

El trauma infantil como factor de riesgo de conductas suicidas en las prisiones

Navarro-Atienzar F¹, Zabala-Baños C², Ricarte-Trives JJ³

¹Universidad de Castilla-La Mancha. Máster Universitario en Criminología y Delincuencia Juvenil. Facultad de Derecho. Albacete.

²Universidad de Castilla-La Mancha. Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería. Talavera de la Reina. Toledo.

³Universidad de Castilla-La Mancha. Facultad de Medicina. Albacete.

RESUMEN

El suicidio supone un problema de salud pública en el ámbito mundial. Aunque afecta a personas de cualquier edad, raza, género, nacionalidad o cultura, los estudios revelan que uno de los colectivos que presenta alto riesgo son las personas internas en una institución penitenciaria, siendo las cifras de suicidio superiores a las de la población general. En los últimos años, instituciones penitenciarias de todo el mundo intentan reducir los casos de muertes por suicidio a través de programas de prevención y detección temprana. No obstante, en países como Reino Unido, Gales o España, las cifras siguen siendo muy elevadas.

Investigadores y profesionales de distintas disciplinas han intentado establecer las causas y factores de riesgo que pueden conducir a cometer el suicidio. El hecho de sufrir eventos traumáticos en la infancia (trauma infantil) ha sido establecido como uno de estos factores. Recientes estudios han demostrado que el trauma infantil tiene una incidencia significativa en la población penitenciaria, suponiendo así un importante factor de riesgo específico en esta población.

El objetivo de este artículo es revisar los factores de riesgo asociados al suicidio en la institución penitenciaria para poder entender el papel del trauma infantil, su impacto emocional y su relación con el comportamiento suicida en el entorno penitenciario, contribuyendo con ello al entendimiento y manejo de los casos, lo cual repercute en una mejora en los programas de prevención del suicidio en las prisiones.

Palabras clave: suicidio, factores de riesgo, prisiones, prevalencia.

CHILDHOOD TRAUMA AS A RISK FACTOR FOR SUICIDAL BEHAVIOR IN PRISONS

ABSTRACT

Suicide is a public health problem worldwide. Although it affects people of any age, race, gender, nationality or culture, the studies reveal that one of the groups that present high risk are the inmates of a penitentiary institution, with suicide figures higher than those of the general population. In recent years, penitentiary institutions around the world are trying to reduce cases of suicide deaths through prevention and early detection programs. However, in countries such as the United Kingdom, Wales or Spain, the figures are still very high.

Researchers and professionals from different disciplines have tried to establish the causes and risk factors that can lead to committing suicide. Among them, suffering traumatic events in childhood (childhood trauma) has been established as one of these factors. Recent studies have shown that childhood trauma has a significant incidence in the prison population, thus assuming an important specific risk factor in this population.

The objective of this article is to review the risk factors associated with suicide in the penitentiary institution in order to understand the role of childhood trauma, its emotional impact and its relation to suicidal behavior in the prison environment, thereby contributing to the understanding and management of the cases having repercussions in an improvement in the programs for the prevention of suicide in prisons.

Keywords: suicide, risk factors, prisons, prevalence.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno del suicidio supone una importante problemática de salud en el ámbito mundial. Alrededor de 800.000 personas mueren por suicidio cada año¹. En España, constituye la primera causa de muerte no natural, por delante de los accidentes de tráfico². Aunque el suicidio afecta a la población general, es una de las causas de muerte más comunes dentro de las prisiones de todo el mundo, siendo las personas encarceladas un colectivo de alto riesgo, con una *ratio* de suicidio considerablemente superior respecto a la de la población general³⁻⁵, y resultan típicamente superiores a 3 en hombres y a 9 en mujeres⁶. Tal es la preocupación, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya lo estableció como una prioridad de atención dentro de las prisiones. Además, varios países están siendo testigos de un incremento de casos dentro de su sistema penitenciario. En Europa, una de las tasas más elevadas la ostentan los países nórdicos, con más de 100 suicidios por 100.000 presos⁶, junto con Chipre, con una tasa del 44,1 por cada 10.000 habitantes⁷, y Reino Unido, donde aumentó un 28% el pasado año⁸. En Estados Unidos, constituye la primera causa de muerte en prisiones, siendo la tasa en 2013 de un 34%, lo que supuso un significativo incremento del

14% con respecto al año anterior⁹. En España, en el año 2014, se produjeron un total de 31 suicidios en las prisiones, lo que supone un 19,7% total de las muertes dentro de ellas¹⁰. Este número elevado de casos contrasta, sin embargo, con el descenso de la población penitenciaria desde el año 2009, como se muestra en la Tabla 1, donde se observa que, aunque tanto el número de hombres y de mujeres internas ha disminuido progresivamente en los últimos años, y la distribución de internos por géneros no ha variado significativamente, el número de casos de suicidio por parte de mujeres en prisiones españolas ha aumentado de una manera considerable, llegando a suponer casi un 15% de los casos totales en 2015. Este dato refleja un incremento muy significativo con respecto a los años anteriores, como se puede observar en la Tabla 2. Sin embargo, esta aparente tendencia al alza de episodios suicidas entre mujeres no se limita únicamente a España. En Reino Unido, también se han observado unos datos similares, poniendo de manifiesto que las mujeres presentan más problemas de salud mental y más episodios suicidas en el pasado (*Prisons & Probation Ombudsman*¹¹). En España, en el año 2015, el número ha bajado a 23, y en el año 2016, descendió a 21¹².

