

Manejo y control del suicidio en las prisiones italianas

Ceraudo F

Presidente de la Asociación de Médicos de la Administración Penitenciaria Italiana
Director sanitario del Centro Penitenciario de PISA

En los últimos tiempos, la incidencia de suicidios en los centros penitenciarios ha aumentado hasta alcanzar cuotas preocupantes. Ésta es una señal clara e inequívoca del grave estado de incomodidad y de profundo malestar en el que los presos se ven obligados a vivir.

En las primeras páginas de los periódicos aparecen sólo los suicidios que terminan en tragedia, pero son muchos los casos en los que los médicos penitenciarios consiguen evitar un resultado irreversible con su rápida intervención.

El médico penitenciario acaba preguntándose el porqué de este comportamiento extremo y desarrollando su propio sistema de valores sobre los acontecimientos y las causas que podrían, como mínimo, hacer más comprensible la decisión de suicidarse que ha tomado el paciente.

En muchos casos cabe mencionar que, incluso cuando las palabras del paciente no revelan exactamente lo que piensa, la capacidad intuitiva y empática del médico penitenciario pueden captar las intenciones y el deseo de muerte del potencial suicida.

¿Qué sucede en la cárcel?

De momento, la cárcel es un lugar malo.

Los presos se convierten en desechos de la humanidad que viven fuera de los ciclos de la naturaleza.

La cárcel es un modo experimental de regresión y provoca la expoliación humana y social del ser humano.

La realidad cotidiana es alarmante y está repleta de estrés y de desolación.

Las heridas psicológicas también son profundas.

Vivir preso significa necesariamente entrar en conflicto con una parte de uno mismo; asimismo, la influencia perturbadora que el ambiente carcelario ejerce en el individuo privado de libertad es la fuente a la que hay que remontarse para investigar mejor los mecanismos que se desencadenan en la mente de una persona empujada a un mundo desconocido, falso y promiscuo.

Según la mayor parte de los expertos, el suicidio se define como una acción destructiva violenta, infligida contra uno mismo, que tiene como resultado la muerte.

En esencia, el suicidio consiste en quitarse uno mismo la vida mediante una acción, o una omisión, voluntaria y, por tanto, representa la pérdida de uno de los instintos más fundamentales.

Recientemente, la Organización Mundial de la Salud ha propuesto una definición operativa de suicidio e inten-

to de suicidio, basada en el concepto denominado *fatal out* o resultado mortal. Según este principio, el suicidio es un acto con un resultado mortal que el sujeto, con la conciencia y la expectativa de dicho resultado, planea y lleva a cabo para obtener la finalidad deseada de morir, mientras que el intento de suicidio es un acto con un resultado no mortal, pero que tiende conscientemente a la autodestrucción, iniciado y ejecutado deliberadamente por el sujeto.

Por autolesión se entiende el acto de producirse lesiones a uno mismo sin poner en peligro la vida.

En los centros penitenciarios se trata de un fenómeno con una importancia relevante y con una resonancia dramática.

Las modalidades más frecuentes son **heridas por corte y por punción con cuchillas de afeitar, cuchillos comunes, trozos de vidrio o ingestión de cuerpos extraños como mangos de cubiertos, cortauñas, clavos.**

Teniendo en cuenta los significados del gesto suicida, podemos distinguir dos categorías principales de desviación pasiva y de desviación activa, elaboradas por Parsones, que separó en dos grupos los significados que puede adquirir el suicidio, diferenciando entre suicidios de rebelión y suicidios de renuncia.

Al suicidio pasivo de renuncia le corresponden los siguientes significados:

- castigo
- luto
- fuga
- sacrificio

Al comportamiento suicida típico de la rebelión pertenecen los siguientes significados:

- delito
- venganza
- rescate

MÉTODOS UTILIZADOS EN LAS CÁRCELES PARA EL SUICIDIO

Para las indicaciones que pueden deducirse en el plano clínico, resulta oportuno distinguir entre *métodos duros* (ahorcamiento, precipitación al vacío, cortes) y *métodos blandos*, representados por varias formas de envenenamiento que prevalecen claramente entre los intentos de suicidio.

En las cárceles, el suicidio se ejecuta de muchas maneras: ahorcándose usando las sábanas como cuerdas, cortándose las venas de la muñeca con vidrios rotos o con maquinillas de afeitar, lanzándose desde lo alto, aplastándose el cerebro contra la pared, obstruyéndose la nariz y la boca con trapos u hojas de periódico.

