

Suicidio en las cárceles de Chile durante la década 2006-2015

Suicide in Chilean prisons during the 2006-2015 decade

Suicídio nas cadeias do Chile durante a década de 2006-2015

FECHA DE RECEPCIÓN: 2016/06/23 FECHA CONCEPTO DE EVALUACIÓN: 2016/07/20 FECHA DE APROBACIÓN: 2016/08/15

Francisco Ceballos-Espinoza

Magíster en Psicología Jurídica y Forense.
Comisario, Jefe del Departamento de Estudios Criminológicos,
Instituto de Criminología de la Policía de Investigaciones de Chile,
Santiago de Chile, Chile.
fcebaloese@investigaciones.cl

Ana-María Chávez-Hernández

Doctora en Psicología Clínica.
Investigadora del Departamento de Psicología,
Universidad de Guanajuato,
Estado de Guanajuato, México.
anachavez@ugto.mx

Gustavo-Morelos Padilla-Gallegos

Doctor (c) en Ciencias Sociales.
Universidad de Guanajuato, León, México.
morelos@ugto.mx

Antoon A. Leenaars

Ph.D., C. Psych. Windsor.
Ontario, Canadá.
draalee@sympatico.ca

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo: Ceballos-Espinoza, F., Chávez-Hernández, A. M., Padilla-Gallegos, G. M. & Leenaars, A. (2016). Suicidio en las cárceles de Chile durante la década 2006-2015. *Revista Criminología*, 58 (3): 101-118.

RESUMEN

Chile presenta un alarmante incremento de suicidios, tanto en población general como intrapenitenciaria, lo que preocupa a las autoridades de justicia y salud. **Objetivo:** analizar los suicidios consumados por prisioneros en cárceles chilenas durante los años 2006-2015, para obtener el perfil de características sociocriminológicas del acto suicida y de los centros penitenciarios. **Metodología:** de un total de 162 suicidios, se analizaron los 132 casos examinados por la Policía de Investigaciones de Chile. **Resultados:** 97,7% de los suicidios ocurrieron en hombres de todas las edades (de 16 a 74 años); dos terceras partes (66,7%) sucedieron en personas con ingresos previos a prisión, aunque

la mayoría no tenían antecedentes penales ni condenas anteriores (97,7%). Una mayoría (65,1%) ocurrieron durante el primer año de ingreso. El 73,5% eran solteros, 47% solo tenían estudios básicos, 84,8% no poseían oficio estable. En 43,2% se reportó estado depresivo como desencadenante del suicidio, y el método más común fue ahorcamiento (97%). Se encontraron diferencias con estadísticas significativas de ciertas correlaciones, como entre nivel de estudios y motivo manifestado para el suicidio, y entre nivel de estudios e ingresos previos a prisión; asimismo, una correlación relevante que muestra que a menor edad, más ingresos a prisión y menor nivel de estudios.

PALABRAS CLAVE

Suicidio, prisiones, población penitenciaria, presos, Chile (fuente: Tesoro de política criminal latinoamericana - ILANUD).

ABSTRACT

Chile exhibits an alarming increase in the number of suicides among both the general population and the prison

community, this being a matter of concern for justice and health authorities. **Objective:** the analysis of suicides com-

mitted by prisoners in Chilean jails during years 2006-2015 in order to obtain the profile of both the suicide acts and penitentiary socio-criminogenic features. **Methodology:** out of a total of 162 suicides, the 132 cases examined by the Criminal Investigation Police of Chile were analyzed. **Results:** 97.7% of suicides were committed by men of all ages from 16 through 74 years. Two thirds (66.7%) were individuals with previous admissions into prison; but most of them (97.7%) did neither have criminal backgrounds nor former convictions. A majority (65.1%) occurred during the first year in prison. 73.5% prisoners were single, only 47%

had basic studies, and 84.8% had no specific jobs. A depressed mood was reported in 43.2% as a trigger factor of suicide, and hanging was the most common method used (97%). Differences were found with significant statistics in certain correlations like, for example, between the study level and the motive for suicide revealed, and between the study level and previous periods of incarceration; and likewise, there is a relevant correlation where the youngest individuals show the highest number of admissions into prison and the lower study level.

KEY WORDS

Suicide, prisons, prison population, prisoners, Chile (Source: Tesouro de política criminal latinoamericana - ILANUD).

RESUMO

Chile apresenta um aumento alarmante de suicidas, tanto na população geral quanto penitenciária, que preocupa às autoridades da justiça e a saúde. **Objetivo:** analisar os suicídios consumados por prisioneiros em cadeias chilenas durante os anos 2006-2015, para obter o perfil de características sociais e criminógenas do ato suicida e dos centros penitenciários. **Metodologia:** de um total de 162 suicidios, 132 dos casos examinados pela Polícia das Pesquisas do Chile foram analisados. **Resultados:** 97.7% dos suicidios aconteceram nos homens de todas as idades (de 16 a 74 anos); duas terceiras partes (66.7%) aconteceram em pessoas com renda prévia à prisão, embora a maioria não

tivesse os registros criminalis nem as sentenças precedentes (97.7%). Uma maioria (65.1%) aconteceu durante o primeiro ano da entrada. 73.5% eram solteiros, 47% só tinham estudos básicos, 84.8% não possuíam um ofício estável. Em 43.2% o estado depressivo foi relatado como ativador do suicídio, e o método o mais comum foi o enforcamento (97%). As diferenças com estatísticas significativas de determinadas correlações foram encontradas, como entre o nível de estudos e a razão para o suicídio, e entre o nível de estudos e renda prévia à prisão; também, uma correlação relevante que mostra que à idade menor, mais renda à prisão e menor nível de estudos.

PALAVRAS - CHAVE

Suicídio, prisões, população penitenciária, prisioneiros, Chile (fonte: Tesouro de política criminal latinoamericana - ILANUD).

Introducción

Cada año suceden alrededor de 800.000 muertes por suicidio en el mundo, lo que resulta en una tasa anual de 11,4 por cada 100.000 habitantes y representa un 50% de todas las defunciones violentas registradas entre los hombres y un 71% entre las mujeres (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014).

El encarcelamiento multiplica la tasa de suicidios en todos los países y constituye una causa común de muerte en prisión (Bedoya, Martínez-Carpio, Humet, Leal & Lleopart, 2009). Por una parte, las muertes autoprovocadas alcanzan un índice de mortalidad ocho veces más alto que en la población común (Bedoya et al., 2009; Carranza, 2012). Por otra par-

te, el egreso del sistema carcelario también resulta un factor de riesgo suicida (Binswanger, Blatchford, Mueller & Stern, 2013; Kariminia, Butler, Corben, Levy, Grant, Kaldor et al., 2007; Stewart, Henderson, Hobbs, Ridout & Knuiman, 2004; Van Dooren, Kinner & Forsyth, 2013) y más aún dentro del primer año de salida (Binswanger, Stern, Deyo, Heagerty, Cheadle, Elmore et al., 2007; Pratt, Appleby, Piper, Webb & Shaw, 2010).

El suicidio es con frecuencia la causa individual más común de muerte en escenarios penitenciarios. Pese a que las cárceles, prisiones y penitenciarías son responsables por la protección de la salud y seguridad de sus poblaciones de reclusos, al final la realidad carcelaria da cuenta de serias deficiencias en este aspecto, cuestión que, sin duda, puede

ser objeto de impugnación legal (OMS, 2007). Para comprender el impacto del encarcelamiento es necesario tener en cuenta la vivencia negativa de las relaciones dentro de prisión y considerar que la precarización de la salud de los presos tiene mucho que ver con la manifestación corporal de los malestares emocionales y de seguridad personal (De Miguel, 2014).

Algunos autores (Holmes & Rahe, 1967; Valdés & De Flores, 1990) consideran el internamiento en prisión como uno de los sucesos más traumáticos que puede experimentar una persona. Por un lado, para Ruiz (2007) este acontecimiento reúne varios de los rasgos atribuidos a un evento traumático, como son la ruptura con el ritmo y estilo de vida habitual de la persona, el alejamiento de la red social, la perturbación o separación de las rutinas sociales, laborales y de ocio, y la inserción en un medio que tiene muchas privaciones. Por otro lado, el ingreso en prisión puede actuar como el inicio de una cadena de estresores: dificultades con la pareja, disminución de ingresos familiares y la escasa comunicación con los hijos respecto de la situación del encierro del familiar, entre otros (Mellizo & Moreno, 2006).