Durante décadas, investigadores y profesionales de diferentes disciplinas han tratado de determinar

Tabla 1. Histórico de población reclusa en España (2012-2015) con diferencias de género.

Año	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres	
2012	68.597	63,372	92,39%	5.225	7,61%
2013	66.765	61.682	92,39%	5.083	7,61%
2014	65.017	60.040	92,35%	4.977	7,65%
2015	61.614	56.892	92,34%	4.722	7,66%

Nota. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de: Instituciones penitenciarias. En: 2015 Anuario Estadístico del Ministerio del Interior. Ministerio del Interior; 2015. p. 522-603.

Tabla 2. Muertes totales y por suicidio en instituciones penitenciarias en España (2012-2015) con diferencia de género.

Año	Número total de muertes en IP	De las cuales por suicidio	% Suicidio	Muertes de mujeres por suicidio en IP	% Mujeres
2012	191	30	15,7%	1	3,3%
2013	224	39	17,4%	3	7,7%
2014	157	31	19,7%	5	16,1%
2015*	155	23	14,8%	3	13,04%

Nota. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de los informes SPACE I de los años 2013, 2014 y 2015 (*Council of Europe Annual Penal Statistics*).

*Los datos de 2015 se corresponden con las instituciones penitenciarias del territorio nacional, pero no incluyen los de la Comunidad de Cataluña.

IP: instituciones penitenciarias.

los factores que pueden llevar a un individuo a cometer un suicidio. Algunos de estos factores de riesgo, que no tienen por qué suponer la causa del acto, son el padecimiento de trastornos psicopatológicos, los antecedentes familiares, el abuso de alcohol y/o drogas, y la desesperanza o historial de abuso infantil. Respecto a este último, los estudios publicados han demostrado que haber sufrido experiencias traumáticas durante la infancia puede suponer un factor de riesgo para futuros comportamientos suicidas^{13,14}. Sin embargo, estudiar las correlaciones entre el trauma infantil y el comportamiento suicida dentro de las prisiones es más complejo que en la población general. La razón es, principalmente, el mayor riesgo de suicidio intrínseco en los centros penitenciarios, debido a la exposición de los internos a multitud de factores de riesgo que pueden no presentarse en la población general y supone una experiencia traumática, al menos, al principio.

En este trabajo de revisión se quiere poner de manifiesto la existencia de una relación entre la tenencia de trauma infantil (causado por abuso y/o negligencia) y la existencia de comportamientos suicidas en hombres y mujeres que se encuentran en situación de cumplimiento de pena en prisión, así como entender el impacto que dicho trauma puede tener en las conductas suicidas entre los internos. Entendiendo esta relación (si la hubiera), se podría contribuir de una manera positiva a la valoración de posibles líneas de actuación para contribuir a paliar esta problemática.

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente revisión ha sido elaborada con los datos y la información obtenidos de un total de 55 referencias bibliográficas, siendo una parte importante de ellas los artículos científicos y de investigación.

Para la localización y obtención de los artículos, se llevaron a cabo búsquedas en las bases de datos PubMed, Psychinfo, SciELO y *Google Scholar*. Se utilizaron los siguientes criterios para definir la búsqueda: en todos los casos, se restringieron las búsquedas a artículos en español y en inglés; y en cuanto a la tipología de fuentes, se limitó la búsqueda a artículos científicos, libros, ponencias en congresos y publicaciones de organismos oficiales. No se aplicó ninguna restricción temporal ni geográfica, y se incluyeron únicamente los estudios en los que la muestra estaba compuesta por individuos mayores de edad.

Posteriormente se seleccionaron las palabras clave y los términos MeSH (*Medical Subject Headings*) relacionados con el trauma infantil y el suicidio. Las palabras claves utilizadas en español fueron “trauma infantil”, “abuso infantil”, “negligencia infantil”, “trastorno de estrés postraumático”, “instituciones penitenciarias”, “suicidio en prisiones” “cárcel (-es)”. Por su parte, en inglés, se establecieron “*childhood abuse*”, “*child neglect*”, “*childhood trauma*”, “*PTSD*”, “*penitentiary institution (-s)*”, “*prison (-s)*”, “*prison suicide (-s)*” e “*inmate suicide (-s)*”. Estas palabras claves se corresponden a dos bloques: el primero está relacionado con el abuso y el trauma infantil; y el segundo, con las prisiones e instituciones penitenciarias y el suicidio.

Tabla 3. Procedimiento y criterios seguidos para la selección de los estudios.

Criterios/filtros selección	Bases de datos				Total estudios
	PubMed	PsychINFO	SciELO	<i>Google Scholar</i>	
Estudios identificados en las bases de datos (sin filtros)	N=944	N=1.849	N=514	N=1.011	N=3.115
Estudios eliminados por duplicados			N=416		N=2.699
Estudios seleccionados por título y resumen			N= 257		N=257
Estudios eliminados por no disponer de acceso libre a texto completo			N=213		N=44
Estudios seleccionados por otras fuentes			N=12		N=12
Estudios finalmente incluidos		44 artículos científicos 11 publicaciones de organismos oficiales 1 libro			N=56

En el momento de realizar las búsquedas en las bases de datos, se llevaron a cabo en primer lugar búsquedas aisladas (un solo término). Posteriormente, se realizaron búsquedas cruzadas, seleccionando una palabra clave de cada bloque de forma simultánea.

