

Estudi comparatiu sobre el risc de suïcidi en l'alcoholisme entre persones institucionalitzades en l'àmbit penitenciari i persones en tractament ambulatori

Cristina Bonet Mas

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport, Blanquerna

Universitat Ramon Llull

Resum

L'objectiu d'aquest estudi és efectuar una anàlisi comparativa dins d'una població alcohòlica que permeti observar si existeixen diferències significatives entre el risc de suïcidi de persones institucionalitzades en un àmbit penitenciari i el de persones que reben tractament ambulatori. El temps que s'han rebut ambdós tipus de tractament, esdevindrà una variable a tenir en compte en aquesta anàlisi, per tal de determinar la seva incidència sobre els resultats. Addicionalment, s'estudia la influència que hi presenten una sèrie de variables sociodemogràfiques concretes referents a l'edat, l'estat civil i els fills. Han participat 30 homes diagnosticats per dependència a l'alcohol, 15 dels quals compleixen condemna al Centre Penitenciari de Tarragona i els 15 restants reben tractament ambulatori en el Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències (CAS) de la mateixa localitat. L'*Escala de Riesgo Suicidia* ha estat l'instrument administrat, posant de manifest una major taxa d'ideacions suïcides en els usuaris institucionalitzats. Els resultats obtinguts, també han revelat la influència del temps d'institucionalització, evidenciant una major presència de pensaments suïcides en aquells que el seu ingrés ha estat més recent. Davant l'impacte detectat dels factors psicosocials en el procés de recuperació d'aquesta població, es vol remarcar la importància d'incloure estratègies d'integració a l'entorn en els programes de tractament per l'alcoholisme contribuint, així, a prevenir l'aparició d'aquestes ideacions.

Paraules clau: Risc de suïcidi, Alcoholisme, Institucionalització en l'àmbit Penitenciari, Tractament Ambulatori.

Abstract

The aim of this study is to perform a comparative analysis in an alcoholic population to observe whether there are significant differences in the risk of suicide between people institutionalized in a prison and people who receive outpatient treatment. This analysis takes into account the time that both groups have been receiving treatment in order to determine the degree of impact that it could have on the results. It also analyses the influence that a series of specific demographic variables related to age, marital status, and presence of children have on suicide risk. Thirty alcohol-dependent males were recruited for the study, 15 of whom are serving their sentences in the prison of Tarragona and the remaining 15 receiving outpatient treatment at the Healthcare and Monitoring Centre for Drug Addiction (CAS) in the same locality. The *Escala de Riesgo Suicida* was the instrument administered, which showed a higher rate of suicidal ideation among the institutionalized subjects. The results also revealed the influence of the length of institutionalization with greater suicidal ideation among those more recently imprisoned. Given the demonstrated impact that psychosocial factors have been seen to have on the recovery of this population, this study highlights the importance of integrating strategies to reintegration in treatment programmes for alcoholism thus contributing to the prevention of their risk of suicide.

Keywords: Risk of suicide, Alcoholism, institutionalization in a prison, outpatient treatment.

Introducció

El suïcidi és una de les principals causes de mort en els països desenvolupats. Segons les publicacions de la Organització Mundial de la Salut (OMS, 2012) el nombre de suïcidis anuals a nivell mundial és de gairebé un milió de persones, és a dir, cada quaranta segons una persona es suïcida arreu del món. Aquestes xifres es situen un 60% per sobre de les que s'obtenien quaranta cinc anys enrere. A més, les estimacions realitzades per la OMS indiquen que l'any 2020 les víctimes podrien ascendir a un milió i mig. Les taxes més elevades de suïcidi es troben a Europa i Àsia. A Europa, igual que a Nord Amèrica, els trastorns mentals que han estat més associats al suïcidi fins al

moment han estat la depressió i els trastorns per dependència a l'alcohol (OMS, 2012). Concretament, seguint amb les xifres de la OMS, entre el 45% i el 70% de les persones que intenten suïcidar-se pateixen, principalment, depressió amb trets d'impulsivitat i agressivitat, trastorns de la personalitat i alcoholisme (OMS, 2012).

Són molts els estudis que parlen de la depressió i l'alcoholisme com a psicopatologies més associades al potencial suïcida (Bartels et al., 2002; Berglund & Ojehagen, 2006; Cherpitel, Borges & Wilcox, 2004; Conner, Beautrais & Conwell, 2003; Conner & Duberstein, 2004; Mosciki, 2001; Tuesca & Navarro, 2003).

A més, varies recerques posen de manifest l'existència d'una alta comorbiditat entre la depressió i l'alcoholisme (Berglund & Ojehagen, 2006; Casas & Guardia, 2002; Conwell & Brent, 1995). Schuckit (1996) obté en el seu estudi que el 80% de les persones diagnosticades per dependència a l'alcohol presenten algun episodi depressiu major al llarg de la seva vida. Contreras, Gutiérrez-García i Orozco-Rodríguez (2006), en canvi, parlen de la depressió i l'ansietat com a principals patologies que afavoreixen el risc de suïcidi.

Centrant-nos en els trastorns per dependència a l'alcohol, s'ha estudiat que un terç dels homes i una cinquena part de les dones que intenten suïcidar-se presenten aquest diagnòstic (Koller, Preuss, Bottlender, Wenzel & Soyka, 2002).

