I 16 / 98 GP

Asunto:PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SUICIDIOS

Área de aplicación: GESTIÓN PENITENCIARIA - TRATAMIENTO

Descriptores: Perfil de riesgo de conductas suicidas. Protocolo de Prevención de Suicidios (PPS). Seguimiento y evaluación del Programa.

Las situaciones de detención e internamiento y los múltiples factores a ellas asociados en cada caso pueden afectar al desarrollo de la persona, configurando en determinados momentos un plus de riesgo para la propia vida de los internados. Consciente de ello y en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 3.4 de la LOGP, la Administración Penitenciaria viene manteniendo en todos los establecimientos programas específicos encaminados a la detección y prevención de conductas suicidas. La instrucción de 31 de octubre de 1988 y sus posteriores normas de desarrollo supusieron un paso importante en esta línea de intervención preventiva.

La experiencia acumulada durante estos años con la puesta en práctica de estrategias multidisciplinares aconseja actualizar en estos momentos un programa marco de intervención que permita la revisión y coordinación de las actuaciones llevadas a cabo en cada uno de los centros penitenciarios.

La eficacia y agilidad que requiere la especificidad de este programa precisa de la activa participación de todos los profesionales del establecimiento, a lo largo de sus distintas fases. La coordinación de todas las actuaciones se llevará a cabo desde los Servicios de Tratamiento del establecimiento, cuyo Subdirector será el responsable del programa.

1.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Tres son los objetivos fundamentales del programa que definen, a su vez, las distintas fases de la intervención:

A) Detección de los internos en situaciones problemáticas que puedan derivar en conductas suicidas.

B) Aplicación sistemática de pautas de prevención a los grupos definidos de riesgo, evitando, en la medida de lo posible, un desenlace negativo de los casos incluidos en el protocolo de prevención de suicidios.

C) Establecimiento y mantenimiento de cauces de información y coordinación entre los diferentes servicios y niveles implicados, organizando

procedimientos específicos de documentación de casos y programas que permitan su adecuada evaluación.

2.- PERFIL DE RIESGO DE CONDUCTAS SUICIDAS

El análisis de los casos de suicidio (tentativa y consumación) acaecidos en los últimos años en las instituciones penitenciarias permite establecer el siguiente mapa de variables definidoras de la población de mayor riesgo:

- Personales: Varón. Soltero.

- Actividad delictiva: Autores o presuntos autores de delitos contra las personas o contra la libertad sexual.

- Situación penal-penitenciaria: Preventivos, primariedad delictiva, primeros días de internamiento.

- Medio: Ahorcamiento con ropa de cama, cordones o cinturones.

- Momento: durante horario de permanencia en celda.

- Antecedentes de conductas autolesivas con indicadores de problemática psicoafectiva, sociopersonal o penitenciaria.

- Psico-sociales: Solitario o rechazado; con apoyo exterior conflictivo, esporádico o inexistente; inactividad y pasividad.

Además de estas variables, hay que tener en cuenta otros muchos factores y circunstancias que pueden propiciar las conductas o tentativas suicidas:

- Factores ambientales como el ingreso en prisión de personas poco tolerantes a la frustración, existencia de rupturas o desavenencias familiares, vivencias o pérdidas personales.

- Factores personales como antecedentes familiares de suicidio o conductas depresivas, presencia de sintomatología grave depresiva, angustia, historia de consumo abusivo de alcohol, fármacos o drogas.

La concurrencia en un momento determinado de cualquiera de estos factores en un interno obliga a la evaluación de su nivel de riesgo suicida.

3.- DETECCIÓN Y EVALUACIÓN DE CASOS

Las estrategias de detección de casos podrán tener lugar, básicamente, en dos momentos y situaciones: durante los primeros momentos, en el propio

ACAIP

departamento de ingresos; en cualquier otro departamento, a lo largo del internamiento.

a) Departamento de ingresos

El personal de los Servicios Sanitarios, Sociales y de Tratamiento que conforme al artº 20 del R.P. entreviste a los internos de reciente ingreso en el establecimiento detectará aquellos casos susceptibles de inclusión en el protocolo de prevención de suicidio (PPS). Para ello se tendrán en cuenta los factores y perfiles definidos de riesgo. Dichas entrevistas se realizarán lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, de acuerdo con lo previsto en el artº 214 del Reglamento Penitenciario.