Otro factor estudiado es el efecto del contacto con el sujeto suicida en el contexto intrapenitenciario, al encontrar niveles significativamente más altos de morbilidad psiquiátrica, así como conductas de riesgo suicida en reclusos que han sido testigos del suicidio de un reo (Hales, Edmonson, Davidson, Maughan & Taylor, 2015; Hales, Freeman, Edmondson & Taylor, 2014; Marzano, Hawton, Rivlin & Fazal, 2011).

Sin duda que el drástico aumento de la pena privativa de libertad en las condenas, en conjunto con el grave descenso de la institucionalización de los pacientes con trastornos psicológicos o psiquiátricos, ha llevado a una proporción mucho mayor de individuos encarcelados con severos problemas de salud mental. Este panorama, frecuente en la mayoría de los países, resulta determinante en el incremento de las tasas de suicidio registradas dentro de las cárceles en las últimas cinco décadas (Bardale & Dixit, 2015; De Groote, 2014).

Factores intrapenitenciarios en la determinación suicida

No son pocas las investigaciones que han explorado el fenómeno suicida en un centro penitenciario. Daniel (2006) realizó un metaanálisis de literatura publicada en Estados Unidos, durante tres décadas, sobre suicidio en prisiones para identificar patrones

y factores de riesgo; entre los datos más relevantes que reporta se encuentran que la posición socioeconómica alta y los buenos niveles de integración social previa, incrementaban el riesgo de suicidio en prisión, y que casi el 30% de los reclusos que se suicidan tienen desórdenes psiquiátricos, porcentaje que duplica o cuadruplica el 8 a 15% de prevalencia de alteraciones en la población penitenciaria en general; los diagnósticos más comunes asociados con el suicidio fueron trastornos de personalidad y síntomas psicóticos, aunque en el momento del acto suicida los estados psicológicos de mayor predominio fueron depresión, ansiedad y desesperanza.

Shaw, Baker, Hunt, Moloney y Appleby (2004) analizaron todos los suicidios (N = 172) ocurridos en prisiones en Inglaterra durante los años 1999 y 2000. Encontraron que el 32% sucedieron durante los primeros siete días de encarcelamiento; la asfixia mecánica constituyó el método más común (92%), y el 72% tenían historia de desórdenes mentales, en especial dependencia a las sustancias psicoactivas.

En España, algunos investigadores han reportado que el impacto del ingreso en prisión es un factor de riesgo fundamental de suicidio, al encontrar que el 21,3% de los suicidios registrados se produjeron durante la primera semana de entrada en el centro penitenciario (Bedoya *et al.*, 2009). En la misma línea, Reeves y Tamburello (2014) hallaron en Estados Unidos que el alojamiento segregado en celdas únicas aumenta notablemente la tasa de suicidios.

Por su parte, Tartaro y Lester (2009) explican que el perfil del suicida típico en prisiones es: hombre de 22 años de edad, blanco, soltero, con arresto por intoxicación pública, pero sin significativas condenas previas, que emplea el ahorcamiento como método suicida y que se mata dentro de las primeras tres horas si es puesto en aislamiento.

Estudios sobre suicidios en prisiones de Latinoamérica

En Costa Rica, Baltodano y Márquez (2014) concluyeron que al menos el 10% de los privados de libertad presentan ideación suicida y un 11% de ellos se encuentran en alto riesgo; además, las ideas irracionales y las distorsiones cognitivas son las principales causas de dicha ideación; argumentan que esta no se traduce en muchos casos en suicidio consumado por factores protectores, como son los planes de vida fuera de la prisión, relaciones familiares y de pareja estables, así como con los hijos y hermanos.

En Colombia, Rubio, Cardona-Duque, Medina-Pérez, Garzón-Olivera, Garzón-Borray y Rodríguez-

Hernández (2014) realizaron un estudio cuantitativo con 122 prisioneros, en quienes evaluaron el riesgo suicida y las variables sociodemográficas; encontraron que el 67,2% de la muestra presentaron un riesgo suicida bajo, mientras que en el 16,4% el riesgo fue alto; dentro de ellos, el 22,2% de los que habían hecho intentos previos de suicidio manifestaron un riesgo particularmente alto. Asimismo, que el riesgo de suicidio disminuía conforme aumentaba la escolaridad, por lo que este era un factor de protección, igual que las redes sociales y familiares, en especial tener pareja e hijos.

También en Colombia, los investigadores Andrade-Salazar, Bonilla-Gutiérrez y Valencia-Isaza (2010) estudiaron factores de protección para el suicidio en 50 mujeres en prisión, mediante el inventario RFL (Reasons For Living o razones para vivir). Encontraron que sus causas más prevalentes fueron: supervivencia y afrontamiento (20%), responsabilidad con la familia (19%), preocupación por los hijos (19%), objeciones morales (18%), miedo al suicidio (12%) y miedo a la desaprobación social (12%).

En cuanto a factores de riesgo en ese país, Larrotta, Luzardo, Vargas y Rangel (2014) estudiaron 60 internos en cárceles (41 hombres y 19 mujeres) y concluyeron que un agente de riesgo importante era el tiempo de reclusión, pues el mayor riesgo suicida (41,7%) aparecía en los primeros cinco meses de encarcelamiento, lo que apuntó al desajuste emocional y fragmentación de la vida cotidiana y de las relaciones personales como explicación para este fenómeno. Otros estudios colombianos encontraron correlaciones relevantes que comprendían factores de riesgo, tales como depresión y desesperanza (Mojica, Sáenz & Rey-Anacona, 2009), una menor edad, dificultades para ajustarse a las normas de la cárcel, enfermedades físicas y problemas sexuales (Ruiz, Gómez, Landazábal, Morales, Sánchez & Páez, 2002).

En un estudio sobre 20 casos de suicidio en el centro penitenciario de Porto Alegre, en Brasil, durante el periodo 1985-2004, se obtuvieron resultados que indicaban un perfil del suicida mayoritariamente varón, soltero, sin hijos, con baja calificación profesional y escasa escolarización, además con presencia de factores psicosociales graves como trastorno mental, abuso de drogas y/o alcohol, poco apoyo social y familiar y la existencia en su historia personal de intentos de suicidio previos (Coelho, Azevedo, Gauer & Neto, 2009).

Otras investigaciones han reportado que el tamaño de las dependencias carcelarias se encuentra correlacionado con variables de alto grado de sensibilidad institucional, como lo son las muertes

violentas y naturales de internos. En tal sentido, Quintero (2007) encontró en Argentina que la frecuencia relativa de los suicidios, intentos de suicidio, autoagresiones y agresiones al personal, así como las frecuencias referentes a episodios médicos estaban inversamente correlacionadas con el tamaño de los establecimientos carcelarios.

Estudios sobre suicidio en prisiones de Chile

En Chile fallecen por suicidio unas 2.000 personas al año, con una tasa de suicidio de 11,3, lo que representa un crecimiento del 55% en los últimos 15 años (Ceballos-Espinoza, 2013). Además, cabe destacar que Chile, junto con Argentina, Bolivia y Uruguay son los países latinoamericanos con los índices más altos de muertes por suicidio (entre 10 y 14,9 por cada 100.000 habitantes); en contraste, Perú, Venezuela y México tienen las tasas más bajas en este subcontinente (OMS, 2014).

Se ha reportado que en Chile los suicidios en prisiones aumentaron un 76,9% entre los años 2009 y 2010, una cifra tentativamente atribuida a una serie de causas, entre las que se encuentra el deterioro de los índices de salud mental del país, el hacinamiento en prisiones y la falta de sentido y proyectos de vida en prisioneros (Ramírez, 2011); por su parte, algunos estudios de Carranza (Carranza, Issa & León, 1990; Carranza, 2012) identifican el hacinamiento como una de las causales del suicidio dentro de las cárceles.

Asimismo, en este país las muertes por suicidio en cárceles representan el 25,2% de todas las que ocurren en prisiones, lo que significa que el suicidio es la segunda causa de muerte después de los hechos de violencia entre internos, al superar los decesos por enfermedades terminales, no terminales y accidentes; se ha reportado también que el 53,6% de los suicidios sucede en celdas individuales; de ellos, un 50% ocurren en la celda donde se encuentra recluso, y un 21,4% en espacios de aislamiento (Escobar, González, Quiroz & Rodríguez, 2008).

Baier, Fritsch, Ignatyev, Priebe y Mundt (2016) estudiaron el curso del trastorno depresivo mayor, en 79 prisioneros reincidentes con ese diagnóstico, en el sistema penitenciario de Santiago de Chile. Por un lado, se encontró que luego de un año de aprisionamiento, el 44% de ellos continuaban con tal desorden. Por otro lado, mientras que al momento de ingreso el 47% presentaban alto riesgo suicida, al cabo del año solo el 14% lo manifestaba. Estos hallazgos no solo muestran que existe una

mejoría de síntomas con el tiempo, sino que además respalda los estudios previamente reseñados, que indican que en las primeras semanas de encarcelamiento se registra un mayor riesgo de suicidio.