El risc de suïcidi en la persona que ha patit una addicció a l'alcohol al llarg de la seva vida es situa entorn al 15% (Tuesca & Navarro, 2003). Comparant-ho amb la població general, s'ha estudiat que les persones amb una dependència a l'alcohol presenten 4,6 vegades més risc d'experimentar ideacions suïcides i 6,5 vegades més risc de dur a terme l'acte suïcida que aquelles que no presenten aquest diagnòstic (Kessler, Borges & Walters, 1999). Així doncs, és habitual que la població alcohòlica esdevingui un focus d'investigació important quan es tracta d'estudiar el risc de suïcidi. Precisament, el present estudi vol contribuir en aquesta línia d'investigació.

La teràpia grupal és una tècnica molt utilitzada en psicologia per treballar amb aquesta població. S'ha estudiat que el nombre de recuperacions obtingudes en usuaris que hi estan sotmesos de forma ambulatoria comença a apreciar-se als 6 mesos de tractament, augmentant significativament la seva prevalença quan el període transcorregut és d'un any (Monras et al., 2000).

Tot i això, altres estudis no posen tan d'èmfasi al tractament a l'hora d'explicar la recuperació d'aquesta població. Una recerca que es va dur a terme sobre la

prevalença de recuperació natural d'una dependència a l'alcohol, va posar de manifest que el 77,6% dels ex addictes enquestats no havien rebut cap tipus de tractament per superar l'addicció, per contra del 22,4%. Aquestes xifres han presentat una importància crucial en la interpretació del concepte d'addicció a l'alcohol que ha estat associat, en moltes ocasions, a la impossibilitat de recuperació sense tractament i han potenciat l'interès per conèixer els determinants personals i socials que possibiliten la millora sense ajuda terapèutica (Sobell, Ellingstad & Sobell, 2000).

Rumpf, Bischof, Hapke, Meyer i John (2002), seguint en aquesta línia d'investigació, van obtenir que el suport i la pressió familiar esdevé un element clau en la recuperació d'aquesta població, tant en aquells que han rebut tractament com en els que s'han recuperat sense sotmetre's a cap tipus d'intervenció.

A partir d'aquests resultats, s'han realitzat nombroses investigacions dedicades a estudiar la influència d'una sèrie de variables en el risc de suïcidi de la població alcohòlica.

Per una banda, es parla del gènere, la majoria dels estudis han obtingut que els homes amb dependència a l'alcohol presenten més risc de cometre actes suïcides que les dones d'aquesta població (Conner et al., 2003; Koller et al., 2002; Moscicki, 2001; Wilcox, Conner & Caine, 2004).

Altres recerques s'han centrat en el paper que hi juga l'edat determinant que, en la població alcohòlica, existeix una correlació positiva entre l'edat i el risc de suïcidi, és a dir, com més grans són els membres que pertanyen a aquesta població més freqüent és que s'hi evidencien ideacions suïcides.

Aquesta relació augmenta significativament en la població de gent gran, és a dir, una vegada superats els 65 anys (Blow, Brockmann & Barry, 2004; Conwell & Brent, 1995) o, segons altres estudis, a partir dels 75 anys (Moscicki et al., 2010). Fet que podria ser degut a la influència que hi manifesten diversos factors propis de l'edat avançada com la simptomatologia depressiva, la presència de malalties mèdiques, l'estat de salut percebut negativament i la manca de suport social (Blow et al., 2004).

Lamis i Malone (2012), en canvi, fan esment als trets d'impulsivitat i agressió, la manca de suport social i la falta d'esperança a l'hora de definir les variables que potencien el risc de suïcidi en aquesta població.

Altres estudis, en canvi, parlen del matrimoni i la paternitat com a factors protectors del suïcidi. Segons comenten, això pot ser degut al suport i el sentiment de

responsabilitat que els genera el fet de disposar d'una sèrie de persones al voltant que podrien veure's perjudicades per l'acte (Tuesca & Navarro, 2003).

Conner et al. (2003), també parlen de la importància d'una relació de parella com a factor preventiu del suïcidi en la població alcohòlica i, a més, afegeixen que les persones que no gaudeixen d'una relació de parella satisfactòria si, addicionalment, presenten un alt nivell de depressió presentaran més risc de suïcidi que aquelles que no pateixen tal nivell de depressió ni dificultats en la relació de parella.

Tot aquest seguit de factors psicosocials estudiats en la recuperació de l'alcoholisme podria ser el motiu pel qual, en els darrers anys, el risc de suïcidi també ha estat molt estudiat en les institucions penitenciàries. Segons la OMS, l'any 2004 a Espanya es va calcular una taxa de 78 suïcidis per cada 100.000 interns, xifra significativament superior a la de 8,75 suïcidis per cada 100.000 individus que es van estimar en la població general.

Així doncs, el suïcidi és la major causa de mort a les presons (Moscicki, 2001). Recentment, en un estudi s'ha posat de manifest que el 15% dels individus de la població general i el 40% dels individus amb un diagnòstic psicopatològic que han ingressat en un centre penitenciari han mostrat presentar ideacions suïcides (Bruce et al., 2013).

Tal i com van obtenir Kerkhof i Bernasco (1990) en el seu estudi, el factor d'empresonament en els països desenvolupats multiplica clarament la taxa de suïcidi, per tant, es tractaria d'un factor rellevant a tenir en compte.

Els diversos estudis que investiguen el risc de suïcidi dins l'àmbit penitenciari identifiquen una sèrie de variables que hi tenen influència. Entre aquestes, torna a aparèixer la dependència a l'alcohol com un dels factors que més propicia les ideacions suïcides dels presos, tal i com s'obtenia en la població general (Fazel, Cartwright, Norman-Nott & Hauton, 2008; Shaw, Baker, Hunt, Moloney & Appleby, 2004).

També trobem altres elements com l'existència d'intents previs de suïcidi i la presència d'altres diagnòstics de tipus psiquiàtric en l'individu que poden advertir sobre la possible presència d'ideacions suïcides (Ruiz, 2007).