Diariamente la Subdirección de Régimen entregará a la de Tratamiento relación de los internos que ingresen de libertad acusados o condenados por la comisión de delitos contra las personas o contra la libertad sexual, así como de quienes exista constancia de intento de suicidio en ingresos anteriores, por estar recogida esta circunstancia en su expediente sanitario o diligenciada en las vicisitudes penitenciarias de su expediente.

Cuando la detección del caso se haya llevado a cabo por el médico o psicólogo del establecimiento, estos profesionales procederán directamente a su evaluación. Con este fin se llevará a cabo la exploración para valorar el riesgo actual de suicidio, pudiéndose utilizar pruebas diagnósticas específicas. (A título meramente orientativo, se adjunta un esquema de evaluación del riesgo de suicidio, utilizable en entrevista semiestructurada)

b) Otros departamentos

Cuando cualquier funcionario del establecimiento, por la observación directa del comportamiento o cualquier otro medio de conocimiento, considere que un interno pueda ser susceptible de inclusión en el PPS lo pondrá en conocimiento de su superior jerárquico, quien lo transmitirá a su vez al Subdirector de Tratamiento. Éste trasladará dicha contingencia al psicólogo y/o médico asignado al departamento en el que se encuentra el interno para que en el plazo más breve posible proceda a la evaluación del mismo, de acuerdo con lo establecido en el punto anterior.

c) Medidas urgentes

En aquellos casos en los que se detecten síntomas manifiestos de especial riesgo, tanto en los primeros momentos del ingreso como en cualquier otro de la estancia del interno en prisión, se podrán adoptar directamente, hasta que se tome una decisión formal, las medidas preventivas que se estimen convenientes, como puede ser la retirada de objetos utilizables con fines atentatorios contra su integridad o cualquier otra de las contempladas en el

punto 5 de la presente instrucción. El profesional que haya detectado el caso lo pondrá inmediatamente en conocimiento del Jefe de Servicios, quien adoptará las medidas oportunas, comunicando las mismas en los términos reglamentariamente establecidos.

En el supuesto de que resulte necesaria la aplicación de medios coercitivos, limitaciones regimentales o cualquier otra actuación que deba seguir un procedimiento establecido al efecto por normas de igual o superior rango, se procederá de acuerdo con lo dispuesto en ellas.

En la ejecución de estas actuaciones y cuantas se adopten en desarrollo del programa, se procurará el mayor respeto a la persona del interno y a las peculiaridades que su situación actual aconseje.

d) Propuesta de inclusión en el PPS

La detección de la posibilidad de riesgo de suicidio en un interno determinará en todos los casos la formalización de su evaluación, cuyos resultados se recogerán en el modelo previsto en el anexo 1. Este informe, con la propuesta de inclusión en el PPS cuando proceda, se hará llegar al Subdirector de Tratamiento.

Valorada la misma, el Subdirector elevará a la Dirección del Centro la propuesta de inclusión del interno en el programa, concretando las medidas a adoptar en cada caso.

4.- INCLUSIÓN EN EL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE SUICIDIOS (PPS)

De acuerdo con la presente instrucción, la inclusión en el PPS de un interno se producirá mediante la Orden de Dirección de aplicación del programa específico por el tiempo mínimo de una semana, ampliable según su evolución y en la que se determinarán las medidas de aplicación en el caso concreto. En el Anexo 2 se propone un modelo de Orden de Dirección en el que se recogen diferentes medidas de las que se seleccionarán las aplicables al interno, si bien pueden establecerse otras diferentes en base a sus características y circunstancias.

Se dará traslado de dicha Orden a los responsables de los Departamentos afectados (Servicios de Tratamiento, Sanitarios, Sociales y Jefatura de Servicios). Así mismo, se trasladará copia de dicha orden a la oficina de régimen para la correspondiente anotación en el expediente personal del interno afectado.

