suicida no debería aplicarse al deseo de muerte sino solo a aquellos casos en los que existe la idea de acabar con la vida propia por uno mismo. No obstante se podría argumentar la presencia de una ideación suicida activa y otra pasiva, al igual que en el caso del suicidio consumado. En cualquier caso la delimitación de este

concepto es necesaria ya que una inadecuada o generalista acepción puede llegar a conclusiones arriesgadas sobre la prevalencia, incidencia y causa de ideación suicida.

Basándose en la continuidad del fenómeno suicida, también se ha prestado atención a la ideación suicida como un indicador del riesgo de suicidio cuando es especialmente acentuada. Dado que la mayoría de los sujetos que intentan suicidarse o de hecho lo consiguen avisan con anterioridad en forma de ideación suicida verbalizada, su evaluación con el fin de estimar el riesgo real de comportamiento suicida debe formar parte de los protocolos de evaluación de pacientes, especialmente en aquellos que presenten trastornos del estado de ánimo esquizofrenia, alcoholismo o trastornos de la personalidad.

Las tentativas de suicidio, entendiéndose por tal cualquier comportamiento autolesivo, son variadas en su motivación, letalidad y recurrencia. Entre los factores más importantes asociados al suicidio está la presencia de enfermedad mental (especialmente enfermedades afectivas, trastorno de personalidad y el abuso de sustancias), historia de suicidalidad familiar, eventos estresores significativos, enfermedades físicas progresivas, disponibilidad de armas de fuego, etc. Las causas psiquiátricas más corrientes de intento suicida son la depresión, la personalidad anormal, la esquizofrenia y el abuso de sustancias. El suicidio varía de acuerdo con la edad, el sexo y las influencias culturales y sociales, y pueden modificarse a lo largo del tiempo. Por lo general, los factores de riesgo del suicidio se presentan combinados. (Barrero). (Quintanar, 2007)

### Etiología

Aspectos Neurobiológicos:

Marcadores Biológicos: Los investigadores y los clínicos han reconocido que cada vez más los marcadores biológicos que pueden ayudar a identificar pacientes con riesgo de suicidio. Se han realizado importantes progresos en la comprensión psicosocial, psicológica y ambiental asociada con el suicidio, sin embargo, es sólo recientemente se ha prestado atención a la visión neuropsicobiología del mismo. A continuación se detalla algunos marcadores descritos hasta la actualidad.

Neurotransmisores:

Hay varios estudios que implican a la serotonina (5-HT) en suicidio. Pruebas iniciales señalan que hay niveles bajos del ácido 5-hidroxiindolacético en el líquido cefalorraquídeo (LCR) de pacientes deprimidos, con un historial previo de intentos de suicidio. Varias estrategias se han utilizado para examinar el sistema serotoninérgico en el comportamiento suicida, entre ellas esta, la determinación de serotonina y sus metabolitos en el líquido cefalorraquídeo (LCR) y tejidos de cerebro postmortem, así como subtipos de receptores de serotonina en las plaquetas de pacientes suicidas. Las estrategias neuroendocrinas, a menudo denominadas la "ventana al cerebro", ha sido ampliamente utilizada para evaluar el compromiso del sistema serotoninérgico en el suicidio.

La primera investigación del papel que juega la serotonina a nivel central en pacientes con conductas suicidas la realizó el Instituto Karolinska. Encontrando que en los pacientes con depresión e intento de suicidio la cantidad de ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) en el líquido cefalorraquídeo (LCR) era más bajo que en aquellos pacientes depresivos que no intentaron suicidarse. Se propuso que los niveles de 5-HIAA reducidos en el LCR podrían vincularse con el comportamiento suicida.

Oquendo y col. 2003 evaluaron el funcionamiento de la serotonina cerebral mediante técnicas de captación de fludeoxiglucosa, en pacientes deprimidos con intento de suicidio de alta letalidad, comparado con depresivos con intento de suicidio de baja letalidad. Encontraron que en el primer grupo existía una hipofunción de la corteza pre-frontal relacionada con un menor grado de impulsividad, mayor planeación de los intentos y mayor edad en el momento de cometer el acto suicida. Observaron también un mayor grado de unión del material radioactivo con los receptores 5-HT<sub>2A</sub> que se relaciona con una mayor densidad de estos receptores en todas las áreas de Brodman en los cerebros de suicidas comparados con los no suicidas especialmente en el área 8. Algo importante de señalar es quienes aluden que existe una relación inversa entre impulsividad y letalidad de los intentos de suicidio. Otro hallazgo importante es la disminución de los receptores de serotonina a nivel plaquetario en los pacientes depresivos con intento de suicidio en comparación con los depresivos sin intento de suicidio.

Sin embargo, es necesario señalar que el mayor número de receptores de 5-HT<sub>2A</sub> en lo suicidas puede ser secundario a cambios en otros sistemas, tales como anomalías en el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA), aumento de los niveles de cortisol los cuales se ha observado en pacientes con depresión y comportamiento suicida. La interacción entre el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y el sistema serotoninérgico también se ha demostrado claramente.

### Factores de riesgo de suicidio en la población penitenciaria

Como grupo, los reclusos tienen mayores tasas de suicidio que sus contrapartes en la comunidad, y existe cierta evidencia de que las tasas están aumentando aun en los lugares donde el número de presos está disminuyendo. No solo se presentan más conductas suicidas dentro de las instituciones, sino que muchas personas que son encarceladas muestran muchos pensamientos y conductas suicidas en el transcurso de sus vidas. Por otra parte, los detenidos en espera de juicio tienen una tasa de intentos suicidas de aproximadamente 7.5 veces, y los presos sentenciados tienen una tasa casi seis veces más alta que la de los hombres fuera de prisión en la población general. Estos hechos también indican un problema básico con respecto a las causas del suicidio en los reclusos en custodia: Por una parte, las personas que infringen la ley, tienen inherentemente muchos factores de riesgo para conductas suicidas (ellos “importan” el riesgo) y la tasa de suicidio es más alta dentro del grupo delictivo, incluso después de haber sido liberados de prisión. Eso no significa que los servicios correccionales no tienen responsabilidad por el suicidio de los delincuentes; por el contrario, estos delincuentes vulnerables deben ser tratados mientras se encuentran dentro de la prisión. Por otra parte, el hecho de estar en prisión también es otro evento estresante aun para los reclusos saludables (ya que priva a la persona de importantes recursos).

Las cárceles y prisiones son repositorios para grupos vulnerables que tradicionalmente tienen el mayor riesgo de suicidio, tales como hombres jóvenes, personas con trastornos mentales. El impacto psicológico del arresto y el encarcelamiento los síntomas de abstinencia de los drogadictos. En algunos escenarios, pueden no existir políticas y procedimientos formales para identificar y manejar a los reclusos suicidas.

Aun cuando existan políticas y procedimientos apropiados, si el personal de atención médica y el personal de salud mental en los centros penitenciarios trabajan en exceso o no tienen el entrenamiento apropiado pueden pasar por alto las señales de advertencia temprana de un riesgo de suicidio. Los escenarios penitenciarios pueden estar aislados de los programas de salud mental comunitarios de modo que tienen muy poco o ningún acceso a los profesionales o tratamientos de salud mental. (OMS. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, 2007)

Los factores sociodemográficos detectados son muy frecuentes entre la mayoría de la población penitenciaria, por lo que sólo tienen valor predictivo en combinación con otros factores.

1. Los internos más jóvenes presentan un mayor riesgo de suicidio. La experiencia de estar encarcelado puede ser especialmente difícil para los delincuentes más jóvenes al estar separados de su familia y amigos.

De hecho, aunque algunos estudios encuentran un menor nivel de suicidios consumados delincuentes jóvenes institucionalizados, los intentos de suicidio y la ideación suicida son mayores en este grupo que en la población juvenil general. La asociación entre juventud, delincuencia e intento de suicidio parece ser incluso independiente del encarcelamiento.

2. Hombre/Mujer. A pesar de que la mayoría de los suicidios en las instituciones penitenciarias son llevados a cabo por hombres (porque la mayoría de los internos son hombres), las mujeres también presentan un elevado riesgo de suicidio sobre todo cuando están en prisión preventiva, tienen una enfermedad mental severa, poco apoyo familiar y social y un historial previo de conducta suicida. Las mujeres privadas de libertad intentan suicidarse 5 veces más que las mujeres en la comunidad y dos veces más que los hombres privados de libertad. En general, se considera que las mujeres privadas de libertad presentan un mayor riesgo de intento de suicidio y los hombres privados de libertad, un mayor riesgo de suicidio consumado.

3. Estado civil. En el medio penitenciario las personas solteras presentan un riesgo de suicidio mayor que las personas casadas. Sin embargo, se han encontrado que, por el

contrario, estar casado es un factor de riesgo de la conducta suicida en la población penitenciaria. Estos se explican por el efecto que puede tener sobre los internos el hecho de perder a sus referentes sociales más importantes durante el encarcelamiento.

4. Personas sin hogar. Debido a la elevada frecuencia de esta condición entre las personas privadas de libertad, su valor predictivo también es bajo.

5. Bajo Nivel de estudios bajo. En la misma medida que el factor anterior, ésta es una característica muy frecuente en la población penitenciaria por lo que su valor predictivo es limitado.

6. Cumplir condena en el país de origen. Por un lado, las dificultades en la comunicación y la falta de contacto con sus familiares pueden contribuir al aislamiento de los inmigrantes en los centros penitenciarios. También el miedo a ser extraditados puede ser un factor estresante añadido en esta población. Sin embargo, los resultados indican un mayor riesgo de suicidio entre la población penitenciaria nacional, no inmigrante. Existen varias explicaciones para este resultado. Por un lado, es posible que se informe más frecuentemente de las conductas de los internos nacionales, o incluso que ellos mismos den más información al respecto. Debido a las dificultades con el idioma es también posible que los inmigrantes sean sistemáticamente excluidos de las investigaciones. Otra explicación que se plantea es que los internos nacionales puedan conseguir más refuerzos a su comportamiento autolesivo del personal de la prisión, por lo que tienden a repetirlo.

7. Falta de apoyo social. El apoyo social es un factor de protección del suicidio en la población penitenciaria. (Laura Negro Lopez, 2010).

#### Factores forenses y penitenciarios

Estar en prisión preventiva o en una fase temprana de la condena. Algunos de los factores que aumentan el riesgo de suicidio durante el período de prisión preventiva son; el estrés derivado del encarcelamiento, la posibilidad de sufrir síndrome de abstinencia y un alto grado de inseguridad respecto al futuro. Asimismo, la fase más temprana de la condena

también presenta un alto riesgo debido al elevado sufrimiento que padecen los internos durante este período durante este período por el largo recorrido imaginario de la pena.

a. Delito violento/grave. Se ha encontrado una elevada correlación entre internos que han cometido delitos violentos y conductas suicidas. Se han desarrollado varias explicaciones para esta asociación. En el caso de los psicópatas, por ejemplo, se ha explicado la conducta autolesiva, puede ser un acto de agresividad contra el encarcelamiento y la prisión, utilizando su propio cuerpo como el último instrumento posible para demostrar esa agresividad. En el caso de los internos que han cometido delitos violentos, especialmente agresiones sexuales, los motivos que les llevan a este comportamiento pueden ser las expectativas de una larga condena y también la victimización que pueden sufrir por parte de otros internos, incluso también por el sentimiento de culpa y vergüenza por sus delitos.

b. Condena larga (igual o mayor a 18 meses) incluida la cadena perpetua.

Encarcelamiento previo. Existen diferencias de opinión a este factor. Por un lado, hay autores que lo consideran un factor de riesgo, aunque por diferentes motivos, puede ser considerada un factor de riesgo debido a que el interno puede tener la sensación de haber fallado de nuevo y querer evitar pasar un nuevo período en prisión. Otros consideran que los internos que ya han pasado por prisión e intentan suicidarse presentan más trastornos psiquiátricos, falta de apoyo social y trastornos adictivos.

Faltas disciplinaria. Se presenta como uno de los factores con una relación más clara con las conductas autolesivas. Se ha demostrado que los internos que llevan a cabo estas conductas también son agresivos hacia otras personas y objetos.

Estar en una celda de aislamiento. Se ha demostrado que existe una elevada correlación entre conducta suicida y estancia en celda de aislamiento, de tal forma que las investigaciones han encontrado que entre el 76% y el 97% de los internos que fallecen por suicidio estaban en ese momento en una celda de aislamiento.

De manera similar, las investigaciones que han analizado el suicidio en la población general, han encontrado una elevada correlación entre vivir solo y conducta suicida.

Dentro de las causas que se han estudiado que pueden llevar a un interno a intentar suicidarse cuando está en una celda de aislamiento o incluso en una celda individual, están la de privación sensorial y social.

Acoso. El acoso sexual, físico y/o verbal por parte de otros internos, es otro de los factores de riesgo encontrados. De igual modo que ocurría con el factor anterior, el acoso puede ser tanto la causa como la consecuencia de la conducta autolesiva, ya que un interno “débil” tiene más riesgo de ser acosado por otros internos. La definición de acoso que es utilizada en cada estudio debe ser también tomada en cuenta a la hora de sacar conclusiones respecto a este factor. Se ha encontrado que el acoso es un problema más frecuente entre los internos adolescentes. (Laura Negredo Lopez, 2010)

### c. Factores psicológicos y psiquiátricos

La comorbilidad dificulta poder establecer el potencial explicativo de cada diagnóstico en relación a la conducta autolesiva. El hecho de que la prevalencia de los trastornos mentales de las personas privadas de libertad sea en sí misma elevada, limita la validez predictiva de estos trastornos en cuanto a la conducta estudiada. Aun así, parece que los internos que intentan suicidarse son una muestra dentro de la población privada de libertad que tiene una mayor probabilidad de padecer trastornos mentales.

Los trastornos psicológicos/psiquiátricos más frecuentes en la población penitenciaria suicida son el abuso de sustancias (sobre todo en la población masculina), los trastornos afectivos y la esquizofrenia. Respecto a este último trastorno, debe tenerse en cuenta la presencia de sintomatología positiva y no el mero diagnóstico de esquizofrenia para establecer una relación adecuada con el riesgo de suicidio.

Conductas autolesivas e intentos de suicidio previos. Según Sherman y Morschause (1989) aproximadamente el 80% de las personas que se suicidan habían intentado suicidarse anteriormente. En un estudio en el 2003 se examinaron 220 casos de los 250 suicidios que se habían producido entre 1975 y 1999 en las prisiones austríacas. Encontraron que casi el 60% habían llevado a cabo algún tipo de conducta suicida durante el encarcelamiento. El 50% habían intentado suicidarse y el 37% había expresado su deseo de quitarse la vida.

Conductas suicidas en personas de su entorno. El riesgo de conducta suicida aumenta en los internos cuando personas cercanas a ellos han intentado suicidarse.

En los centros penitenciarios se produce a veces lo que se denomina un suicidio por contagio o imitación. Este fenómeno se explica por sentimientos de unidad que se producen en pequeños grupos de internos, incluso como “ritos de iniciación” o como muestras de valor.

Abuso/dependencia del alcohol. A la hora de analizar el peso de este factor en el riesgo de la conducta suicida, la primera cuestión a valorar es cómo se ha realizado el diagnóstico de abuso o dependencia en las investigaciones estudiadas. Por otra parte, el consumo de alcohol en las prisiones ha sido sustituido con el paso del tiempo por el consumo de otras drogas, por lo que el año en que se haya realizado el estudio puede ser también determinante para explicar los resultados.

Abuso/dependencia de otras sustancias psicotrópicas. El tipo de droga analizada puede ser de interés en su relación con la conducta suicida. Por ejemplo, el cannabis y los opiáceos parecen ser inhibitorios de la conducta autolesiva. Se encontró que el abuso de cannabis era un factor de protección para los intentos de suicidio recientes.

Se menciona que la dependencia de opiáceos es un factor de riesgo independiente (de otros factores como la depresión) de la conducta suicida. Por otro lado, los trastornos adictivos, en general, son indicadores de vulnerabilidad, estando asociados a otros trastornos y problemas psicológicos.

Abuso físico/sexual. Por un lado es posible que se simule con el objetivo de exculparse por el delito cometido y por otro puede ser disimulado por la vergüenza causada. El abuso sexual parece estar asociado con la conducta suicida en las muestras de mujeres privadas de libertad, el abuso sexual es un predictor directo e independiente de la conducta suicida.

La pérdida de personas significativas para el interno es otro de los factores de riesgo precipitantes de la conducta suicida en el medio penitenciario.

Depresión. Uno de los factores de riesgo más importantes estudiados. La presencia de depresión es una condición necesaria pero no suficiente para que se produzca un intento de suicidio. Normalmente los estudios que analizan la relación depresión-conducta suicida en el medio penitenciario, no especifican si el individuo presentaba este trastorno antes del ingreso en prisión o por el contrario lo padece como consecuencia de aquél. Por otro lado, tampoco indican si la depresión es anterior a la conducta autolesiva o posterior.

La conducta violenta es una variable que media en la relación depresión-conducta suicida en la población penitenciaria, de tal forma que en el caso de los internos calificados como “violentos” no existe una correlación tan fuerte entre depresión y conducta suicida.

Desesperanza. Es el componente cognitivo de la depresión y parece estar relacionado con la conducta autolesiva, fundamentalmente por el efecto que tiene en la ideación suicida. La asociación entre riesgo de suicidio y depresión desaparece si se controla la desesperanza.

Ideación suicida. Es el predictor más importante de la conducta autolesiva posterior, en una muestra de reclusos. Hay estudios que muestran porcentaje elevado internos que finalmente se suicidaron, estos no habían mostrado su intención de suicidarse a los profesionales e incluso en algunos casos habían negado dicha intencionalidad. Sin embargo, muchos de ellos habían transmitido su intención de suicidarse a su familia, a otros internos o individuos del reclusorio.

De estos datos se concluye que la información que aportan los internos en las evaluaciones clínicas debe ser complementada siempre por la que ofrecen fuentes colaterales a las que sí se les ha podido comunicar la intencionalidad de llevar a cabo la conducta suicida.

Ansiedad/Agitación. Se han encontrados datos donde el 70% de muestra de población de internos que habían cometido suicidio presentaba síntomas de ansiedad, agitación y cambios en el comportamiento.

