

# Etapa de pre egreso de la prisión e intento de suicidio en jóvenes privados de libertad.

Pre-release stage from prison and attempt suicide in young imprisoned people.

Fase de pré-libertação da prisão e tentativa de suicídio em jovens privados de liberdade.

Priore Di Salvatore, J.L. <sup>1</sup>

## Resumen

El suicidio es una de las primeras causas de muerte violenta en los jóvenes a nivel mundial y la situación de privación de libertad lo incrementa. La etapa de ingreso a la prisión es uno de los momentos de mayor riesgo y también en la etapa de pre egreso, ésta última probablemente vinculada a la ansiedad y expectativas de retorno a un medio vulnerable y de incertidumbre. El objetivo del presente trabajo fue determinar el efecto de la etapa de pre egreso sobre el intento de suicidio grave en adolescentes varones y mujeres privados de libertad en Uruguay durante el año 2017. Se realizó una investigación no experimental, de estudio de casos transversal, correlacional retrospectivo y se analizaron los episodios de intento de suicidio en relación a la fecha de egreso de la prisión. Se identificaron 39 episodios en varones y 22 en mujeres, todos entre 14 a 18 años, edad promedio 15.94 ( $DE = 1.17$ ). Los resultados muestran que la etapa de pre egreso aumenta 1.7 (0.9 – 3.0) veces el riesgo de intento de suicidio en jóvenes privados de libertad y que las mujeres poseen 34 veces más (17.5-68.2) riesgo de suicidio que los varones en esa condición.

## Palabras Clave:

Intento de Suicidio, Adolescente, Prisioneros, Uruguay.

<sup>1</sup>División Inisalud, Instituto de Inclusión Social Adolescente. Uruguay.  
jpriore@adinet.com.uy ORCID: 0000-0002-7537-2269

## Abstract

Suicide is one of the leading causes of violent death in adolescence and youth in the world, and incarceration increases it. The stage of entering the prison is one of the moments of greatest risk and also in the before release stage, which may be linked to anxiety and expectations of return to a vulnerable environment and uncertainty. The objective of this work was to determine the effect of the pre release stage on critical suicide attempts in young imprisoned in Uruguay during 2017. A non-experimental, cross-sectional, retrospective correlational case study was conducted and episodes of attempted suicide were analyzed in relation to the date of release from prison. Were identified 39 episodes in men and 22 in women between 14 to 18 years old, with an average age of 15.94 ( $SD = 1.17$ ). The results show that the pre release stage increases the risk of suicide attempt among young people imprisoned by 1.7 (0.9 - 3.0) times and women have 34 times more than men (17.5-68.2) suicide risk in this condition.

## Keywords:

Attempted Suicide, Adolescent, Prisoners, Uruguay.

## Abstrato

O suicídio é uma das principais causas de morte violenta na adolescência e juventude no mundo, e o encarceramento o agrava. A prisão geralmente predispõe ao suicídio no estágio de admissão e também no estágio anterior à liberação, o que pode estar ligado à ansiedade e às expectativas de retorno a um ambiente violento e vulnerável. O objetivo do presente trabalho foi determinar o efeito da fase de pre-liberação na tentativa de suicídio grave em adolescentes privados de liberdade no Uruguai durante 2017. Foi realizada uma investigação de estudo de caso correlacional retrospectivo, não experimental, transversal, e os episódios de tentativa de suicídio foram analisados em relação à data da liberação da prisão. Foram identificados 39 episódios em homens e 22 em mulheres, todos com idade entre 14 e 18 anos, idade média 15,94 ( $DP = 1,17$ ). Os resultados mostram que a fase anterior à liberação aumenta 1,7 (0,9 - 3,0) vezes o risco de tentativa de suicídio em jovens privados de liberdade e que as mulheres têm 34 vezes mais (17,5-68,2) risco de suicídio que os homens nessa condição.

## Palavras chave:

Tentativa de Suicídio, Adolescente, Prisioneiros, Uruguai.