Para la obtención y localización de datos y publicaciones de organismos oficiales, se consultaron los portales de dichos organismos y agencias en Internet, tanto a nivel nacional (SGII) como internacional (Organización de las Naciones Unidas, ONU).

En la Tabla 3 se muestran las bases de datos consultadas, el número de artículos resultantes (por separado y en total) y los filtros aplicados hasta la obtención de la selección final de trabajos. La Tabla 4

resume los principales resultados hallados en los trabajos revisados en este estudio sobre la historia de trauma y suicidio en la población penitenciaria.

EL TRAUMA INFANTIL COMO FACTOR DE RIESGO DE SUICIDIO EN PRISIÓN

Los eventos traumáticos que se pueden padecer durante la infancia pueden ser diversos. Algunos pueden ser episodios aislados, como sufrir un accidente de tráfico o experimentar un desastre natural, pero otros, como el maltrato infantil, pueden ocurrir de manera continuada, poniendo en peligro la integridad del menor y exponiéndole a graves consecuencias

Tabla 4. Resumen de los principales hallazgos sobre la historia de trauma y suicidio en la población penitenciaria.

Autores	Características de la muestra	Resultados	Conclusiones
Roy (2011)	281 pacientes con dependencia de sustancias e historial familiar de comportamientos suicidas.	Sufrir eventos traumáticos en la infancia aumenta el riesgo de suicidio en la edad adulta.	Los individuos con riesgo de intento de suicidio presentan más historias de trauma infantil.
Gorodetsky, Carli, Sarchiapone, Roy, Goldman & Enoch (2016)	702 hombres italianos en prisión.	El abuso físico supone un aumento de riesgo de suicidio y de riesgo de conductas autolesivas (en hombres).	En hombres, existirá una correlación entre historial de abuso de tipo físico y riesgo de suicidio.
Swogger, Sungeun, Cashman-Brown & Conner (2010)	266 delincuentes criminales de entre 18 y 62 años.		
Charles, Abram, McClelland & Teplin (2003)	1.272 mujeres en prisión.	Existe un riesgo de suicidio en prisión similar para hombres y para mujeres.	No habrá diferencias significativas en cuanto a género en el riesgo de suicidio.
Mandellia, Carlib, Roy, Serrettia & Sarchiapone (2011)	1.553 prisioneros	El abuso sexual es un factor de riesgo para la repetición de los comportamientos suicidas.	Los internos con historia de abusos sexuales, independientemente del género, presentarán más riesgo y/o historial de repetición de conductas suicidas.
Clements-Nolle, Wolden & Bargmann-Losche (2009)	247 mujeres encarceladas en un prisión estatal en Las Vegas (Nevada, EE.UU.).	El trauma infantil es un factor de riesgo independiente de intentos de suicidio en el pasado y posibilidad de futuros intentos de suicidio entre mujeres en prisión.	El trauma infantil se confirma como factor de riesgo independiente de intentos de suicidio en prisión.
Caravaca, Fearn & Vaughn M (2017)	2.270 hombres encarcelados en siete cárceles españolas.	El trauma infantil es uno de los factores de riesgo relacionado con el cometimiento de actos suicidas casi letales entre prisioneros españoles.	Alrededor del 74% de prisioneros que presentaron intentos de suicidios casi letales también mostraron presencia de algún nivel de trauma infantil, frente al 59% de los participantes que no habían llevado a cabo estos intentos de suicidio.

negativas, como el desarrollo de enfermedades mentales o la perpetuación de actos violentos y/o delictivos. El fenómeno del maltrato infantil se define como los abusos y la desatención sufrida por menores de 18 años, e incluye los tipos de maltrato físico o psicológico, el abuso sexual, la desatención, la negligencia y la explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del menor¹⁵.

Según los estudios, alrededor de un 60% de niños y adolescentes han experimentado u observado una situación potencialmente traumática en algún momento de su vida¹⁶.

Así mismo, los datos de la OMS¹⁵ ponen de manifiesto que, en modo global, una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltrato físico en la infancia y, específicamente, una de cada cinco mujeres y uno de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia. Además, muchos niños son objeto de maltrato psicológico o emocional y víctimas de desatención. En España, la prevalencia de algún tipo de maltrato hacia los menores se sitúa entre el 3-6%¹⁷.

Dependiendo de las características de cada persona, su entorno y sus capacidades de afrontamiento, estos episodios traumáticos podrán, en unos casos, no repercutir en la vida de la persona más allá del propio suceso; pero en otros casos, pueden dar pie a futuras complicaciones a corto, medio o largo plazo, en función de la naturaleza e intensidad de dicho acto, de la edad a la que se sufre o de las características socio-demográficas. Pese a esta gran complejidad, durante las últimas décadas, se ha llevado a cabo un intenso trabajo desde la investigación para detectar y documentar los efectos a largo plazo que el trauma infantil puede suponer para quien lo sufre.