El suicidio en la prisión ocupa el primer lugar de la lista de acontecimientos de alerta, que obligan a reflexionar sobre la organización, las estrategias y los procedimientos de tratamiento.

Los médicos penitenciarios deben tener los ojos, los oídos y el corazón abiertos hacia este problema.

Para tratar de forma eficaz y apropiada al paciente, es necesario contemplar las actividades siguientes:

- Anamnesis completa, recopilada en una atmósfera lo más acogedora posible que favorezca la comunicación entre profesional y paciente; es un instrumento esencial para identificar factores de riesgo que deban controlarse.

La valoración del riesgo de suicidio se basa en:

- A) La reconstrucción histórica de la vida del paciente (diagnósticos clínicos y evaluación psicosocial), teniendo en cuenta especialmente actos autolesivos ocurridos en el pasado y familiaridad con el suicidio, abusos sexuales, adversidades significativas incluidas las más recientes (por ejemplo, muerte de un familiar). Cabe precisar que aproximadamente el 30% de los suicidas ya ha intentado suicidarse con anterioridad.
- B) El análisis de las características personales y socioculturales del paciente. En concreto, debe tenerse en cuenta: los varones presentan un riesgo mayor; edad entre los 18 y los 30 años y mayores de 60 años; aislamiento social.

Algunos acontecimientos de la vida de recluso parecen funcionar como detonante de la decisión de suicidio:

- el traslado de una cárcel a otra
- el resultado negativo de un recurso a magistratura
- la revocación de una medida alternativa
- la noticia de que la pareja les ha abandonado.

El suicidio es más frecuente entre los italianos que entre los extranjeros.

Contando con una presencia de extranjeros del 30-35% del total de presos, los suicidios cometidos por extranjeros representan sólo un 16%.

Los drogodependientes representan el 31% de los casos de suicidio.

El ingreso en prisión y los días inmediatamente posteriores son otros de los momentos en los que el riesgo de suicidio es elevado.

Los presos por homicidio representan el 13% de los casos de suicidio.

Se quitan la vida con más frecuencia aquellas personas que han matado a su cónyuge, a parientes o a amigos; en raras ocasiones se da en los casos de responsables de delitos perpetrados en el ámbito del crimen organizado.

No obstante, el suicidio en las prisiones debe entenderse sobre todo como una protesta y un desafío contra un poder abrumante. Para quien lo lleva a cabo, representa la última expresión de libertad para huir de una realidad opuesta.

En la cárcel, morir por suicidio equivale a desembarazarse de las preocupaciones, de las desgracias, de las dificultades de la existencia.

Significa huir de la vida.

Olvidarlo todo.

No sufrir más.

Todo ello tiende más bien hacia la fuga de la vida que hacia una búsqueda de la muerte en sí.

El riesgo de suicidio es más elevado para las personas que se encuentran privadas de libertad que para el resto de la población.

En la última década, la tasa de suicidios en los centros penitenciarios ha aumentado hasta 15 veces con respecto a la de la población en general.

La tasa anual de suicidios registrada por cada 10.000 ciudadanos italianos equivale a 0,7.

La tasa anual de suicidios registrada por cada 10.000 presos equivale a 13.

Debe prestarse atención especial a:

- drogodependientes
- presos jóvenes
- presos con trastornos psicopatológicos
- enfermos de SIDA
- reincidentes (aquellos que ya han intentado gestos de autolesión)
- políticos
- presos que han perpetrado delitos muy violentos

La fase más delicada se produce durante el ingreso en prisión y el aislamiento judicial.

Debe actuarse con atención y con prudencia máximas, principalmente en el momento del ingreso en prisión de la persona, sobre todo si se trata del primer internamiento.

La experiencia dicta que con frecuencia ingresan en prisión personas muy jóvenes o ancianas, drogodependientes, personas en condiciones físicas o psicológicas precarias o bien en condiciones de especial fragilidad. A todos ellos la privación de la libertad, sobre todo si se sufre por primera vez, les puede provocar sufrimiento o traumas importantes hasta el punto que pueden desarrollar dinámicas de autolesión.

Debe aplicarse en el momento oportuno una auténtica política de recuperación, de reconstrucción del equilibrio perdido, a través del diálogo, la entrevista y el contexto humano.