Per tant, a partir de la literatura cercada, es pot observar que quan es parla de risc de suïcidi, ja sigui en la població general o en les institucions penitenciàries, l'alcoholisme esdevé un factor que, en major o menor mesura, hi té una influència significativa.

Mills i Kroner (2005) apunten que l'ingrés a la presó pot actuar com l'origen d'una cadena d'estressors tals com les dificultats amb la parella, la disminució d'ingressos familiars i el fet d'haver de comunicar als familiars la situació del tancament, que faciliten l'inici d'aquestes ideacions.

Tezanos (2007), parla del fenomen d'exclusió social per explicar el procés d'institucionalització en l'àmbit penitenciari. Explica que l'exclusió social ha de ser entesa com la "negació de drets socials i les oportunitats vitals fonamentals" (Tezanos, 2007, p.105). Muñoz, Panadero i Pérez-Santos (2003) també parlen sobre aquest fenomen afirmant que "suposa una acumulació de barreres que s'interposen en l'autonomia personal i impedeixen la participació en la vida social majoritària" (p.77). Així doncs, s'explica que aquesta desvinculació social i privació de l'autonomia personal incideixen de forma negativa en la salut mental de l'individu, tot i que el seu grau d'afectació dependrà del temps que portin complint condemna.

Muñoz et al. (2003), també van obtenir en el seu estudi que aquelles persones que porten més de 10 anys de condemna presenten una major taxa de trastorns psicològics greus (psicoticisme, paranoidisme i obsessió-compulsió) que aquelles que porten menys temps (inferior a 3 anys) ja que, en aquest darrer grup, es van veure més manifestats trastorns relacionats amb l'estrès o l'estat d'ànim (depressió, ansietat i somatització).

Aquest fet també pot ser explicat a partir de les dades obtingudes en la investigació de Ruiz (2007) sobre la relació entre estat d'ànim i permanència a la presó en el qual s'obté que l'evidència d'un model lineal decreixent, és a dir, menors nivells de simptomatologia emocional en subjectes que porten més temps a la presó.

Altres recerques s'han centrat en estudiar el perfil dels presos amb ideacions suïcides. Aquestes han obtingut que, en segon lloc, igual que fora de l'àmbit penitenciari, aquells que estan casats solen presentar menor risc que els que no ho estan (Barrios, 2001; Bedoya, Martínez-Carpio, Humet, Leal & Lleopart, 2009) i el mateix passa amb els fills, és a dir, es torna a observar un menor risc de suïcidi en aquells individus amb fills que en aquells que no en presenten (Bedoya et al., 2009).

En relació al gènere, les investigacions tornen a coincidir amb els resultats obtinguts en la població alcohòlica general, és a dir, els homes presos presenten una major taxa d'ideacions suïcides que les dones (Barrios, 2001; Ruiz, Gómez, Landazabal,

Morales & Sánchez, 2002). Altres autors arriben a especificar més, manifestant que són els homes joves els que tenen una major probabilitat de presentar-ne (Ruiz, et al. 2002).

Tot i això, en la població penitenciària, es considera que el fet que els presos amb més presència d'ideacions suïcides siguin els més joves va més lligat al temps que porten complint condemna en la institució que a la pròpia edat, donat que els joves solen ser aquells que han entrat més recentment. Sense anar més lluny, Ruiz et al. (2002) obtenen en el seu estudi que les ideacions suïcides en els usuaris d'un centre penitenciari apareixien de forma significativament més elevades durant les primeres setmanes d'internament, possiblement, arrel del xoc psicològic que suposa el canvi de vida de l'individu una vegada internalitzat. A més, defensen que un pitjor ajustament a les normes del centre i certs antecedents mèdics com malalties físiques o dificultats sexuals també n'augmenten el risc. Arrel d'aquestes manifestacions, és lògic pensar que els individus amb addicció a l'alcohol esdevinguin més propensos a presentar ideacions suïcides sota aquestes circumstàncies degut l'elevat nivell d'impulsivitat i agressió que els caracteritza tal i com manifestaven Lamis i Malone (2012).

També cal recordar els resultats que van obtenir Muñoz et al. (2003) els quals posaven de manifest que aquells interns que portaven menys temps complint condemna (inferior a 3 anys), tot i ser menys propensos a patir malalties mentals greus, solien presentar més trastorns relacionats amb l'estrès o l'estat d'ànim (depressió, ansietat i somatització), és a dir, patologies més vinculades al risc de suïcidi tal i com al·legaven Contreras et al. (2006).

Tot i les nombroses recerques existents que s'han interessat per estudiar el risc de suïcidi en la població alcohòlica donada l'estreta vinculació entre ambdós factors, malauradament, no se n'han identificat moltes que es centrin, específicament, en aquesta població a l'hora de realitzar una comparativa entre el risc de suïcidi dins l'àmbit penitenciari i fora d'aquest, és a dir, en persones que reben tractament ambulatori.

Així doncs, el present estudi té com a objectiu principal realitzar una anàlisi comparativa en una població alcohòlica que permeti observar si s'estableixen diferències significatives entre el risc de suïcidi de persones institucionalitzades en un àmbit penitenciari i el de persones que reben tractament ambulatori, amb el fi de determinar si la institucionalització esdevé un factor facilitador de la presència d'ideacions suïcides d'aquesta població. En aquesta anàlisi, també es pretén estimar el

temps que els membres de cada grup han estat rebent el respectiu tractament per tal de determinar el grau d'incidència que hi presenta en els resultats.