La conducta suicida de los reclusos en custodia significa un evento estresante para los funcionarios y para otros presos que lo confrontan. Por lo tanto, el suministro de servicios adecuados para la prevención e intervención del suicidio es beneficioso tanto para los detenidos como para la institución en la que se ofrecen los servicios. Dentro de este contexto, los establecimientos penitenciarios enfrentan el problema de la prevención del suicidio en los prisioneros.

Contexto penitenciario en Chile

Gendarmería de Chile (GDC) es la institución que administra el sistema penitenciario de este país y está encargada de atender a los privados de la libertad (Martínez Mercado & Espinoza Mavila, 2009). La población que se atiende en este establecimiento se divide en dos sistemas principales: cerrado y abierto; el primero comprende a todos los despojados de libertad y que habitan en unidades penales (detenidos, procesados, imputados y condenados), mientras que el segundo corresponde a aquellas personas condenadas pero que cumplen sanciones que les permiten continuar sus actividades laborales, familiares y sociales (es el caso de aquellas en remisión condicional, libertad vigilada y reclusión nocturna) (GDC, 2006).

Por un lado, en el año 2006 el sistema cerrado o intrapenitenciario reunía un 52,5% de la población total atendida por gendarmería, porcentaje que para diciembre del 2015 correspondió a 40,8%. Por otro lado, los tenidos en cuenta en el subsistema abierto, en diciembre del 2015 eran un 58,3%, frente al 46,8% del año 2006. Estas cifras estadísticas representan una reducción de 12 puntos porcentuales en la cantidad de presos que conforman el subsistema cerrado entre los años 2006 y 2015, y un aumento en el mismo rango de los detenidos que forman parte del subsistema abierto, situación que probablemente se puede explicar por la inclusión de dos subsistemas adicionales: semiaabierto y pospenitenciario; este último agrupó en el 2014 un 13,4% de los presidiarios. No obstante, llama la atención el incremento de reclusos atendidos por gendarmería durante estos últimos años: mientras que en el 2006 los reos sumaban 72.316, para el año 2014 –según la misma fuente– este número ascendía a 299.991 personas. Asimismo, el aumento de población en el método cerrado en

este periodo fue de 38.007 a 42.475 individuos. Se resalta que la cantidad de hombres en centros cerrados –en ambos momentos– fue quince veces mayor que la de mujeres (35.617 varones y 2.390 de ellas en el año 2006; 39.288 varones y 3.187 mujeres en el 2015). En las dos fechas los delitos más comunes eran variantes del robo, seguidos de tráfico de estupefacientes y drogas.

El incremento en el número de la población penitenciaria en Chile, junto con una serie de problemáticas derivadas (violencia, hacinamiento, suicidio, malas condiciones de trabajo e infraestructura obsoleta de las cárceles), llevaron a legislar y adoptar un modelo en el que, a la par de las prisiones tradicionales, se otorgaron permisos para abrir cárceles concesionadas; es decir, administradas por el sector privado; la primera de estas se inauguró en el año 2005 y para el 2009 había cinco de ellas que albergaron al 18,8% de los reclusos (un total de 10.556) (Martínez Mercado & Espinoza Mavila, 2009). Aunque el proyecto de prisiones concesionadas contempló la apertura de diez de estos centros, para el año 2015 únicamente funcionaban ocho de ellos (Miranda, 2015).

El presente estudio tuvo por objetivo describir las características sociocriminológicas de los suicidios consumados y registrados en las prisiones chilenas, para identificar tanto los factores sociodemográficos de la víctima, como aquellos criminógenos propios del acto suicida y de los centros penitenciarios en los que acontecieron, a partir del análisis de los casos ocurridos en la década 2005-2016.

Método

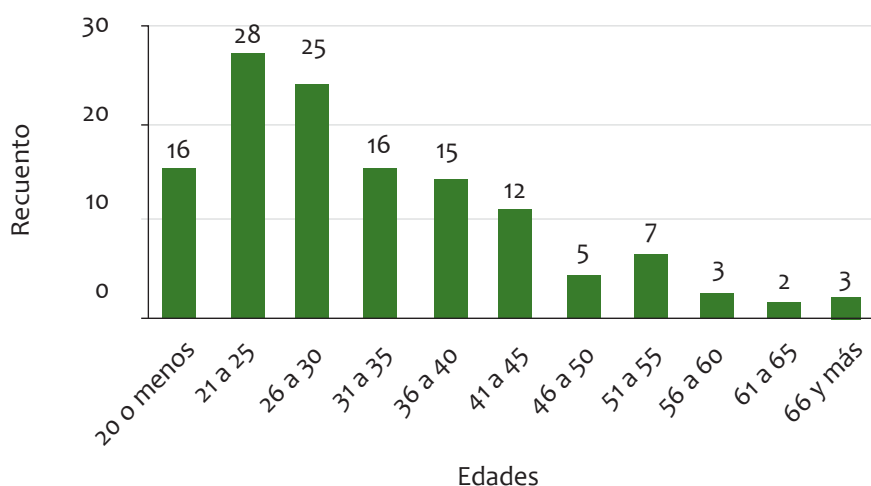
El presente es un estudio descriptivo, correlacional y *ex post facto*. Se analizaron en retrospectiva la frecuencia y las características de todos los fallecimientos por suicidio ocurridos e investigados por la Policía de Investigaciones de Chile (PDI), en prisioneros internos del sistema penitenciario de este país durante la década 2006-2015. Los datos para elaborar este análisis proceden de los registros estadísticos de esta institución, que complementó la información proporcionada por la Unidad de Estudios en Criminología e Innovación Penitenciaria de Gendarmería de Chile. Las consideraciones éticas fueron el anonimato de la identidad de los sujetos incluidos (información que pudiese orientar sobre la personalidad del sujeto o de sus familiares) y la confidencialidad de los datos obtenidos y el uso restringido de la misma con fines de investigación.

Las variables analizadas en el estudio fueron antecedentes sociocriminógenos y algunas relacionadas con el evento suicida, así como aquellas sobre el centro penitenciario. Concretamente se examinaron: sexo, edad, antecedentes penales, estado civil, número de hijos, nacionalidad, nivel de estudios, oficio, método, horario y fecha del suicidio, lugar, unidad penal, tipo de centro (concesionado o tradicional), días y años de encierro, región, zona del país y probable motivo del suicidio. Se utilizó el software estadístico SPSS versión 20, que permitió desarrollar medidas de tendencia central y descriptores de dispersión, correlación entre variables y tablas de contingencia.

Resultados

Durante el periodo estudiado se registraron 162 casos de suicidio de prisioneros en cárceles chilenas. De ellos, la Policía de Investigaciones de Chile (PDI) investigó 132, lo que representa el 81,48% de los suicidios consumados en las penitenciarías. La presente investigación corresponde al total de los sucesos investigados por la PDI (N = 132).

La edad promedio de los suicidas fue de 33,25 años (desviación estándar [SD] = 12,40), y la menor registrada fue 16 años y la mayor 74. La gráfica 1 muestra frecuencias por edades. Cabe aclarar que todas las gráficas y tablas presentadas son de fuente propia del estudio.



Gráfica 1. Frecuencia de suicidios por edades

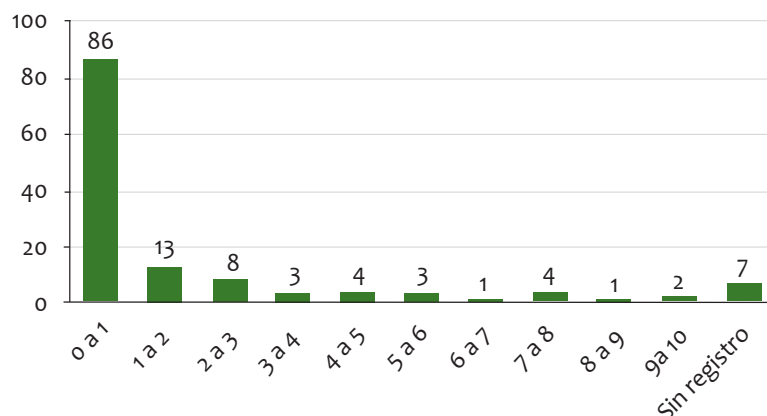
La gran mayoría (97,73%) de los suicidios ocurrieron en hombres. En particular para las mujeres (3 casos que representan el 2,27%), se puede mencionar que las edades estuvieron entre 27 y 33 años (SD = 3,46, media de 31 años); ninguna de ellas tenía antecedentes penales previos. La mayoría (66,6%) eran solteras, aunque tenían hijos. Todas eran de nacionalidad chilena y se suicidaron mediante ahorcamiento.