5.- SELECCIÓN DE MEDIDAS INDICADAS

ACAIP

En el modelo de inclusión en PPS se recogen una serie de medidas entre las que seleccionar las aplicables al caso concreto, pudiendo adoptarse también otras diferentes que se consideren oportunas.

Al objeto de posibilitar cierto grado de adecuación entre la intensidad de la alteración emocional y el consiguiente riesgo de suicidio, por una parte, y las medidas que se seleccionen, por otra, en un epígrafe del modelo de evaluación se recoge el grado de afectación (bajo, moderado o elevado) del informado, a juicio del profesional que propone su inclusión en el PPS. En correspondencia con esta valoración se proponen una serie de medidas mínimas, según el caso:

a) Medidas mínimas en caso de afectación moderada:

- Seguimiento por el equipo técnico del módulo, según pauta establecida por el psicólogo del módulo en que se ubica el interno.

- Seguimiento por los servicios médicos.

- Entrevista con el trabajador social para el estudio de los vínculos afectivos y familiares, y valoración de la conveniencia o no de fomentar los contactos con el exterior.

- El interno permanecerá acompañado en las horas de cierre.

b) Medidas mínimas en caso de afectación elevada:

- Contacto periódico de apoyo por el psicólogo del módulo, estableciéndose la cadencia en función del grado de afectación.

- Visita diaria por el Médico.

- Entrevista con el Trabajador Social para el estudio de los vínculos afectivos y familiares, y valoración de la conveniencia o no de fomentar los contactos con el exterior.

- Asignación de interno de apoyo para que le acompañe durante las 24 horas, permaneciendo también juntos en la misma celda.

- Vigilancia especial por los funcionarios del departamento en el que está ubicado el interno, sobre todo en los turnos de tarde y noche.

c) Otras medidas:

Sin pretensión de exhaustividad, sino con carácter orientativo y siempre en función del análisis de las pautas ordenadas al caso concreto a incluir en el protocolo de PPS, se especifican otras posibles medidas a aplicar:

ACAIP

- Ingreso en Enfermería, mediante prescripción facultativa.

- Atención y manejo de visitas familiares.

- Retirada de elementos propiciatorios durante la permanencia en celda.

d) Internos de apoyo

Se designarán por la Junta de Tratamiento varios internos de apoyo. Serán propuestos por los Equipos de Tratamiento previa selección entre aquellos internos que hayan solicitado el puesto. Dentro del proceso de selección, se recabará opinión de los funcionarios y encargados del módulo o departamento en el que está destinado el interno candidato.

Los internos seleccionados para desempeñar las tareas de apoyo serán formados con pautas concretas de actuación. Se tendrá, especialmente, en cuenta esta tarea a los efectos de beneficios penitenciarios.

e) Participación en actividades

Se considera medida fundamental para la normalización y estabilización del interno incluido en PPS su integración en las actividades (terapéuticas, formativas, ocupacionales, deportivas...) que se desarrollen en el establecimiento.

En tanto el estado emocional del interno lo permita y otras peculiaridades concurrentes no lo desaconsejen, se propiciará su participación en dichas actividades, para cuyo acceso tendrá carácter preferente. Al educador del módulo corresponderá facilitar la integración del interno en estas actividades contactando con los responsables de las mismas.

En función de la valoración y evolución del caso, se estudiará la oportunidad de derivar al interno hacia programas o estrategias específicas de intervención, encaminadas a abordar aspectos más nucleares o consistentes que puedan aparecer en la génesis de la situación de crisis detectada.

6.- DURACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE SUICIDIOS (PPS)

Del seguimiento y evolución de los internos incluidos en el PPS quedará constancia en un expediente que será cumplimentado por los distintos profesionales implicados en el mismo (Anexo 3).

Con antelación suficiente a la fecha prevista de finalización del PPS que figura en la Orden de Dirección, el Subdirector de Tratamiento recabará informes de los profesionales que han llevado a cabo el programa con el fin de valorar la

conveniencia o no de prorrogar durante algún tiempo su aplicación, así como la procedencia de mantener o modificar las medidas en ejecución, en base a la evolución del informado.