Estresores relacionados con el encarcelamiento. Hay evidencia sobre estudios realizados en sistemas penitenciarios que el 50% de la muestra de internos que se habían suicidado estaban involucrados en conflictos con otros internos y el 42% tenía enfermedades físicas.

El estrés acumulado pone en riesgo de llevar a cabo conductas suicidas. Las persona suicidan tuvieron pocas habilidades de afrontar y eran especialmente vulnerables a la situación de encarcelamiento.

Trastornos de la personalidad. Dentro de los factores psicológicos relacionados con la conducta suicida en el medio penitenciario se ha prestado especial atención a los trastornos de la personalidad, encontrándose que estos trastornos son un factor de riesgo si son considerados en su totalidad y no de manera individual. Esto ocurre especialmente en los trastornos del grupo B, en los que el componente compulsivo, en particular en el trastorno límite de la personalidad y en el trastorno antisocial de la personalidad, puede ser una explicación de la conducta suicida. En el trastorno límite de la personalidad algunos criterios están directamente relacionados con la conducta autolesiva por lo que tienen un uso predictivo y explicativo limitado en este ámbito. La relación entre trastornos de la personalidad y conducta suicida ha dado lugar a resultados, a veces, contradictorios.

Algunos investigadores no han encontrado correlación entre Parasuicidio y el trastorno disocial de la personalidad. Se ha observado más anormalidades psicopatológicas así como mayor puntuación en psicopatía en internos que habían intentado suicidarse que en los que finalmente se habían suicidado. (Laura Negredo Lopez, 2010)

### Evaluación e intervención del riesgo de suicidio en el medio penitenciario.

Necesidad de una actuación a tres niveles

De acuerdo con lo sostenido hasta ahora, la labor de evaluación y control del problema del suicidio debe realizarse en tres niveles distintos: el de salud mental, el de intervención subjetiva y social, el de incidencia sobre los factores de violencia.

A nivel de salud mental es evidente que hay mucho camino por recorrer. Uno de los aspectos a reivindicar es una adecuada prevención y un buen tratamiento de las enfermedades de salud mental, especialmente aquellas que la ciencia médica, psicológica y psiquiátrica entronca con conductas suicidas. Ello pasa también por manejar un concepto de salud mental amplio, moderno e interdisciplinar.

Por lo que respecta la posibilidad de desarrollar programas de detección e intervención sobre las conductas suicidas tomando como base los factores de evaluación subjetiva y social, es donde existe un marco más favorable de actuación, ya que en este caso no se trata de cambiar radicalmente el tratamiento o la obtención de datos, sino de sumar la prevención del suicidio al trabajo que se hace con estos datos y su aplicación, finalidad, por otra parte, tan loable como evitar la reincidencia o el quebrantamiento de los permisos.

Se considera que el factor violencia tiene un peso específico en el problema del suicidio. Una vez detectados los determinantes que rebajan el nivel de las conductas violentas en los centros aquellos que promueven su desaparición o atenuación, cabe esperar que se desplegara medidas concretas de evitación de unas y de promoción de las otras. Se trata de la disminución del nivel de conflicto para proteger también la propia integridad que se ve amenazada (por la respuesta de agresión desviada) cuando el factor violencia solo se combate con la represión y no se hace nada para su evitación.

En definitiva el suicidio en el medio penitenciario ha de ser tratado como un problema de salud mental y se desmejorar de las condiciones de vida en prisión en la medida que éstas repercuten sobre los factores individuales y de medio.

La dimensión real del problema del suicidio en la prisión, en coherencia con la naturaleza y finalidad de la pena privativa de libertad proclamada por sistemas legales, implica unos mecanismos concretos y activos para proceder a su solución con la finalidad de su erradicación.

Respecto a los servicios sanitarios de salud mental, aspecto que resulta fundamental e indispensable para la prevención de las conductas suicidas, hay que propugnar su mejora, tanto a nivel de servicios en los propios centros como a nivel de impulso a instalaciones específicas y necesarias como los pabellones hospitalarios penitenciarios y los hospitales psiquiátricos penitenciarios.

También resulta necesario promover una tarea de constante supresión o atemperación de las condiciones que inciden como factor de riesgo de las conductas suicidas, y ello en el doble plano propuesto: el individual y el de medio. Cabe decir que aquí, como en el aspecto

sanitario, queda mucho por hacer. Especialmente, a nivel legal hay que destacar que existen factores que son claros potenciadores de las conductas suicidas y que por ello deben ser revisados. La normativa penal y penitenciaria mantiene mecanismos de ejecución de la pena privativa de libertad y de control social del individuo que son claramente negativos para la asunción de planteamientos que, en términos de esperanza y de superación, son irrenunciables para el interno. Un claro ejemplo lo constituyen el periodo de seguridad y el cumplimiento íntegro y efectivo de las condenas.

Finalmente, hay que potenciar los mecanismos de información, asistencia y asesoramiento que se ponen a disposición de los internos, estos son factores de disminución del conflicto y de la tensión en el medio penitenciario.

Es necesario e indispensable que el interno cuente con un cauce para poder situarse de una forma racional ante su situación (legal) y así dar salida a sus reivindicaciones y conflictos mediante un instrumento que, sin duda, le aporta una mejora en sus condiciones personales, cosa que tienen una clara influencia positiva en su estado de salud mental.

En este último aspecto, cabe añadir a los muchos motivos que justifican la implantación y la ampliación de los servicios de orientación y asistencia jurídica penitenciaria, el de la mejora de las condiciones de los internos en aras a la potenciación de su salud mental y que promueven la prevención de las conductas suicidas. Respecto a los tres niveles de actuación antes señalados, hay que reconocer que los servicios de orientación y asistencia jurídica son un factor clave en el tercer nivel, en el sentido relativo la supresión de los entornos de conflicto, desequilibrio, desorientación, impotencia, aislamiento y frustración que abonan las conductas suicidas. (Coll, 2005).

## VII. DISEÑO METODOLOGICO.

### 7.1. Tipo de estudio:

Observacional y descriptivo

### 7.2. Lugar y período:

El estudio se realizó en el Centro Penitenciario “La Modelo” de Tipitapa. El propósito del Sistema Penitenciario acorde con el artículo 39, en nuestro país es la reinserción del privado de libertad a la familia y a la sociedad a través del sistema progresivo, la educación y la ocupación productiva. El Centro Penal es de alta seguridad está ubicado en el municipio de Tipitapa, departamento de Managua, es un reclusorio solo de hombres está conformado por nueve galerías de concreto, presentan ventilación y claridad. Los condenados están separados de los procesados y los menores de los adultos. Hay una galería para enfermos y ancianos, lugar amplio y ventilado.

### 7.3. Población de estudio:

Este centro cuenta con una población actual de reos 2530. En esta cárcel también hay registro sobre intentos de suicidios ocurridos durante todo el año 2014 de 151 eventos. (Ministerio de Gobernación , 2013).

#### Criterios de inclusión y exclusión

##### Inclusión:

Reos con condenas establecidas o en espera de ella, independientemente de la edad sin importar las causa por el cual se encuentran reclusos, el tiempo de condena cumplido, el estatus social, académico o religioso que proceden de diferentes partes del país o bien de otra nacionalidad. Que han tenido un acto suicida mientras estén en este sistema penitenciario.

Exclusión:

Se excluyeron los reos que no desearon participar del estudio o que tuvieron un trastorno mental de agresividad que puso en riesgo la vida de los investigadores. O bien que tenga un trastorno mental que no permita dar información veraz y confiable. También se excluyeron aquellos reos que durante la entrevista desistieron de ésta y los que nunca han tenido un acto suicida mientras han estado en este sistema penitenciario.

#### 7.4.Operacionalización de las variables.

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala/valor
Objetivo No 1				
Edad	Período de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el día de inclusión del estudio		Años	16 - 20 años 21-45 46 - 60 61 y +
Procedencia	Lugar de origen o vivienda del paciente	Nacional  Internacional	Departamento  Urbano Rural  País	Managua Carazo Masaya Matagalpa Chontales  Si No  México EE.UU Salvador Hondura Guatemala Otros
Estado Civil	El Estado Marital o de Acompañamiento que tiene una persona en relación a otra		Casada Unión Libre Soltero Viudo Divorciado	Si No
Religión	Credo religioso con el que simpatiza o pertenece basado en la fe.		Católico Evangélico Testigo de Jehová	Si No

			Ninguna	
Escolaridad	Nivel de educación formal que un individuo ha alcanzado de acuerdo al pensum académico de nuestro país		Analfabeto Primaria secundaria Universitario	No lee no escribe Solo lee y escribe 1 a 6 grado 1 a 5 año 1 a 5 año
Profesión u Oficio	Activada que realizaba antes de estar recluso en el sistema penitenciario que le permitía devengar un salario		Profesional Académico  Técnico  Comerciante Ninguna	Abogado Medico Ingeniero civil  Electricidad Soldador Maestro de obra
Galería donde se Ubica	Se designa a aquellos espacios que son diseñados y construidos para albergar a individuos considerados criminales o peligrosos para el resto de la sociedad. Y están a su subdividido por celdas.		Numero asignado	1 a 4 5 a 8 9 10 a 11
Tipo de Recluso	Se refiere al hecho de tener ya una sentencia condenatoria en años por cumplir privado de libertad		En procesamiento Condenado  Años condenatorio	Si No  Menor de 1 año 2 a 5 6 a 10 11 a 16 + de 16
Delito Cometido	Se refiere al acto punitivo que provoco la privación de su libertad	Delitos contra las Personas  Delitos contra la Familia  Delitos	Asesinato Lesiones Dolosas Lesiones Leves, Graves Lesiones Intrafamiliares Lesiones psicológicas Violencia Domestica  Lesiones	Si No

		<p>contra la Propiedad</p> <p>Y orden socioeconómico</p> <p>Delitos de Drogas</p> <p>Delitos contra la administración de Justicia</p>	<p>imprudentes</p> <p>Homicidio Parricidios Abuso sexual Secuestro Violación Violencia</p> <p>Portación y uso ilegal de Drogas Posesión de estupefacientes Tráfico de Drogas (interno externo)</p> <p>Hurto Hurto simple Hurto con abuso de confianza Omisión de asistencia familiar Robo Robo agravado Robo con violencia o intimidación Robo con fuerza Robo Frustrado Daños a la propiedad Usurpación de la propiedad privada Estafa Abusos deshonestos Lavado de Dinero, bienes o activos. Fuga Quebrantamiento de sentencia Portación y Uso de ilegal de armas</p>	
Visita que recibe	Se refiere al hecho de recibir acompañamiento durante el periodo condenatorio por persona ajena a la institución		Familiar Conyugal	Si No
Objetivo No 2				
Antecedentes Personales	Situaciones o hechos establecidos antes de	Patológico	Diabetes M HTA	Si No

	estar privado de libertad que pueden ser patológico o no y hábitos tóxicos	No Patológicas  Hábitos Tóxicos	Asma Hepatopatías Inmunológicas Discrasia Sanguínea Invalidez de algún Miembro Auditivas Visuales Trastorno Metales  Deporte Ejercicios Físico Sedentarismo Desempleo Juegos de Azar  Alcoholismo Fumado Café Consumo de Estupefaciente Medicación crónica	Si No  Si No
Objetivo No 3				
Circunstancias de riesgo que viven en Prisión	Todo acto o situación reconocida que es un riesgo que puede llevar a la realización de un acto suicida		Aislamiento Pérdida de interés personal Depresión Pérdida de fe religiosa Sufre de Acoso sexual y violencia Es agresivo con los demás Falta de integración a labores productiva Vicios y uso	Si No

			de drogas Ausencia de Visitas familiares Falta de capacitación o charlas educativa Falta de atención en salud	
Objetivo No4				
Característica del Acto Suicida	Elementos y circunstancia de la realización del auto lesión y la evidencia de daño por el acto en individuo privados de Libertad		<p>Motivo del acto suicida</p> <p>Método del acto suicida</p> <p>Gravedad de la lesión</p> <p>Hora en que sucedió el acto.</p> <p>Numero de intento suicida</p> <p>Intervalo entre uno y otro</p>	<p>Abandono Enfermedad Desesperanza Uso de droga y alcohol Depresión</p> <p>Ahorcamiento Arma Blanca Arma de Fuego Lanzarse al vacío Huelga de Hambre Intoxicación Auto golpearse Otras</p> <p>No grave Grave Perdida de algún miembro o imposibilitado.</p> <p>6 am – 5 pm 6 pm – 5 am</p> <p>Primera vez Segunda vez Reiterada ocasiones</p> <p>Menor de 1 año 1 a 2 año</p>

			intento suicida	+ 2 años
			Afirma la fijación de la idea suicida	Si No

## 7.5. Técnica y Procedimiento

### 7.5.1. Fuente de información

La fuente fue primaria recolectada la información de los mismos individuos que tuvieron o no un acto suicida.

### 7.5.2. Técnica de recolección de la información:

Para cumplir con los objetivos del estudio se elaboró un instrumento de recolección de la información que contiene; Datos generales de la población estudiada. Los antecedentes personales patológico y no patológico. Las circunstancias de riesgo para el intento suicida al vivir en prisión. Y las características del acto suicida.

Se solicitó por escrito permiso a la dirección del Penal que nos autorizara realizar el estudio en dicho centro proponiéndoles el protocolo de estudio para su autorización. Al ser concedido se pidió lista de reos que han tenido intento suicida para proceder a entrevistarlos uno a uno previa explicación e importancia del estudio. En el primer momento solo se entrevistaron a los casos y en el segundo solo a los controles que fueron tomados al azar.

### 7.5.3. Análisis y Tabulación

A partir de los datos que sean recolectados, se diseñará la base datos correspondientes, utilizando el software estadístico SPSS, v. 20 para Windows. Una vez que se realice el control de calidad de los datos registrados, serán realizados los análisis estadísticos pertinentes.

De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables (cuantitativas o cualitativas) y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos, serán realizados los análisis descriptivos correspondientes a las variables nominales y/o

numéricas, entre ellos: (a) El análisis de frecuencia, (b) las estadísticas descriptivas según cada caso. Además, se realizarán gráficos del tipo: (a) pastel o barras de manera univariadas para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, (b) barras de manera univariadas para variables dicotómicas, que permitan describir la respuesta de múltiples factores en un mismo plano cartesiano, (c) gráfico de cajas y bigotes, que describan en forma clara y sintética, la respuesta de variables numéricas, discretas o continuas.

Se consideró que una asociación o diferencia fue estadísticamente significativa, cuando el valor de p fue  $<0.05$ . Las pruebas estadísticas para contraste de hipótesis se llevaron a cabo a través del programa SPSS 17.0

Se realizó contraste de hipótesis para los siguientes cruces de variables:

#### 7.6.Cruce de variables

1. Motivo/Tipo de Método para el intento suicida.
2. Motivo/Gravedad de Lesión o secuelas
3. Motivo/Momento del intento
4. Motivo/Día de la Semana
5. Motivo/Recurrencia del Intento
6. Motivo/Deseo de volver hacerlo.

#### 7.7. Aspecto Éticos

Se estableció el anonimato de los Reos, se respetó la decisión de participar o no en el estudio, se les explico la importancia y la razón del estudio. La información solo fue de uso para la investigación y la única persona que tuvo acceso a esta es el propio investigador. Los resultados de la investigación se pretenden sean conocido por las mayoría de los privados de liberta y a las autoridades del penal.

## VIII. RESULTADOS.

Las características de la población privada de libertad en la Modelo según la edad se observa la población de 19 a 45 años presentaron un mayor porcentaje de intento suicida en un 84.10 con respecto al grupo de 46 a 76 años. Según la procedencia departamental el 62.91% eran originarios de Managua además que el 79.47% de la población pertenecía al sector urbano. Los privados de libertad que no profesan religión alguna fue de 42.38% y que los están en espera del dictamen de sentencia fue de 29.80%.

En el estado civil de los privados de libertad predominó la unión de hecho estable y soltero en un 51.65% y 29.80% respectivamente. El nivel educación la mayor representatividad fue la primaria en 45.03 % y bachillerato en 27.81% principalmente. Los reclusos que no tuvieron ninguna ocupación fue de 34.43% y obreros 24.50%. Según la distribución de los privados de libertad el 26.49 % se encontraban en la galería 10 y el 23.17 % pertenecían en la galería 2.

La población de reclusos condenados fue de 70.19% y de éstos el 45.69% se había intentado suicidar con una condena mayor de 6 años y el 37.74% con una condena mayor de 10 años. Con respecto a la estancia en prisión el 51.65% de los intentos suicidas habían ocurrido en las primeras 4 semanas de haber ingresado a la cárcel, seguido de un 23.84 en el segundo mes y 15.89% del tercer al quinto mes. Dentro de los delitos más frecuentes se encontraron: el homicidio/asesinato en un 37.74%, violación con 23.17%, posesión y tráfico de estupefacientes en 26.49% robo en sus modalidades en un 6.62% principalmente.

En relación a las visitas se observó que el 81.41% recibía visita y el 12.58 de reos no recibían visita de ningún familiar u otra persona.

En los antecedentes no patológicos se encontró que el 62.91% presenta desempleo, no realiza ningún tipo de actividad voluntaria o asignada por el sistema, el 35.76% presentaba sedentarismo y el 29.13% realizaba algún tipo de juegos al azar como jugar béisbol, fútbol, o cartas. El 62.25 % refirió haber tenido antecedentes de consumo de alcohol, el 16.55% consumo de drogas, 9.27 medicación crónica y 66.22% tabaquismo. Los antecedentes personales patológicos más frecuentes fueron; Hipertensión (19.86%), gastritis (16.55%),

diabetes mellitus (11.25%), patología mental (15.23%) y asma bronquial (5.29). De la población reclusa estudiada se observó que el 46.35% tenía intento suicida previo a su ingreso al sistema penitenciario.