## Introducción

El suicidio se presenta a nivel mundial como un verdadero problema de salud pública siendo la segunda principal causa de muerte jóvenes de 15 a 29 años de edad luego de la siniestralidad vial <sup>(1)</sup> Ocurren cada año aproximadamente 800.000 víctimas en el mundo (tasa anual de 11,4/100.000), representando el 50% de todas las muertes violentas registradas entre los hombres y un 71% entre las mujeres <sup>(2)</sup>. El proceso es planteado en un concepto de “continuum auto-destructivo” que permite describir un transcurso de etapas que van desde la ideación suicida, crisis suicidas y el suicidio consumado que representaría la condensación del proceso <sup>(3)</sup>.

Ciertos autores plantean que las ideas suicidas son frecuentes en la adolescencia sin que ello constituya un peligro inminente para la vida, identificando tres grupos de factores de riesgo: a) individuales (intento de suicidio previo, trastorno mental, abuso de alcohol o drogas, tendencias agresivas, impulsividad, antecedentes de trauma, maltrato y/o abuso sexual); b) socioculturales (estigma asociado con búsqueda de ayuda, creencias culturales y religiosas, exposición a comportamientos suicidas, a través de medios de comunicación, y/o influencia de otros que han muerto por suicidio); y c) situacionales (falta de empleo, pérdidas relacionales, familiares o sociales, familias disfuncionales muy violentas, problemas legales/disciplinarios, abandono escolar). También están reconocidos y se describen elementos de contención o factores protectores que aplicados de forma oportuna por parte de pares, educadores o familiares pueden actuar como elemento de prevención <sup>(4)</sup>.

Por otra parte, el encarcelamiento se presenta como una situación que agrava la conducta suicida, mostrando en estas poblaciones tasas más elevadas que la población general <sup>(5)</sup>. Esta situación se presenta en muchos países con reportes de riesgo 5 a 6 veces mayor de suicidio en hombres comparados con la población general <sup>(6)</sup> <sup>(7)</sup>. Además, los elementos de incertidumbre que agrega el proceso judicial sumado a las condiciones de encarcelamiento, parecen ser elementos desencadenantes de conductas de autolesión e intento de autoeliminación (IAE), a las que muchas veces el personal custodia y también el de salud interpretan como forma de llamar la atención.

Dentro del período de privación de libertad, la incertidumbre que provoca dicha situación puede actuar como factor de riesgo, principalmente al ingresar a la prisión, para posteriormente disminuir como consecuencia de la probable adaptación al medio carcelario. Sin embargo parece existir un nuevo incremento de IAE en la etapa de pre egreso, que puede estar vinculado a las expectativas de retorno de los jóvenes al medio previo, muchas veces crítico, violento y con carencias, que son los ámbitos que caracterizan la mayoría de los tránsitos de estos adolescentes <sup>(8)</sup> <sup>(9)</sup>.

Las condiciones asociadas con el encierro como ser la separación de los seres queridos, hacinamiento, vivir en lugares cerrados y el aislamiento también pueden aumentar el riesgo de suicidio. <sup>(10)</sup> <sup>(11)</sup> <sup>(12)</sup>. Otros autores incluyen a los privados de libertad dentro de los endofenotipos identificados como propensos a la conducta suicida, categoría que comparten con hombres jóvenes, propietarios de armas, personas sin

hogar, enfermos psiquiátricos, adictos a sustancias, víctimas de violencia y adultos mayores <sup>(13)</sup>. Dentro de la población privada de libertad la mayoría pertenecen a grupos vulnerables y con riesgo de sufrir enfermedades graves y muerte prematura. Estas desventajas tienden a concentrarse entre las mismas personas y sus efectos en la salud son acumulativos <sup>(14)</sup>. Esto hace que en el medio penitenciario se hayan reportado tasas de suicidio por cada 100 mil privados de libertad de 146 en Alemania, 187 en Bélgica, 197 en Camerún, 317 en Chad, 194 en Francia, 91 en Nueva Zelanda, 118 en Reino Unido <sup>(15)</sup>.

Por otra parte Centroamérica y Latinoamérica han reportado que el riesgo de suicidio en adolescentes se incrementa entre dos y tres veces que en población general <sup>(16)</sup> y hasta 35 % más <sup>(17)</sup>.