Diversos estudios e investigaciones han conseguido establecer correlaciones entre el trauma infantil y diferentes condiciones, como los trastornos depresivos¹⁸, el trastorno de estrés postraumático (TEPT)¹⁹, los trastornos de ansiedad²⁰, el consumo de sustancias ilegales²¹, el riesgo de angustia emocional²², el comportamiento suicida^{14,15}, los efectos biológicos adversos en la memoria y la cognición social²³, e incluso una menor esperanza de vida²⁴. La población penitenciaria está considerada un grupo de riesgo, ya que el grupo más característico lo forman personas que han vivido en ambientes deprimidos, con historias de vida difíciles, y muchos de ellos han sufrido abusos, abandonos, malos tratos físicos o verbales, procesos de socialización deficitarios y contextos sociales y familiares de privación de carencias básicas. Todo ello deriva en un perfil psicológico caracterizado por la alta frecuencia

de exposición a eventos traumáticos, el consumo abusivo de drogas y alcohol y la alta prevalencia de problemas de salud mental, siendo estos tres rasgos más elevados significativamente que en la población general²⁵. Son numerosas las investigaciones que ponen de manifiesto la relación entre el sufrimiento de eventos traumáticos y su relación, entre otros, con conductas violentas o desadaptadas, tales como la victimización. Así estudios²⁶ llevados a cabo con jóvenes reincidentes pusieron de manifiesto que de los 25 que habían sufrido traumatismo craneal, 15 de ellos se autolesionaron y diez cometieron intento de suicidio. Respecto al tipo de trauma, según el sexo, en el entorno penitenciario, los resultados son contradictorios, ya que hay estudios que hablan tanto de la frecuencia como de la exposición traumática, similares en ambos sexos²⁷, salvo en el caso de abusos y agresiones sexuales sufridos, que era mayor en las mujeres²⁸; y en los hombres, ser testigo o víctima de violencia física, siendo también la exposición traumática en el pasado un predictor significativo de conductas violentas y de victimización en prisión, especialmente cuando la frecuencia de eventos traumáticos era elevada y a temprana edad²⁶.

No obstante, como se mencionó anteriormente, hay que tener en cuenta la naturaleza del abuso, antes de llegar a conclusiones. Algunos autores²⁹ observaron algunas diferencias interesantes en cuanto a los efectos psicopatológicos de los diferentes tipos de trauma. Así, el abuso físico y sexual presenta altos niveles de correlación con el TEPT, mientras que el abuso sexual cuenta con una correlación mayor con el trastorno bipolar, aunque estos resultados hay que tomarlos con cautela. Así mismo también se ha observado la relación del trauma complejo con el desarrollo del trastorno límite de la personalidad, uno de los más frecuentes respecto a otros tipos de trastornos de la personalidad, que está relacionado con el abuso emocional³⁰ y sexual en la infancia entre un 40 y un 70% de los casos³¹.

Algunos estudios han intentado averiguar qué impacto tienen los diferentes tipos de abuso en futuros comportamientos suicidas y encontraron que, aunque varios tipos de abuso estaban relacionados con el comportamiento suicida, el sexual suponía el enlace más fuerte³². En cualquier caso, existe evidencia científica de que estos actos traumáticos pueden suponer un factor de riesgo para futuros actos suicidas. En algunos sectores de población, como es el caso de las personas en prisión, puede suponer un riesgo extra, ya que se combina con una multitud de factores intrínsecos al internamiento en una institución penitenciaria. Estudios realizados entre la población general³³ confirmaron la hipótesis de que el trauma

infantil presentaba una correlación significativa con los pacientes suicidas frente al grupo control^{34,35}, y se detectaron los mismos resultados en internos que habían cometido intentos de suicidio, los cuales eran más propensos a tener un historial de trauma infantil³⁶. Sin embargo, estudiar las correlaciones entre el trauma infantil y el comportamiento suicida dentro de las prisiones es más complejo que en la población general. La razón es, principalmente, el mayor riesgo de suicidio intrínseco en los centros penitenciarios, ya que el hecho de estar interno expone a los individuos a multitud de factores de riesgo que pueden no presentarse en la población general, tales como el impacto psicológico de la detención y el encarcelamiento, el estrés cotidiano implícito en la vida de la prisión, la repercusión de su actividad delictiva en los medios de comunicación, el abatimiento que produce en personas que han cometido delitos de carácter económico la desaparición de un prototipo de realidad económica, la separación o pérdida de los vínculos familiares y sociales, la enfermedad mental, el abuso crónico de sustancias y la historia de conductas delictivas³⁷. Pero pese a esta dificultad, diversos autores³⁸ han llevado a cabo estudios en los que han encontrado un riesgo de suicidio de un 27% en las prisiones, frente a un 3,6% en la población general, y entre un 41 y 50% habían experimentado abuso infantil severo durante su infancia³⁹.

Respecto al momento del inicio y la repetición de estos comportamientos suicidas en los reclusos, diversos estudios⁴⁰ confirmaron que los internos que habían intentado cometer suicidio presentaban mayores valores en la escala de medida del trauma infantil *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ). Además, detectaron que la repetición de los intentos de suicidio únicamente se relacionaba con el sufrimiento de abuso sexual.