Existen un número de circunstancias referente a la interacción entre los reos, funcionarios y la prisión, donde se advierten que se sentían triste (48.34%), buscar estar solos de los demás (42.38%), aislados del resto de la población (35.76%), no entablan conversaciones (38.41%), ser acosado (14.56%), haber sido golpeado por los demás reos (39.07%), consumen algún tipo de droga (12.70%) y referir que no se les presta la atención adecuada con los problemas de salud (54.30%)

El método más utilizado durante el intento suicida por los privados de libertad fue la autolesión con arma blanca en un 53.64 % (81) y de éstos la motivo que predominó fue por referir sensación de tristeza, falta de atención y problemas con reos y/o funcionarios principalmente. Conjuntamente se evidenció que el ahorcamiento se presentó en 17.21%, la huelga de hambre en 17.21% (14) y la intoxicación en 7.94%. Según la gravedad o consecuencias del intento suicida caracterizó por ser leves y no haber dejado secuelas en un 84.10% (127) y 93.37 % respectivamente.

Con respecto al momento de día en que se realizó el intento suicida, este fue mucho más frecuente en la mañana con un 39.73% (60) y los días lunes (29.13%) y martes (23.17%). Existía el antecedente que intentos previos en los reclusos en un 73.50% dentro de la cárcel con los motivos de estar triste y no recibir atención adecuada en un 13.6% y un 7.6%. Finalmente se preguntó que se eran capaces de realizar un nuevo intento suicida encontrando que el 31.12% (47) lo volverían hacer.

## IX. DISCUSIÓN

Como describe estudios que han analizado los factores relacionados con las conductas suicidas se mencionan que las alteraciones del afecto como sensación de tristeza, estresores propios del encarcelamiento y el abuso de sustancias se han considerado factores de riesgo del intento suicida. La Conducta suicida como proceso complejo contiene elementos tanto personales como sociales que intervienen y se basan en características o hallazgos del individuo como su interacción con el medio ambiente al que se encuentra expuesto. Dentro de éstas se encontraron en el estudio que la condición de ser privado de libertad representa alta vulnerabilidad que puede permitir a una persona suicidarse más cuando esto puede representar el escape al confinamiento definido por muchos años de condena, a todo esto se suma un elemento más como el abandono familiar lógicamente son detonantes como el prestarle las condiciones para que lo realicen de ahí que las cifras de intento suicida siempre serán mayores en estos grupo que en la población general. Esta afirmación es considerada de los resultados encontrados que iremos mencionando por separados.

Dentro de la características personales se pueden mencionar la autoinvalidación que implica juicios negativos efectuados por uno mismo que modifican la conducta reflejado en el aislamiento, retraimiento que se observó en un porcentaje considerado en la población estudiada, asociado a sentimientos de tristeza y desesperanza cuando las condenas de los privados de libertad son extensas. Los privados de libertad en el estudio intentaron suicidarse tras el sentimiento de tristeza principalmente. La falta de atención puede corresponder a la falta de mantener necesidades básicas propias para satisfacer los estándares externos e el contexto social debido a la inhabilidad para satisfacer las demandas en atención en salud ante el poco personal de salud contra la población que va creciendo continuamente.

La frecuencia de los actos suicidas en los privado de libertad es superior en relación a general porque no solo es el hecho de escapar de un estado absolutamente condicionado a las circunstancias que lo desarrolla es decir intentar suicidarse puede representar la

efectividad del hecho consumado. Hablar del intento suicida en los reclusos sobre aquellos que refirieron no volverlo a intentar obviamente puede ser una etapa superada.

El simple hecho de requisar bajo condiciones denigrantes como establecen las normativas del sistema carcelario implica sintomatología emocional como disminución de la autoestima, vergüenza, y enojo, que está altamente relacionado con la conducta suicida, porque puede ser una manera de esconderse del escrutinio de otros. Pero en ocasiones se puede pasar por alto el no exponerlos a objetos corto punzantes, que da oportunidad de tener mayor acceso a los medios para cometer el acto suicida.

Un individuo joven acostumbrado de vivir en la ciudades y junto con su familia con la posibilidad de subsanar sus necesidades al momento de cometer un delito y en espera de sentencia con la posibilidad que estos sean muchos años, la idea suicida suele ser constante y los servicios correccionales comprometido en la identificación de reos más susceptibles para poder garantizarles la integración de la vida dentro de prisión es un requerimiento para cumplir con los derechos humano de los privados de libertad, debido a que las condiciones que lo llevan al intento suicida, no es meramente intrínseco al individuo si no a los elementos que tienen que enfrentar.(OMS. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, 2007)

Archel y Rauvant (1989) mencionan que las tentativas de suicidio y autolesiones pueden ser intentos de dar una temporalidad a la vida en prisión y de romper con el pasado: por un lado estos actos constituyen formas de introducir variación en la vida de prisión, de romper la monotonía del tiempo y por otro, el recluso intenta olvidarse, aunque sea un instante, de su pasado delictivo, que es lo que ha determinado que esté en prisión, y que constituye el elemento central de su identidad social en prisión (el rol del preso), identidad que está constantemente presente, sin poder sustituirla por otra También las tentativas de suicidio se daría más frecuente entre los reclusos más jóvenes, que corresponde en el estudios, observando que la población de 19 a 45 años presentó mayor porcentaje de intento suicida

Respecto al choque del encarcelamiento, algunos estudios muestran mayor concentración de actos suicidios en las primeras semanas de encarcelamiento (Backett, 1987) como

contrasta en los hallazgos encontrados en esta investigación. De acuerdo a estos datos, la probabilidad del intento suicida aumenta cuando se sobrepasa un umbral de resistencia al estrés, umbral que depende de los recursos de afrontamiento del sujeto.

De entre de los estresores, el más importante sería la abstinencia de alcohol o drogas forzada por el encarcelamiento. El consumo de alcohol en las prisiones van ser sustituido con el paso del tiempo por el consumo de otras sustancia, que muchas veces es frecuentes por alteraciones del sueño, sensación de desesperación que conlleva el confinamiento a espacios reducidos, de poca iluminación, ventilación, con humedad y saturación con otros reclusos.

También son más vulnerables los internos a la conducta suicida cuando no pertenecen a algún grupo de reclusos, por la naturaleza de su delito, procedencia o aspectos socioculturales, ya que se ven privados de la autoestima y sentido de pertenencia frente al aislamiento. Respecto a las características de la población encarcelada se menciona que los suicidios son más altos en los hombres debido a que éstos son más agresivos y más impulsivos (Benezeck y Rager, 1987) por lo tanto los medios para la conducta suicida tienden a ser más violentos, encontrando entre estos el ahorcamiento y objetos cortopunzantes en su mayoría.

Como muestran otros estudios para el riesgo suicidio, se han considerado la presencia de antecedentes médicos y que en el estudio hay datos que se puede correlacionar con los intentos suicidas porque involucra que el privado de libertad pueda ajustarse a las normas del centro.

Además en el penal se presentan diferencias y/o conflictos entre los mismos reos, podría considerarse que esto tiene su implicancia que haya contribuido al acto suicida. Pero nos llama mucho la atención que a pesar de todos los avances en materia de promocionar de los derechos humanos que tienen esta población se den situaciones condicionantes para el suicidio, ya que como un acto contagioso puede afectar no solo a uno y ser un evento en masa. Al respecto debemos recordar que existen tres fases y en estos momentos puede generar en los demás reos la ideación suicida.

Como se señala en referencia bibliográfica (Coll, 2005) que hay mucho por recorrer para poder intervenir el suicidio desde el nivel de la salud mental; según los resultados de nuestro estudio encontramos indicios contundentes que reflejan algunos elementos relacionados a la salud mental, como es el hecho de encontrar antecedentes de intento suicidio y enfermedad mental previa al ingreso al sistema carcelario.

De acuerdo a la caracterización del suicidio de los reclusos los problemas, que los motivaron condiciona que el acto ocurriera los lunes por la mañana lo que tiene que ver con el fenómeno de victimización de los días posteriores de su visita y el sentido culpa con él y el modo de realización del acto violento y vemos que una gran mayoría refieren que lo volverán intentar bajo varios motivos y que en el estudio mencionamos algunos de ellos.

## X. CONCLUSIONES

De la presente investigación se desprender una serie de conclusiones relevantes que nos ayudan a comprender el entramado comportamiento de este fenómeno, inclusive se puede valorar el grado y la magnitud del mismo que es de gran importancia por ser un problema en salud mental y la salud pública.

1. El intento suicida es una conducta muy frecuente con tendencia al incremento en la población reclusa. Asimismo está sujeta a múltiples factores propios del individuo y de la prisión.
2. Los intentos suicida se presentaron en la población joven de manera estadísticamente significativa, con mayor frecuencia en las primeras semanas de haber ingresado el centro penitenciario.
3. En la población de reclusos el intento suicida fue mayor cuando se asoció a problemas mentales y/o enfermedad médica, ambos presente de manera significativa
4. Se evidenció que la población estudiada que realizó intento suicida fue llevado a cabo bajo las siguientes circunstancias; conflicto con otros reos y carcelarios, presencia de acoso sexual y ser objeto de agresión por lo que se determinó que estos factores pueden derivar este tipo de conducta.
5. El antecedente y actual presencia de hábitos tóxicos en prisión están relacionados paralelamente a alteraciones psicológicas evidentes como el aislamiento, la sensación de tristeza, desesperación, estrés y la falta de integración al sistema productivo se consideran factores de riesgo para el intento suicida con relevancia estadística.
6. El método que caracterizó al intento suicida fue con arma blanca especialmente pero que no dejaron secuelas graves. No obstante esta conducta es proclive a la recurrencia demostrado porque 50% aproximadamente de estos expresaron que volverán a hacer.

## XI. RECOMENDACIONES

1. Que las autoridades conozcan sobre la problemática que constituye los intentos y tentativas de suicidio en la población reclusa por la implicancia médico – legal del medio en que se presentan estos eventos.
2. Proponer que se realice una mejor inspección de objetos corto-punzantes con el fin de reducir la frecuencia y el número de personas que realizan intentos suicidas.
3. Que los reos no tengan libre acceso a los fármacos porque esto permite mayores riesgos de intentos suicidas o pueden llevar a la consumación del mismo.
4. Considerar las formas que permita disminuir el nivel de conflicto generadores de acto de violencia como la realización de evaluaciones psicológicas en los privados de libertad de primer ingreso por la tendencia que tiene a presentarse en las primeras del ingreso. Así como de los reclusos que ya tienen antecedentes de intento suicida por la recurrencia del mismo, también la reducción de grupos delincuenciales dentro del mismo penal ubicándolos en tiempo o días o lugares que impidan la congregación de reconocidos individuos violentos.
5. Que la institución pueda generar medidas de sanciones disciplinarias específicas que no estén orientadas a la humillación o privación de derechos inalienables que aunque sean reos se deben respetar.
6. Que el estudio presente puede servir de referencia para fomentar la realización de nuevas investigación en este tipo de población y contribuir a enriquecer aspectos epidemiológicos y que puedan ser útiles para estimular, promover e impulsar la prevención de los intentos suicidas.
7. Normar protocolo de actuación para atender a internos que ejecutan intentos suicidas.

## XII. BIBLIOGRAFIA.

1. Aburto, J. T. (2004). <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:143183/FULLTEXT01.pdf>.
2. Baltodano Chacón Maureen, Márquez Cueva Miguel, Ideación suicida en privados de Libertad: Una propuesta de atención. Vol. XV, N° 32, 2014, INSS 2217-2458. [www.intersedes.ucr.ac.cr](http://www.intersedes.ucr.ac.cr).
3. Barrero, A. P. (s.f.). <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/comportamiento.shtml>.
4. Bonner, R. L, Rich A. R. Psychosocial vulnerability, life stress, and suicide ideation in a jail population: a cross-validation study. *Suicide Life Threat Behav.* 1990 Fall; 20(3): 213–224. [http://www.bop.gov/locations/institutions/spg/SPG\\_aohandbook.pdf](http://www.bop.gov/locations/institutions/spg/SPG_aohandbook.pdf)
5. Caldera, T. (2008). *Epidemiología de la conducta suicida*. Leon, Nicaragua.
6. Carrasquilla, J. M. (2004). <http://montedeoya.homestead.com/suicidio.html>.
7. Coll, P. G. (2005). Terragona.
8. Gupta Anju, Girdhar N. K. Risk Factors of Suicide in Prisoners, *Delhi Psychiatry Journal* 2012; 15:(1) © Delhi Psychiatric Society. <http://medind.nic.in/daa/t12/i1/daat12i1p45.pdf>
9. Humano, C. I. (2011). *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*.
10. Jesús Benjamin Cruz Arceo, E. P. (2003). *El Suicidio. Un fenomeno de origen Multifactorial* . Villa Hermosa Tabasco. Mexico .
11. Kerkhof, Ad J. F. M., AU. - Bernasco, Wim, *Suicidal Behavior in Jails and Prisons in The Netherlands: Incidence, Characteristics, and Prevention, Suicide and Life-*

- Threatening Behavior- 20 2. Blackwell Publishing Ltd, 1990. Provider: John Wiley & Sons, Ltd, JOUR, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1943-278X.1990.tb00095>
12. Laura Negrodo Lopez, F. M. (2010). *Factores de Riesgo de la conducta Suicida en internos con trastorno mentales* . Madrid. España : Ministerio del Interior Secretaria General Técnica. .
  13. Moscicki E. Epidemiology of Suicidal Behavior. *Suicide Life Threat Behav* 1995;25(1): 22-35.).
  14. Muñagorri Sansalvador Raquel y Peñalver Peña Marta, Intentos autolíticos en prisión: Un análisis forense, *Anales de psicología*, 2008, vol. 24, nº 2 (diciembre) edición web ([www.um.es/analesps](http://www.um.es/analesps)): 1695-2294
  15. Nicaragua, M. d. (2013). *Censo de la población de Reos en Nicaragua* . Managua.
  16. OMS - De La Espriella R. Suicidio en instituciones psiquiátricas, 1998-2007. *Rev.colomb.psiquiatr.* 2010; 39(2):268-290.)
  17. OMS. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. (2007). [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_jails\\_prisons\\_update\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_jails_prisons_update_spanish.pdf).
  18. ONS, Non – fatal suicidal behavior among prisoners in England and Wales, Department of Health, 1997 ISBN 1 85774 329 6)
  19. OPS - CID - UNAN - LEON . (2011). *Suicidio en Centroamérica y República Dominicana, 1988-2008* . Panama .
  20. Óscar Medina Pérez, D. V. (Junio a Diciembre de 2011). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-81462011000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-81462011000200004&script=sci_arttext).
  21. Pérez S, Ros L, Pablos T, Calas R. Factores de riesgo suicida en adultos. *Rev. Cubana Med Gen Integr* 1997; 13:7-11

22. Quintanar, F. (2007). [http://books.google.com.ni/books?id=yd5k-gOykLIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.ni/books?id=yd5k-gOykLIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false).
23. Ruiz Jose Ignacio, Ingrid Gómez, Landazabal Mary Luz, Morales Sully, Sánchez Vanessa y Páez Darío, Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: Un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá, Revista Colombiana de Psicología, 2002, No. 11, 99-114.  
<http://www.revistas.una.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1201/1752>
24. Wilde E.J., 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

# *XIV. ANEXOS*

XIII.



ANEXO 1.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
UNAN – MANAGUA  
HOSPITAL DOCENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL  
DR. JOSÉ DOLORES FLETES VALLE

“Factores de riesgos a intento suicida en Privados de Libertad del Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014”

Nota de la información que de Ud. Recibamos depende el éxito de nuestra investigación le solicitamos veracidad y honestidad en las respuestas.

I. DATOS GENERALES:

Grupo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Procedencia: (Nacional. Dpto.) \_\_\_\_\_ Internacional (país de origen) \_\_\_\_\_

Urbano: \_\_\_\_ Rural: \_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_

Galería donde esta ubicado: \_\_\_\_\_

Es recluso a espera de Juicio: si/no \_\_\_\_ Si es no cuanto es su sentencia (años):\_\_

Tiempo de estancia en este sistema: \_\_\_\_\_

Delito cometido: \_\_\_\_\_

Recibe alguna visita: si/no \_\_\_\_

Especifique quien lo visita más: \_\_\_\_\_

II. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS Y NO PATOLOGICOS

Patológicos	si/no	No patológicos	si/no	Hábitos Tóxicos	si/no
Diabetes		Ejercicio físico		Alcoholismo	
Hipertensión		Deportes		Fumado	
Asma		Sedentarismo		Café	
Hepatopatías		Desempleado		Consumo heroína	
Inmunológica		Juegos de azar		Consumo de cocaína	
Discrasia sanguínea				Consumo de marihuana	
Invalides miembros				Uso de Anfetamina	
Auditivas				Medicación crónica	
Visuales					
Intento de suicidio					
Trastorno mentales					
Insomnios					
Otras					
Cual?					

### III. CIRCUNSTANCIA QUE VIVEN EN PRISIÓN

- Permanece mucho tiempo aislado de resto de población: si/no \_\_\_\_\_
- Busca estar lejos de los demás. si/no \_\_\_\_\_
- Entabla conversación frecuentemente. si/no \_\_\_\_\_
- Le gusta asearse todo los días. si/no \_\_\_\_\_
- Siempre se alimenta con apetito. si/no \_\_\_\_\_
- Permanece mucho tiempo deprimido. si/no \_\_\_\_\_
- Acostumbra hábitos religiosos. si/no \_\_\_\_\_
- Contribuye a mantener limpio su sitio. si/no \_\_\_\_\_
- Lo acosan sexualmente los demás reos. si/no \_\_\_\_\_
- Lo han golpeado los demás reos. si/no \_\_\_\_\_
- Le agrada causarles daño a los demás. si/no \_\_\_\_\_
- Se desempeña en alguna actividad productiva. si/no \_\_\_\_\_
- Tiene algún tipo de vicio. si/no \_\_\_\_\_
- Consuma algún tipo de Droga. si/no \_\_\_\_\_
- Espera siempre a su familia en los días de visita. si/no \_\_\_\_\_
- Recibe algún tipo de educación o charlas. si/no \_\_\_\_\_
- Le atienden su problema de salud. si/no \_\_\_\_\_

### IV. CARACTERÍSTICA DEL ACTO SUICIDA.

Ha tenido intento de suicidarse mientras está en prisión SI/NO \_\_\_\_

Motivo del Acto Suicida: \_\_\_\_\_

Método que utilizo para intentar suicidarse. Marque uno:

Ahorcamiento \_\_\_\_\_

Arma Blanca \_\_\_\_\_

Arma de Fuego \_\_\_\_\_

Lanzarse al vacío \_\_\_\_\_

Huelga de Hambre \_\_\_\_\_

Intoxicación \_\_\_\_\_

Auto golpearse \_\_\_\_\_

Otras \_\_\_\_\_ Cual Especifique \_\_\_\_\_

Gravedad de la lesión que se causó: No fue Grave \_\_\_\_ fue Grave \_\_\_\_ Le dejó secuela  
Graves \_\_\_\_\_

A qué hora sucedió el evento \_\_\_\_\_ hr. Que día era. \_\_\_\_\_

Era primera vez. si/no \_\_\_\_\_ la última cuando fue. \_\_\_\_\_

Quiere volverlo hacer: si/no \_\_\_\_\_

## ANEXOS 2

### RESULTADOS

Tabla No. 1 Distribución de los privados de libertad según grupo de edades

#### **Distribución de edades según intento suicida**

EDAD	Intento Suicida	
	No.	%
<b>19 a 45a</b>	127	84.10
<b>46 a 76 a</b>	24	15.89
<b>Total</b>	151	100

Fuente: Primaria.