Se reportó que 88 casos (66,67%) de toda la muestra contaban con ingresos previos a prisión (ver tabla 1). No obstante, se destaca que la gran mayoría (97,73%) no tenía antecedentes penales anteriores; es decir, a pesar de tener entradas previas en prisión, no necesariamente habían sido condenados, sino más bien su reclusión se refiere a la calidad de imputado por algún delito.

Tabla 1. Ingresos previos a prisión

Ingreso previo	Frecuencia	Porcentaje
Sí	88	66,67
No	35	26,52
No registra	9	6,82
Total	132	100

De forma notable, la gran mayoría de suicidios ocurrió durante el primer año (0 a 1 años) de encierro (65,15%), casi siete veces más que el periodo con el segundo número mayor de suicidios (1 a 2 años, con 13 casos o 9,85%), como se muestra en la gráfica 2. Los días de encierro oscilaron entre 0 y 3,433, con una media de 503,82 (SD = 770,40).



Gráfica 2. Número de suicidios por año de encierro

En cuanto a sus relaciones interpersonales, se resalta que el estado civil de casi tres cuartas partes de la muestra eran soltero (73,48%), mientras que los casados sumaron el 20,45%, el resto eran divorciados (3,79%), viudos (1,52%) y un caso (0,76%) sin registro de estado civil. Asimismo, solo la mitad (53,03%) tenían hijos reconocidos en el registro civil de identificación, 46,21% no tenían y en 0,76% (un caso) se desconocía si tenía o no hijos.

Un total de 130 (98,48%) de los casos eran nacionales chilenos y los dos restantes extranjeros (uno de Estados Unidos y otro de Perú).

El nivel académico de los suicidas más comúnmente registrado fue el de estudios básicos, al sumar un total de 62 casos (46,97%), seguido de estudios medios con 29 registros (21,97%) y superiores con tres (2,27%). De 38 casos (29,79%) no se indicó la escolaridad.

En cuanto a ocupaciones, la mayoría de los reclusos registraba sin oficio estable (84,85%); La tabla 2 muestra los suicidios por ocupación: casi todas eran personas sin oficio estable. Luego se resaltan las actividades independientes (agricultor, carpintero, artesano, electricista, pintor y vendedor) y, por último, los empleados (obrero, chofer, conductor y paramédico). Cabe destacar que debido a que el expediente del deceso por suicidio se armó en el momento del evento, infortunadamente no se obtuvo información suficiente para determinar si previo al encarcelamiento el occiso desempeñaba –o no– algún tipo de empleo u ocupación, siendo evidente que esto no es posible al estar interno en el sistema penitenciario; es decir, al trabajar la escena criminal (en este caso, muerte por suicidio) no están presentes familiares que puedan reportar antecedentes personales, y el trabajo policial se enfoca principalmente en determinar o descartar la participación de terceros; por tanto, la información de-

rivada de este rubro debe interpretarse de manera cautelosa.

Tabla 2. Suicidios por ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Sin oficio	112	84,85
Oficios independientes	9	6,82
Pensionado	3	2,27
Empleado	8	6,06
Total	132	100

El método suicida más empleado fue el de asfixia mecánica por ahorcamiento (ver tabla 3).

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes por método de suicidio

Método	Frecuencia	Porcentaje
Ahorcamiento	128	96,97
Inhalación de gas	2	1,52
Arma cortante	2	1,52
Total	132	100

El momento del día más común para consumar el suicidio fue durante la mañana, con 54 casos (40,91%); sigue la tarde, con 28 (21,21%); la madrugada, con 25 (18,94%), y finalmente la noche, con 23 (17,42%). De dos casos no se registró el momento de la muerte.

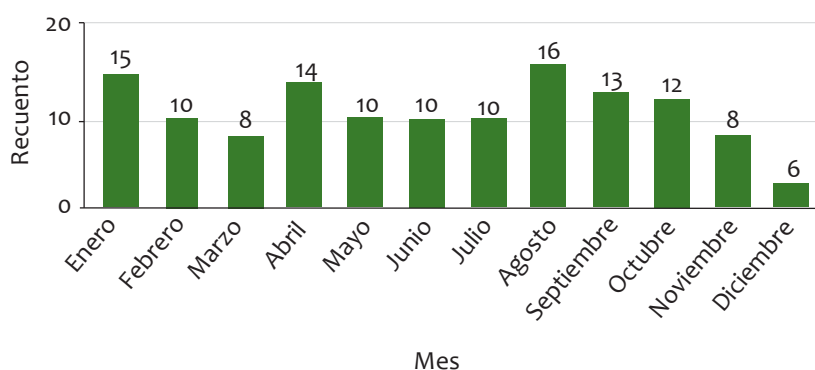
En relación con los motivos para el suicidio, cabe aclarar que no son diagnósticos clínicos de especialistas ni derivados de análisis del caso con

profundidad, sino solo lo expresado por los informantes a quienes se les preguntó sobre el deceso (pudieron ser compañeros de celda, personas conocidas o que se encontraban presentes en el centro penitenciario). Por tanto, estas manifestaciones deben considerarse con precaución, pues solo representan las motivaciones reportadas por el entorno sobre el posible móvil del acto suicida (ver tabla 4).

El promedio anual de suicidios en la muestra estudiada fue de 13,2 (SD = 4,24), al oscilar entre un mínimo de siete casos (2008) y un máximo de 18 (2012 y 2015) por año. El mes con más suicidios fue agosto y el de menos fue diciembre (gráfica 3).

Tabla 4.
Frecuencias y porcentajes por móvil expresado para el suicidio

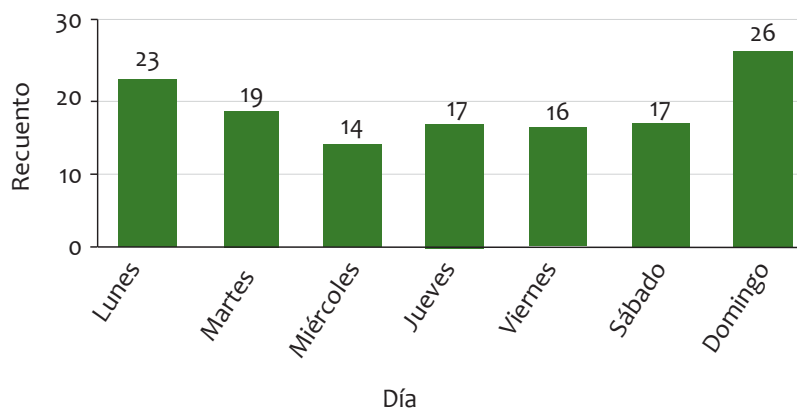
Móvil	Frecuencia	Porcentaje
Estado depresivo	57	43,18
Se ignora	48	36,36
Eludir acción de la justicia	18	13,64
Sentimental	4	3,03
Patología psiquiátrica	3	2,27
Enfermedad	2	1,52
Total	132	100



Gráfica 3. Número de suicidios por mes

Se destaca que el día de la semana más común para los suicidios fue el domingo con 26 registros, lo que significa que el 19,70% de estos ocurrió ese día,

casi el doble de los cometidos en miércoles, el día menos común para llevar a cabo este acto autodestructivo (ver gráfica 4).



Gráfica 4. Número de suicidios por día de la semana

Por un lado, es de notar que casi dos terceras partes (60,61%) del total de los casos ocurrió en una prisión tradicional, mientras que el restante (39,39%) sucedió en prisiones concesionadas. Por otro lado, en cuanto a unidad penal, el mayor número aconteció en complejos penitenciarios

(43,18%, tabla 5). Cabe aclarar que el centro de orientación y diagnóstico, no es un lugar penitenciario propiamente dicho, sino el dispositivo correspondiente para menores de edad –infractores de ley– que son privados de libertad.