A més, es planteja un segon objectiu que consisteix en l'estudi d'una sèrie de variables sociodemogràfiques concretes referents a l'edat, l'estat civil i la presència de fills per tal d'observar si, aquestes, influeixen de manera significativa en les ideacions suïcides de la població alcohòlica objecte d'estudi.

D'aquests objectius se'n deriven una sèrie d'hipòtesis. La primera hipòtesi defensa que les persones amb dependència a l'alcohol que reben tractament institucionalitzat en un àmbit penitenciari presenten major risc de suïcidi que aquelles que reben tractament ambulatori manifestant-se, en ambdós casos, de forma més intensa en les fases més inicials del tractament.

En darrer lloc, es formula una segona hipòtesi que al·lega l'existència d'una sèrie de variables sociodemogràfiques concretes referents a l'edat, l'estat civil i els fills que influeixen de forma significativa en el risc de suïcidi d'aquesta població.

Mètode

Participants

Es tracta d'un estudi descriptiu, comparatiu i transversal. El mètode de selecció de la mostra va consistir en un mostreig no probabilístic intencional en el qual es van respectar una sèrie de criteris preestablerts. Aquests criteris requerien que els participants fossin homes amb un diagnòstic psicopatològic per dependència a l'alcohol i usuaris d'un tractament ambulatori en un CAS o institucionalitzat en un centre penitenciari.

La mostra utilitzada està configurada per 30 participants que complien els criteris d'inclusió esmentats, 15 dels quals rebien tractament institucionalitzat en un centre penitenciari mentre que els 15 restants acudien en un centre ambulatori.

Els participants del centre penitenciari presentaven una mitjana d'edat de 35,27 anys ($\bar{x}=35,27$; $DT=8,61$). L'edat, al ser una de les variables objectes d'estudi, es va classificar en tres intervals situant el 33,33% dels components en un grup de menors de 30 anys ($\bar{x}=24,80$; $DT=3,49$) i el 67,67% restant dins una franja d'entre 30 i 65 anys ($\bar{x}=35,70$; $DT=4,30$), deixant el grup de majors de 65 anys sense participants d'aquesta població. En relació a l'estat civil, el 20% estava casat o amb parella, el 60% eren solters i el 20% restant divorciats o separats. La prevalença de membres amb fills es

situava al 46,67% per contra del 53,33% restant. Finalment, el temps de tractament rebut del 80% d'aquest grup era inferior a 3 anys ($\bar{x}=0,69$; $DT=0,66$) deixant en un 20% aquells que havien superat els 3 anys ($\bar{x}=5,04$; $DT=0,71$).

En els participants del centre ambulatori, la mitjana d'edat era de 45 anys ($\bar{x}=45$; $DT=13,40$), 20% dels quals eren menors de 30 anys ($\bar{x}=23,67$; $DT=3,51$), el 73,33% pertanyia a la franja d'entre 30 i 65 anys ($\bar{x}=48,91$; $DT=7,18$) i un participant ($n=1$) superava els 65 anys. Pel que fa a l'estat civil, el 26,67% estaven casats o amb parella, el 26,67% eren solters, el 26,67% divorciats o separats i el 20% restant vidus. El 67,67% presentava fills per contra del 33,33% restant. Finalment, el temps de tractament rebut del 80% d'aquest grup era inferior a 3 anys ($\bar{x}=0,73$; $DT=0,67$) mentre que el 13,33% restant havia superat els 3 anys ($\bar{x}=6$; $DT=4,24$).

Instruments

L'*Escala de Riesgo Suicida* (Rubio et al., 1998) respon a la validació espanyola del *Suicide Risk Measure* formulada per Plutchick et al. (1989) (veure Annex 1). Aquesta escala consta de 15 preguntes de resposta dicotòmica (sí/no) en el qual, cadascuna de les afirmatives, adquireix el valor d'un punt en el resultat total. El punt de tall es situa en un valor de 6 a l'hora de discriminar aquelles persones que presenten risc de suïcidi de les que, pel contrari, no en presenten. Les qüestions que la conformen van dirigides a explorar els *intents autolítics previs de l'individu, la intensitat de la seva ideació autolítica o suïcida actual* i els *sentiments de desesperança i depressió*. L'estudi d'aquest conjunt d'elements proporcionen a l'escala una sensibilitat i especificitat del 74% i 95% respectivament a l'hora de distingir aquelles persones amb temptatives de suïcidi de les que no en manifesten. En relació a la consistència interna, el coeficient alpha " α " de Cronbach és de 0,90.

Procediment

Per accedir a ambdues institucions, en primer lloc, es va contactar amb els respectius coordinadors de la unitat de drogodependències de cada centre per exposar els objectius i condicions de la present investigació i, acte seguit, sol·licitar el consentiment per administrar el material requerit a aquells usuaris que complissin els criteris d'inclusió. Una vegada els coordinadors van acceptar la proposta, després

d'haver rebut l'aprovació dels seus respectius equips de treball, es va començar a portar a terme la recollida de la informació.

El procés de recollida de les dades es va realitzar mitjançant dues fases. La primera es va centrar en el grup de població del Centre Penitenciari de Tarragona, assistint a una sessió de teràpia grupal pels usuaris que presenten una dependència a l'alcohol. En la segona fase, el focus d'atenció va recaure sobre el grup de població del CAS de Tarragona assistint, també, a una sessió de teràpia grupal per a persones amb el mateix diagnòstic.

En ambdues fases es va seguir el mateix procediment. Abans d'iniciar la recollida de dades, es va presentar un consentiment informat (CI) per tal de garantir la seva voluntarietat i confidencialitat (veure Annex 2). Aquest, informava als usuaris que complien els criteris d'inclusió sobre la present recerca, així com els objectius que es plantejava i les condicions amb les que gestionaria les dades obtingudes.