En nuestro país el suicidio se continúa presentando como un problema relevante de salud, con tasas de mortalidad que se han mantenido incambiadas en los últimos años, y se ubican entre las más elevadas del continente. En cuanto a la población adolescente, Uruguay observa una tendencia en el aumento de las tasas de suicidio en los adolescentes entre 10 y 19 años <sup>(18)</sup>. Esto ya había sido alertado en nuestro país por el Programa de Salud del Adolescente del Ministerio de Salud Pública <sup>(19)</sup> que informa que para este caso, los datos epidemiológicos nacionales informan una tasa de suicidio en adolescentes de 17/100 mil, considerando una relación de IAE vs suicidio estimada en 12/1 <sup>(20)</sup>. En la adolescencia el factor cultural parecería operar con mayor fuerza, teniendo por ello gran impacto en la salud (accidentes, suicidios, homicidios) <sup>(18) (21)</sup>.

Además, un estudio realizado en niños y adolescentes a nivel hospitalario en 2008 en Uruguay registró un total de IAE en el 23 % de las interconsultas solicitadas por el Departamento de Emergencia del Hospital, los cuales habiendo tenido seguimiento posterior durante dos años y medio un tercio habían recurrido en el episodio nuevamente. Este estudio describía una serie de características que se relacionaba con el comportamiento suicida: desempleo, pobreza, ausencia de figuras referentes, familias disfuncionantes, problemas jurídicos, consumo de sustancias. Además 30 % de los pacientes presentaban algún tipo de trastorno en salud mental, de los que más se destacaban eran los trastornos del estado de ánimo, trastornos disruptivos y rasgos de personalidad, siendo que 60% de estos pacientes no se encontraba en tratamiento con especialista. <sup>(22)</sup>

Por otra parte, independientemente de la situación, también debe tenerse en cuenta que el privado de libertad que comete IAE en prisión debe diferenciarse del IAE grave o consumidor de suicidio. Ciertos autores categorizan el IAE en prisión como un tipo de autoagresión no letal similar a la autolesión y sin intención de completar el acto, diferenciándolos de otros cometen IAE grave que requieren internación hospitalaria. Numerosos trabajos describen estas situaciones que son categorizadas como autolesiones en el medio de privación de libertad sin intenciones reales de quitarse la vida. <sup>(23) (24) (25)</sup>.

Dentro del tránsito en privación de libertad, el momento de egreso puede convertirse en un desencadenante de estrés y ansiedad. Estas personas privadas de libertad fueron quienes experimentaron mayor temor frente a la incertidumbre que implicaba su regreso a la comu-

nidad<sup>(26)</sup>. Por tanto, la etapa de pre egreso de la prisión también puede constituirse en un factor de riesgo de suicidio tanto para adultos como para adolescentes y algunos estudios incluso describen la existencia de un posible incremento de suicidio al salir de prisión y más allá de la liberación<sup>(8)(27)(28)</sup>. Por lo tanto, la fase de pre egreso y egreso inmediato puede convertirse en desencadenantes de eventos estresantes, entre ellos, el suicidio<sup>(29)(30)</sup>.

### Objetivo

El objetivo del presente trabajo fue determinar el efecto de la etapa de pre egreso sobre el intento de suicidio grave en adolescentes varones y mujeres privados en Uruguay durante el año 2017.

### Material y métodos

Esta fue una investigación no experimental, de estudio de casos transversal, correlacional retrospectivo. Se utilizó como criterio de inclusión todos los casos de IAE graves de adolescentes en situación de privación de libertad entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2017. Los datos de IAE se obtuvieron a partir de los registros del servicio de salud de INISA y las fechas de egreso del Sistema de Información para la Infancia (SIPI).

Los datos fueron recabados por el autor. Se realizaron tablas de frecuencias. Para realizar los análisis bivariantes y el modelo de regresión logística, se dicotomizó la variable resultado (IAE grave) utilizando como punto de corte del evento de IAE grave como el que requirió de 48 horas o más de internación hospitalaria.

La variable de exposición (etapa de pre egreso) se dicotomizó considerando pre egreso como el período dentro de los últimos 180 días antes de la liberación de los adolescentes, considerando que es el período en el que el Programa de Inserción Social y Comunitaria de INISA inicia un plan de atención individual de articulación intra-interinstitucional preparando al adolescente para el egreso y la retorno a la comunidad.

