

EL SUICIDIO EN EL MEDIO PENITENCIARIO

DIMENSIÓN REAL DEL PROBLEMA, EXPLICACIÓN DEL MISMO, RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL Y NECESIDAD DE INTERVENCIÓN

DIMENSIÓN REAL DEL SUICIDIO EN EL MEDIO PENITENCIARIO

Tasa oficial de suicidio en las prisiones

Dentro de la estadística oficial de muertes de internos ocurridas en centros penitenciarios, podemos encontrar una proporción determinada que se atribuye, como causa de la muerte, al suicidio. Tomando siempre las cifras oficiales relativas al año 2004, con un saldo total de muertes en centros penitenciarios de 180 reclusos, la estadística pone de manifiesto que, en el 22,3% de los casos, la causa de la muerte fue el suicidio, contra un 77,7% atribuible a otras causas.

Los otros factores determinantes de muerte en el medio penitenciario

Como otras causas de muerte en los centros penitenciarios, cabe destacar, en primer lugar y por orden de importancia, la enfermedad, de diversos tipos, que causa el 51% de las muertes. La muerte por sobredosis supone el 18,4% de las muertes, siendo los factores más minoritarios el accidente (1,1%) y la agresión (0,6%). En un 6,6% de los casos la muerte no ha podido atribuirse a una causa en concreto o está pendiente de determinación.

Redimensión de la cifra

Atendiendo a la proporción y naturaleza de los otros factores de mortalidad en el medio penitenciario, se hace necesario conjeturar que, según sea el concepto de suicidio que se maneje y la forma o criterio de atribución del motivo de muerte, la cifra relativa al 22,3% de tasa de suicidio como factor de mortalidad debe ser revisada. En primer lugar porque dentro del elevado índice de muerte por sobredosis puede esconderse un porcentaje importante de conductas suicidas. En segundo lugar, porque un porcentaje muy alto de las muertes con una causa no determinada o incluso las accidentales, que sumarían en conjunto un 7,7% , pueden encubrir conductas suicidas.

Por ello no resulta en absoluto cuestionable que el número de suicidios como causa de muerte en las prisiones pueda suponer un tercio del total de las muertes acaecidas el pasado año en el medio penitenciario español.

Posible cifra oscura de la tasa de suicidio atribuible al encarcelamiento

A lo dicho hasta ahora, hay que sumar que las cifras oficiales solo tienen en cuenta las muertes que acontecen dentro de los centros penitenciarios. Por ello, y teniendo en cuenta que la muerte por suicidio puede acontecer en el caso de un sujeto que se halle fuera del centro pero sometido a la relación penitenciaria (permisos, medio

abierto, libertad condicional) toda la estadística sobre mortalidad de los internos puede esconder una cifra oscura respecto a la dimensión real del problema. Evidentemente, las muertes por suicidio acontecidas dentro del centro penitenciario son un hecho especialmente destacado para evaluar el cumplimiento de la obligación de custodia y la necesidad que el medio penitenciario respete la integridad física i el derecho a la vida de las personas. Pero lo que realmente nos debe preocupar, respecto el análisis real del problema, es evaluar en que medida la prisión conduce al suicidio de las personas que alberga o en que medida es una causa que, de una forma directa o indirecta, conduce a la conducta suicida.

DIFICULTAD DE EXPLICACIÓN DEL SUICIDIO

Son muchas las tesis explicativas del suicidio y no es este el momento de realizar una exposición pormenorizada de las mismas. Lo único que voy a pretender es poner de manifiesto como todas las tesis destacan factores o variables que son manejables, identificables y susceptibles de corrección. Con ello quiero significar que existe un mínimo comun denominador en las explicaciones del suicidio que cabe destacar en orden a la prevención de las conductas suicidas en los centros penitenciarios.

En definitiva todas las tesis aspiran a aislar un factor determinante sobre el que, como variable, se puede operar. Ello es evidentemente más facil en un medio cerrado con mecanismos de control e intervención, como es la prisión, cosa que no ocurre en un entorno social normalizado, donde la libertad individual y la autonomia personal impiden, en muchas ocasiones, incidir sobre el problema en aras a evitarlo. Por ello, las principales teorías que expondré son explicativas, sin que de forma directa pretendan aportar unos mecanismos de prevención. Pese a ello, la teorización explicativa es fundamental si se quiere abordar la determinación de la causa del suicidio en prisión y su posible reducción.

Las Teorías Sociológicas. Durkheim.

Las teorías sociológicas y, especialmente, Durkheim, explican el suicidio en base a dos variables: el grado de integración social y el grado de reglamentación social de los deseos individuales. En este sentido, el suicidio por antonomasia del medio carcelario seria el que Durkheim denomina suicidio egoista, que es el suicidio de los enfermos y de los marginados. El factor social, que en este concreto caso es un exceso de individualización sumado a una desintegración del grupo social, explica el suicidio de las personas que se hallan ante una situación insuperable de crisis con la sociedad, a la que ven como enemiga, como obstáculo o barrera insalvable.