Acte seguit, es va iniciar la recollida de la informació. En primer lloc, se'ls va facilitar un document per obtenir les dades sociodemogràfiques que requereix la investigació. En segon lloc, es va administrar l'*Escala de Riesgo Suicida* a tots aquells que van acceptar participar.

Una vegada reunida tota la informació, es van introduir i analitzar les dades utilitzant el Paquet informàtic *Social Package for Social Sciences* (SPSS) versió 21, on es van realitzar les proves paramètriques necessàries per analitzar-les d'acord amb els objectius inicialment plantejats.

Per estudiar la influència de la institucionalització penitenciària en el risc de suïcidi, una vegada efectuades les proves de normalitat i homogeneïtat pertinents, es va realitzar la prova paramètrica T-Student per comparar el risc de suïcidi dels usuaris del centre penitenciari i el risc de suïcidi dels participants del CAS. La mateixa prova es va utilitzar per precisar el grau d'incidència que hi presenta el temps de tractament rebut.

Posteriorment, per estudiar la influència de cadascuna de les variables sociodemogràfiques recollides en el risc de suïcidi, es van utilitzar dues proves diferents en funció del nombre de categories que presentaven. La prova T-Student de mesures independents va ser utilitzada per estudiar la influència d'aquella variable categoritzada en dos grups: presència de fills. Pel que fa la segona prova utilitzada, ANOVA de mesures independents, va quedar reservada per a l'anàlisi de les variables edat i estat civil.

Resultats

En relació al primer objectiu de l'estudi, el 80% (n=12) del grup institucionalitzat en el centre penitenciari presenta risc de suïcidi (\bar{x} =8,87; DT=0,58), vers el 53,33% (n=8) obtingut en els participants en tractament ambulatori (\bar{x} =5,67; DT=4,79). A nivell intergrupal, la prova T-Student revela l'existència de diferències significatives entre ambdues poblacions (t=2,072; p=,048) (Veure Taula 1).

Taula 1.

Comparació de mitjanes del risc de suïcidi en funció del tractament rebut.

Tipus de tractament	Risc de suïcidi				
	n (N=30)	\bar{x}	DT	p	t
Institucionalitzat	15	8,87	3,58	,048*	2,072
Ambulatori	15	5,67	4,79		

*p<,05

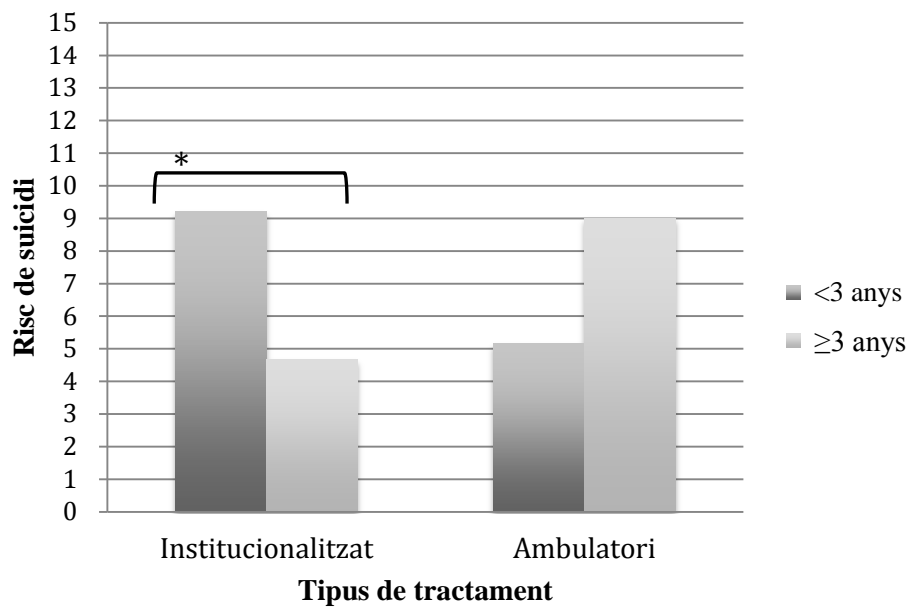
Pel que fa al temps de tractament rebut, la prova T-Student ha revelat l'existència de diferències significatives en el risc de suïcidi de la població penitenciària en funció del temps de tractament rebut: igual o superior a 3 anys i inferior a 3 anys (t=2,75; p=,016), mentre que no s'han obtingut en el grup que rep tractament ambulatori (t=-1,06; p=,308) (Veure Taula 2 i Figura 1).

Taula 2.

Comparació de mitjanes del risc de suïcidi en funció del temps de tractament rebut en grup institucionalitzat i grup ambulatori.

Temps tractament	Risc de suïcidi									
	Centre Penitenciari					Centre ambulatori				
	n	\bar{x}	DT	p	t	n	\bar{x}	DT	p	t
< 3 anys	12	9,91	3,03	,016*	2,75	13	5,23	4,87	,308	-1,06
≥ 3 anys	3	11,67	4,04			2	9	1,41		

*p<,05



* $p < ,05$

Figura 1. Comparació de mitjanes del risc de suïcidi en funció del tipus i la durada del tractament.