La propuesta de ampliación del plazo de permanencia en el PPS y de las medidas a aplicar durante el mismo se elevarán a la dirección del centro y se plasmarán, de aprobarse, en una nueva orden de dirección. Las sucesivas propuestas de permanencia en el PPS se efectuarán en plazos máximos de diez días desde la anterior.

En el expediente de cada interno al que se aplique el PPS se irá incluyendo la documentación que genere el programa. Dichos expedientes se conservarán en el lugar que disponga el Subdirector de Tratamiento mientras el interno permanezca en situación de alta en el programa. Cuando concluya el mismo, dicha carpeta pasará a formar parte del protocolo del interno o, en caso de carecer del mismo, de su expediente personal.

7.- BAJA EN EL PROGRAMA

La baja en el PPS se producirá una vez alcanzada la fecha de finalización que se especifica en la orden de dirección con la que se inició la aplicación del programa o en la última orden de ampliación del mismo.

Por la Subdirección de Tratamiento se trasladará nota a la Oficina de Régimen con la relación de internos que han causado baja en el PPS con el fin de asegurar que dicha contingencia queda reflejada en el expediente personal de los internos afectados.

En la medida de lo posible, se procurará que la baja en el PPS de un interno no coincida con un cambio de departamento. Especialmente, se cuidará la no coincidencia en el tiempo de la baja en la Enfermería con la baja en el Programa. De esta forma, en caso de cambio se aconseja prolongar dos o tres días la permanencia en el PPS con el fin de poder evaluar la adaptación del interno a su nueva ubicación.

8.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

La Junta de Tratamiento procederá a evaluar anualmente la aplicación del programa de prevención de suicidios llevado a cabo en cada centro, formalizando una memoria con los aspectos más destacados del mismo y conclusiones para su mejora. Esta memoria se completará con el informe-evaluación recogido en el anexo 5. Durante el mes de enero de cada año, se remitirá una copia de esta memoria a la Subdirección General de Gestión Penitenciaria (Área de Tratamiento).

9.- SUICIDIOS Y TENTATIVAS

Cuando se produzca una acción suicida, ya sea consumada o frustrada, se procederá a revisar las circunstancias que han concurrido en el suceso, poniéndose en marcha las actuaciones de evaluación recogidas en el punto 3 de la presente instrucción.

La incidencia se comunicará a la Subdirección General de Gestión Penitenciaria (Área de Régimen) en la "ficha de incidentes regimentales" (anexo VI de la I. 21/96), junto con el modelo de recogida de datos, ahora incluido como Anexo 4.

10.- DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Quedan expresamente derogadas, por considerarse subsumidas sus indicaciones en la presente, las instrucciones de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias así como las órdenes de servicio de unidades de ella dependientes, de las siguientes fechas:

- 31 de octubre de 1988, sobre protocolo normalizado de suicidio.
- 12 de marzo de 1990, sobre actuaciones en caso de suicidio.
- 15 de abril de 1993, sobre necesidad de extremar las medidas de prevención.
- Apartado 3 de la I.21/96, de 16 de diciembre, relativo a la prevención de suicidios.
- 10 de septiembre de 1997, sobre acciones preventivas en el momento del ingreso.

11.- DISPOSICIÓN FINAL

Se dará lectura de la presente Instrucción en la primera sesión del Consejo de Dirección y de la Junta de Tratamiento que se celebren tras su recepción, procediéndose a su difusión en los términos establecidos en el artº 280.2 14ª del Reglamento Penitenciario.

Sin perjuicio de que desde el primer momento se adapten a las presentes directrices las actuaciones llevadas a cabo en el centro sobre la materia, teniendo en cuenta las especificidades, en cuanto a circunstancias y medios, propias de cada centro, dentro del primer trimestre de 1999 se elaborará el Programa de Prevención de Suicidios propio del establecimiento, en el que se detallarán los aspectos organizativos y operativos pertinentes para conseguir una intervención ágil y eficaz. Una vez aprobado por la Junta de Tratamiento, se remitirá copia del mismo a la Subdirección General de Gestión Penitenciaria, junto con la memoria comprensiva de las actuaciones llevadas a cabo durante el presente año, según lo establecido en el punto 8 de la presente Instrucción.