Se realizaron análisis bivariantes. Para verificar la asociación entre las variables de exposición y la variable resultado, se utilizó Chi cuadrado y para determinar la magnitud del efecto se utilizó Odds Ratio. Se elaboró un modelo de regresión logística binomial y se realizó con el método *Intro* que consiste en introducir las variables simultáneamente. Para el ajuste del modelo se tomó la prueba de Hosmer-Lemeshow y el coeficiente de determinación de R-cuadrado de Cox y Snell y R-cuadrado de Nagelkerke. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa: *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS.V.22). La investigación se ajustó a los requerimientos normativos establecidos en la Ley 18331 y el Decreto N° 158/019 del Ministerio de Salud Pública. La propuesta fue presentada a las autoridades del Directorio del Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente, en donde se establecieron los lineamientos de recolección de información y los criterios de anonimización que se utilizaron. Las autoridades otorgaron el aval ético y autorización de posterior publicación. Los datos fueron procesados en forma confidencial. Una vez identificados los casos y transferidos a la base de datos, se procedió a anonimizarlos para el procesamiento correspondiente

## Análisis y Resultados

Durante el año 2017 estuvieron privados de libertad en INISA 1976 jóvenes, 1931 varones y 45 mujeres (97.7 % y 2.3 % respectivamente). De ellos se identificaron un total de 59 episodios de IAE graves (39 en varones y 20 en mujeres). La tasa general de IAE calculada fue de 2985/100 mil; discriminando los episodios por sexo, las tasas representaron valores de 2019/100 mil casos en varones y de 44.4 mil/100mil en mujeres. La tabla 1 resume la frecuencia de casos según sexo y período de egreso.

La edad de los adolescentes con episodios de IAE grave encontrados tanto en varones como

en mujeres estuvieron entre los 14 y 18 años, promedio 15.94 ( $DE = 1.17$ ). A los efectos descriptivos y para facilitar los análisis y precisar los resultados entre jóvenes, los mismos fueron agrupados en tres grupos de edad (14 a 15, 16 a 17 y 18 años). De los resultados de las variables de edad se deduce que el 55,9 % de los jóvenes se encontraron de entre 16 y 17 años y la menor proporción fueron los jóvenes de 18 años con 5%. Los resultados descriptivos de las variables de edad en los episodios de IAE grave en relación con la etapa de egreso se describen en la tabla 2.

**Tabla 1.**  
Cuadro descriptivo de IAE grave según sexo y etapa de egreso.

Sexo	IAE	no	si	Etapa		Total
				No pre egreso	pre egreso	
Mujer	IAE	no	Recuento	19	6	25
		% dentro de Periodo	70,4%	33,3%	55,6%	
	si	Recuento	8	12	20	
		% dentro de Periodo	29,6%	66,7%	44,4%	
	Total	Recuento	27	18	45	
		% dentro de Periodo	100,0%	100,0%	100,0%	
Varón	IAE	no	Recuento	638	1254	1892
		% dentro de Periodo	96,4%	98,8%	98,0%	
	si	Recuento	24	15	39	
		% dentro de Periodo	3,6%	1,2%	2,0%	
	Total	Recuento	662	1269	1931	
		% dentro de Periodo	100,0%	100,0%	100,0%	
Total	IAE	no	Recuento	657	1260	1917
		% dentro de Periodo	95,4%	97,9%	97,0%	
	si	Recuento	32	27	59	
		% dentro de Periodo	4,6%	2,1%	3,0%	
	Total	Recuento	689	1287	1976	
		% dentro de Periodo	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Inisad-Sipi.  
Elaboración propia.

**Tabla 2.**  
Edad en episodio de IAE grave y etapa de egreso de la prisión.

Edad por grupos	No Pre egreso		Pre egreso	
	N	%	N	%
14-15	14	60.87	9	39.13
16-17	15	45.46	18	54.54
18	3	100	0	0

Fuente: Sipi.  
Elaboración propia.

**Tabla 3.**  
Intento de autoeliminación según sexo y etapa de egreso.

Sexo	IAE		No IAE		p
	n	%	n	%	
Varones	39	2.02	1892	97.98	0.00***
Mujeres	20	44.44	25	55.56	
Etapa					0.02
Pre egreso	27	2.09	1260	97.91	
No Pre egreso	32	4.64	657	95.36	

El Cálculo de p se realizó mediante la prueba de  $\chi^2$   
 $p < 0.05$  \*\*\* $p < 0.01$  \*\* $p < 0.001$   
 Fuente: Elaboración propia.