En relació al segon objectiu, en la Taula 3 figuren les diferències existents en el risc de suïcidi dels participants en funció de les variables sociodemogràfiques analitzades. En relació a la variable edat, la prova ANOVA nega l'existència de diferències significatives entre el risc de suïcidi de cadascun dels grups d'edat en que s'han classificat els participants: menors de 30 anys, entre 30 i 65 anys i majors de 65 anys ($F=1,565$; $p=,227$) igual que succeeix en els diversos grups corresponents a la variable estat civil: casats o en parella, solters, separats o divorciats i vidus ($F=1,114$; $p=,361$). Finalment, la prova T-Student tampoc ha posat de manifest diferències significatives entre el risc de suïcidi d'aquells participants amb fills i el d'aquells que no en presentaven ($t=-,782$; $p=,441$).

Taula 3.

Comparació de mitjanes del risc de suïcidi en funció de variables sociodemogràfiques.

Variables	Risc de suïcidi					
	n (N=30)	\bar{x}	DT	p	F	t
Edat						
< 30 anys	8	8,13	4,86	,227	1,565	-
Entre 30 – 65 anys	21	6,62	4,34			
> 65 anys	1	14				
Estat civil						
Casats o en parella	7	5,86	4,67	,361	1,114	-
Solters	13	7,38	4,46			
Divorciats o separats	7	6,71	4,54			
Vidus	3	11.33	3,06			
Fills						
Sí	17	6,71	4,47	,441	-	-,782
No	13	8	4,53			

Discussió

Les anàlisis realitzades confirmen la primera hipòtesi plantejada en l'estudi indicant que la institucionalització penitenciària augmenta el risc de suïcidi en la població alcohòlica. A més, la prevalença d'ideacions suïcides obtinguda en una població amb aquest diagnòstic (80%) és notablement superior a la que van obtenir Bruce et al. (2013) en els usuaris d'institucions penitenciàries procedents d'una població normal (15%) i en aquells que presentaven qualsevol tipus de diagnòstic (40%). Aquests resultats segueixen en la línia del que defensa la literatura prèvia, en la qual es posa de manifest que la dependència a l'alcohol esdevé un dels factors més propulsors de la presència d'ideacions suïcides en els usuaris d'un centre penitenciari (Fazel et al., 2008; Shaw et al., 2004), així com també defensen l'existència d'una sèrie d'esdeveniments que es produeixen durant l'ingrés i poden propiciar les ideacions suïcides dels individus que porten a terme aquest procés.

Un d'aquests esdeveniments podria ser el fenomen d'exclusió social que comporta l'ingrés a la presó entès com la "negació de drets socials i de les oportunitats vitals fonamentals de l'individu" (Tezanos, 2007, p.105). Així doncs, aquest fenomen podria considerar-se un factor clau a l'hora d'interpretar els resultats obtinguts d'acord amb el que apunta la literatura prèvia, on s'assenyalen els factors psicosocials tals com la suport familiar i la participació en la vida social majoritària com els elements més influents en la recuperació de l'addicte a l'alcohol (Lamis & Malone, 2012; Muñoz et al., 2003; Rumpf et al., 2002) podent-se situar, inclús, per davant del propi tractament a l'hora de predir la seva probabilitat de recuperació (Sobell et al., 2000).

Tal i com al·legaven Muñoz et al. (2003), la influència de la institucionalització o exclusió social en el risc de suïcidi també podria entendre's per l'acumulació de barreres que suposa l'ingrés interposant-se en la seva autonomia personal i, conseqüentment, impossibilitant la seva participació en la vida a la societat. De manera que, aquesta desvinculació social i privació de l'autonomia personal, incideixen de forma negativa en la salut mental de l'individu.

No obstant això, tot i l'elevat grau d'influència detectat en aquests factors, també cal recordar la importància que s'atorga a la presència de psicopatologia associada que solen presentar els individus d'aquesta població intervenint en el seu risc d'experimentar ideacions suïcides (Casas & Guardia, 2002; Conner et al., 2003; Contreras et al., 2006; Ruiz, 2007).

Per altra banda, el fet que s'hagin pogut comprovar les elevades taxes en el risc de suïcidi d'aquesta població podria venir donat, tal i com apunten Lamis i Malone (2012), pels trets d'agressió i impulsivitat, la manca de suport social i la falta d'esperança que caracteritzen als individus amb dependència a l'alcohol.

Així doncs, la combinació dels factors psicosocials que comporta la institucionalització junt amb l'elevada incidència de psicopatologia associada i els trets d'impulsivitat i agressió associats al diagnòstic d'aquesta població pot haver estat el motiu de tan elevades puntuacions en les ideacions suïcides dels participants.

A més, els resultats avalen que el temps de tractament institucionalitzat en l'àmbit penitenciari incideix en el risc de suïcidi dels seus usuaris, contràriament al que s'ha obtingut en la població que rep tractament ambulatori, on no s'han observat diferències significatives entre aquells que han iniciat recentment el tractament i els que ja són més veterans superant els tres anys de tractament rebut.

Per tant, pel que fa al temps de tractament del grup que resta institucionalitzat, els resultats confirmen la hipòtesi plantejada inicialment posant de manifest que aquells individus que porten menys temps complint la pena de presó (menys de 3 anys) presenten un major risc de suïcidi que aquells que porten més temps en la institució.

Aquests resultats podrien ser explicats en base al model lineal decreixent que presentava Ruiz (2007) en el qual es defensa que l'augment del temps que els usuaris porten en la institució disminueix els seus nivells de simptomatologia emocional. Aquest model, tal i com defensaven Muñoz et al. (2003) en el seu estudi, es dona perquè aquelles persones que han superat els 10 anys en la institució presenten una major taxa de trastorns psicològics severos que aquelles que han ingressat en un marge de temps inferior a tres anys, els quals presenten trastorns més relacionats amb l'estrès o l'estat d'ànim (concretament, depressió, ansietat i somatització). De manera que aquests trastorns de caire més afectiu són els que, tal i com s'ha obtingut en diversos estudis previs, presenten una major vinculació amb les ideacions suïcides (Berglund & Ojehagen, 2006; Casas & Guardia, 2002; Conwell & Brent, 1995).