Acip

Madrid, 1 de diciembre de 1998

EL DIRECTOR GENERAL DE
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

Ángel Yuste Castillejo

RELACIÓN DE ANEXOS

- Diagrama del programa de prevención de suicidios
- Índice de Instrumentos de Exploración
- Anexo PPS - 1. Evaluación del riesgo
- Anexo PPS - 2. Orden de Dirección
- Anexo PPS - 3. Expediente de Seguimiento
- Anexo PPS - 4. Datos sobre casos de suicidio y tentativas
- Anexo PPS - 5. Informe -Memoria Evaluación

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE _____ ANEXO PPS - 1

ASUNTO: EVALUACIÓN PARA INCLUSIÓN EN EL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE SUICIDIOS
INTERNO: NIS:
MÓDULO:

¨ A) Primeros días de ingreso en prisión. Fecha de ingreso en el centro Hora
¨ B) Autor o presunto autor de delitos contra las personas.
¨ C) Autor o presunto autor de delitos contra las libertad sexual.

Acaip

¨ D) Presentación de circunstancias clínicas de riesgo, síntomas claros de depresión, angustia y autoinculpaciones.
¨ E) Antecedentes de otros intentos de suicidio o consumo abusivo de alcohol o fármacos.
¨ F) Otros indicios: _____ _____

(Marque con una cruz los recuadros correspondientes a los factores de riesgo aplicables al caso.)

Otras observaciones: _____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

La sintomatología y otras circunstancias que concurren en el informado permiten una valoración inicial de riesgo de suicidio / grado de afectación:

BAJO ¨ MODERADO ¨
ELEVADO ¨

Se propone su inclusión para el protocolo de suicidios: SI ¨ NO ¨

En _____, a ____ de _____ de _____

Vº Bº
EL SUBDIRECTOR DE TRATAMIENTO
Firma del Profesional Evaluador

Acip

ORDEN DIRECCIÓN _____

ASUNTO: INCLUSIÓN EN EL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE SUICIDIOS (P.P.S.)

INTERNO: NIS:

MÓDULO:

En aplicación de la Instrucción sobre la Prevención de Suicidios, por la presente se tomarán las siguientes medidas respecto al interno arriba referenciado que se mantendrán hasta la fecha de finalización abajo indicada:

¨ Contacto periódico por el psicólogo del módulo para su apoyo.

¨ Seguimiento diario por el Equipo Técnico del módulo.

¨ Visita diaria por los Servicios Médicos.

¨ Entrevista con el/la Trabajador/a Social para el estudio de los vínculos afectivos y familiares y valoración de la conveniencia o no de fomentar los contactos con el exterior.

¨ El interno permanecerá acompañado en las horas de cierre.

¨ Asignación de interno de apoyo para que acompañe al interno las 24 horas, permaneciendo también juntos en la misma celda.

El interno de apoyo será _____

¨ Vigilancia especial por los funcionarios del departamento en que está ubicado el interno, cada _____ hora/s y en los turnos de tarde y noche cada _____ hora/s.

¨ _____

¨ _____

FECHA DE ALTA:

FECHA PREVISTA DE BAJA:

AMPLIACIONES DEL PROGRAMA: Nº ORDEN:

DE HASTA

En _____, a ____ de _____ de _____

EL DIRECTOR

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE _____ ANEXO PPS - 3

ASUNTO: SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE SUICIDIOS (P.P.S.)