Del total de episodios de IAE reportados, el 45,8 % presentó en la etapa de pre egreso. Considerando el sexo y la condición de egreso, se analizaron dichas variables y su relación con el intento de suicidio. Los resultados observados muestran una mayor proporción de mujeres (44.4 %) frente a varones (2.0 %) con significativa asociación estadística. Por otra parte, la condición previa al egreso también fue observada como una variable estadísticamente significativa ( $p = 0.02$ ). Dicho análisis se presenta en la Tabla 3 en donde se observa que tanto las variables sexo como la condición de egreso fueron estadísticamente significativas.

**Tabla 4.**  
Modelo de regresión logística respecto al intento de autoeliminación grave en adolescentes privados de libertad

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Paso 1 <sup>a</sup>								
sexo	3,545	,346	105,007	1	,000	34,635	17,581	68,229
periodo	,562	,288	3,820	1	,051	1,755	,998	3,084
Constante	-4,110	,211	378,440	1	,000	,016		

Hosmer-Lemeshow:  $\chi^2$  0,00 y  $p = 0,0$ . R2 de Cox y Snell .45 y R2 de Nagelkerke 0.19  
 $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\* $p < 0,001$   
 Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 5.**  
Reanálisis del OR, intervalo de confianza y magnitud del efecto de la etapa de pre egreso

	p	OR	IC 95%	ME
Todos los adolescentes	.002	.440	.0261-.741	Insignificante
Varones	.000**	.318	.166-.610	Insignificante
mujeres	.014**	4.75	1.318-17.113	moderado

$p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\* $p < 0,001$   
 OR<1,68 insignificante; 1,68<OR<3,47 pequeño; 3,47-6,71 moderado; OR>6,71 grande.  
 Fuente: Elaboración propia.

El modelo explica el 19.1% de la varianza de los episodios de IAE grave en adolescentes privados de libertad (R<sup>2</sup> de Nagelkerke 0.191). La razón del total de adolescentes entre quienes se encontraban en período de pre egreso fue 1.7 veces mayor (IC95% 0.99-3.08) en quienes cometieron IAE de quienes no lo realizaron. De igual modo, la razón entre las mujeres respecto de los varones fue 34 veces mayor (IC95% 17.58-68.22) en quienes realizaron IAE de quienes no lo realizaron.

Finalmente en la tabla 5 se presenta el cálculo de la magnitud del efecto de la etapa de pre egreso sobre los episodios de IAE mediante Odds Ratio (OR). Al analizar los resultados, si bien el valor de p fue significativo, el efecto encontrado se puede clasificar como insignificante al analizar el grupo de todos los adolescentes (p= 0.002; OR=0.440). Al discriminar por sexo, pese a que las variables se asociaron estadísticamente tanto en varones como en mujeres, la magnitud del efecto encontrada en la serie varones fue también insignificante. (p<0.001; OR=0.318). Sin embargo en la serie de las muje-

res privadas de libertad, el valor de OR mostró un efecto moderado, mostrando una asociación entre las variables y una magnitud del efecto de 4.75 veces más en la condición de pre egreso como riesgo de IAE grave. (p=0.014; OR=4.75, IC 95% 1.318-17.113).

## Discusión

De los resultados obtenidos, durante el año 2017 estuvieron privados de libertad en INISA 1976 jóvenes y ocurrieron un total de 59 episodios de IAE graves. La tasa general en adolescentes calculada fue de 2985/100 mil (2019/100 mil casos en varones y de 44.4 mil/100 mil en mujeres). Los valores encontrados representan 14.63 veces más que en población adolescente general (tasa de suicidio en adolescentes en población general de 17/100 mil con relación de IAE vs suicidio estimada en 12/1) <sup>(18)</sup>, por lo que los valores encontrados en adolescentes de INISA coincide con lo expresado por varios autores que han reportado acerca que el riesgo de suici-

dio en adolescentes se incrementa en condiciones de privación de libertad <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup>.