Tabla No. 2 Distribución según la procedencia de Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014

#### **Distribución del intento suicida según la procedencia**

Procedencia	Intento Suicida	
	No	%
<b>Urbano</b>	120	79.47
<b>Rural</b>	31	20.52
<b>Total</b>	151	100

Fuente: Primaria.

Tabla No 3 Procedencia (Departamentos) de los privados de libertad que realizaron intento suicida en el sistema penitenciario de Tipitapa de Enero a Diciembre 2014

#### **Frecuencia de los Procedencia (Departamentos) de los Privados de Libertad**

	Procedencia según Departamentos	
	No	%
<i>Bluefields</i>	5	3.31
<i>Chinandega</i>	6	3.97
<i>Extranjeros</i>	2	1.34
<i>Granada</i>	15	9.93
<i>Juigalpa</i>	8	5.29
<i>León</i>	11	7.28
<i>Managua</i>	95	62.91
<i>Matagalpa</i>	4	2.64
<i>Rivas</i>	5	3.31
<i>Total</i>	151	100

Tabla No. 4 Distribución del intento suicida según la religión de Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario de Tipitapa “La Modelo” Enero a Diciembre del 2014

**Distribución los hábitos religiosos en los privados de libertad**

Religión	Intento Suicida	
	No	%
<b>Sin Profesar Religión</b>	64	42.38
<b>Profesan religión</b>	87	57.61

Fuente: Primaria

Tabla No. 5 Distribución de la Población según el estado civil en los privados de Libertad con intento suicida Del Sistema Penitenciario De Tipitapa de Enero a Diciembre 2014

**Distribución de la Población según el estado civil en los privados de Libertad**

Estado Civil	No.	%
<b>Soltero</b>	45	29.80
<b>Casado</b>	26	17.21
<b>Unión de Hechos</b>	78	51.65
<b>Viudo</b>	2	1.32
<b>Total</b>	151	100

Fuente: Primaria

Tabla No 6 Nivel Académico de los Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario del Sistema Penitenciario de Tipitapa “La Modelo” de Enero a Diciembre 2014

**Nivel de Escolaridad de los Privados de Libertad**

Nivel Académico	No	%
<b>Analfabeto</b>	13	8.60
<b>Primaria</b>	68	45.03
<b>Bachiller</b>	42	27.81
<b>Técnico Medio</b>	15	9.93
<b>Universitario.</b>	10	6.62
<b>Licenciatura</b>	5	3.31
<b>Total</b>	100	100

Fuente Primaria

Tabla. 7 Distribución de la Población según profesión u ocupación de los Privados de Libertad del Sistema Penitenciario de Tipitapa “La Modelo” de Enero a Diciembre 2014  
**Nivel Ocupacional de los Privados de Libertad**

Ocupación/Profesión	No	%
No tiene	52	34.43
Agricultor	19	12.58
Obrero	37	24.50
Albañil	9	5.96
Conductor	7	4.63
Mecánico	17	11.25
Otras	10	6.62
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

Fuente: Primaria

Tabla No 8 Distribución de los Privados de Libertad según Galería del Sistema Penitenciario De Tipitapa “La Modelo” de Enero a Diciembre 2014  
**Galerías Del Sistema Penitenciario**

Galerías	No	%
Galería 1	5	3.31
Galería 2	35	23.17
Galería 3	6	3.97
Galería 4	8	5.29
Galería 5	15	9.93
Galería 6	13	8.60
Galería 7	2	1.3
Galería 8	6	3.97
Galería 9	18	11.92
Galería 10	40	26.49
Galería 11	3	1.98
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

Fuente: Primaria

Tabla No. 9 Distribución del intento suicida en relación a condena establecida o se está en espera de juicio.

**Condición de los privados de Libertad**

	Intento suicida	
	No	%
<b>En espera de juicio</b>	45	29.80
<b>Con sentencia</b>	106	70.19
<b>Total</b>		100

Fuente: Primaria

Tabla No. 10 Distribución de la condena (años) de Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario de Tipitapa “La Modelo”. Enero a Diciembre del 2014

*Condena de los Privados de Libertad*

Condena	Intento suicida	
	No	%
<b>0 – 5 años</b>	25	16.55
<b>6 – 10</b>	69	45.69
<b>Sentencia &gt; 10 años</b>	57	37.74
<b>Total</b>	151	100

Fuente: Primaria

Tabla No. 11 Frecuencia del intento suicida según el tiempo de estancia de los Privados de Libertad de Sistema Penitenciario “La Modelo” de Enero a Diciembre 2014

**Frecuencia del Intento Suicida**

Tiempo	No	%
<b>1 – 4 semanas</b>	78	51.65
<b>1 – 2 meses</b>	36	23.84
<b>3 – 5 meses</b>	24	15.89
<b>&gt; 6 Meses</b>	13	8.60
<b>Total</b>	151	100

Fuente: Primaria

Tabla No. 12 Frecuencia de los delitos cometidos de Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014

**Frecuencia de los delitos cometidos de los privados de libertad**

Delito	Privados de Libertad	
	No	%
<b>Homicidio/Asesinato</b>	57	37.74
<b>Violación</b>	35	23.17
<b>Posesión y Tráfico de estupefacientes</b>	40	26.49
<b>Robo</b>	10	6.62
<b>Otros</b>	5	3.31
<b>Total</b>	151	

Fuente: Primaria

Tabla No. 13 Distribución de Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014

**Privados de Libertad en espera de visita**

<b>Visitas</b>	No	%
<b>No reciben visita</b>	19	12.58
<b>Si reciben visita</b>	132	87.41
<b>Total</b>	151	

Fuente: Primaria

Tabla No. 14 Frecuencia de los antecedentes no patológicos y hábitos tóxicos personales de los Privados de Libertad con intento suicida en el Sistema Penitenciario de Tipitapa, “La Modelo” en el período de Enero a Diciembre del 2014.

**Antecedentes No Patológicos y Hábitos tóxicos**

<b>Antecedentes Personales</b>	<b>Privados de Libertad</b>	
	No	%
<b>Sedentarismo</b>	54	35.76
<b>Desempleo</b>	95	62.91
<b>Jugadores de juegos de azar</b>	44	29.13
<b>Alcoholismo</b>	94	62.25
<b>Tabaquismo</b>	100	66.22
<b>Medicación Crónica</b>	14	9.27
<b>Consumo de Drogas</b>	25	16.55

Fuente: Primaria

Tabla. 15 Frecuencia de los antecedentes patológicos de los Privados de Libertad con intento suicida en el Sistema Penitenciario de Tipitapa, “La Modelo” en el período de Enero a Diciembre del 2014.

**Frecuencia de los Antecedentes Patológicos Personales**

<b>Antecedentes</b>	<b>Si</b>	
	No	%
<b>Asma Bronquial</b>	8	5.29
<b>Diabetes Mellitus</b>	17	11.25
<b>Gastritis</b>	25	16.55
<b>Hipertensión</b>	30	19.86
<b>Intento suicida Previo</b>	70	46.35
<b>Trastorno Mental</b>	23	15.23

Fuente: Primaria

Tabla No. 16 Circunstancias que viven los Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014

***Circunstancias que viven los Privados de Libertad***

<i>Items</i>	No	%
<i>Permanece mucho tiempo aislado de resto de población:</i>	54	35.76
<i>Busca estar lejos de los demás.</i>	64	42.38
<i>Permanece mucho tiempo triste.</i>	73	48.34
<i>Acostumbra hábitos religiosos.</i>	61	40.39
<i>Contribuye a mantener limpio su sitio.</i>	34	22.51
<i>Permanece mucho tiempo aislado de resto de población:</i>	54	35.76
<i>No Entabla conversación frecuentemente</i>	58	38.41
<i>Permanece mucho tiempo triste</i>	18	11.92
<i>Acostumbra hábitos religiosos</i>	61	40.39
<i>Contribuye a mantener limpio su sitio</i>	34	22.51
<i>Lo acosan sexualmente los demás reos</i>	22	14.56
<i>Lo han golpeado los demás reos.</i>	59	39.07
<i>No se desempeña en alguna actividad productiva.</i>	106	70.19
<i>Tiene algún tipo de vicio.</i>	73	48.34
<i>Consume algún tipo de Droga.</i>	19	12.70
<i>No recibe algún tipo de educación o charlas.</i>	97	64.23
<i>No le atienden su problema de salud</i>	82	54.30

Fuente: Primaria.

Cuadro No. 1

Característica del acto suicida según el motivo, método, día y hora del día que sucedió en Privados de Libertad del Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014.

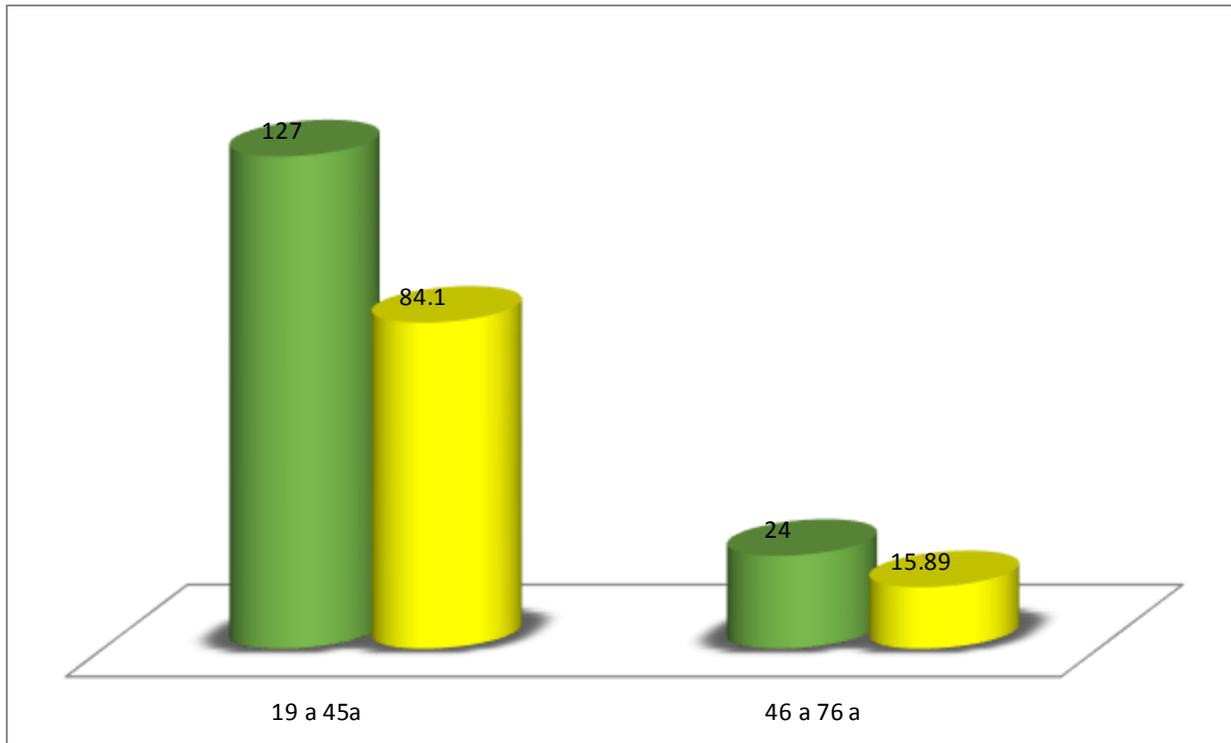
n = 151

Variable		Motivo del intento suicida											
		Tristeza n =51		Stress n =18		Falta de atención n =32		Problema familiar s n =13		Problemas con Carceleros y Reos n =18		Otras n =19	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Método utilizado para intentar suicidarse</b>	Ahorcamiento	9	3.0	7	2.3	1	0.3	5	1.7	1	0.3	3	<b>1.0</b>
	Arma blanca	29	9.6	6	2.0	22	7.3	1	0.3	14	4.6	9	<b>3.0</b>
	Huelga de hambre	4	1.3	0	0.0	1	0.3	5	1.7	1	0.3	3	<b>1.0</b>
	Intoxicación	6	2.0	2	0.7	3	1.0	1	0.3	0	0.0	0	<b>0.0</b>
	Varias formas	3	1.0	3	1.0	5	1.7	1	0.3	2	0.7	4	<b>1.3</b>
<b>Grave de la lesión por el intento suicida</b>	No fue grave	44	14.6	17	5.6	25	8.3	10	3.3	14	4.6	17	<b>5.6</b>
	Fue grave	3	1.0	1	0.3	2	0.7	2	0.7	4	1.3	2	<b>0.7</b>
	Les dejo secuelas graves	4	1.3	0	0.0	5	1.7	1	0.3	0	0.0	0	<b>0.0</b>
<b>Momento del intento suicida</b>	Mañana	22	14.6	6	4.0	14	9.3	2	1.3	8	5.3	8	<b>5.3</b>
	Tarde	10	6.6	4	2.6	11	7.3	4	2.6	3	2.0	5	<b>3.3</b>
	Noche	12	7.9	6	4.0	5	3.3	6	4.0	6	4.0	6	<b>4.0</b>
	Madrugada	7	4.6	2	1.3	2	1.3	1	0.7	1	0.7	0	<b>0.0</b>
<b>El día en que sucedió el evento</b>	Jueves	11	3.6	2	0.7	7	2.3	2	0.7	5	1.7	2	<b>0.7</b>
	Lunes	16	5.3	5	1.7	9	3.0	7	2.3	3	1.0	4	<b>1.3</b>
	Martes	11	3.6	4	1.3	10	3.3	3	1.0	2	0.7	5	<b>1.7</b>
	Miércoles	5	1.7	4	1.3	3	1.0	1	0.3	1	0.3	2	<b>0.7</b>
	Otros días	8	5.3	3	1.0	3	1.0	0	0.0	7	4.6	6	<b>4.0</b>
<b>Fue el primer intento</b>	Si	41	13.6	14	4.6	23	7.6	10	3.3	9	3.0	14	<b>4.6</b>
	No	10	3.3	4	1.3	9	3.0	3	1.0	9	3.0	5	<b>1.7</b>
<b>Desean volverlo a intentar</b>	Si	16	5.3	3	1.0	18	6.0	2	0.7	5	1.7	3	<b>1.0</b>
	No	35	11.6	15	5.0	14	4.6	11	3.6	13	4.3	16	<b>5.3</b>

Fuente: Primaria.

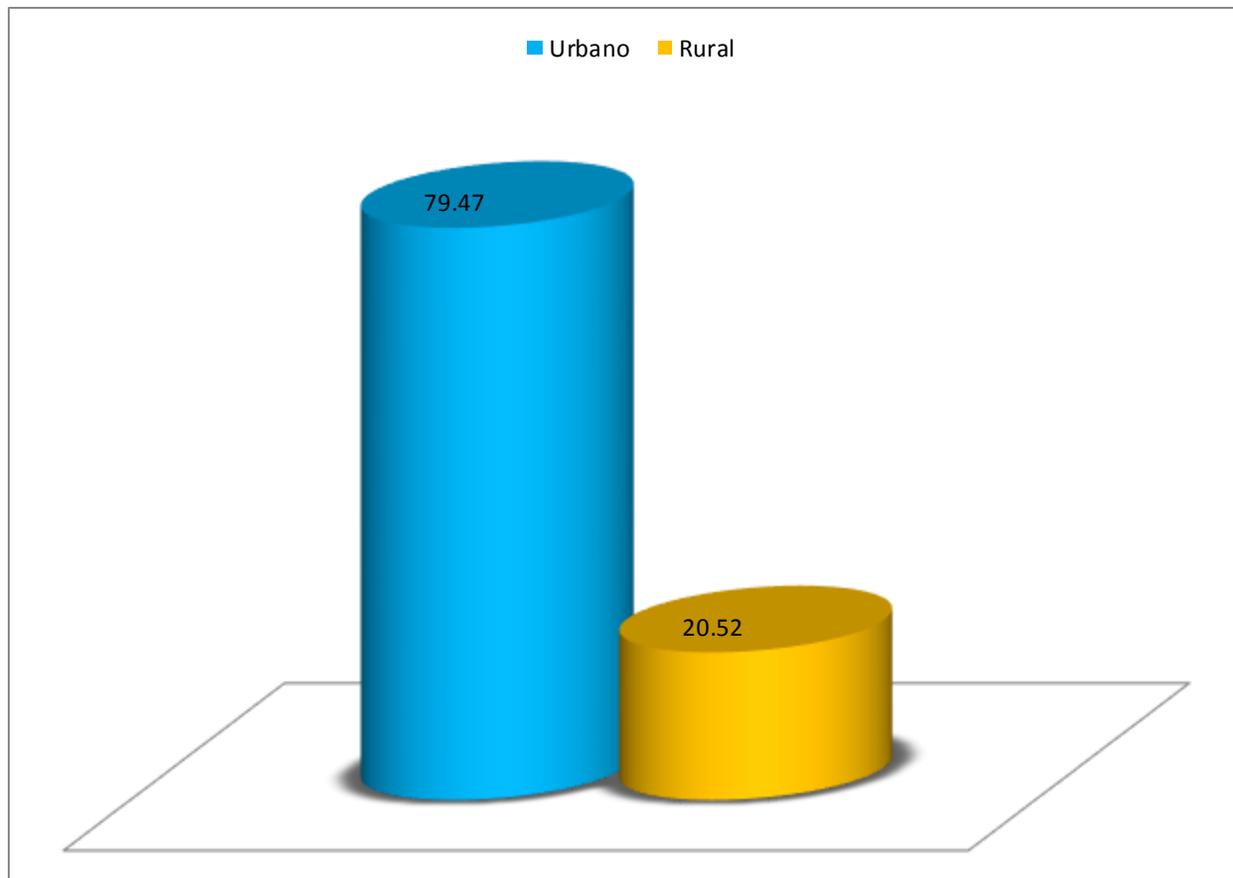
ANEXO 3

Gráfico No. 1 Distribución de los privados de libertad según grupo de edades en el Sistema Penitenciario De Tipitapa “La Modelo” en el periodo de Enero a Diciembre 2014



