



PATOLOGÍA DUAL Y TRASTORNOS MENTALES EN RECLUSOS CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS

MARÍA J. CASARES-LÓPEZ¹, ANA GONZÁLEZ-MENÉNDEZ¹, PATRICIA VILLAGRÁ¹, SABINE
HOFFMAN² e IRIS REINHARD³

¹ Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo, Oviedo, España

² M.A. Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Universidad de Heidelberg, Mannheim, Germany

³ M.Sc., Division of Biostatistics, Central Institute of Mental Health, Universidad de Heidelberg, Mannheim, Germany

Resumen: Los objetivos de este estudio fueron evaluar la frecuencia de patología dual y de riesgo de suicidio en personas consumidoras de sustancias internadas en prisión e investigar los factores asociados con su desarrollo. La muestra estuvo compuesta por 143 reclusos (95,8% varones) ingresados en el centro penitenciario de Villabona (Asturias). Se realizaron análisis descriptivos y de regresión logística. Un 35% de los internos presentaron patología dual, de los cuales el 60,6% presentó también riesgo de suicidio. Se observó asimismo que la presencia de malos tratos físicos en la infancia incrementa la probabilidad de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias, de ansiedad y/o patología dual. Por el contrario, la exposición al maltrato psicológico eleva el riesgo de desarrollo de trastornos afectivos y psicóticos.

Palabras clave: Trastorno por consumo de sustancias; patología dual; suicidio; prisión; factores de riesgo.

Dual pathology and mental disorders in substance-using prisoners

Abstract: The aims of this study were to determine the frequency of dual pathology and suicide risks in substance-using prisoners and to analyze the factors associated with their development. The sample consisted of 143 prisoners (95.8% male) confined in the prison of Villabona (Asturias, Spain). Descriptive and logistic regression analyses were used. Thirty-five percent of inmates were found to have a dual diagnosis and 60.6% of this subsample presented risk of suicide. We found that to have been a childhood victim of physical abuse increases the likelihood of developing substance use disorder, anxiety disorder and/or dual pathology. However, having been a victim of psychological abuse raises the risk of developing mood and psychotic disorders.

Keywords: Substance use disorders; dual diagnosis; suicide; prison; risk factors.

INTRODUCCIÓN

Gran parte de literatura nos indica que las personas internadas en prisión presentan un

Recibido: 23 marzo 2010; aceptado 24 diciembre 2010

Correspondencia: María José Casares-López, Grupo de Investigación en Conductas Adictivas, Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo, Plaza Feijoo s/n. 33033 Oviedo, España. Correo-e: casaresmaria@uniovi.es.

Agradecimientos: Este estudio ha sido posible gracias a la financiación de la Fundación para el Fomento en Asturias de la Investigación Científica Aplicada y la Tecnología (FICYT, BP07-095). Gracias también al Central Institute of Mental Health, Universidad de Heidelberg (Mannheim, Alemania) por su colaboración y acogida.

riesgo elevado de padecer trastornos psiquiátricos (Diamond, Wang, Holzer, Thomas, y Des Anges, 2001; Fazel y Danesh, 2002). En la amplia revisión llevada a cabo por Fazel y Danesh (2002) en el contexto penitenciario, se constató una alta prevalencia de trastornos de personalidad, trastornos del estado de ánimo y trastornos psicóticos en el colectivo de reclusos, datos que coinciden con el porcentaje de trastornos mentales de los estudios americanos (entre el 46 y el 88%) y de los estudios europeos (entre el 37 y el 57%) (Andersen, 2004; Lamb y Weinberger, 2001; Piselli, Elisei, Murgia, Quartesan y Abram, 2009). Más de la mi-

tad de los reclusos presentan trastornos por consumo de sustancias (TCS) y al contrario de lo que observado en la población general, en el entorno penitenciario son las mujeres quienes presentan más trastornos de este tipo (Gunter et al., 2008).

A pesar de estos datos, el volumen de investigación que se ocupa de la valoración de la patología dual (PD) en población penitenciaria es mucho más reducido que en población general o clínica (Cacciola y Dugosh, 2003). Los escasos estudios disponibles señalan una comorbilidad elevada entre TCS y trastornos psicológicos del Eje I (Andersen, 2004, Fazel y Danesh, 2002), situándose según datos recientes, en el 26,3% en Francia (Lukasiewicz et al., 2009) o el 20,9% en Italia (Piselli et al., 2009). Esta comorbilidad se da principalmente con trastornos afectivos y de ansiedad (Butler y Alnutt, 2003; Jordan, Ferman, Burns, Schlenger, Fairbank y Caddell, 2002). Asimismo, se ha evidenciado un riesgo importante de tentativas autolíticas en instituciones penitenciarias (Andersen, 2004; Terra, 2003), que parece incrementarse con la presencia de patología dual (Kavanagh, Baker y Teesson, 2004).