Por otra parte, si bien la edad de responsabilidad adolescente para una infracción a la ley penal en Uruguay está considerada a partir de los 13 años y se puede extender hasta los 21 años y 364 días, los episodios de IAE grave encontrados tanto en varones como en mujeres estuvieron entre los 14 y 18 años con una mayor frecuencia de casos entre los 16 y 17 años. Le siguieron los jóvenes de entre 14 y 15 y con muy baja frecuencia los de 18 años. En este aspecto, si bien las variables no están asociadas, otros estudios encontraron mayor riesgo a mayor edad <sup>(17)</sup>, considerando así a la edad como un factor de riesgo para IAE.

Respecto a las frecuencias encontradas de IAE graves y su relación al período, del total de 59 IAE graves relevados, 32 (54.21 %) ocurrieron en la etapa de No Pre egreso y 27 (45.76%) ocurrieron en la etapa de pre egreso, (hasta 180 días antes). Sin embargo y como se menciona en los resultados encontrados en el presente estudio, al discriminarlo por sexo se encontró IAE en la fase de pre egreso en el 60 % de los casos de las mujeres y 44,44 de los varones. En tal sentido, numerosas investigaciones han encontrado diferentes factores como de riesgo para el intento de suicidio en adolescentes como ser la conducta impulsiva y la tendencia antisocial. Y si bien la mayoría de los adolescentes privados de libertad poseen estas características y además pertenecen a grupos más vulnerables, tienen por lo general más riesgo de sufrir enfermedades graves y muerte prematura <sup>(8)</sup> <sup>(9)</sup> <sup>(21)</sup>. La institución de privación de libertad que es un lugar altamente destructivo y dañino para un adolescente, puede al parecer proveer de cierta estructura de seguridad de condiciones básicas como ser ali-

mento, alojamiento y protección. Por tanto, por los resultados que se observan en esta investigación, se podría inferir que la fase de pre egreso podría movilizar aspectos emocionales en los adolescentes en el momento en que perciben la posibilidad de egresar a la comunidad y que se expresan como formas de IAE, puesto que se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos de jóvenes, con una magnitud del efecto discreto en varones y alto en mujeres.

Este resultado podría quizás explicar que al iniciarse el proceso de egreso y comenzar a percibir el retorno a la comunidad, podrían ponerse en juego mecanismos de identificación a la situación previa de donde mayoritariamente provienen estos los jóvenes y que ya han sido mencionados, que son medios con carencias económicas, trabajo desde temprana edad, habitar en viviendas en malas condiciones y muchas veces vincularse a conductas de riesgo. Por tanto, la privación de libertad como producto del cumplimiento de una medida socioeducativa se podría estar constituyendo en muchos casos, en cierto aseguramiento de necesidades y seguridades básicas. Estas condiciones podrían tender a operar con mayor fuerza en las mujeres con valores encontrados de 4.75 veces más en la condición de pre egreso como riesgo de IAE grave que en los varones, por lo que en variadas ocasiones, el estrés de la finalización de la medida de privación de libertad podría hacer surgir una serie de interrogantes y conflictos para los cuales muchas veces los adolescentes no están preparados.

Algunos trabajos han reportado repercusiones en las actitudes, valores y concepciones tales como la desesperanza, la pérdida de sentido de vida, el aislamiento social y la resignación pasiva frente a los retos de la vida cotidiana, o



en otros casos ansiedad, miedo, angustia como elementos que pueden inducir IAE en adolescentes (25) (27). Y aunque el conocimiento de la fecha de la finalización de la medida es conocido y existen programas institucionales que trabajan en la transferencia a los distintos dispositivos comunitarios, muchas veces el volver a las “condiciones” previas son vividos como una amenaza que se instala con ideas autoeliminación frente a la situación que puede tocar transitar al egreso.

### Conclusiones.

El objetivo del presente estudio fue determinar el efecto de la etapa de pre egreso sobre el intento de suicidio grave en adolescentes privados de libertad. La razón entre quienes presentaron IAE en período de pre egreso fue 1.7 veces más frente a los que no estaban en la etapa de pre egreso. De igual forma, se encontró que las mujeres reportaron 34 veces más riesgo de suicidio al ingresar en período previo a la liberación y en ellas se reportó 4.75 veces más riesgo en la etapa de pre egreso. Si bien el presente estudio no pretende generalizar sino profundizar en la comprensión del fenómeno, con estos resultados podemos considerar que el momento de pre egreso parece ser factor que aumenta el riesgo para IAE grave en adolescentes privados de libertad y con más efecto en mujeres. Por tanto se considera pertinente que en los programas de prevención del suicidio en los centros de privación de libertad se identifiquen estas variables con intervenciones tempranas y seguimiento post liberación para disminuir los impactos frente al regreso a la comunidad.

### Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Protocolo de Atención a la Conducta Suicida y al Riesgo de Autoeliminación en Centros de Privación de Libertad. Montevideo, Uruguay. [Internet]. 2016. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/319857442 OPS OMS\\_Protocolo\\_de\\_Atencion\\_a\\_la\\_conducta\\_suicida\\_y\\_al\\_riesgo\\_de\\_autoeliminacion\\_en\\_centros\\_de\\_privacion\\_de\\_libertad\\_Montevideo\\_Co-autores\\_Canetti\\_A\\_Larrobla\\_C\\_Dogmanas\\_D\\_Pelaez\\_S\\_Rossi\\_M\\_Ginares\\_M\\_](https://www.researchgate.net/publication/319857442 OPS_OMS_Protocolo_de_Atencion_a_la_conducta_suicida_y_al_riesgo_de_autoeliminacion_en_centros_de_privacion_de_libertad_Montevideo_Co-autores_Canetti_A_Larrobla_C_Dogmanas_D_Pelaez_S_Rossi_M_Ginares_M_) [consulta: 8 sept 2017].
2. Organización Mundial de la Salud. Preventing Suicide: A global imperative. [Internet]. 2014. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508\\_spa.pdf;jsessionid=5712EC8A6F5EDE9E9E767B-17136CA378?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=5712EC8A6F5EDE9E9E767B-17136CA378?sequence=1) [consulta: 12 mar 2018].
3. Adam K. Attempted suicide. *Psychiatric Clinics of North América* 1985; 8(2): 183-201.
4. Larrobla C, Canetti A, Hein P, Novoa G, Durán M. Prevención de la conducta suicida en adolescentes: guía para los sectores Educación y Salud. Montevideo: Udelar, CSIC; 2013.
5. Carranza E. Situación penitenciaria en América Latina y el Caribe ¿Qué hacer? *Anuario de Derechos Humanos* 2012; 8:31-66.
6. Fazel S, Grann M, Kling B, Hawton K. Prison suicide in 12 countries: an ecological study of 861 suicides during 2003-2007. *Social Psych and Psych Epidem* [Internet] 2011; 46(3): 191-5. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/41415112\\_Prison\\_](https://www.researchgate.net/publication/41415112_Prison_)

- suicide\_in\_12\_countries\_An\_ecological\_study\_of\_861\_suicides\_during\_2003-2007 [consulta: 24 feb 2018].
7. Moore E, Gaskin C, Indig D. Attempted suicide, self-harm, and psychological disorder among young offenders in custody. *Journal of Correctional Health Care* [Internet] 2015; 21(3): 243-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1078345815584849> [consulta: 12 mar 2018].
  8. Stewart L, Henderson C, Hobbs M, Riout S, Knuiman M. Risk of death in prisoners after release from jail. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* [Internet] 2004; 28(1): 32-6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-842X.2004.tb00629.x> [consulta: 24 feb 2018].
  9. Anasseril E, Daniel M. Preventing suicide in prison: a collaborative responsibility of administrative, custodial, and clinical staff. *J Am Acad Psychiatry Law* 2006; 34(1): 165-75.
  10. Lamberti J, Weisman R, Schwarzkopf S, Price N, Ashton R, Trompeter J. The mentally ill in jails and prisons: towards an integrated model of prevention. *Psychiatr Q* 2001; 72(1): 63-77.
  11. Parent D, Leiter V, Kennedy S, Livens L, Wentworth D, Wilcox S. *Conditions of Confinement. Juvenile detention and corrections facilities*. Washington DC: Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention; 1994.
  12. Gallagher C, Dobrin A. Deaths in juvenile justice. Residential facilities. *Journal of Adolescent Health*. 2006, 38(6): 662-8.
  13. Larkin G, Beautrais A. Emergency departments are underutilized sites for suicide prevention. *Crisis* [Internet] 2010; 31(1): 1-6. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/41669074\\_Emergency\\_Departments\\_Are\\_Underutilized\\_Sites\\_for\\_Suicide\\_Prevention](https://www.researchgate.net/publication/41669074_Emergency_Departments_Are_Underutilized_Sites_for_Suicide_Prevention) [consulta: 6 abr 2018].
  14. Wilkinson R, Pickett K. Income Inequality and Socioeconomic Gradients in Mortality. *American Jour of Pub Health* [Internet] 2008; 98: 699-704. Disponible en: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.109637> [consulta: 24 feb 2018].
  15. Ruiz J, Rodríguez L. Estado del arte en psicología: aportes desde la psicología jurídica y clínica al contexto penitenciario. *Psicología Jurídica Penitenciaria* [Internet] 2008. Disponible en: <https://es.calameo.com/read/0053412961039a7b8409a> [consulta: 7 abr 2018].
  16. Baltodano-Chacon M, Marquez-Cueva M. Ideación suicida en privados de libertad: una propuesta para su atención. *INTERSEDES: Revista Electrónica de las Sedes Regionales de la Universidad de Costa Rica* 2014; 15(32): 223-48.
  17. Jaramillo GMR, Silva VC, Rojas ABP, Medina-Pérez OA. Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia). *Revista colombiana de psiquiatría* [Internet] 2015; 44(2): 100-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.01.006> [consulta: 24 feb 2018].
  18. Larobla C, Canetti A, Hein P, Novoa G. Conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Uruguay: características de los registros y recursos humanos en emergencias públicas. *Revista de Psiquiatría del Uruguay* 2017; 81(1): 10-29.