En cuanto a los predictores de las conductas autolesivas, los estudios⁴¹ han revelado que tan solo el abuso físico tuvo un efecto independiente en el cometimiento de comportamientos agresivos autodirigidos, y que dicho trauma por abuso físico también supone un aumento tanto en el riesgo de suicidio como en la comisión de futuros intentos⁴².

Por lo que respecta a España, también se han llevado a cabo investigaciones al respecto. Unos autores⁴³ exploraron el riesgo de suicidio en varones internos en centros penitenciarios, midiendo variables demográficas, trastornos de la personalidad, trastornos psicopatológicos y riesgo de suicidio. Los resultados arrojaron que el 33,5% de la muestra se encontraba en riesgo de suicidio y, en cuanto a los factores de riesgo asociados, un estudio realizado en

seis prisiones españolas⁴⁴, con una muestra inicial de 5.000, detectó que un 74% de los internos que habían cometido algún intento de suicidio presentaba un historial de trauma infantil, frente al 59% de participantes que no había cometido actos suicidas. En este sentido, las posibles diferencias por género también han sido objeto de investigación durante los últimos años. Aunque la gran mayoría de estudios llevados a cabo en este ámbito han sido realizados con poblaciones masculinas (por el predominio de varones en las instituciones), otros autores⁴⁵ han realizado estudios con población penitenciaria femenina, encontrando que el abuso sexual (y no el físico) tenía incidencia en el comportamiento suicida. Así mismo se estudió si el trauma infantil suponía un factor de riesgo independiente en cuanto a intentos de suicidio en el pasado y la probabilidad de volver a cometerlos en el futuro, y los resultados mostraron que la existencia del trauma infantil suponía por sí mismo un factor de riesgo, tanto como para intentos pasados como para futuros episodios suicidas⁴⁶.

LA INCIDENCIA DEL TRAUMA INFANTIL EN POBLACIÓN PENITENCIARIA

Los estudios publicados han conseguido establecer correlaciones entre eventos traumáticos en edad temprana y futuros comportamientos criminales (tanto en la infancia y la adolescencia como en la edad adulta⁴⁷⁻⁴⁹, encontrando que más del 90% de delincuentes juveniles han sufrido al menos un evento traumático en su pasado, y más del 50% de los adultos en prisión habían sufrido un tipo de trauma moderado o severo³⁸.

Estos hallazgos nos pueden indicar una importante presencia de trauma infantil dentro del sistema de justicia, tanto en hombres y mujeres como en adultos y jóvenes. Diferentes estudios^{50,51} encontraron una prevalencia del trastorno de estrés postraumático significativamente más alta entre jóvenes detenidos que entre jóvenes no delincuentes. Así mismo también se detectó que un 70% de las mujeres en prisión fueron víctimas de violencia familiar durante su infancia o adolescencia⁵². Investigaciones similares⁵³ encontraron que un 78% de mujeres en prisión había experimentado, al menos, un tipo de trauma. Estudios posteriores⁵⁴ detectaron niveles significativamente altos de experiencias traumáticas, como abuso sexual (53%), abuso físico (42%) y negligencia (22%) en su muestra de mujeres de una prisión en Nuevo México.

Así, los estudios publicados han evidenciado que existe una presencia considerable de trauma infan-

til en las personas que están cumpliendo condena en las prisiones en diferentes países y regiones. Como se ha indicado con anterioridad, estas experiencias traumáticas pueden suponer un riesgo de futuros comportamientos suicidas dentro de las prisiones (aparte de los desencadenados por otros factores). Ante esta situación, la Institución Penitenciaria en España, desarrolló planes de actuación y prevención y puso en marcha, en el año 2005, el *Programa Marco Prevención de Suicidios en los Centros Penitenciarios* (PPS), que fue objeto de revisión en el año 2014 para su análisis y mejora. Este programa constituye un protocolo de actuación dirigido a todos los profesionales del centro penitenciario, con el objetivo de identificar a los internos y las situaciones, tanto personales como sociales, que supongan o puedan suponer un alto riesgo de comisión de suicidio, tales como el cometimiento de delitos graves contra las personas, el historial de intentos –o comportamientos– autolíticos y/o autolesivos, el padecimiento de una enfermedad grave, las pérdidas o rupturas familiares, el impacto del ingreso en prisión, el consumo de alcohol y drogas, el aislamiento social o los trastornos psicopatológicos (alguno de los trastornos psicopatológicos mencionados son la esquizofrenia o los cuadros depresivos), para la aplicación posterior de las medidas de intervención más apropiadas y eficaces, con el fin de evitar las conductas autolesivas. Este programa se complementa con la figura del “interno de apoyo”, que es un interno de confianza para el equipo médico sanitario y técnico del centro, que ha recibido una formación especializada en un curso de capacitación, y que es el encargado de estar las 24 horas del día con el interno que ha cometido una conducta autolesiva, un intento de suicidio o presenta un riesgo elevado, llevando su seguimiento. En el año 2016, han formado parte de este programa 2.456 internos⁵⁵.