Entre los factores vinculados a las elevadas tasas de PD en prisión, se han señalado, entre otros, la edad, el maltrato físico, psicológico o sexual, o el número de detenciones (Lukasiewicz et al., 2009). Parece también que la exposición prolongada a eventos traumáticos en la infancia afecta negativamente la salud mental de los reclusos (Messina, Grella, Burdon y Prendergast, 2007). De hecho, el maltrato infantil, el tiempo de encarcelación y la falta de empleo antes del encarcelamiento, resultaron ser variables predictoras de tentativas suicidas en mujeres encarceladas (Clements-Nolle, Wolden y Bargmann-Losche, 2009).

En definitiva, la comorbilidad psiquiátrica en reclusos es elevada y a menudo aparece vinculada no sólo al consumo de sustancias, sino también a la historia anterior de experiencias traumáticas y a otras variables relacionadas con el encarcelamiento. Por ello, el primer objetivo de este estudio será evaluar la frecuencia de psicopatología y de PD en reclusos ingresados en una prisión española. El segundo

objetivo será comprobar si entre los sujetos con PD existe mayor riesgo autolítico, y por último, el tercer objetivo será investigar los factores asociados con el desarrollo de la psicopatología y la PD.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 143 reclusos (95,8% varones) de los aproximadamente 1600 que estaba ingresados en el Centro Penitenciario de Villabona (Asturias, España) en el momento de realización del trabajo. La media de edad era de 33,99 años (*DT*: 8,85). La mayoría eran solteros (53,1%), policonsumidores, y cumplían condena por delitos contra la propiedad y el orden socioeconómico (46,6%).

Los criterios de inclusión en la investigación fueron: cumplimientos de criterios actuales o pasados de dependencia de sustancias (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV), participación voluntaria y firma de un consentimiento informado.

Instrumentos de evaluación y procedimiento

Dos psicólogos clínicos se encargaron de la realización de una entrevista compuesta por los ítems de información general, del área de consumo y del área familiar del *Índice de Gravedad de la Adicción (versión 6, ASI-6)* (Bobes et al., 2007). El ASI-6 es una entrevista semiestructurada y heteroaplicada que valora multidimensionalmente la gravedad de la adicción. Este instrumento ofrece un perfil de gravedad de diferentes áreas de la vida del sujeto (estado de salud orgánica, mental, situación legal, familiar, social, etc.) y ha sido adaptado recientemente a población española (Díaz-Mesa et al., 2010). Esta última versión incorpora cambios estructurales y de contenido. Nos interesan en esta ocasión los cambios de contenido en el área Familia/Red Social, pues añade preguntas referidas a cualquier tipo de abuso o trauma sufrido anteriormente.

Para evaluar la presencia actual de psicopatología del Eje I y el riesgo de suicidio se utilizó la adaptación española (Ferrando, Bobes, Gibert y Lecrubier, 1997) de la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI, Sheehan et al., 1998). La versión actual, MINI 4.6, realiza un *screening* estandarizado de los criterios diagnósticos de acuerdo al DSM-IV/ CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades). Se trata de una entrevista altamente estructurada y relativamente breve.

La administración de las entrevistas se realizó de modo individual en dos sesiones de aproximadamente 45 minutos de duración cada una. Las entrevistas se realizaron en las instalaciones facilitadas por el centro penitenciario. Todos los sujetos realizan la primera sesión de evaluación, mientras sólo 94 responden a la segunda sesión dedicada a la exploración de situaciones de maltrato o trauma.

Análisis de datos

Para caracterizar la muestra se llevó a cabo un primer análisis descriptivo de las variables demográficas, delictivas y de la historia del uso de sustancias, así como de la frecuencia actual de trastornos psiquiátricos y de patología dual.

A fin de conseguir un número de sujetos suficiente para realizar los análisis, los catorce trastornos evaluados por la MINI se agruparon en categorías diagnósticas más generales: trastornos afectivos (episodio depresivo mayor, trastorno distímico, episodio maniaco e hipomaniaco actual), trastornos de ansiedad (trastorno de pánico actual, agorafobia, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático y trastorno de ansiedad generalizada), trastornos por consumo de sustancias (abuso y dependencia de alcohol y otras drogas) y trastornos psicóticos.