A l'hora d'explicar aquests resultats, també es podrien considerar una sèrie de factors propis de l'internament en l'àmbit penitenciari com a potenciadors de la vulnerabilitat de l'usuari que ha ingressat recentment, conduint-lo a augmentar el seu risc d'experimentar ideacions suïcides (Ruiz, 2007). Aquests, farien referència, per una banda, al xoc psicològic que suposa el canvi de vida experimentat en el que la seva esfera social queda bruscament anul·lada i, per altra banda, la necessitat d'ajustament a les normes del centre, unes normes que regeixen el seu dia a dia a les que, fins al moment, no s'havia hagut d'adequar.

Finalment, pel que fa a la influència del temps d'un tractament ambulatori en el risc de suïcidi dels seus usuaris, els resultats asseguren que no existeixen diferències significatives entre el risc de suïcidi d'aquells que l'han rebut durant un període de temps igual o superior als 3 anys i aquells que l'han iniciat de forma més recent (període inferior a 3 anys), contràriament al que havien obtingut prèviament Monras et al. (2000) en el seu estudi. Aquestes dades, d'acord amb el que s'ha exposat fins al moment, remarquen la importància dels factors psicosocials de cadascun dels individus que hi estan sotmesos, tornant a mostrar una major incidència en el procés de recuperació d'aquesta població que el propi tractament en si.

En referència a la segona hipòtesi plantejada, els resultats avalen que les característiques sociodemogràfiques dels participants en funció de l'edat, l'estat civil i la presència de fills no influencien el risc de suïcidi de la població alcohòlica rebutjant, per tant, la hipòtesis inicialment formulada.

Aquests resultats es poden haver vist influenciats per una sèrie de limitacions que s'han detectat en el present estudi. La primera limitació identificada fa referència al reduït tamany de la mostra utilitzada, contribuint a una disminució de la seva representativitat estadísticament parlant. Aquesta limitació podria explicar el rebuig de la segona hipòtesi plantejada referent a la influència de certes variables sociodemogràfiques en funció de l'edat, l'estat civil i els fills en el risc de suïcidi dels participants.

A més, a l'hora d'estudiar la influència que presenten les característiques referents a l'estat civil i la presència de fills en l'aparició d'ideacions suïcides d'aquesta població, caldria anar més enllà de la identificació d'aquests membres que l'envolten i analitzar la qualitat de les relacions que estableixen. Fet que permetria una major comprensió del grau de suport que aporten a la persona en qüestió.

En el transcurs de l'estudi s'ha identificat un últim factor que no s'ha tingut en compte i podria estar modulant els resultats obtinguts. Aquest, fa referència a la presència de psicopatologia associada. El fet de no haver valorat la possible existència d'altres trastorns psicològics en cadascun dels participants pot esdevenir una limitació de cara a aquest estudi donat l'elevat grau d'incidència que podrien presentar en el risc de suïcidi dels participants i l'elevada comorbiditat que, tal i com posa de manifest la literatura prèvia, existeix entre els trastorns per dependència a l'alcohol i altres trastorns, sobretot aquells de caràcter afectiu caracteritzats per una simptomatologia ansiosa o depressiva.

És per aquest motiu que seria bo, de cara a futures recerques orientades en la mateixa línia d'investigació, tornar a realitzar l'estudi tenint en compte aquestes consideracions.

En conclusió, la institucionalització penitenciària és un factor que promou taxativament l'aparició d'ideacions suïcides en persones amb una dependència a l'alcohol durant la seva fase de recuperació. Aquests pensaments s'aprecien amb major intensitat en la primera etapa de l'ingrés, aquella que requereix a l'usuari realitzar un

procés d'adaptació a les noves condicions que comporta una vida apartada de la societat.

Agraïments

La realització d'aquest estudi no hauria estat possible sense la col·laboració del Centre Penitenciari i el CAS de la localitat de Tarragona, els quals van acceptar participar en la recerca facilitant l'accés als usuaris que complien els criteris d'inclusió requerits. És per aquest motiu que, des d'aquí, es vol agrair tant a l'equip de coordinació d'ambdues institucions com als usuaris que hi han participat tot aquest interès mostrat.

Referències

- Barrios, L. F. (2001). El suicidio en instituciones penitenciarias: I. responsabilidad institucional. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 3, 118-127.
- Bartels, S. J., Coakley, E., Oxman, T. E., Constantino, G., Oslin, D., Chen, H., ... & Sanchez, H. (2002). Suicidal and death ideation in older primary care patients with depression, anxiety, and at-risk alcohol use. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 4(10), 417-427.
- Bedoya, A., Martínez-Carpio, P. A., Humet, V., Leal, M. J., & Lleopart, N. (2009). Incidencia del suicidio en las prisiones de Cataluña: análisis descriptivo y comparado. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11, 37-41.
- Berglund, M., & Ojehagen, A. (2006). The influence of alcohol drinking and alcohol use disorders on psychiatric disorders and suicidal behavior. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(S7), 333-345.
- Blow, F. C., Brockmann, L. M., & Barry, K. (2004). Role of alcohol in late-life suicide. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28(s1), 48-56.
- Bruce, B., Way, D., Andrew, R., Kaufman, M. D., James, L., Knoll, M. D., ... & Chlebowski, M. D. (2013). Suicidal ideation among inmate-patients in state prison: prevalence, reluctance to report, and treatment preferences. *Behavioral Sciences & the Law*, 31(2), 230-238. doi:10.1002/bsl.2055
- Casas, M., & Guardia, J. (2002). Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. *Adicciones*, 14(1), 195-220.
- Cherpitel, C. J., Borges, G. L., & Wilcox, H. C. (2004). Acute alcohol use and suicidal behavior: A review of the literature. *Alcoholism: Clinical and Experimental*