Aunque en este programa no se encuentra ninguna mención al trauma infantil ni al trastorno de estrés postraumático, menciona las condiciones psicopatológicas como factores de riesgo. Sin embargo, como se ha indicado anteriormente, ser víctima de abusos, negligencia o abandono durante la infancia puede ser un factor de riesgo para el suicidio, sin necesidad de la existencia de un diagnóstico psicopatológico, por lo que estos casos podrían estar pasando desapercibidos, ya que no se encuadran dentro de ninguno de los factores de riesgo listados.

De la misma manera, las mujeres pueden encontrarse en mayores situaciones de riesgo, debido a que están expuestas a eventos traumáticos de distinta naturaleza y/o intensidad, y también se han observado los datos del aumento de casos de suicidio

entre mujeres en instituciones penitenciarias en los últimos años.

CONCLUSIONES

El suicidio y el abuso infantil son dos de los fenómenos que más alarma social despiertan en la gran mayoría de sociedades y comunidades alrededor del mundo. Un elevado número de países está llevando a cabo una lucha activa contra el suicidio a través de políticas activas de prevención, formación y sensibilización, así como la puesta en marcha de estrategias, como la detección temprana, la ayuda psicológica y la investigación. Finlandia ha conseguido, mediante su lucha activa contra el suicidio, un descenso continuado de las cifras de muertes por suicidio de hombres jóvenes, que en 1990 alcanzaron una altísima tasa del 49,5 por cada 100.000 habitantes (alrededor de un caso por cada 2.000 personas).

No es diferente el caso del abuso y la negligencia infantil. Durante las últimas décadas, la gran mayoría de países desarrollados han adoptado medidas, creando programas y endureciendo leyes para garantizar la protección a los menores ante este tipo de abusos. Los avances en investigación en los últimos años están sirviendo para concienciar del daño que estos actos violentos y negligentes pueden causar a corto, medio, y largo plazo para el individuo que los sufre. Como se analiza en esta revisión, algunos de estos efectos podrían ser el cometimiento de actividades delictivas o el comportamiento suicida.

Aunque es conocida la relación entre el trauma infantil y el suicidio en la población general, el internamiento del individuo en una institución penitenciaria supone un importante agravante, debido al propio estrés del internamiento y a los factores de riesgo asociados al cumplimiento de condena en un centro penitenciario. De esta manera, se encuentran una serie de fenómenos y conceptos (trauma infantil, delincuencia, conductas suicidas) que se relacionan, combinan y retroalimentan entre sí. El mayor conocimiento del funcionamiento de estas relaciones podría suponer la mejora de la prevención del suicidio y, en última instancia, una reducción de los casos de personas que se quitan la vida en prisión.

Los autores de este trabajo comparten la observación de estudios²⁵ donde se pone de manifiesto que en las prisiones existe un porcentaje elevado de internos que han sufrido algún evento traumático en su infancia, y que le puede condicionar a la hora de enfrentarse al ingreso en prisión, junto a la presencia de una sintomatología ansioso-depresiva propia de los

primeros momentos del ingreso, que se puede agravar, mermando e incluso anulando la capacidad de afrontamiento del interno a la situación de encarcelamiento, lo cual puede desencadenar conductas tentativas o consumadas de suicidio.

Los estudios ponen de manifiesto la relación existente entre la alta frecuencia de exposición a eventos traumáticos en los internos con el consumo abusivo de drogas o alcohol, y ambos factores tienden a estar relacionados con la aparición de problemas de salud mental. La alta prevalencia de internos que presentan historias de trauma infantil debe ser considerada como un factor predictivo de la conducta suicida, y su evaluación tiene que incluirse en los protocolos de evaluación que se disponen, para poder contribuir así a entender el impacto que el trauma infantil puede tener en las conductas suicidas entre los internos, y contribuir de una manera positiva a la valoración de posibles líneas de actuación para contribuir a paliar esta problemática.

Así mismo sería conveniente plantearse la necesidad de introducir, en la evaluación clínica de los internos con conductas suicidas, o en situación de riesgo, la exploración o detección del trauma como factor de riesgo, junto a la valoración del aspecto emocional, los síntomas psiquiátricos, las variables de personalidad, el riesgo de suicidio en sí mismo, los indicadores de consumo de sustancias y la evaluación de los factores de estrés cotidianos en prisiones. De esta manera, se ofrece una visión de conocimiento más certero y comprensivo acerca del riesgo de suicidio en este colectivo, que permita determinar la intervención más adecuada, enfocada a incluir a los internos que presentan antecedentes de sufrimiento de trauma no solo en los programas de prevención de suicidio, sino también en los programas de psicoterapias destinadas a la reparación individual y psicosocial de la persona, así como en los programas para facilitar la adaptación al medio penitenciario.