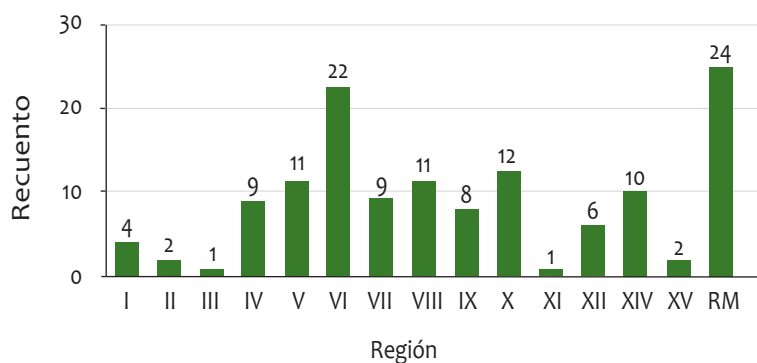
Tabla 5.
Porcentaje de suicidios por tipo de unidad penal

Tipo de unidad penal	Frecuencia	Porcentaje
Complejo penitenciario	57	43,18
Centro de cumplimiento penitenciario	39	29,55
Centro de detención preventiva	35	26,52
Centro de orientación y diagnóstico	1	0,76

Aunque de una cuarta parte de los suicidios (23,48%) no se registró el lugar específico donde ocurrieron, resalta que la mayoría de los que tenían registro de sitio, sucedió en espacios comunes (68,18%). El resto aconteció en las celdas (4,55%), el

baño (0,76%) y el centro asistencial y los tribunales (3,03%).

Asimismo, se analizó la frecuencia de suicidios según la región del país (ver gráfica 5 y el nombre de cada una).



RM	Región Metropolitana
I	Tarapacá
II	Antofagasta
III	Atacama
IV	Coquimbo
V	Valparaíso
VI	O'Higgins
VII	Maule
VIII	Biobío
IX	La Araucanía
X	Los Lagos
XI	Aysén
XII	Magallanes y Antártica
XIV	Los Ríos
XV	Arica y Parinacota

Gráfica 5. Número de suicidios por región

Resultados de las tablas de contingencia

Después de analizar las 34 variables obtenidas de los expedientes, se obtuvo que 18 no podían ser consideradas para realizar contrastes con otras;

son estas: sexo, fecha de nacimiento, antecedentes penales, nacionalidad, profesión/oficio, delito, modalidad, día del suicidio, lugar, día, mes y año de ingreso, sitio específico del deceso (S.S.), unidad, comuna, región, arma utilizada y cantidad de víctimas.

De las 16 variables no descartadas hay 12 que aportan mayor información en los cruzamientos, a saber: estado civil, estudios, horario, día, mes y año del deceso, unidad penal, tipo de centro, años de encierro, ingresos previos a prisión, zona del país y motivo para el suicidio referido por externos. Se muestran a continuación solo los cruces de mayor interés, aunque no presentaron diferencias signifi-

cativas, excepto dos que se observan al final de este apartado que aportaron elementos para apoyar la hipótesis alterna de la relación existente entre las variables analizadas (H_1).

La tabla 6 muestra el cruce de *estado civil* y *móvil* (solo hay información de 83 reclusos), y la causa que sobresale es el *estado depresivo* para todos los *estados civiles*, en su mayoría los solteros.

Tabla 6.
Cruzamiento entre *estado civil* y *móvil*

Estado civil	Patología psiquiátrica	Enfermedad	Sentimental	Eludir acción justicia	Estado depresivo
Soltero	3	2	3	10	39
Casado	0	0	1	6	12
Divorciado	0	0	0	2	3
Viudo	0	0	0	0	2

En el cruce entre las variables *día de la semana* y *tipo de centro* (información de todos los reclusos), se observa que domingo y lunes fueron los días en los que ocurrió la mayor cantidad de suicidios, tanto en centros concesionados como tradicionales. El miércoles fue el día con menos suicidios para ambos

tipos de centros (ver tabla 7). Todo esto indica que el comportamiento entre estos, respecto al día en el que sucedieron los suicidios, es similar, y efectivamente, pues la prueba *ji-cuadrado* proporciona un *p-valor* de 0,94; por tanto, no hay diferencia estadística significativa.

Tabla 7.
Cruzamiento entre *tipo de centro penitenciario* y *día del suicidio*

Día	Tipo de centro	
	Concesionado	Tradicional
Domingo	11 (21,1)	15 (18,75)
Lunes	11 (21,1)	12 (15)
Martes	8 (15,4)	11 (13,75)
Miércoles	5 (9,6)	9 (11,25)
Jueves	6 (11,5)	11 (13,75)
Viernes	6 (11,5)	10 (12,5)
Sábado	5 (9,6)	12 (15)

En el cruzamiento de las variables *horario* con *tipo centro* (información de 130 reclusos) se observó que de los suicidios cometidos en los centros *concesionados*, el 51% ocurrió por la mañana, en tanto que durante la noche se registró la segunda mayor frecuencia de decesos. En los centros *tradicionales* también se encontró que la mayoría de los suicidios sucedieron por la mañana, pero en menor porcentaje (35%) que en los centros *concesionados*;

otra diferencia es que en los centros *tradicionales* la menor proporción de suicidios ocurrió por la noche. Al hacer una prueba *ji-cuadrado* para determinar si estas diferencias observadas entre centros *concesionados* y *tradicionales* eran significativas, se obtuvo un *p-valor* de 0,102, el cual no es representativo al 0,05, lo que indica que no hay diferencias importantes en el *horario de suicidio* entre los tipos de centro (tabla 8).

Tabla 8.
Relación entre tipo de centro y horario en que se consumó el suicidio

Horario	Tipo de centro	
	Concesionado	Tradicional
Noche	11 (21,6%)	13 (14,8%)
Madrugada	7 (13,7%)	25 (28,4%)
Mañana	26 (51%)	29 (32,9%)
Tarde	7 (13,7%)	21 (23,9%)

En el cruce entre *unidad penal* y *año del suicidio*, se resalta que en los años 2012 y 2015 ocurrieron más suicidios (18 en cada uno), además, consumados en un complejo penitenciario (ver tabla 9). La mayor cantidad de los acaecidos en *centros penitenciarios* (CP) sucedieron en el 2012 (10 casos); en el 2007 se

cometieron más en *centros de detención preventiva* (CDP), mientras que en los años 2009 y 2015 se observaron la mayor cantidad de suicidios en *centros de cumplimiento penitenciario* (CCP). Se obtuvo un *p-valor* de 0,680. El único acontecido en un *centro de orientación y diagnóstico* (COD) fue en el 2009.

Tabla 9.
Cruzamiento entre año y tipo de institución penitenciaria

Variable	Años									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CP	1	5	2	5	9	7	10	7	4	7
COD	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
CDP	3	6	3	2	5	3	5	3	1	4
CCP	4	3	2	7	3	5	3	2	3	7

Al revisar las variables *años de encierro* y *móvil* (con datos de 79 reclusos), se observó que predomina el *estado depresivo* como causa. En la tabla 10 se puede encontrar que la mayor información

se concentra en los periodos de 0 a 1 y de 1 a 2 años, y entre los motivos están *eludir acciones de la justicia* y *estado depresivo*. Se obtuvo un *p-valor* de 0,426.

Tabla 10.
Cruzamiento entre móvil manifiesto para el suicidio y años de encierro

Rango año	Móvil reportado				
	Patología psiquiátrica	Enfermedad	Sentimental	Eludir justicia	Estado depresivo
0 a 1	2	0	2	12	35
1 a 2	0	0	1	1	7
2 a 3	1	2	0	0	4
3 a 4	0	0	0	2	1
4 a 5	0	0	1	0	0
5 a 6	0	0	0	0	2
6 a 7	0	0	0	0	1
7 a 8	0	0	0	1	2
8 a 9	0	0	0	0	0
9 a 10	0	0	0	1	1

Al revisar las variables *ingresos previos* y *móvil* (datos de 78 reclusos) predominaron los suicidios con el estado depresivo para reclusos con y sin *ingresos previos*; también se observó que la mayor

información se concentra entre *eludir acciones de la justicia* y *estado depresivo* (tabla 11). Al considerar estas dos variables se obtuvo un *p-valor* de 0,167.

Tabla 11.

Cruzamiento entre *móvil* manifiesto del suicidio e *ingresos previos* a prisión

Variable	Patología psiquiátrica	Enfermedad	Sentimental	Eludir acción justicia	Estado depresivo
No	0	2	2	8	15
Sí	3	0	2	9	37

Ahora bien, de todos los cruces realizados solo en dos se obtuvieron diferencias significativas, y se

acepta entonces la hipótesis alternativa de la asociación de dichas variables (H_1), las cuales fueron:

a) Nivel de estudios e *ingresos previos* a instituciones penitenciarias

Al revisar análisis con *ingresos previos* al centro penitenciario (información de 89 reclusos), la diferencia más notable se observa en los estudiantes de nivel básico, pues 48 había tenido entradas anteriores contra 13 que no. En lo que respecta a los de nivel medio, la semejanza fue pequeña: 15 sí y 13 no. Dado que solo uno tenía estudios

superiores, este no se incluyó para probar si las desigualdades encontradas eran significativas o no. Al hacer la prueba *ji-cuadrado*, se obtuvo un *p-valor* de 0,027 que es representativo al 0,05, e indica que efectivamente hay diferencias entre estudios básicos y medios, respecto a los *ingresos previos* (ver tabla 12); es decir, se encuentra relación positiva (por tanto, se acepta la H_1) e inversa: a menor nivel de estudios, mayor número de entradas a prisión.