Para estimar la influencia de los factores (variables predictoras, que fueron cuantitativas y dicotómicas) sobre las diferentes categorías diagnósticas (variables criterio) el procedimiento fue el siguiente: para tener una idea de la influencia individual de cada variable independiente (o factor de riesgo relevante en la literatura)

se realizaron inicialmente análisis de regresión logística simple con la introducción de una variable de cada vez. Todas las variables con valores $p \leq 0,20$ fueron posteriormente candidatas en la regresión logística *stepwise* con un algoritmo de avance, y de éstas, las variables con un valor de $p < 0,05$ permanecieron en el modelo y se consideraron como factores de influencia conjunta, con diferentes contribuciones en el modelo de regresión logística múltiple. Este procedimiento se repitió para cada variable dependiente (para cada una de las cinco categorías de trastornos, patología dual y riesgo de suicidio) dando lugar a los modelos presentados en la Tabla 4.

Los predictores se seleccionaron en función de la literatura revisada y de su significación clínica. Estos factores abarcaron desde características sociodemográficas y variables médicas (edad, sexo, estado civil, nivel educativo, presencia de VIH), o de historia de consumo de sustancias (droga principal, edad de inicio de consumo, vía de administración, tratamientos previos), hasta variables delictivas o penales (delito por el que fue encarcelado, tiempo en la cárcel, número de ingresos en prisión, edad de la primera detención) y variables de maltrato (maltrato en la infancia —físico, psicológico y sexual— y otros eventos estresantes).

RESULTADOS

El 95,8% de la muestra eran varones, con una edad que oscilaba entre 20 y 60 años ($M = 33,99$, $DT = 8,85$). En relación con el estado civil, el 53,1% de los sujetos eran solteros, un 29,4% estaban casados o en pareja y un 16,8% separados o divorciados. Un 57% de la muestra tiene hijos. Un 40% de los internos han vivido algún período de su vida en la indigencia. La causa más frecuente de encarcelamiento es la comisión de delitos contra la propiedad (robos, hurtos, etc.), y la media de tiempo que los internos han pasado en prisión supera los cinco años (64,30 meses). La primera detención se produjo a una edad media de 20 años y el 34,1% ya había estado ingresado en un centro de menores.

Tabla 1: Características sociodemográficas y delictivas de la muestra ($N = 143$)

Variable	Frecuencia (%)
<i>Estado civil</i>	
Casado	23 (16,1)
Pareja de hecho	19 (13,3)
Viudo	1 (0,7)
Divorciado	9 (6,3)
Separado	15 (10,5)
Nunca casado	76 (53,1)
<i>Tipo de trabajo realizado en libertad</i>	
Altos ejecutivos	2 (1,5)
Personal administrativo	2 (1,5)
Trabajadores de oficina y vendedores	3 (2,3)
Trabajadores diestros	29 (22,1)
Trabajadores semidiestros	51 (38,9)
Trabajadores no diestros	34 (26,0)
Ama de casa	1 (0,8)
Estudiante, persona con discapacidad o parado	9 (6,9)
<i>Tipología del delito condenado actual</i>	
Venta o fabricación de drogas (CSP)	15 (17,0)
Atraco	12 (13,6)
Otros delitos contra la propiedad	29 (33,0)
Delitos violentos	9 (10,2)
Conducción intoxicado	3 (3,4)
Otros delitos penales	20 (22,7)

Nota. CSP = Contra la salud pública.

El 35% de los internos evaluados cumplían los criterios actuales para el diagnóstico de patología dual, de los cuales, un 83,3% presenta comorbilidad con trastornos de ansiedad, un 79,2% con trastornos afectivos y un 0,8% con trastornos psicóticos.

Solamente un 24.1% de la muestra total no presenta en la actualidad ningún trastorno mental, mientras un 40,9% cumple criterios diagnósticos para un tipo de trastorno (no dual). Los trastornos mentales de mayor prevalencia pueden observarse en la Tabla 2 y son los trastornos de abuso o dependencia de sustancias, seguidos por trastornos de ansiedad.

Aproximadamente un tercio de los internos han sufrido maltrato físico o psicológico en la infancia, y el 67,1% ha sufrido al menos una situación de riesgo para su vida. El 23,1% de los sujetos evaluados, manifestó haber sufrido malos tratos físicos en la infancia, un 22,4% psicológicos y un 2,1% abusos sexuales. Estas situaciones continuaron en la edad adulta en un 14%, 22,4% y 1,4% de los casos respectivamente.