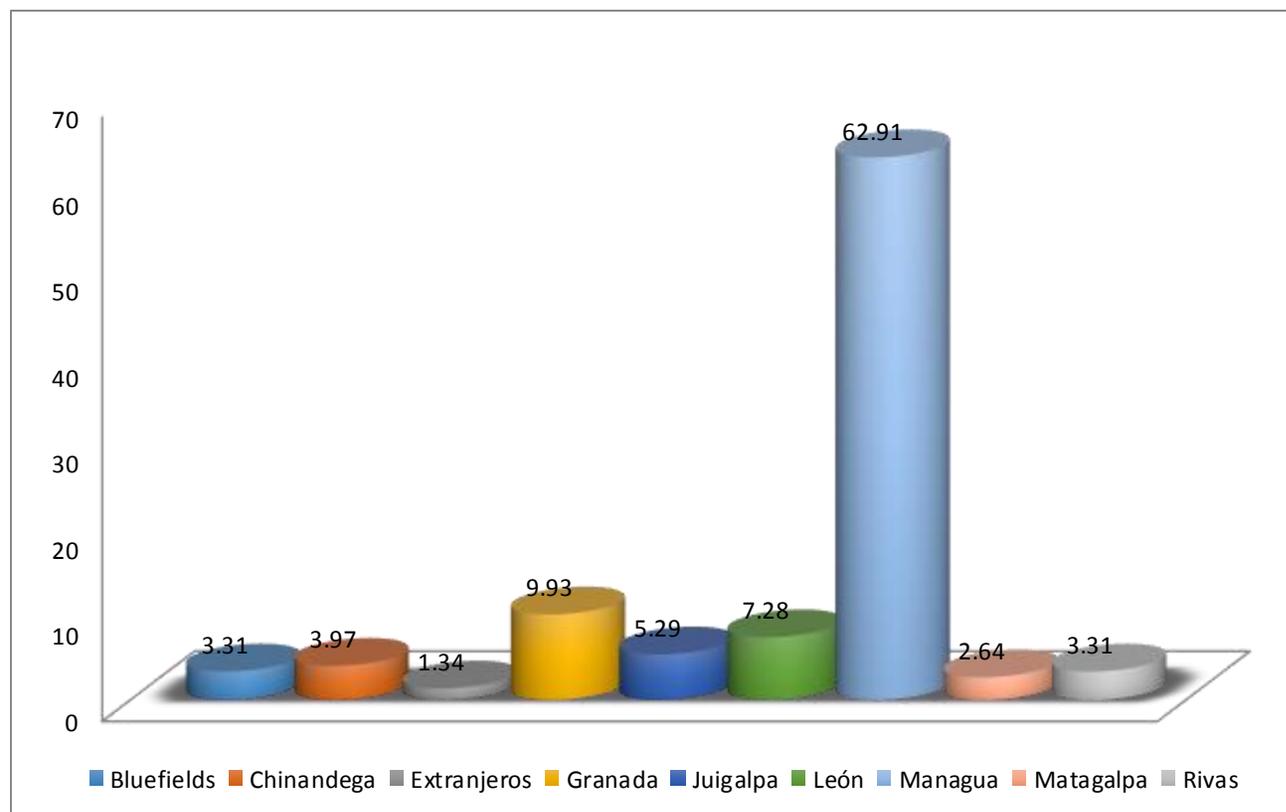
Fuente TTabla No. 1 Distribución de los privados de libertad según grupo de edades en el sistema penitenciario de Tipitapa “La Modelo” de Enero a Diciembre 2014

Gráfico No. 2 Distribución del intento suicida según la procedencia de Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014



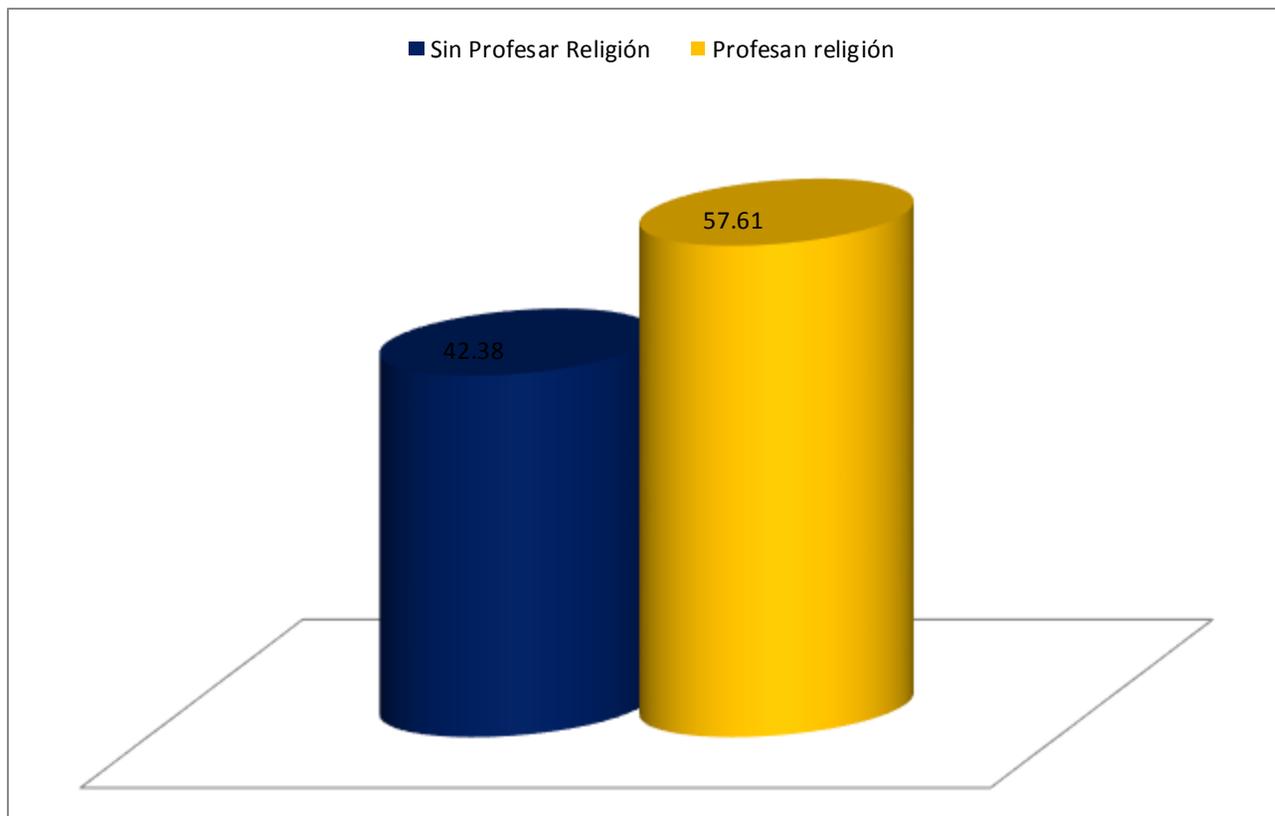
Fuente Tabla No. 2 Distribución del intento suicida según la procedencia de Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014

Gráfico No. 3 Distribución de la procedencia (Departamentos) de los privados de libertad que realizaron intento suicida en el sistema penitenciario de Tipitapa de Enero a Diciembre



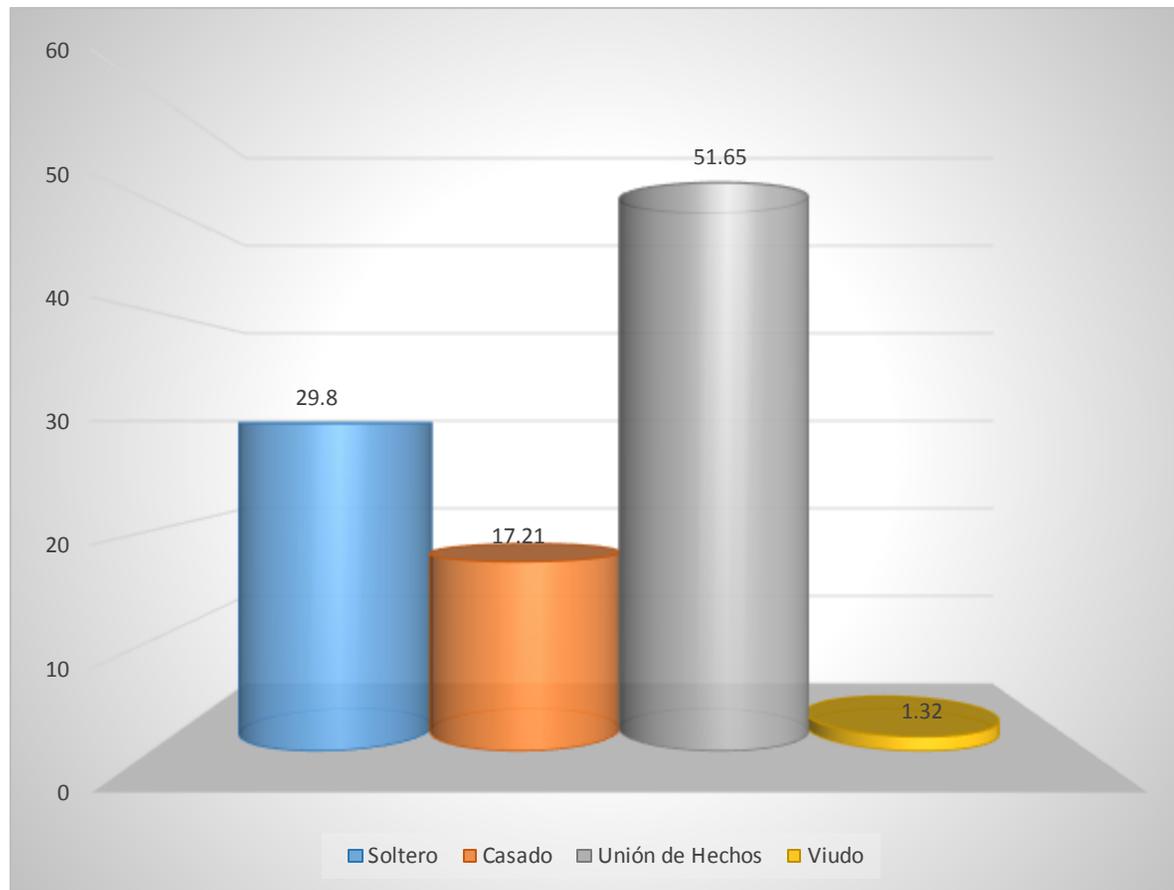
Fuente: Tabla No 3 Distribución de los privados de Libertadsegún de la procedencia (Departamentos) con intento suicida en el sistema penitenciario de Tipitapa “La Modelo” de Enero a Diciembre

Gráfico No.4 Distribución del intento suicida según la religión de Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014



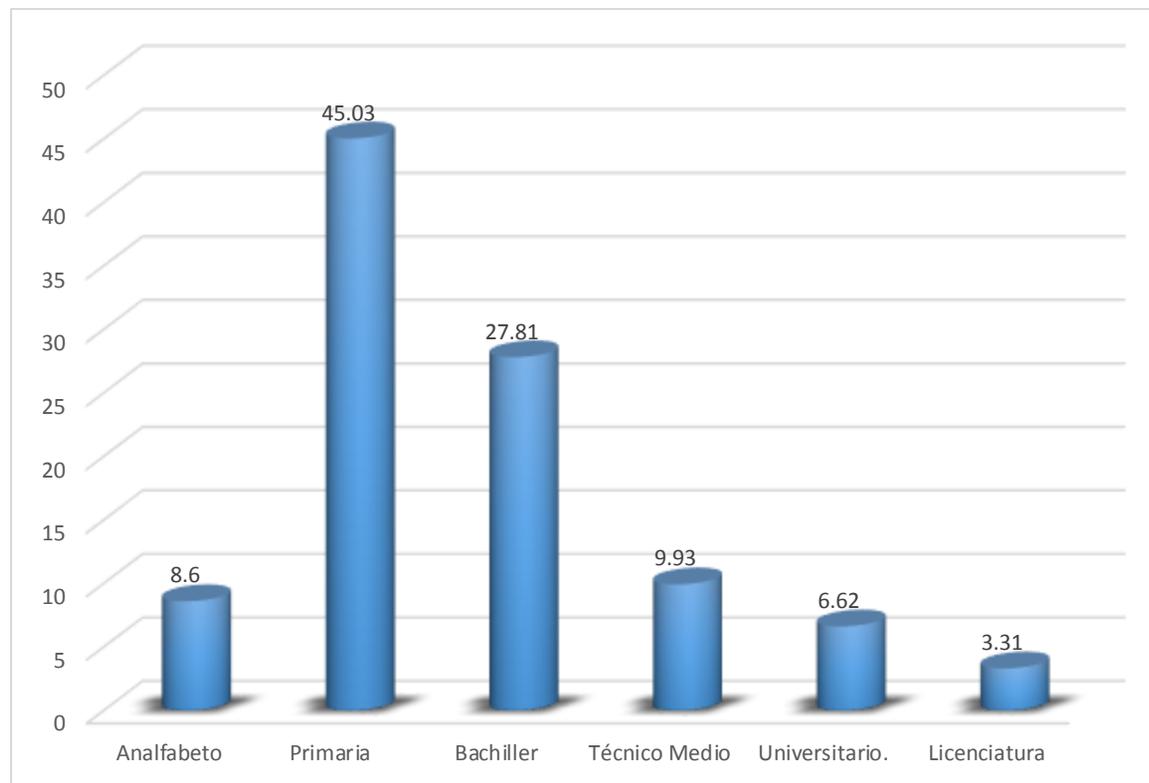
Fuente: Tabla No. 4 Distribución del intento suicida según la religión de Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014

Gráfico No. 5 Distribución de la Población según el estado civil de los privados de Libertad con intento suicida Del Sistema Penitenciario De Tipitapa de Enero a Diciembre 2014



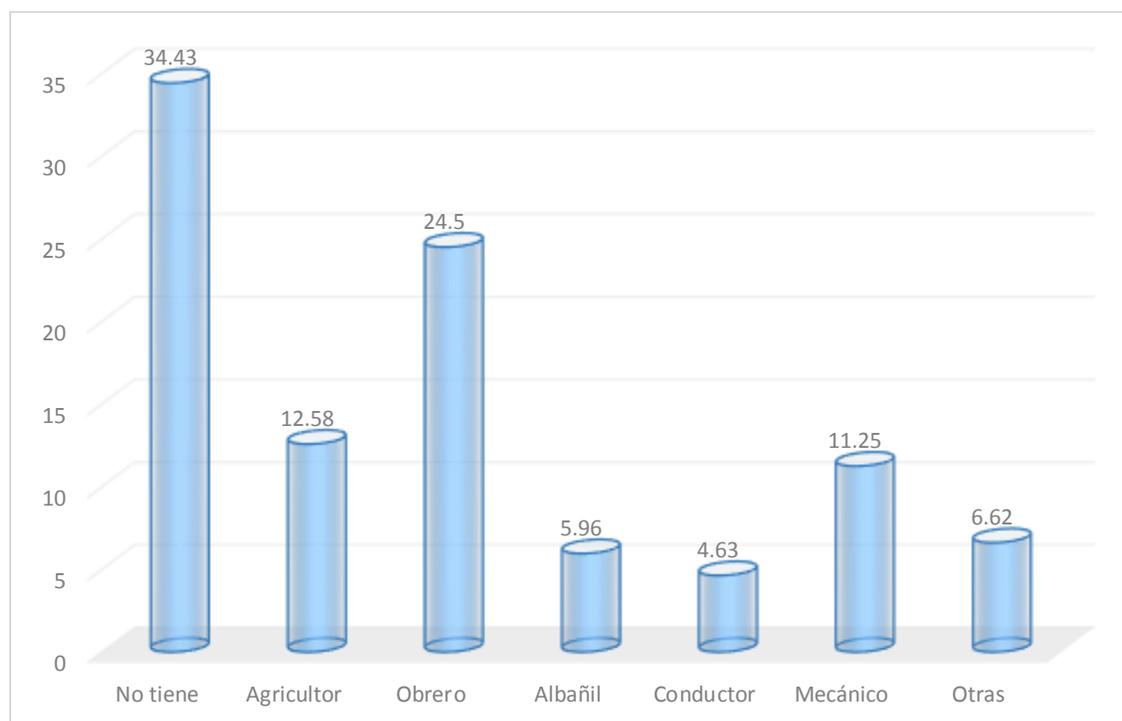
Fuente: Tabla No. 5 Distribución de la Población según el estado civil en los privados de Libertad con intento suicida Del Sistema Penitenciario De Tipitapa de Enero a Diciembre 2014

Gráfico No 6 Nivel Académico de los Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario del Sistema Penitenciario de Tipitapa “La Modelo” de Enero a Diciembre 2014