Tabla 12.

Cruzamiento entre *nivel de estudios* y *presencia de ingresos previos* a prisión

Nivel de Estudio	Ingresos previos	
	No	Sí
Básicos	13 (21,3)	48 (78,7)
Medios	12 (44,4)	15 (55,6)
Superiores	1 (100)	0

b) Nivel de estudios con motivo (o *móvil*) manifiesto para el suicidio

Al realizar el cruce entre *estudios* y *móvil* (datos de 58 reclusos), se observó que tanto en estudiantes de nivel básico (51,72%), como de medio (17,24%), el *móvil* mayormente mencionado fue el *estado depresivo*, mientras que en estudios superiores solo uno de los tres prisioneros presentó este motivo. Dada la información que se tiene en la tabla 13, se con-

sideró realizar la prueba *ji-cuadrado* entre *estudios básicos* y *nivel medio*, en relación con los *móviles: sentimental, eludir acciones de la justicia* y *estado depresivo*. La *ji-cuadrado* resultó con un *p-valor* de 0,024, el cual es significativo al 0,01, e indica que, en efecto, hay diferencias entre *estudios básicos* y *medios* respecto a los *móviles sentimental, eludir acciones de la justicia* y *estado depresivo*; por tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1) de la relación positiva entre las variables, que da como resultado

que quien cuenta con un nivel básico de estudios, presentó en su mayoría como razón para su suicidio

el estado *depresivo*, a diferencia de los sujetos con mayor nivel de estudios.

Tabla 13.
Relación entre nivel de estudios y móvil para el suicidio

Nivel de estudio	Móvil reportado				
	Patología psiquiátrica	Enfermedad	Sentimental	Eludir acción justicia	Estado depresivo
Básicos	3	0	2	2	30
Medios	0	1	1	6	10
Superiores	0	0	0	2	1

Resultados sobre las correlaciones estadísticas

De las variables consideradas para correlaciones, entre las de *edad*, *estado civil* e *hijos* se encontraron las relaciones positivas más altas, que van de 0,437 a 0,497, y todas son significativas al nivel 0,001 (***). La variable *estudios* también mostró analogías afirmativas con *estado civil* e *hijos*, pero más bajas que con el grupo antes mencionado (0,214* y 0,283**, respectivamente).

En cuanto a *meses de encierro* (que se eligió sobre las variables *días* y *años de encierro*), no mostró correlación significativa con ninguna de las variables incluidas. *Ingresos previos* presentó correspondencias negativas con *edad*, *estado civil* y *estudios* (-0,215*, -0,228* y -0,278**, cada una). La tabla 14 presenta en la parte inferior de la diagonal las correlaciones, y en la superior, el nivel de significancia.

Todas fueron correlaciones de Pearson, y se utilizó una *prueba t* para probar la significancia.

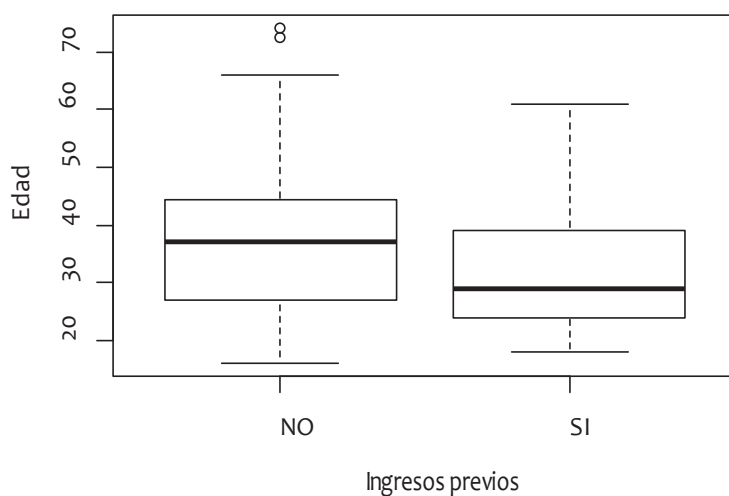
Tabla 14.
Correlaciones y nivel de significancia entre *edad*, *estado civil* y *estudios*

Variable	Edad	Estado civil	Hijos	Estudios	Meses de encierro	Ingresos previos
Edad		0 ***	0 ***	0,530	0,273	0,017 *
Estado civil	0,437		0 ***	0,038 *	0,447	0,011 *
Hijos	0,497	0,448		0,006 **	0,659	0,567
Estudios	0,066	0,214	0,283		0,987	0,008 **
Meses de encierro	0,099	-0,069	0,040	-0,002		0,915
Ingresos previos	-0,215	-0,228	-0,052	-0,278	-0,010	

Nota: códigos de significancia: **** para significancias entre 0 y 0,001, *** para las comprendidas entre 0,001 y 0,01, y ** para aquellas entre 0,01 y 0,05.

De las correlaciones significativas antes mencionadas, cabe resaltar las que incluyen la variable *ingresos previos*. En principio, es importante tener en claro los niveles de las variables que no son numéricas: *estado civil*: 1-soltero, 2-casado, 3-divorciado y 4-viudo; *estudios*: 1-básico, 2-medio y 3-superior; e *ingresos previos*: 1-no y 2-sí.

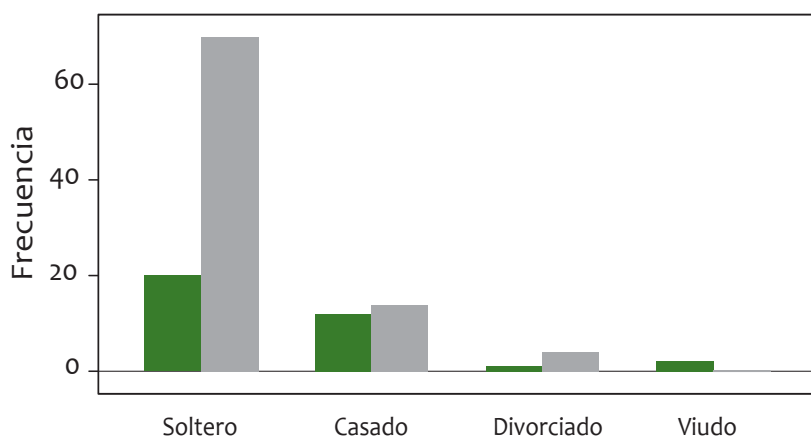
Ahora bien, se observa en la gráfica 6 que hay una correlación negativa entre las variables: *edad* e *ingresos previos a prisión*; es decir, que los presos que tienen entradas anteriores muestran menor media en edad que aquellos que no los tenían; mientras los suicidas con menor edad contaban con más ingresos previos a prisión.



Gráfica 6. Edad por ingresos previos a prisión

Ahora bien, para dar una explicación a la correlación entre *ingresos previos a prisión* y *estado civil*, en la gráfica 7 se observa que para los solteros, la mayoría tuvieron *ingresos previos*; en relación con los *casados*, también se encuentra que en

menor porcentaje contaban con *ingresos previos a prisión*, pero es una leve analogía positiva. Por tanto, puede concluirse que resalta la reciprocidad negativa entre las variables *soltero* e *ingresos previos a prisión*.

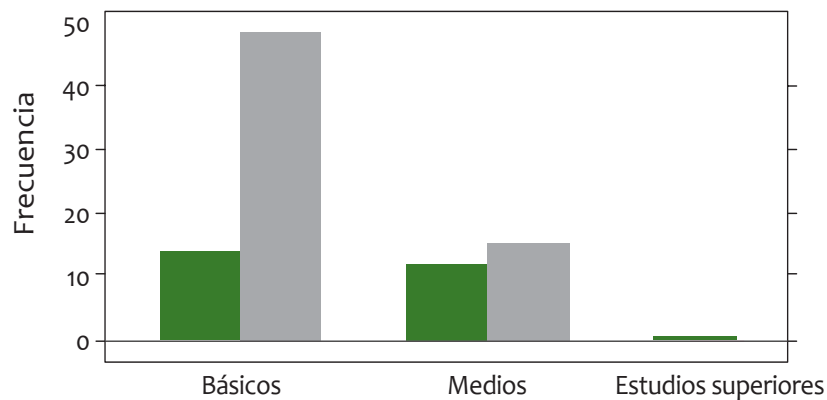


Gráfica 7. Ingresos previos a prisión según estado civil

Nota: color verde = no ingresos previos; Color gris = sí ingresos previos

Por último, se encontró una correlación negativa entre *nivel de estudios* e *ingresos previos a prisión* (ver gráfica 8); cabe aclarar que no se consideró el grado de *estudios superiores* por ser un único caso, y en relación con *estudios medios* no

se demostró asociación, mientras que en el nivel de *estudios básicos* e *ingresos previos a prisión*, se encontró una reciprocidad: a menor grado de estudios, mayor presencia de *ingresos previos a prisión*.