INTERNO: NIS:
MÓDULO:

FECHA EN ALTA EN P.P.S.:
MOTIVO DE APLICACIÓN

INFORME DE SEGUIMIENTO DE JEFATURA DE SERVICIOS:

INFORME DE SEGUIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES Y/O AFECTIVOS:

INFORME DE SEGUIMIENTO DE SERVICIOS MÉDICOS:

INFORME DE SEGUIMIENTO DEL PSICÓLOGO:

Se propone: BAJA EN PPS ¨ AMPLIACION EN PPS ¨
Hasta

SIN CAMBIOS EN PPS ¨
CON CAMBIOS EN PPS ¨
_____
__

En _____, a ____ de _____
de _____

EL SUBDIRECTOR DE TRATAMIENTO

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE _____ ANEXO PPS - 5

ASUNTO: INFORME-MEMORIA EVALUACIÓN ANUAL DEL PPS AÑO _____

SUCESOS

Acaip

SUICIDIOS CONSUMADOS Nº: _____
TENTATIVAS SUICIDIO Nº: _____ Incluidos en PPS: _____ Incluidos en PPS: _____

APLICACIÓN DE PROTOCOLOS P.P.S.
1.- INTERNOS EVALUADOS DE RIESGO Nº TOTAL _____

GRADO DE AFECTACIÓN
BAJO MODERADO ELEVADO
MOMENTO DPTº INGRESOS
OTROS DPTOS
TRAS TENTATIVA

2.- PROGRAMAS APLICADOS Nº TOTAL _____
2.1. MOTIVOS DE APLICACIÓN 2.2. MEDIDAS ADOPTADAS
Nº Nº
A.- Primeros días Psicólogo periódico
B.- Delitos contra personas Seguimiento diario Equipo
C.- Delitos c. libertad sexual Médico diario
D.- Síntomas clínicos T. Social. Modificación comunicaciones
E.- Antecedentes de intentos Acompañamiento horas cierre
F.- Otros Interno apoyo 24 horas
Vigilancia especial

ANEXO PPS - 5 (2)

2.3 DURACIÓN
Nº Nº
7 días Ampliaciones
Hasta 17 días
Hasta 27 días
Más de 28 días

3.- VARIABLES PERSONALES DE INTERNOS EN P.P.S.

3.1 SEXO 3.2. EDAD
HOMBRE < 20 21-30 31-40 41-60 > 60
MUJER

ACSIP

3.3. SITUACIÓN PROCESAL

PREVENTIVO PENADO CON PREVENTIVA
PENADO S.C. PENADO

3.4. SITUACIÓN PENITENCIARIA

REGIMEN CERRADO REGIMEN ORDINARIO
REGIMEN ABIERTO

En _____, a ____ de _____ de _____

EL SUBDIRECTOR DE TRATAMIENTO

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE _____ ANEXO PPS - 4

ASUNTO: DATOS SOBRE CASOS DE: SUICIDIO

TENTATIVA DE SUICIDIO

INTERNO: Fecha suceso: N.I.S.:

Circunstancias de riesgo:

¨ Primeros días ingreso en prisión

Autor delitos:

¨ Agresión Sexual
¨ Homicidio

Clínicas:

¨ Asesinato
¨ Antecedentes intentos
¨ Parricidio
¨ Depresión
¨ Otras enfermedades pisquiátricas
¨ Sentimiento de culpa, autocastigo

Acontecimientos recientes:

¨ Penal: especificar _____

Minusvalías y discapacidades

¨ Penitenciario: especificar _____

Acaip

¨ Consumo drogas/alcohol
¨ Advertencias previas
¨ Tratamiento
¨ Pérdidas familiares
¨ Enfermedades
¨ Ruptura relaciones
¨ Otros: _____

APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN NO ¨ SI ¨

Fecha Inicio del Programa .....
Fecha Finalización Programa .....

OTROS DATOS

Conducta grupal penitenciaria
Nivel ocupacional
¨ Sociable/integrado
¨ Estable ¨ Temporal
¨ Solitario
¨ Cualificado ¨ No cualificado
¨ Rechazado
¨ Intelectual ¨ Manual
¨ Otros
¨ Autónomo
¨ Asalariado

Nivel educativo
¨ Analfabeto

¨ Primarios
¨ Graduado/Certificado
¨ B.U.P./F.P.

¨ Universidad
Relaciones conflictivas con:
Comunicaciones con:
¨ Familia adquirida (mujer/compañera)
¨ Marido/mujer. Compañero/a
¨ Familia origen (padres, hermanos, etc.)
¨ Padres, hermanos, tíos, etc
¨ Internos
¨ Amigos
¨ Funcionarios Vigilancia
¨ Grupos de apoyo
¨ Funcionarios del Equipo
¨ No comunica
¨ Otros, especificar .....