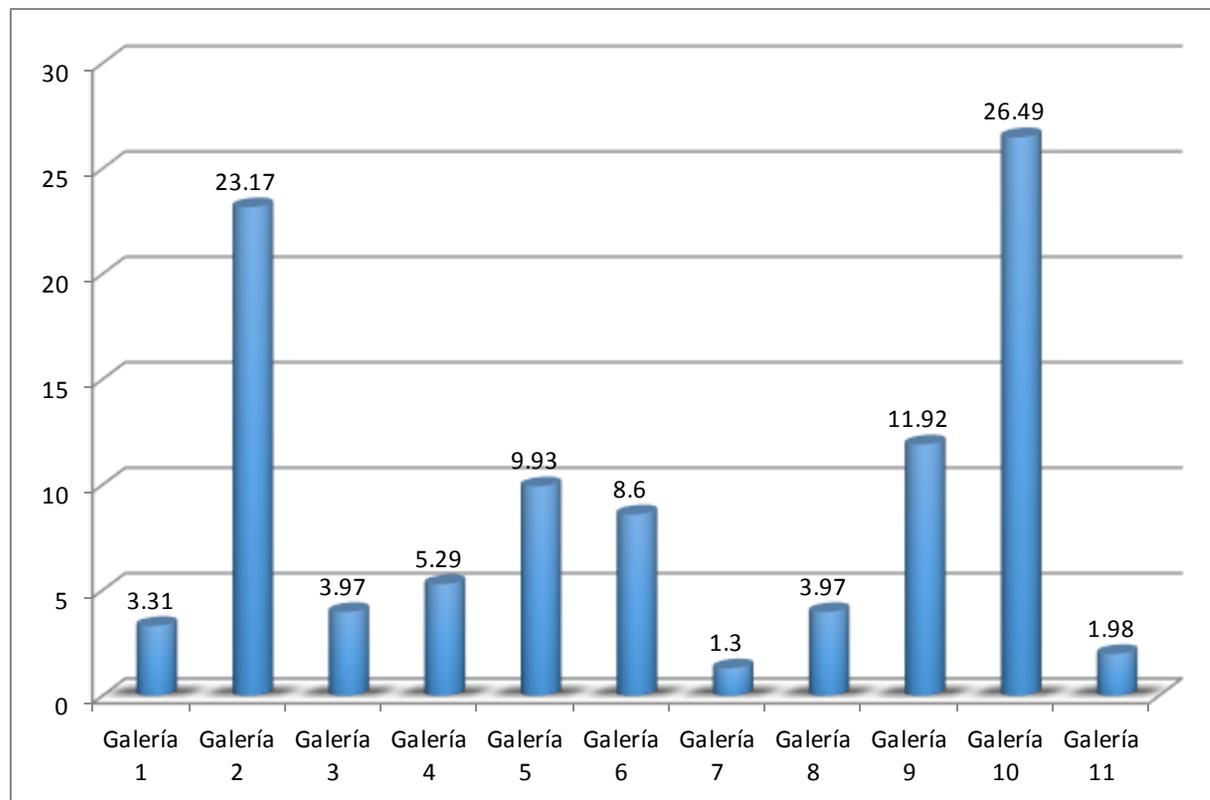
Fuente: Tabla No 6 Nivel Académico de los Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario del Sistema Penitenciario de Tipitapa “La Modelo” de Enero a Diciembre 2014

Gráfico No. 7 Distribución de la Población según profesión u ocupación de los Privados de Libertad del Sistema Penitenciario de Tipitapa “La Modelo” de Enero a Diciembre 2014



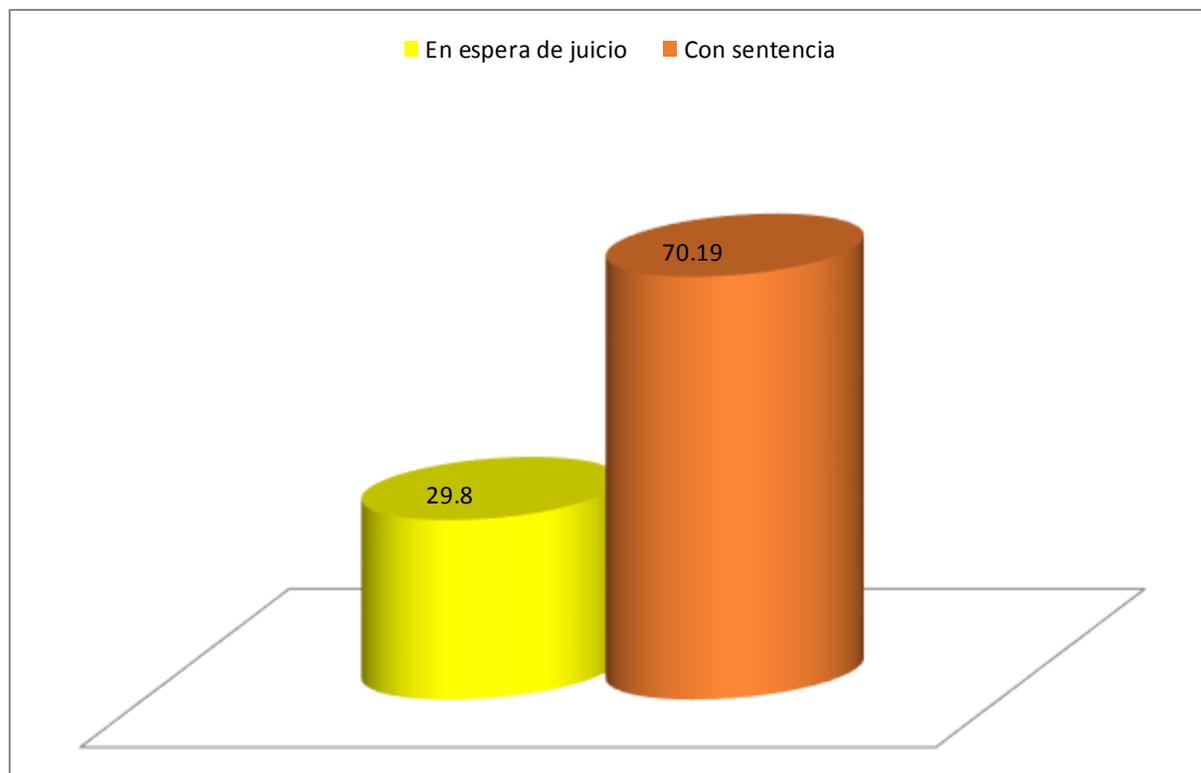
Fuente: Tabla. 7 Distribución de la Población según profesión u ocupación de los Privados de Libertad del Sistema Penitenciario de Tipitapa “La Modelo” de Enero a Diciembre 2014

Gráfico No 8 Distribución de los Privados de Libertad según Galería del Sistema Penitenciario De Tipitapa “La Modelo” de Enero a Diciembre 2014



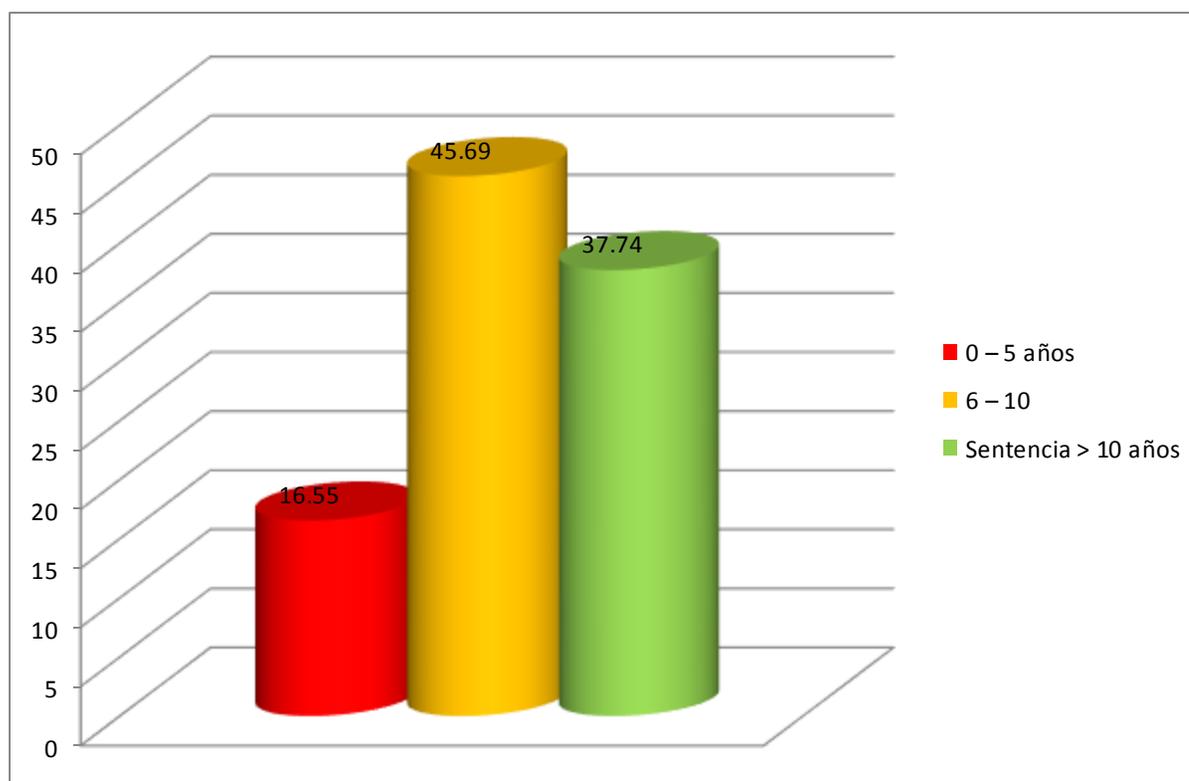
Fuente: Tabla No 8 Distribución de los Privados de Libertad según Galería del Sistema Penitenciario De Tipitapa “La Modelo” de Enero a Diciembre 2014

Tabla No. 9 Distribución del intento suicida en relación la condición de los privados de libertad en el Sistema Penitenciario de Tipitapa “La Modelo” de Enero a Diciembre del 2014



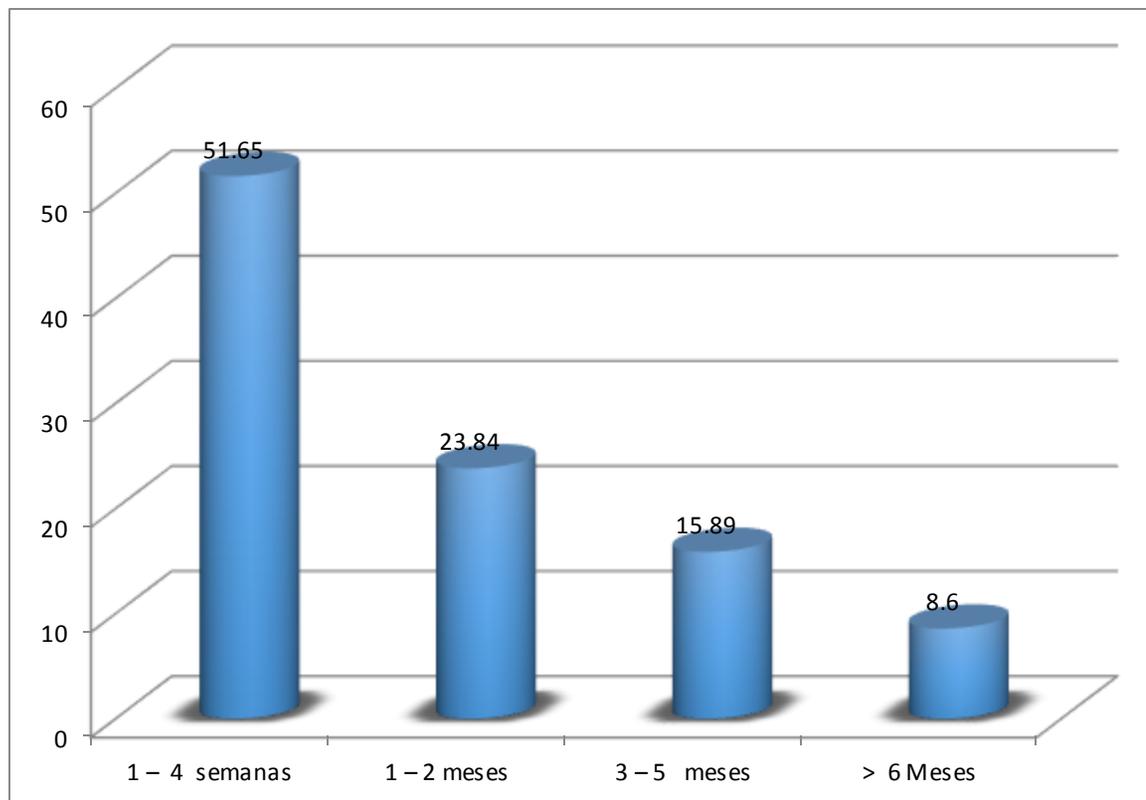
Fuente: Tabla No. 9 Distribución del intento suicida en relación a condena establecida o se está en espera de juicio.

Gráfico No.10 Distribución del suicidio según la condena de los Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014



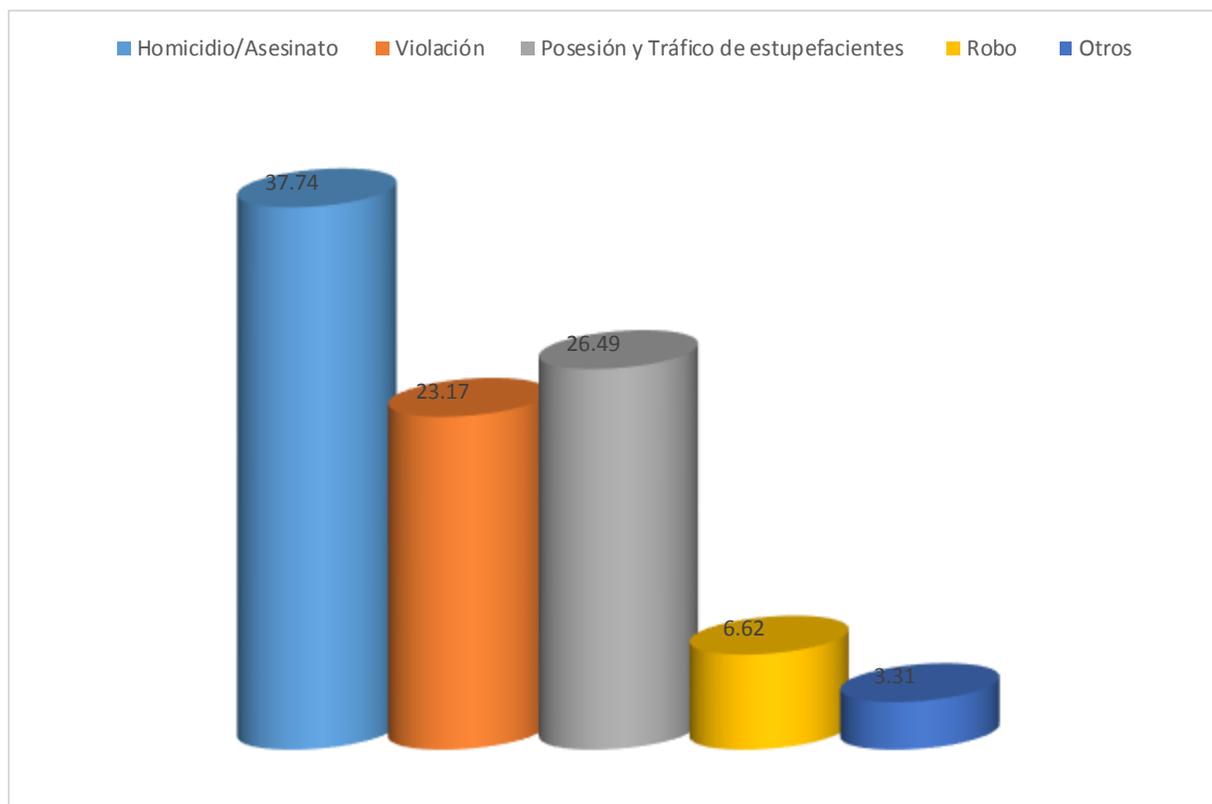
Fuente: Tabla No. 10 Distribución de la condena (años) de Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014

Gráfico No.11 Frecuencia del Intento suicida según el tiempo de estancia en prisión de los Privados de Libertad del Sistema Penitenciario “La Modelo” de Enero a Diciembre 2014.