Gráfica 8. Ingresos previos a prisión por nivel de estudios

Nota: color verde = no ingresos previos; color gris = sí ingresos previos

Conclusiones

Son escasos los estudios reportados sobre suicidios consumados en instituciones penitenciarias, tanto en Chile como en otros países. Resulta relevante realizar una investigación básica que muestre las características de este fenómeno para poder desarrollar programas específicos para la atención de los individuos con riesgo suicida, así como para la rehabilitación y reinserción general de la población penitenciaria; esto podrá también otorgar las bases para la intervención e indagación aplicada y focalizada.

De los 132 casos investigados de suicidios en prisioneros, la gran mayoría (97,73%) fueron hombres. Aunque la edad promedio de los suicidas fue de 33,27 años, los datos presentaron gran dispersión. La menor edad registrada fue de 16 años, y la mayor de 74.

Uno de los datos más sobresalientes fue el hecho de que el 97,73% de los suicidas no habían sido condenados previo a su encarcelamiento, una cifra que coincide con el perfil reportado por Tartaro y Lester (2009). Esto refuerza como factores de riesgo la dificultad para ajustarse al contexto carcelario y lo traumático que resulta el encarcelamiento, al romper con el estilo de vida y las relaciones sociales (Holmes & Rahe, 1967); en el mismo sentido, el gran peso de los problemas de adaptación se refleja en el hecho de que el mayor peligro de suicidio se presenta al principio del aprisionamiento, tanto en muestras internacionales (Shaw *et al.*, 2004; Bedoya *et al.*, 2009) como latinoamericanas (Larrotta, Luzardo, Vargas & Rangel, 2014).

El encarcelamiento también ha sido señalado previamente como un factor que agrava los trastornos psicológicos o psiquiátricos de los internos (Bardale & Dixit, 2015; De Groot, 2014; Daniel, 2006), dato que fue ratificado por los resultados de esta investigación en la expresión de motivos manifiestos para el suicidio, ya que los más comunes fueron asociados a estados depresivos (43,18%).

En el presente estudio, el método más utilizado para el suicidio fue la asfixia mecánica (96,97% de los casos), lo que coincide con lo reportado por Shaw *et al.* (2004) quien indica que el modo de suicidio se elige, en especial, en función de la disponibilidad de medios.

Una diferencia importante que se encontró fue el hecho de que la mayoría de los suicidios ocurrieron en espacios comunes (68,18%), mientras que solo el 4,55% se registraron en celdas. Con anterioridad se había reportado (Escobar, González, Quiroz & Rodríguez, 2008) que más de la mitad de los suicidios en prisiones en Chile sucedían en celdas, aunque también es cierto que un alto porcentaje no reporta el lugar específico del deceso.

Por otro lado, también se ha reportado que en muestras latinoamericanas, los suicidios ocurrían en prisioneros con baja calificación profesional (Coelho, Azevedo, Gauer & Neto, 2009) y escasa escolarización (Rubio *et al.*, 2014), lo cual también fue corroborado por el presente estudio en la medida en que un alto porcentaje (84,85%) no tenía oficio estable, y la mayoría (46,97%) de los suicidas contaba solo con estudios básicos.

Casi tres cuartas partes de los suicidas eran solteros (73,48%) y solo la mitad (53,03%) tenían hijos legalmente reconocidos. Estos datos sobre las

relaciones interpersonales cobran relevancia en la medida en que, con anterioridad, se ha demostrado (Baltodano & Márquez, 2014) que entre los factores de protección para el suicidio en prisioneros se encuentran aquellos que tienen que ver con su vida interpersonal (relaciones de pareja, familiares y planes de vida).

Se resalta que una gran mayoría (65,15%) de suicidios se concentró durante el primer año del encarcelamiento, lo que coincide tanto en muestras internacionales (Binswanger *et al.*, 2007; Pratt *et al.*, 2010; Shaw *et al.*, 2004) como españolas (Bedoya *et al.*, 2009).

La notabilidad de las correlaciones estadísticas más fuertes contribuye a la explicación del suicidio como un tema socialmente relevante, en particular la correlación encontrada entre *nivel de estudios* y *motivo manifestado para el suicidio*, así como la correspondencia entre *nivel de estudios* e *ingresos previos a prisión* dan indicios sobre posibles intervenciones de prevención relacionadas con la educación. Asimismo, una triple correlación entre menor edad, menor nivel de estudios y mayor número de ingresos a prisión, es un síntoma de un sistema social que cada vez ofrece menos dispositivos de contención, en particular para los jóvenes en mayores condiciones de vulnerabilidad.

Por tanto y en relación con la pregunta guía del presente estudio, se ofrecen algunas características para perfilar al grupo de mayor riesgo para consumir suicidio intrapenitenciario en Chile, a saber: a) características sociocriminógenas: varones, solteros, entre 21 a 30 años de edad, con o sin hijos, con estudios de nivel básico, estado depresivo como móvil para cometer suicidio y sin antecedentes penales (pero con posibles ingresos previos a prisión). b) sobre el acto de muerte: se cometió suicidio durante el primer año de encierro mediante el método de ahorcamiento, en horario matutino, en agosto y enero, los domingos y lunes como los días más comunes cuando ocurrieron, en espacios compartidos. c) sobre el tipo de centro penitenciario: en su mayoría se presenta en cárceles tradicionales (no concesionadas) del tipo complejo penitenciario, en la Región Metropolitana (RM) y en la Región VI (O'Higgins).

Se resalta la correlación estadística de variables que muestra que, a menor edad, más ingresos a prisión y menor nivel de estudios.

Finalmente, con base en las cifras del presente estudio, se muestra que, en efectivo las tasas de suicidio en población penitenciaria exceden de manera considerable los índices para los reclusos en general. Estas alarmantes tasas de muertes por suicidio

dan cuenta de la urgente necesidad de analizar y mejorar las condiciones tanto de infraestructura del sistema carcelario como de dispositivos de atención a conductas de riesgo y al sufrimiento de las personas insertas en él. Asimismo, se debe considerar la atención inminente y especializada que se requiere otorgar al personal de la policía y al equipo de investigaciones relacionados con delitos graves y muertes violentas, pues al estar en contacto directo con los suicidas, conviene que estén preparados y reciban intervención de posvención, como lo recomiendan las instancias especializadas internacionales.

Por último, entre las principales limitaciones del presente estudio se considera la deficiente sistematización de procedimientos y formatos para la obtención de la información; por lo cual, los datos tuvieron que rastrearse en diferentes registros; asimismo, algunas variables estudiadas no otorgan la suficiente certeza en la obtención de la información, al ser recogida en el momento de la muerte y en el ámbito penitenciario (por ejemplo, la ocupación del occiso, los motivos para cometer suicidio, etc.). Al no estar una línea de estudio, definida y autorizada con antelación sobre el comportamiento suicida en el ambiente carcelario, el acceso a los expedientes y a los números se presenta con dificultad, y el formato para la recopilación de datos tiene escasa solicitud de los relacionados con la socio y psicodinamia del occiso (antes y durante el internamiento), así como de otros rubros relevantes. También el desconocimiento del tema –sobre comportamiento suicida– tanto del personal administrativo como del de guardia de las prisiones, aunado al estigma y desconcierto que producen los eventos autodestructivos, interfieren de forma directa en la obtención de información. Cabe aclarar que las mencionadas deficiencias, se han reportado en la mayoría de los países latinoamericanos, sobre todo en lo relacionado con el registro de las muertes violentas, el cual podría subsanarse con una base de datos interinstitucional y unificada en el país, que contemple la inclusión de un mayor número de variables en el registro de las muertes, que den cuenta de los factores criminógenos del delito y los factores biopsicosociales presentes, tanto en la víctima como en el victimario, según la revisión de la literatura vigente.

El contenido del escrito y la realización del estudio, no presentó conflicto de intereses para los autores; la investigación se realizó sin financiamiento externo.

Nota: los autores agradecen a la Jefatura Nacional de Homicidios de la Policía de Investigaciones de Chile y a la Unidad de Estudios en Criminología e

Innovación Penitenciaria de Gendarmería de Chile, por su valiosa colaboración para la obtención de la información.