CORRESPONDENCIA

Carmen Zabala-Baños
 E-mail: Carmen.Zabala@uclm.es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Deaths by Cause, Age and Sex, Estimates for 2000-2012. [Internet]. En: Global Health Estimates (GHE). Geneva. [actualizado 2014; citado 1 May 2017]. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
2. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de defunciones según la causa de muerte. [Internet; actualizado 21 Dic 2017; citado 20 Ene 2018]. Madrid. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
3. Fazel S, Grann M, Kling B, Hawton K. Prison suicide in 12 countries: an ecological study of 861 suicides during 2003-2007. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2011;46:191-95.
4. Smith PN, Wolford-Clevenger C, Mandracchia JC, Jahn, DR. An exploratory factor analysis of the Acquired Capability for Suicide Scale in male prison inmates. *Psychol Serv.* 2013;10:97-105.
5. Steiner B, Butler HD, Ellison JM. Causes and correlates of prison inmate misconduct: a systematic review of the evidence. *J Crim Justicia.* 2014;42:462-70.
6. Fazel S, Ramesh T, Hawton K. Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributing factors. *Lancet Psychiatry.* 2017;4:946-52.
7. Council of Europe. France: SPACE-Council of Europe Annual Penal Statistics. [Internet]. Strasbourg Cedex. [actualizado 2016]. Disponible en: <https://www.coe.int/en/web/prison/space>
8. Gov.uk. Safety in custody quarterly update to March 2016. National Statistics. [Internet]. London: Ministry of Justice. [actualizado Mar 2016; citado 7 Sep 2017]. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/statistics/safety-in-custody-quarterly-update-to-june-2016>
9. Noonan ME, Ginder S. Mortality in local jails and state prisons, 2000-2011-statistical tables. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics; 2013. Disponible en: <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/mljsp0011.pdf>
10. Aebi MF, Delgrande N. Council of Europe Annual Penal Statistics: SPACE I-Prison Populations. Survey 2013. Strasbourg: Council of Europe; 2015. Disponible en: <http://wp.unil.ch/space/files/2015/02/SPACE-I-2013-English.pdf>
11. Prisons & Probation Ombudsman Independent Investigations. Female prisoner deaths rising and prisons must take action, says ombudsman. [Internet; actualizado 2017; citado 2 Dic 2017]. Disponible en: <http://www.ppo.gov.uk/wp-content/uploads/2017/03/PPO-news-release-self-inflicted-deaths-among-women.pdf>
12. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior. Mortalidad en Institucio-

- nes Penitenciarias (ILPP) año 2015 (y 2). Boletín epidemiológico de Instituciones Penitenciarias. 2017;22. Disponible en: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/saludpublica/BOLETIN_02-2017.pdf
13. Roy A. Combination of family history of suicidal behavior and childhood trauma may represent correlate of increased suicide risk. *J Affect Disord.* 2011;130:205-8.
 14. Sarchiapone M, Carli V, Cuomo C, Roy A. Childhood trauma and suicide attempts in patients with unipolar depressed. *Depress Anxiety.* 2007;24:268-72.
 15. Organización Mundial de la Salud. Maltrato infantil. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
 16. Finkelhor D, Turner H, Ormrod R, Hamby S, Kracke K. Children's exposure to violence: A comprehensive national survey. Washington, DC: U.S. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Bulletin OJJDP; 2009. Disponible en <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/224477.pdf>
 17. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior. Mortalidad en Instituciones Penitenciarias 2014. [Internet]. 2015. Disponible en http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/saludpublica/Mortalidad_en_IIPP_2014.pdf
 18. Widom CS, DuMont K, Czaja SJ. A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Arch Gen Psychiatry.* 2007;64:49-56.
 19. Widom CS. Childhood victimization: early adversity and subsequent psychopathology. En: Dohrenwend BP, editor. *Adversity, stress and psychopathology.* New York: Oxford University Press; 1998. p. 81-95.
 20. Dube SR, Miller JW, Brown DW, Giles WH, Felitti VJ, Dong M, et al. Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *J Adolesc Health.* 2006;38:444.e1-10.
 21. Kendler KS, Bulik CM, Silberg J, Hettema JM, Myers J, Prescott CA. Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and cotwin control analysis. *Arch Gen Psychiatry.* 2000;57:953-9.
 22. Schilling C, Weidner K, Schellong J, Joraschky P, Pöhlmann, K. Patterns of childhood abuse and neglect as predictors of treatment outcome in inpatient psychotherapy: a typological approach. *Psychopathology.* 2014;48:91-100.
 23. De Bellis MD, Zisk A. The biological effects of childhood trauma. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am.* 2014;23:185-222.
 24. Shalev I, Moffitt TE, Sugden K, Williams B, Houts RM, Danese A, et al. Exposure to violence during childhood is associated with telomere erosion from 5 to 10 years of age: a longitudinal study. *Mol Psychiatry.* 2013;18:576-81.
 25. Altamirano Agudo Z. El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid; 2013. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=39129>
 26. Bénèzech M, Rager P. Suicide et tentative de suicide en milieu carcéral: considérations générales. *Psychologie Medicale.* 1987;19:613-5.
 27. Abram KM, Teplin LA, Charles DR, Longworth SL, McClelland GM, Dulcan MK. Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention. *Arch Gen Psychiatry.* 2004;61:403-10.
 28. Komarovskaya I. Trauma, PTSD, and the cycle of violence among incarcerated men and women. [Unpublished Doctoral Dissertation]. University of Virginia. Lynchburg, Virginia; 2009.
 29. Carr CP, Martins CM, Stingel AM, Lemgruber VB, Juruena MF. The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *J Nerv Ment Dis.* 2013;201:1007-20.
 30. Kingdon DG, Ashcroft K, Bhandari B, Gleeson S, Warikoo N, Symons M, et al. Schizophrenia and borderline personality disorder: similarities and differences in the experience of auditory hallucinations, paranoia, and childhood trauma. *J Nerv Ment Dis.* 2010;198:399-403.
 31. Zanarini MC, Ruser TF, Frankenburg FR, Hennen J, Gunderson JG. Risk factors associated with the dissociative experiences of borderline patients. *J Nerv Ment Dis.* 2000;188:26-30.
 32. Brown J, Cohen P, Johnson JG, Smailes EM. Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1999;38:1490-6.
 33. Sarchiapone M, Jaussent I, Roy A, Carli V, Guillaume S, Jollant F, et al. Childhood trauma as a correlative factor of suicidal behavior - via aggression traits. Similar results in an Italian and in a French sample. *Eur Psychiatry.* 2009;24:57-62.
 34. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF, Giles WH. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attemp-