19. Graña S, Misa A, Grunbaum S. Intentos de autoeliminación. En: Grunbaum S coord. *Adolescencias: un mundo de preguntas II. Encuesta Mundial de Salud Adolescente GSHS Uruguay*. Montevideo: MSP; 2012. p. 89-102.
20. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Presentación. Día Nacional de Prevención de Suicidio 17 de Julio de 2018 [Internet]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Presentaci%C3%B3n%20D%C3%ADa%20Nac%20P%20suicidio%2017%20de%20julio%202018.pdf> [consulta: 24 jul 2018].
21. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Guía para la atención integral de la salud de adolescentes. Montevideo: MSP; 2017.
22. Martínez-Schiavo A, Goyeneche N, Kehyaian V, Lungo G, Viola L. El intento de autoeliminación en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Revista de APPIA* 2009; 18(2): 92-8.
23. Anju Gupta N. Risk factors of suicide in prisoners. *Delhi Psychiatry Journal* 2012; 15(1):45-9.
24. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Prevención del Suicidio para Uruguay 2011-2015: un compromiso con la vida. Montevideo: MSP; 2011.
25. Bettini M, Toledo S, Novoa G. Informe sobre estrategias desarrolladas en prevención del suicidio y abordaje a los IAE en ASSE - Período 2011-2016. Montevideo: ASSE; 2016.
26. Villagra C, Chamorro L, Landabur R, Sánchez M. El primer mes en libertad: cómo han enfrentado los participantes del programa "Volver a Confiar" el regreso a sus familias y comunidades. *Revista Debates Penitenciarios* [Internet] 2009; 10(1): 3-30. Disponible en: [https://www.academia.edu/337070/El\\_primer\\_mes\\_en\\_libertad](https://www.academia.edu/337070/El_primer_mes_en_libertad) [consulta: 7 abr 2018].
27. Binswanger I, Blatchford P, Mueller S, Stern M. Mortality after prison release: opioid overdose and other causes of death, risk factors, and time trends from 1999 to 2009. *Annals of Internal Medicine* [Internet] 2013; 159(9): 592-600. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5242316/> [consulta: 13 mar 2018].
28. Van Dooren K, Kinner S, Forsyth S. Risk of death for young ex-prisoners in the year following release from adult prison. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* [Internet] 2013; 37(4): 377-82. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1753-6405.12087> [consulta: 26 mar 2018].
29. Kariminia A, Law M, Butler T, Levy MH, Corben SP, Kaldor JM, et al. Suicide risk among recently released prisoners in New South Wales. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 2007; 187(7): 387-90.
30. Zlodre J, Fazel S. All cause and external mortality in released prisoners: systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health* [Internet] 2012; 102(12): 67-75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23078476> [consulta: 19 mar 2018].

**Recibido: 10/08/20**

**Aceptado: 21/04/21**