Acip

DIAGRAMA DEL PROGRAMA

PROFESIONALES QUE INTERVIENEN
DETECCIÓN DE CASOS Funcionarios, Educadores, Trabajador Social, Psicólogo, Médico

Medidas Urgentes Jefe de Servicios, ...

EVALUACIÓN – Propuesta de inclusión en PPS
Psicólogo / MédicoSubdirector Tratamiento

–

Positiva Negativa
ORDEN DE DIRECCIÓN Adopción Medidas Director

–

DESARROLLO ACTIVIDADES SEGUIMIENTO
Funcionarios, Educadores, Trabajador Social, Psicólogo, Médico

– Subdirector de Tratamiento

Mantenimiento Baja

ACAIP

CENTRO PENITENCIARIO

DE

INTERNO:

EVALUACION DEL RIESGO DE SUICIDIO

1. [ ] PROCEDENCIA DE LIBERTAD HACE MENOS DE 7 DIAS
2. [ ] DELITO POR EL QUE INGRESA: VIOLACION; PARRICIDIO; HOMICIDIO; ASESINATO

3. [ ] SINTOMAS DE DEPRESION (al menos debe cumplir dos de los siguientes):
-DISFORIA (apatía, desinterés y desmotivación, desesperanza, indefensión, irritabilidad)
-ALTERACION DEL APETITO
-ALTERACIONES DEL SUEÑO
-AGITACION/ENLENTECIMIENTO MOTOR O DE PENSAMIENTO
-SENTIMIENTOS DE CULPA
-IDEAS DE SUICIDIO
4. [ ] INDETERMINACION TEMPORAL RESPECTO A LA SITUACION DE PRIVACION DE LIBERTAD
5. [ ] INTENTOS DE SUICIDIO:
5.1.[ ] EN LOS ULTIMOS 3 MESES
5.2.[ ] ENTRE 3 MESES Y 1 AÑO
5.3.[ ] HACE MAS DE UN AÑO
6. [ ] DETERMINACION ESPECIFICA Y CONCRETA DEL PLAN SUICIDA Y DISPONIBILIDAD DE LOS MEDIOS PARA LLEVARLO A CABO
7. [ ] CONSUMO:
7.1.[ ] ALCOHOL
7.2.[ ] OTRAS DROGAS
8. [ ] ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD MENTAL: PSICOSIS/DEPRESION
9. [ ] ANTECEDENTES DE EPILEPSIA
10. [ ] TRASTORNO PSICOTICO ACTUAL
11. [ ] PERDIDAS RECIENTES:
11.1.[ ] DE UN SER QUERIDO
11.2.[ ] DIVORCIO/SEPARACION
11.3.[ ] DE TRABAJO
11.4.[ ] DE SALUD
12. [ ] CONOCIMIENTO RECIENTE (menos de 6 meses) DEL PADECIMIENTO DE UNA ENFERMEDAD GRAVE Y EN ESTADO AVANZADO
13. [ ] APOYO FAMILIAR/SOCIAL EN EL EXTERIOR: AUSENCIA DE APOYO
14. [ ] CONFLICTOS CONYUGALES/FAMILIARES
15. [ ] SITUACION LABORAL: DESEMPLEO/TRABAJO EN MALAS CONDICIONES
16. [ ] HISTORIA FAMILIAR DE SUICIDIOS

EVALUACION DEL RIESGO DE SUICIDIO

TABLA DE VALORACION

PREGUNTA Nº	VALORACION PUNTOS
1	3
2	3
3	4
4	2
5.1	4
5.2	3
5.3	2

ACAP

6	4
7.1	3
7.2	2
8	2
9	2
10	3
11.1	2
11.2	2
11.3	2
11.4	2
12	3
13	1
14	1
15	1
16	1
TOTAL	[52]

* Se considera significativo:
- Toda puntuación igual o superior a 17 puntos.
- La siguientes combinaciones, con independencia de la puntuación final:
pregunta 1+2
pregunta 1+3
pregunta 1+5.1 y 5.2

Acaip