Tabla 2: Frecuencia actual de trastornos psiquiátricos (DSM-IV)

Trastornos psicopatológicos	Frecuencia (%)
<i>Trastorno afectivo actual</i>	
Episodio depresivo mayor	48 (35)
Trastorno distímico	8 (5,8)
Episodio maniaco	11 (8)
Hipomaniaco actual	3 (2,2)
<i>Trastorno de ansiedad actual</i>	
Trastorno de pánico actual	3 (2,2)
Agorafobia	24 (17,5)
Fobia social	11 (8)
Trastorno obsesivo-compulsivo	9 (6,6)
Trastorno de estrés postraumático	15 (10,9)
Trastorno de ansiedad generalizada	36 (26,3)
<i>Trastorno por consumo de sustancias actual</i>	
Abuso de drogas	53 (38,7)
Dependencia de drogas	50 (36,5)
Abuso de alcohol	15 (10,9)
Dependencia de alcohol	10 (7,3)
<i>Trastorno psicótico actual</i>	16 (11,7)
<i>Patología dual actual (TCS + otro trastorno del Eje I)</i>	48 (35)
<i>Riesgo de suicidio</i>	63 (46)

En la Tabla 3 se representan las diferencias entre los reclusos con PD y aquellos sin esta condición. Vemos que entre los internos duales predomina el consumo de cocaína y presentan mayores prevalencias de maltrato infantil (en todas las modalidades). Un porcentaje mucho más alto de los sujetos con PD frente a aquellos sin PD (68,8% vs 33,7%) muestran riesgo de suicidio.

Los análisis de regresión logística binaria permiten una clasificación correcta de presencia o ausencia de patología dual del 78,8% de los sujetos, así como de TCS (71,3%), trastornos de ansiedad (70,7%), trastornos afectivos (70,0%) y trastornos psicóticos (89,1%).

Los reclusos que han experimentado maltrato físico en su infancia tienen también un mayor riesgo de padecer un TCS [$OR = 2,87$ ($IC\ 95\%$, 1,02 – 8,01)] o un trastorno de ansiedad [$OR = 6,92$ ($IC\ 95\%$, 1,70 – 28,06)] en la actualidad. El riesgo de aparición de patología dual se multiplica por 7 en aquellos internos que han sufrido abusos físicos [$OR = 7,22$ ($IC\ 95\%$, 2,33 – 22,33)].

Tabla 3: Diferencias entre los reclusos con PD ($n = 48$) y sin PD ($n = 89$)

Variable	PD Frecuencia (%)	No PD Frecuencia (%)	χ^2
Pareja estable	14 (29,2)	27 (30,3)	24,34***
<i>Droga principal</i>			
Heroína	15 (31,3)	30 (33,7)	161,13***
Cocaína	24 (50)	33 (37,1)	
Cannabis	3 (6,3)	10 (11,2)	
Alcohol	2 (4,2)	15 (16,9)	
Anfetaminas	2 (4,2)	0	
Psicofármacos	1 (2,1)	0	
Alucinógenos	1 (2,1)	1 (1,1)	
<i>Nivel de estudios alcanzado</i>			
Analfabeto	0	2 (2,2)	142,10***
Ninguno	23 (47,9)	28 (31,15)	
Graduado Escolar o GESO	19 (39,6)	35 (39,3)	
Bachillerato FP	5 (10,4)	21 (23,6)	
Diplomatura	1 (2,1)	2 (2,2)	
Licenciatura	0	1 (1,1)	
Internamiento en centro de menores	21 (46,7)	21 (25,9)	5,60*
Maltrato físico en la infancia ^a	20 (64,5)	13 (14,6)	17,56***
Maltrato psicológico en la infancia ^a	20 (64,5)	12 (13,5)	19,13***
Abusos sexuales en la infancia ^a	3 (9,7)	0	6,29*
¿Ha sufrido alguna situación en la que su vida peligrara?	35 (76,1)	58 (65,2)	1,68
<i>Riesgo de suicidio</i>			
Leve	20 (60,6)	24 (80)	16,54***
Moderado	1 (3)	4 (13,3)	
Alto	12 (36,4)	2 (6,7)	
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>t</i>
Edad	33,21 (9,59)	34,66 (8,53)	0,87
Edad inicio consumo sustancia principal	17,35 (6,32)	17,05 (5,13)	-0,27
Nº veces encarcelado	5,76 (13,46)	4,09 (9,72)	-0,74
Edad primera detención	16,67 (5,40)	21,88 (10,27)	2,46*
Meses pasados en la cárcel	46 (73,87)	85 (58,62)	-2,15*
Uso vía intravenosa	35 (41,7)	32 (66,7)	7,90*

^aEl tamaño muestral para estos ítems es 94 (con PD = 31; sin PD = 63). PD = patología dual.