- Research*. 8(s1), 18s-28s. doi:10.1097/01.ALC.0000127411.61634.14
- Conner, K., Beautrais, A., & Conwell, Y. (2003). Risk factors for suicide and medically serious suicide attempts among alcoholics: analyses of canterbury suicide project data. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 64, 551-554.
- Conner, K., & Duberstein, P. (2004). Predisposing and precipitating factors for suicide among alcoholics: empirical review and conceptual integration. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28, 6-17. doi:10.1097/01.ALC.0000127410.84505.2A
- Contreras, C. M., Gutiérrez-García, A. G., & Orozco-Rodríguez, R. C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Revista de Salud Mental*, 29(5), 66-74.
- Conwell, Y., & Brent, D. A. (1995). Suicide and aging I: patterns of psychiatric diagnosis. *International Psychogeriatrics*, 7(2), 149-164.
- Fazel, S., Cartwright, J., Norman-Nott, A., & Hawton, K. (2008). Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(11), 1721-1731. doi:10.4088/JCP.v69n1107
- Kerkhof, J. F. M., & Bernasco, W. (1990). Suicidal behavior in jails and prisons in the netherlands: incidence, characteristics, and prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 20(2), 123-137. doi:10.1111/j.1943278X.1990.tb00095.x
- Kessler, R. C., Borges, G., & Walters, M. S. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 617-626.
- Koller, G., Preuss, U. W., Bottlender, M., Wenzel, K., & Soyka, M. (2002). Impulsivity and aggression as predictors of suicide attempts in alcoholics. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252(4), 155-160.
- Lamis, D., & Malone, P. (2012). Alcohol Use and suicidal behaviors among adults: A synthesis and theoretical model. *Suicidology Online*, 2, 4-23. Recuperat de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3519287/>
- Mills, J. F., & Kroner, D. G. (2005). Screening for suicide risk factors in prison inmates: evaluating the efficiency of the depression, hopelessness and suicide screening form. *Legal and Criminological Psychology*, 10(1), 1-12. doi:10.1348/135532504X15295
- Monras, M., Freixa, N., Ortega, L., Lligoña, A., Mondón, S., & Gual, A. (2000). Eficacia de la terapia de grupo para alcohólicos. *Medicina Clínica*, 115(4), 126-

131. doi:10.1016/S0025-7753(00)71485-0

- Moscicki, E. K. (2001). Epidemiology of completed and attempted suicide: toward a framework prevention. *Clinical Neuroscience Research, 1*, 310-323. doi:10.1016/S1566-2772(01)00032-9
- Moscicki, E. K., West, J. C., Rae, D. S., Rubio-Stipec, M., Wilk, J. E., & Regier, D. A. (2010). Suicidality is associated with medication access problems in publicly insured psychiatric patients. *Journal of Clinical Psychiatry, 12*, 1657-1663. doi:10.4088/JCP.10m06177gre
- Muñoz, M., Panadero S., & Pérez-Santos, E. (2003). Derechos humanos y exclusión social: la dignidad como eje de la intervención. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense, 3(1)*, 63-86.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Recuperat el 7 de desembre de 2013, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Recuperat el 7 de desembre de 2013, de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
- Plutchik, R., van Praag, H. M., Conte, H. R., & Picard, S. (1989). Correlates of suicide and violence risk 1: the Suicide Risk Measure. *Science Direct, 30(4)*, 296-302. doi:10.1016/0010-440X(89)90053-9
- Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M. A., Marín, J. J., ... & Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología, 61(2)*, 143-52.
- Ruiz, J. I. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología, 39(3)*, 547-561.
- Ruiz, J. I., Gómez, I., Landazabal, M., Morales, S., & Sánchez, V. (2002). Relaciones entre variables sociodemográficas, psicosociales, penitenciarias y de salud psicológica en personas detenidas. *Revista Colombiana de Psicología, 11*, 99-114.
- Rumpf, H. J., Bischof, G., Hapke, U., Meyer, C., & John, U. (2002). Types of natural recovery from alcohol dependence: a cluster analytic approach. *Addictions, 98(12)*, 1737-1746. doi:10.1111/j.1360-0443.2003.00571.x
- Schuckit, M. A. (1996). Alcohol, anxiety, and depressive disorders. *Alcohol Health & Research World, 20*, 81-86.
- Shaw, J., Baker, D., Hunt, I. M., Moloney, A., & Appleby, L. (2004). Suicide by

presoners: Clinical national survey. *The British Journal of Psychiatry*, 184, 263-267.

Sobell, L. C., Ellingstad, T. P., & Sobell, M. B. (2000). Natural recovery from alcohol and drug problems: methodological review of the research with suggestions for future directions. *Addictions* 95(5), 749-764. doi:10.1046/j.1360-0443.2000.95574911.x

Tezanos, J. F. (2007). Juventud, ciudadanía y exclusión social. *Revista de Ciencias Sociales*, 197(5), 103-120.

Tuesca, R., & Navarro, E. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Revista Científica Salud Uninorte*, 17, 19-28.

Wilcox, H., Conner, K., & Caine, E. (2004). Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 76s, s11-s19. doi:10.1016/j.drugalcdep.2004.08.003