Referencias

- Andrade Salazar, J. A., Bonilla Gutiérrez, L. L. & Valencia Isaza, Z. M. (2010). Factores protectores de la ideación suicida en 50 mujeres del centro penitenciario "Villa Cristina" Armenia - Quindío (Colombia): *Orbis. Revista Científica de Ciencias Humanas*, 6 (17): 6-32.
- Baier, A., Fritsch, R., Ignatyev, Y., Priebe, S. & Mundt, A. (2016). The course of major depression during imprisonment - a one-year cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 189: 207-213.
- Baltodano, M. & Márquez, M. (2014). Ideación suicida en privados de libertad: Una propuesta para su atención. *InterSedes*, 15 (32): 223-248.
- Bardale, R. & Dixit, P. (2015). Suicide behind bars: A 10-year retrospective study. *Indian Journal of Psychiatry*, 57 (1): 81-84.
- Bedoya, A., Martínez-Carpio, P., Humet, V., Leal, M. & Lleopart, N. (2009). Incidencia del suicidio en las prisiones de Cataluña: análisis descriptivo comparado. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11: 37-41.
- Binswanger, I., Blatchford, P., Mueller, S. & Stern, M. (2013). Mortality after prison release: opioid overdose and other causes of death, risk factors, and time trends from 1999 to 2009. *Annals of Internal Medicine*, 159 (9): 592-600. doi: 10.7326/0003-4819-159-9-201311050-00005
- Binswanger, I., Stern, M., Deyo, R., Heagerty, P., Cheadle, A., Elmore, J. & Koepsell, T. (2007). Release from prison - A high risk of death for former inmates. *New England Journal of Medicine*, 356 (2): 157-165. doi: 10.1056/NEJMsa064115
- Carranza, E., Issa, H. & León, M. (1990). *Sistema penal y derechos humanos en Costa Rica: muertes violentas en hechos de intervención policial*. San José, Costa Rica: Editorial Educa.
- Carranza, E. (2012). Situación penitenciaria en América Latina y el Caribe ¿Qué hacer? *Anuario de Derechos Humanos*, 8: 31-66. doi: 10.5354/0718-2279.2012.20551
- Ceballos-Espinoza, F. (2013). El suicidio en Chile: Una aproximación al perfil suicida a partir del análisis de notas suicidas. *Estudios Policiales*, 10 (1): 77-92.
- Coelho, E., Azevedo, F., Gauer, G. & Neto, A. (2009). Suicídio de internos em um hospital de custódia e tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58 (2): 92-96.
- Daniel, A. (2006). Preventing suicide in prison: a collaborative responsibility of administrative, custodial, and clinical staff. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 34 (2): 165-175.
- De Groote, I. (2014). Weighing the eighth amendment: finding the balance between treating and mistreating suicidal prisoners. *Journal of Constitutional Law*, 17: 259-287.
- De Miguel, E. (2014). El encierro carcelario. Impacto en las emociones y los cuerpos de las mujeres presas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27 (2): 395-404.
- Escobar, J., González, B., Quiroz, M. & Rodríguez, G. (2008). Decesos en el sistema penitenciario: una descripción preliminar por tipo de muertes. *Revista de Estudios Criminológicos y Penitenciarios*, 35: 616-635.
- Gendarmería de Chile [GDC] (2006). Compendio Estadístico de la Población Atendida por Gendarmería de Chile. Año 2006. Recuperado de http://www.gendarmeria.gob.cl/estadisticas_general_historica.jsp
- Gendarmería de Chile [GDC] (2014). Compendio Estadístico Penitenciario 2014. Recuperado de http://www.gendarmeria.gob.cl/estadisticas_general_historica.jsp
- Gendarmería de Chile [GDC] (2015). Compendio Estadístico Penitenciario 2015. Recuperado de http://www.gendarmeria.gob.cl/estadisticas_general_historica.jsp
- Hales, H., Edmondson, A., Davison, S., Maughan, B. & Taylor, P. (2015). The impact of contact with suicide-related behavior in prison on young offenders. *Crisis*, 36 (1): 21-30. doi: 10.1027/0227-5910/a000292
- Hales, H., Freeman, M., Edmondson, A. & Taylor, P. (2014). Witnessing suicide-related behavior in prison: a qualitative study of young male prisoners in England. *Crisis*, 35 (1): 10-17. doi: 10.1027/0227-5910/a000223
- Holmes, T. & Rahe, R. (1967). The social adjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11: 213-218.
- Kariminia, A., Butler, T., Corben, S., Levy, M., Grant, L., Kaldor, J. & Law, M. (2007). Extreme cause-specific mortality in a cohort of adult prisoners 1988 to 2002: A data-linkage

- study. *International Journal of Epidemiology*, 36 (2): 310-316. doi: 10.1093/ije/dyl225
- Larrotta, C. R., Luzardo, B. M., Vargas, C. S. & Rangel, N. K. (2014) Características del comportamiento suicida en cárceles de Colombia. *Revista Criminalidad*, 56 (1): 83-95.
- Martínez Mercado, F. & Espinoza Mavila, O. (2009). "Cárceles concesionadas en Chile: ¿El camino a la privatización?". *Revista electrónica Debate Penitenciario*, N.º 9: 5-15. Área de Estudios Penitenciarios CESC, Universidad de Chile, Santiago de Chile. Recuperado de: http://www.cesc.uchile.cl/publicaciones/debates_penitenciarios_09.pdf
- Marzano, L., Hawton, K., Rivlin, A. & Fazel, S. (2011). Psychosocial influences on prisoner suicide: A case-control study of near-lethal self-harm in women prisoners. *Social Science & Medicine*, 72 (6): 874-883. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.12.028
- Mellizo, L. & Moreno, C. (2006). *Familias de internos e internas de cárceles: una revisión de la literatura*. III Congreso Latinoamericano Virtual de Psicología Jurídica y Forense. Abril 2006. Recuperado de <http://psicologajuridica.org/psj222.html>
- Miranda, M. (2015, 31 de agosto). Cárceles concesionadas cumplen 10 años y no existe plan para extender el modelo. *Periódico La Tercera*. Recuperado de <http://www.latercera.com/noticia/carceles-concesionadas-cumplen-10-anos-y-no-existe-plan-para-extender-el-modelo/>
- Mojica, C. A., Sáenz, D. A. & Rey-Anacona, C. A. (2009). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36 (4): 681-692.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2007). *Prevención del suicidio en cárceles y prisiones*. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Trastornos Mentales y Cerebrales, Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicide-prevent/en/
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014). *Preventing Suicide: A global imperative*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
- Pratt, D., Appleby, L., Piper, M., Webb, R. & Shaw, J. (2010). Suicide in recently released prisoners: a case control study. *Psychological Medicine*, 40 (5): 827-835. doi: 10.1017/S0033291709991048
- Quintero, F. A. (2007). Caracterización ambiental de establecimientos penales: una aproximación multifactorial. *Revista de Estudios Criminológicos y Penitenciarios*, 11: 135-154.
- Ramírez, J. (2011). Suicidios en cárceles chilenas aumentaron en 76,9% entre 2009 y 2010. *La Tercera*. Periódico digital, fecha 14/03/2011.
- Reeves, R. & Tamburello, A. (2014). Single cells, segregated housing, and suicide in the New Jersey Department of Corrections. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 42 (4): 484-488.
- Rubio, L., Cardona-Duque, D., Medina-Pérez, O., Garzón-Olivera, L., Garzón-Borray, H. & Rodríguez-Hernández, N. (2014). Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia. *Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*, 62 (1): 33-39.
- Ruiz, J. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (3): 547-561.
- Ruiz, J. I., Gómez, I. G., Landazábal, M. L., Morales, S., Sánchez, V. & Páez, D. (2002). Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología*, 11: 99-114.
- Shaw, J., Baker, D., Hunt, I. M., Moloney, A. & Appleby, L. (2004). Suicide by prisoners. National clinical survey. *British Journal of Psychiatry*, 184: 263-267.
- Stewart, L., Henderson, C., Hobbs, M., Ridout, S. & Knuiman, M. (2004). Risk of death in prisoners after release from jail. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 28 (1): 32-36. doi: 10.1111/j.1467-842X.2004.tb00629.x
- Tartaro, C. & Lester, D. (2009). *Suicide and self-harm in prisons and jails*. Lexington Books.
- Valdés, M. & De Flores, T. (1990). *Psicobiología del estrés: conceptos y estrategias de investigación* (2da. Ed.). Barcelona, España: Martínez Roca.
- Van Dooren, K., Kinner, S. & Forsyth, S. (2013). Risk of death for young ex-prisoners in the year following release from adult prison. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 37 (4): 377-382. doi: 10.1111/1753-6405.12087