Las Teorías Psiquiátricas Clásicas.

Éstas coinciden en presentar al suicida como un enfermo mental o como una persona que, en todo caso, cuando perpetra el suicidio se halla en un estado de alienación, en un estado patológico de anormalidad. Por lo tanto el suicidio es una enfermedad o una causa directa de una enfermedad preexistente.

El gran reto para las teorías psiquiátricas está en deslindar la salud de la enfermedad (mental) aspecto en el que deben tenerse en cuenta factores tanto psicológicos como psiquiátricos. Los avances en este campo son notables y las principales disciplinas que se ocupan de la salud mental han elaborado estándares que unifican

los criterios y reducen las zonas confusas entre enfermedad, alteración sensorial y estado de normalidad. En este aspecto cabe citar las guías de conceptos criterios y recomendaciones para el estudio de las demencias y para las enfermedades mentales que se han desarrollado en diversos campos.

Las Teorías del Psicoanálisis. Freud i Menninger.

Freud vió en el suicidio un impulso homicida desviado. En este sentido el suicidio bascularia entre el autocastigo o el odio contra sí mismo que desemboca en la conducta suicida y el proceso de objetivación del yo mismo que se convierte en un objeto sobre el que dirigir la hostilidad que inicialmente se proyectaria sobre un objeto externo. En todo caso, pese a las variaciones en la explicación de la conducta suicida, Freud es constante en el sentido de vincularla a la hostilidad o violencia, en relación directa con la agresividad del sujeto.

Menninger cree que el suicidio es una combinación del deseo de morir, del deseo de matar y del deseo de matarse (ejecutarse). Por lo tanto, reside en el impulso suicida el sentimiento de rehuir o alejarse de los conflictos, la agresividad desviada sobre uno mismo y el sentimiento de culpabilidad y la justicia del castigo.

Puntos comunes de las teorías sobre los suicidios

Todas las teorías sobre los suicidios que se han elaborado, ya sean las sociológicas, las biológicas (que no he expuesto por considerar superadas y sin interés para el tema que nos ocupa), las psiquiátricas y las psicoanalíticas, tienen en común que combinan factores subjetivos y objetivos, factores personales e intrapersonales. O como más adelante referiré, para concretar el tema en el ámbito penitenciario, factores individuales o de medio.

Por ello defenderé que el fenómeno suicida es en todos los casos una suma de causas que resulta ser aleatoria i, por lo tanto, evitable. Fácilmente reconocible a posteriori pero con un difícil pronóstico en aras a la prevención de las conductas suicidas. Dando, en parte, la razón a las teorías psiquiátricas, la salud mental es un factor determinante en el estado suicida. Pese a ello no debe menospreciarse el factor de suma de las múltiples variables que inciden con gran peso en la determinación del suicidio. En todo caso debe reconocerse que estos factores son en la misma medida sociales y personales. Con ello quiero recalcar que la cárcel es una microsociedad cuyas condiciones dependen básicamente de un marco legal y de una ejecución administrativa concreta. Por lo tanto, cabe ver ahí un claro factor de incidencia que en el marco social amplio es mucho más difuso e irrecognoscible.

Por todo lo dicho hasta ahora, el suicidio en prisión debe ser tratado conforme a su entidad (se puede defender que como causa de mortalidad supone un tercio de las muertes en el medio penitenciario) y conforme a su naturaleza (como suma de un déficit de salud mental y de una dislocación social y personal del individuo).

Por ello, debe realizarse, de conformidad con los principios que inspiran el sistema penitenciario, una actuación decidida de evaluación e intervención de este problema, dejando atrás de una vez por todas un mito respecto al estudio del suicidio en el medio penitenciario: que se trata de un problema irresoluble porque el suicida no responde a perfil alguno y porque no se puede determinar la forma de ayudarle.

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO EN 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 y 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.

Finalmente, 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 i aquellos que promueven su desaparición o atenuación, cabe esperar que se desplieguen medidas concretas de evitación de las 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.

CONCLUSIONES

El suicidio en el medio penitenciario ha de ser tratado como un problema de salud mental y de mejora 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 i finalidad de la pena privativa de libertad proclamada por nuestro sistema legal, 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 pavellones 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.

Ya nadie discute que éstos són 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) i así dar salida a sus reivindicaciones i conflictos mediante un instrumento que, sin duda, le aporta una mejora en sus condiciones personales y de medio, 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 i 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.

Tarragona, 6 de noviembre de 2005.

Pere Guasch Coll

Abogado

Coordinador SOJP Catalunya