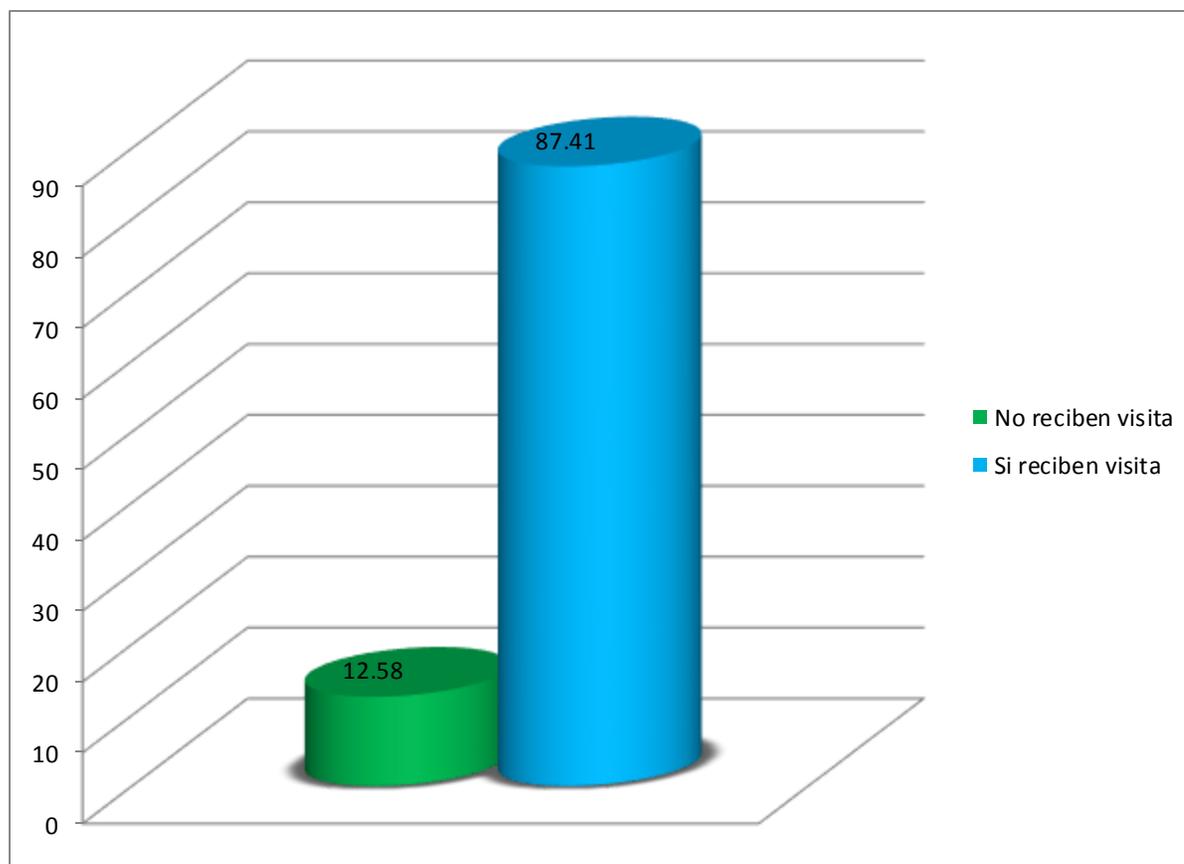
Fuente: Tabla No. 11 Frecuencia del intento suicida según el tiempo de estancia en prisión de los Privados de Libertad de Sistema Penitenciario “La Modelo” de Enero a Diciembre 2014

Gráfico No. 12 Frecuencia de los tipos de delitos cometidos de Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014



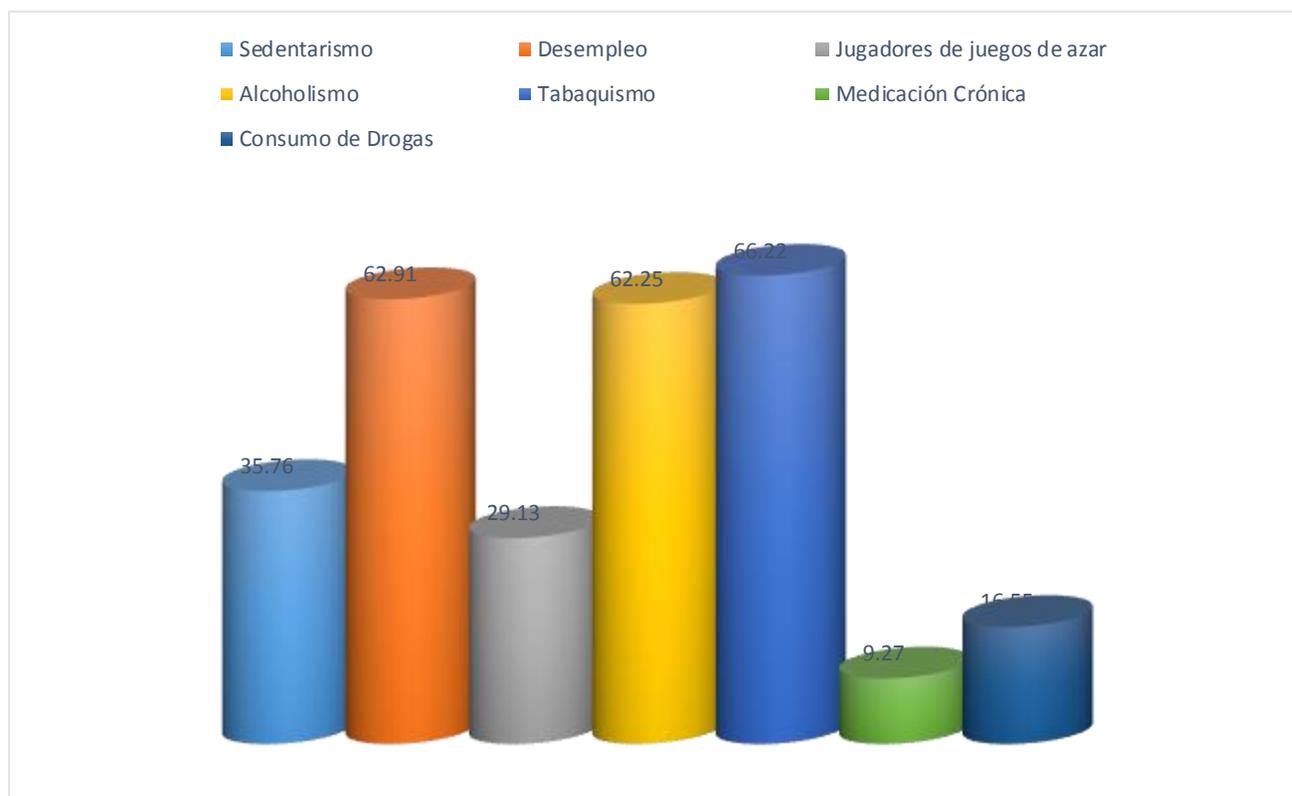
Fuente: Tabla No. 12 Frecuencia de los tipos de delitos cometidos de Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014

Gráfico No. 13 Distribución de Privados de Libertad con intento suicida con respecto a las visitas en el Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014



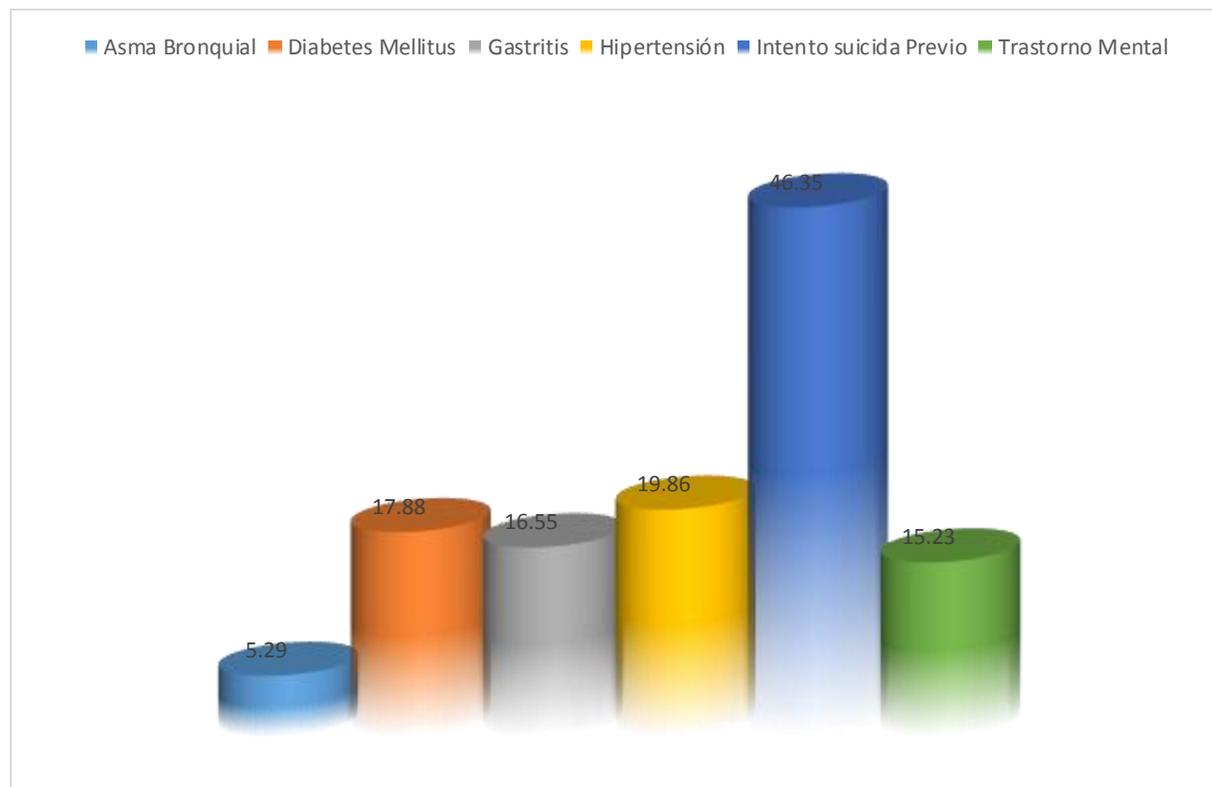
Fuente: Tabla No. 13 Distribución de Privados de Libertad con intento suicida con respecto a las visitas en el Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014

Gráfico No. 14 Frecuencia de los antecedentes no patológicos y hábitos tóxicos personales de los Privados de Libertad con intento suicida en el Sistema Penitenciario de Tipitapa, “La Modelo” en el período de Enero a Diciembre del 2014.



Fuente: Tabla No. 14 Frecuencia de los antecedentes no patológicos y hábitos tóxicos personales de los Privados de Libertad con intento suicida en el Sistema Penitenciario de Tipitapa, “La Modelo” en el período de Enero a Diciembre del 2014.

Gráfico No. 15 Frecuencia de los antecedentes patológicos de los Privados de Libertad con intento suicida en el Sistema Penitenciario de Tipitapa, “La Modelo” en el período de Enero a Diciembre del 2014



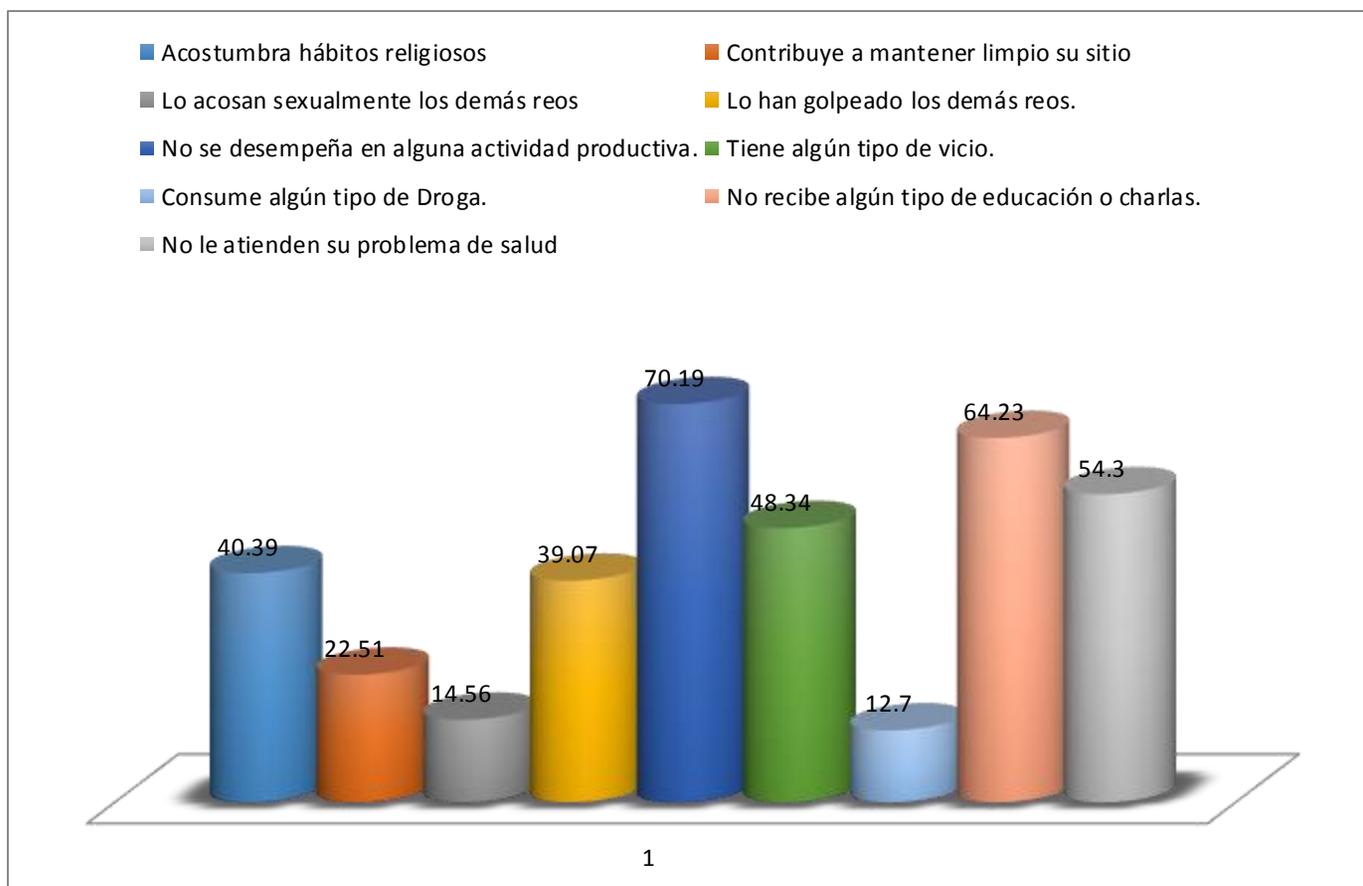
Fuente: Tabla. 15 Frecuencia de los antecedentes patológicos de los Privados de Libertad con intento suicida en el Sistema Penitenciario de Tipitapa, “La Modelo” en el período de Enero a Diciembre del 2014

Gráfico No.16 Circunstancias que viven los Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014



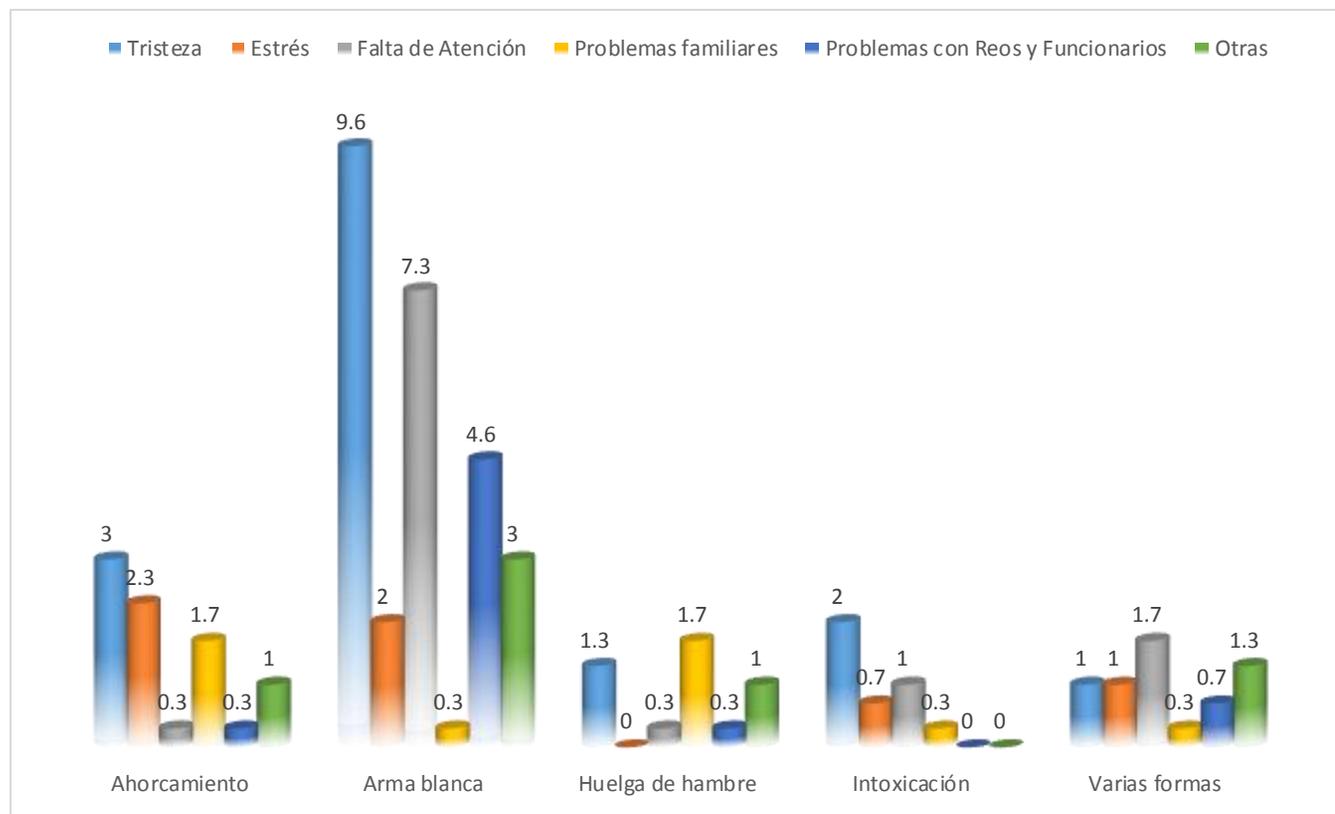
Fuente: Tabla No. 16 Circunstancias que viven los Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014

Gráfico No. 14 Circunstancias que viven los Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014



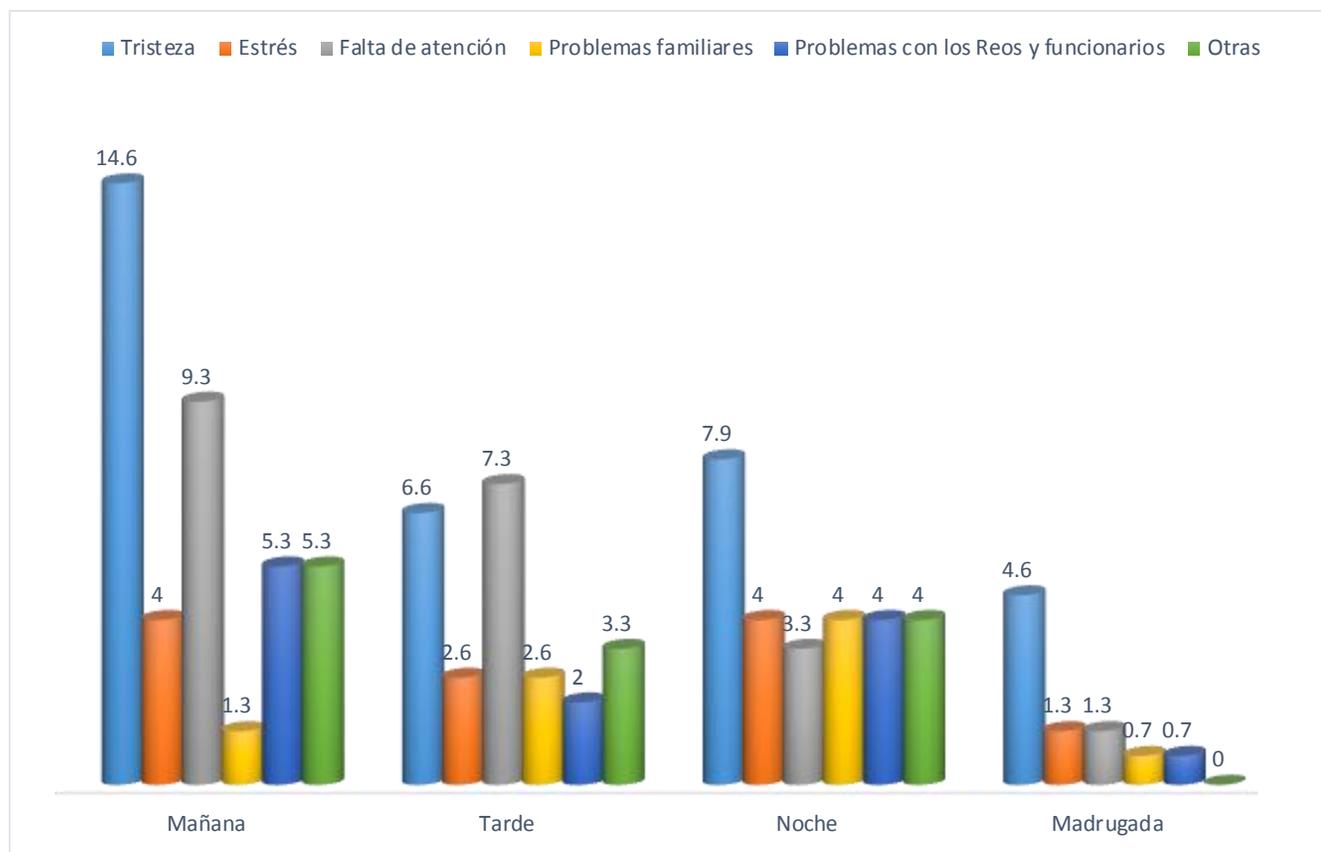
Fuente: Tabla No 16 Circunstancias que viven los Privados de Libertad con intento suicida en el Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014

Gráfico No.15 Características del Método utilizado durante el intento suicida de los Privados de Libertad en el sistema Penitenciario de Tipitapa “La Modelo” de Enero a Diciembre del 2014.