- ted suicide throughout the life span. *JAMA*. 2001;286:3089-96.
35. Carli V, Mandelli L, Poštuvan V, Roy A, Bevilacqua L, Cesaro C, et al. Self-harm in prisoners. *CNS Spectr*. 2011;16:75-81.
 36. Jenkins R, Bhugra D, Meltzer H, Singleton N, Bebbington P, Brugha T, et al. Psychiatric and social aspects of suicidal behaviour in prisons. *Psychol Med*. 2005;35:257-69.
 37. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior. Prevención de suicidios [Internet]. Madrid. [actualizado 5 Jul 2017; citado 17 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/prevencionSuicidios.html>
 38. Dutton DG, Hart SD. Evidence for long-term, specific effects of childhood abuse and neglect on criminal behavior in men. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 1992;36:129-73.
 39. Driessen M, Schroeder T, Widmann B, Von Schönfeld CE, Schneider F. Childhood trauma, psychiatric disorders, and criminal behavior in prisoners in Germany: a comparative study in incarcerated women and men. *J Clin Psychiatry*. 2006;67:1486-92.
 40. Mandellia L, Carlib V, Roy A, Serrettia A, Sarchiapone M. The influence of childhood trauma on the onset and repetition of suicidal behavior: An investigation in a high risk sample of male prisoners. *J Psychiatr Res*. 2011;45:742-7.
 41. Gorodetsky E, Carli V, Sarchiapone M, Roy A, Goldman D, Enoch M. Predictors for self-directed aggression in Italian prisoners include externalizing behaviors, childhood trauma and the serotonin transporter gene polymorphism 5-HTTLPR. *Genes Brain Behav*. 2016;15:465-73.
 42. Swogger MT, Sungeun Y, Cashman-Brown S, Conner, KR. Childhood physical abuse, aggression, and suicide attempts among criminal offenders. *Psychiatry Res*. 2010;185:363-7.
 43. Saavedra J, López M. Riesgo de suicidio de hombres internos con condena en centros penitenciarios. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2015;8:197-252.
 44. Sánchez FC, Fearn N, Vaughn MG. Risk Factors Associated With Near-Lethal Suicide Attempts During Incarceration Among Men in the Spanish Prison System. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2018;62:1452-73.
 45. Verona E, Hicks BM, Patrick CJ. Psychopathy and suicidality in female offenders: mediating influences of personality and abuse. *J Consult Clin Psychol*. 2005;73:1065-73.
 46. Clements-Nolle K, Wolden M, Bargmann-Losche J. Childhood trauma and risk for past and future suicide attempts among women in prison. *Women's Health Issues*. 2009;19:185-92.
 47. Ardino V. Post-traumatic stress in antisocial youth: A multifaceted reality. En: Ardino V, editor. *Post-traumatic syndromes in children and adolescents*. Chichester, UK: Wiley/Blackwell Publishers; 2011. p. 211-29.
 48. Foy D, Furrow J, McManus S. Exposure to violence, post-traumatic symptomatology, and criminal behaviors. En: Ardino V, editor. *Post-traumatic syndromes in children and adolescents*. Chichester, UK: Wiley/Blackwell Publishers; 2011. p. 199-210.
 49. Weeks R, Widom CS. Self-reports of early childhood victimization among incarcerated adult male felons. *J Interpers Violence*. 1989;13:346-61.
 50. Kerig PK, Ward RM, Vanderzee KL, Arnzen-Moeddel M. Posttraumatic stress as a mediator of the relationship between trauma and mental health problems among juvenile delinquents. *J Youth Adolesc*. 2009;38:1214-25.
 51. Charles DR, Abram KM, McClelland GM, Teplin LA. Suicidal ideation and behavior among women in jail. *J Contemp Crim Justice*. 2003;19:65-81.
 52. Browne A, Miller B, Maguin E. Prevalence and severity of lifetime physical and sexual victimization among incarcerated women. *Int J Law Psychiatry*. 1999;22:301-22.
 53. Jordan BK, Schlenger WE, Fairbank JA, Cadell JM. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. II. Convicted felons entering prison. *Arch Gen Psychiatry*. 1996;53:513-9.
 54. De Ravello L, Abeita J, Brown P. Breaking the cycle/mending the hoop: adverse childhood experiences among incarcerated American Indian/Alaska Native women in New Mexico. *Health Care Women Int*. 2008;29:300-15.
 55. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior. Informe General 2016. [Internet]. Disponible en http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Informe_General_2016_acc.pdf