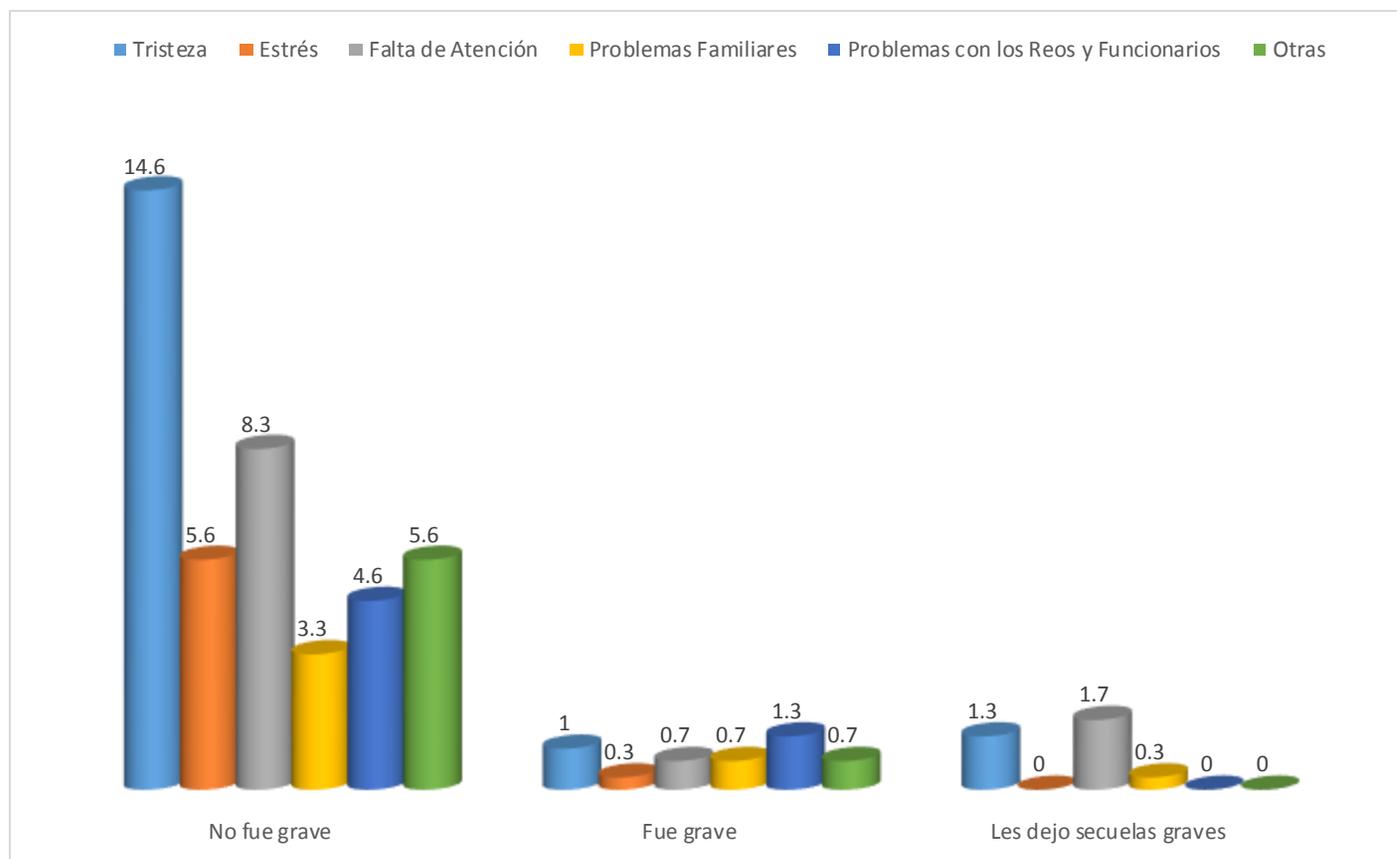
Fuente: Cuadro No 1 Característica del acto suicida según el motivo, método, día y hora del día que sucedió en Privados de Libertad del Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014.

Gráfico No 16 Característica del acto suicida según el motivo y el momento del día que sucedió en Privados de Libertad del Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014.



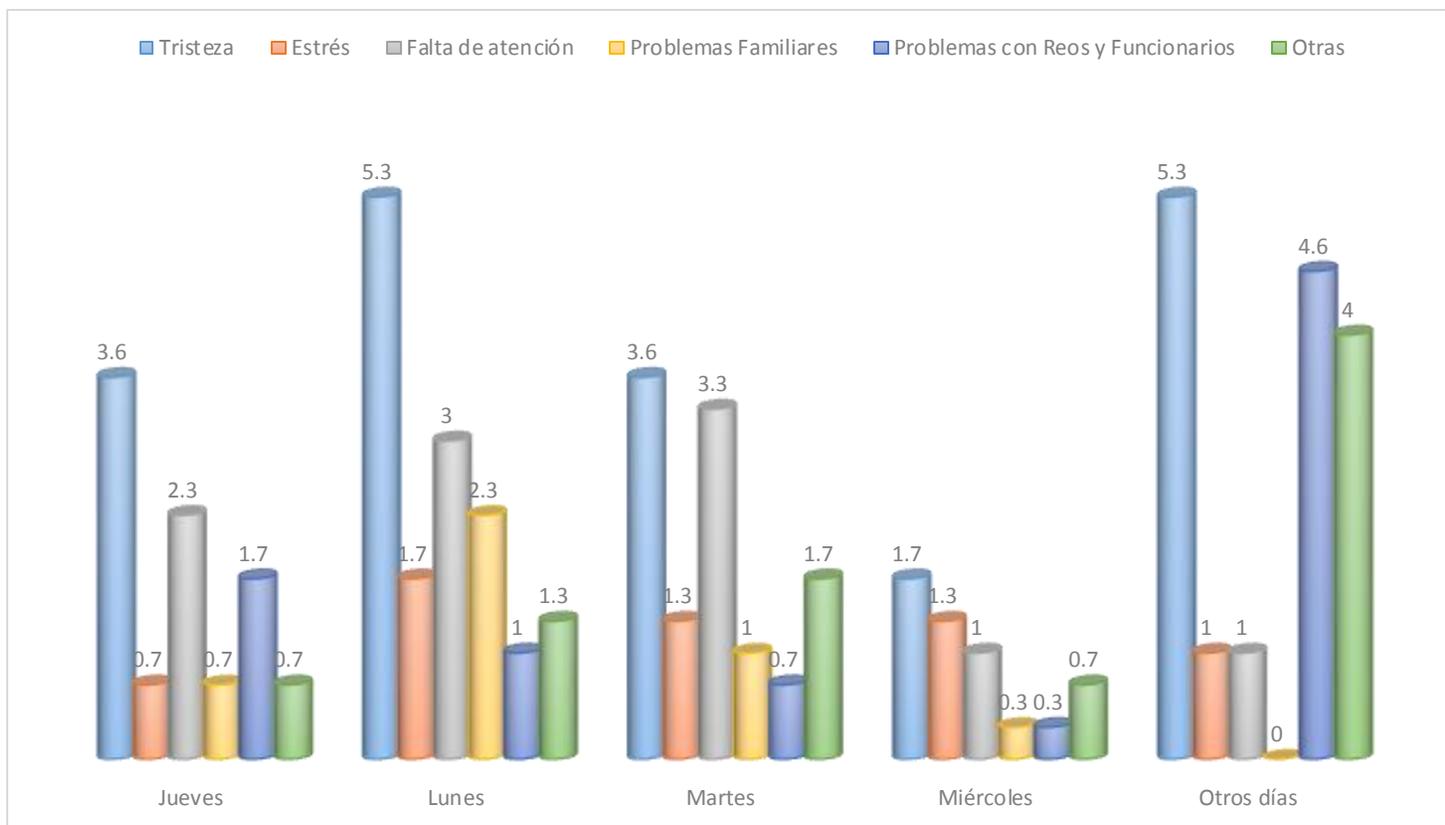
Fuente: Cuadro No 1 Característica del acto suicida según el motivo, método, día y hora del día que sucedió en Privados de Libertad del Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014..

Gráfico No. 17 Característica del acto suicida según la gravedad en Privados de Libertad del Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014.



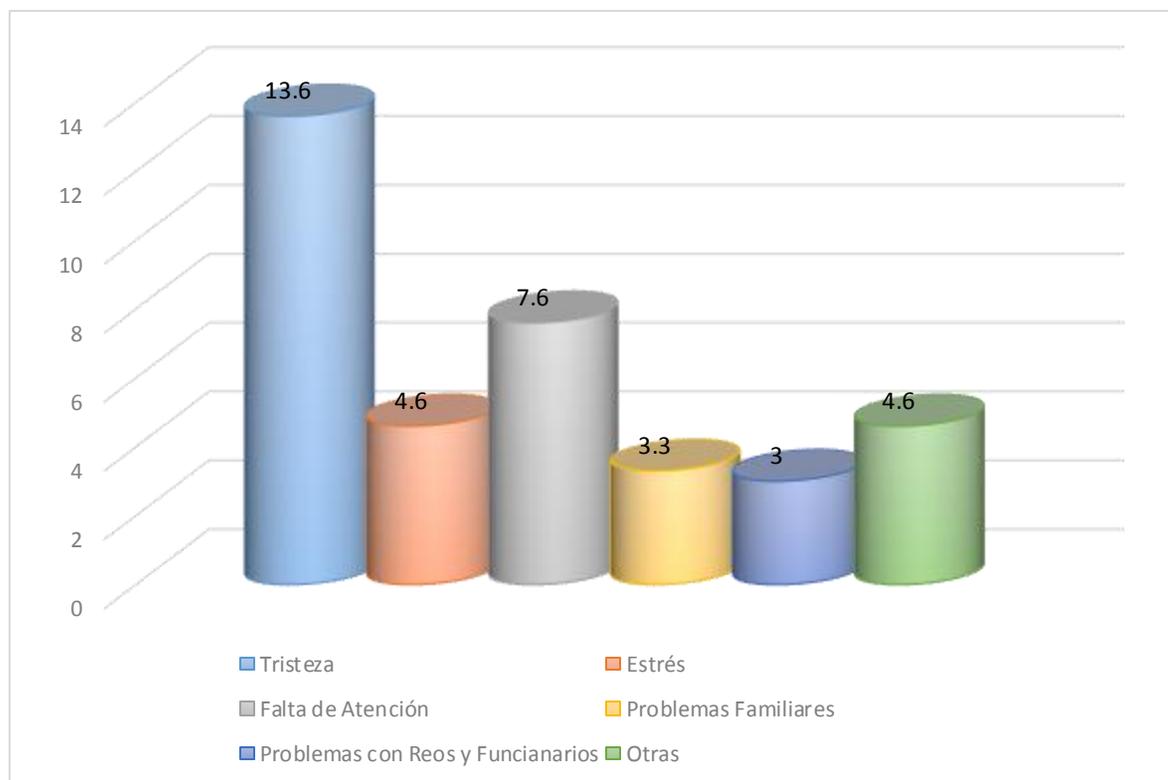
Fuente: Cuadro No 1 Característica del acto suicida según el motivo, método, día y hora del día que sucedió en Privados de Libertad del Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014.

Gráfico No. 18 Características del Intento Suicida según el Motivo y el día de la semana que intentaron suicidarse los Privados de Libertad del Centro Penitenciario de Tipitapa “La Modelo” de Enero a Diciembre 2014.



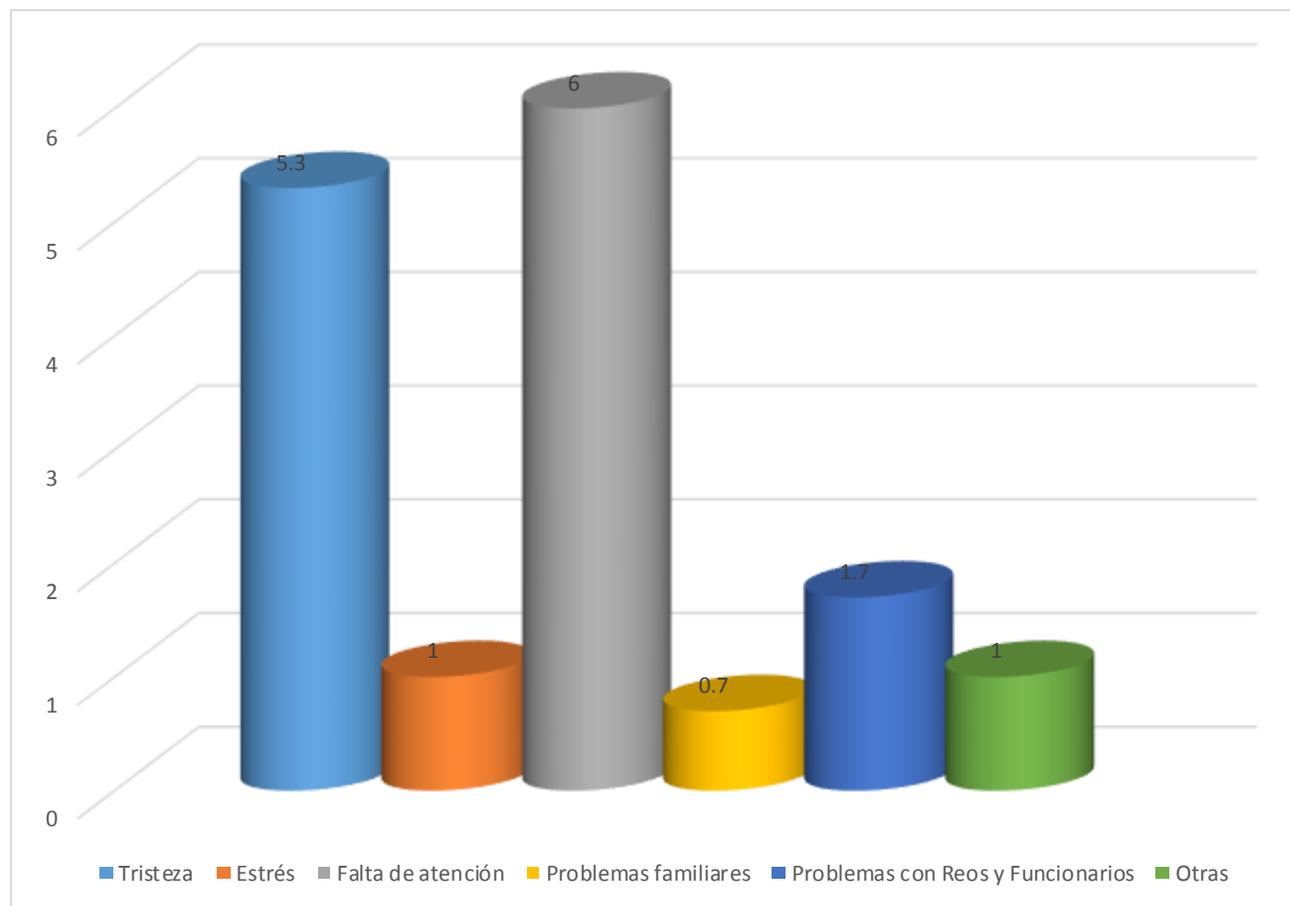
Fuente: Cuadro No 1 Característica del acto suicida según el motivo, método, día y hora del día que sucedió en Privados de Libertad del Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014.

Gráfico No 19 Características del intento suicida según motivo del intento suicida en los Privados de Libertad del Centro Penitenciario de Tipitapa “La Modelo” de Enero a Diciembre 2014



Fuente: Cuadro No 1 Característica del acto suicida según el motivo, método, día y hora del día que sucedió en Privados de Libertad del Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014.

Gráfico No 20 Características del intento suicida según el motivo y la persistencia de volver a realizar un intento suicida en los Privados de Libertad del Centro Penitenciario de Tipitapa “La Modelo” de Enero a Diciembre 2014.



Fuente: Cuadro No 1 Característica del acto suicida según el motivo, método, día y hora del día que sucedió en Privados de Libertad del Centro Penitenciario La Modelo de Tipitapa. Enero a Diciembre del 2014.