*** $p < 0,001$, * $p < 0,05$.

Además, el análisis de regresión logística indica que a medida que la persona comenzó su historial delictivo más joven, la probabilidad de padecer un trastorno de ansiedad se ve aumentada [$OR = 0,332$ ($IC\ 95\%$, $0,87 - 0,98$)].

El riesgo de presentar un trastorno afectivo se incrementa en una proporción de 5 cuando el interno ha sufrido malos tratos psicológicos [$OR = 5,10$ ($IC\ 95\%$, $1,74 - 14,92$)]. El tiempo

que el sujeto ha pasado encarcelado en su vida también repercute negativamente en su salud mental, puesto que por cada mes adicional de condena, se aumenta el riesgo en una unidad. El tipo de delito por el que está en prisión tiene influencia en el desarrollo de los trastornos afectivos, dado que existe mayor probabilidad de presentar trastornos afectivos en aquellos reclusos que cometieron delitos contra la salud

pública o delitos contra la propiedad, comparado con aquellos que han cometido delitos contra la seguridad vial, violencia doméstica, etc.

Los factores pronósticos para la aparición de un trastorno psicótico actual vienen determinados por una edad de inicio de consumo de drogas más precoz, maltrato psicológico en la niñez [$OR = 18,99$ ($IC\ 95\%$, 3,45-104,49)], y la comisión de delitos contra la propiedad (atracos, robos, hurtos).

Se define el riesgo de suicidio como la presencia de pensamientos o planes de autolesión en el último mes, o bien intentos de suicidio pasados. Las personas que han vivido en la indigencia, y aquellas que utilizaron la vía de administración intravenosa presentan 3 veces más riesgo de autolisis. El estado civil (casado) es un factor protector, puesto que quienes no

tienen pareja estable tienen casi 4 veces (3,84) más probabilidad de mostrar ideación suicida. Se obtuvo un porcentaje de clasificaciones correctas de los sujetos con riesgo suicida del 73,9% y de los sujetos sin riesgo del 72,3%.

DISCUSIÓN

El primer objetivo del presente estudio era determinar el perfil psicopatológico de una muestra de personas encarceladas y evaluar la frecuencia de patología dual. Aunque la muestra fue inicialmente seleccionada de acuerdo al criterio de padecer o haber padecido TCS, más de la mitad de los internos evaluados presentaron un trastorno por abuso/dependencia de sustancias en la actualidad (51,1%), y una cronicidad

Tabla 4: Factores asociados con el desarrollo de psicopatología e ideación suicida

VARIABLES PREDICTORAS	R ² Nagelkerke	OR	IC 95%
<i>Patología dual (n = 80)</i>			
Consumo drogas último mes	0,328	5,38**	1,56 - 18,56
Maltrato físico infancia		7,22**	2,33 - 22,33
<i>Trastorno por consumo de sustancias (n = 87)</i>			
Consumo drogas último mes	0,296	7,206***	2,62 - 19,78
Maltrato físico infancia		2,873*	1,02 - 8,01
<i>Trastornos de ansiedad (n = 58)</i>			
Edad primera detención	0,332	0,87*	0,77 - 0,98
Maltrato físico infancia		6,92**	1,70 - 28,06
<i>Trastornos afectivos (n = 80)</i>			
Otros delitos vs CSP / contra propiedad	0,311	0,25*	0,26 - 0,97
Tiempo encarcelado a lo largo de la vida		1,00	1,00 - 1,01
Maltrato psicológico infancia		5,10**	1,74 - 14,92
<i>Trastorno psicótico (n = 92)</i>			
Edad inicio consumo droga principal	0,461	1,19**	1,06 - 1,32
Delito contra propiedad		17,19**	2,92 - 100,92
Maltrato psicológico infancia		18,99***	3,45 - 104,49
<i>Ideación suicida (n = 93)</i>			
Pareja estable	0,374	0,26*	0,08 - 0,77
Indigencia pasada		2,89*	1,04 - 8,02
Consumo de Cannabis vs otras drogas		0,10*	0,01 - 0,88
Uso vía intravenosa		2,92*	1,05 - 8,08

dad de aproximadamente 13 años de consumo de la sustancia principal. El 40% ha vivido en la indigencia y más del 34% ha estado internado en centros de menores durante su infancia y/o adolescencia. La mayoría carecen de un apoyo social y familiar estable, están solteros, tienen estudios básicos y han trabajado en empleos de baja cualificación. Por último, y a pesar de su juventud, acumulan una media de 5 años de encarcelamiento.

Respecto al perfil psicopatológico, los resultados mostraron que el TCS es el diagnóstico más frecuente entre los reclusos, seguido por los trastornos de ansiedad (que afectan casi al 45% de la muestra) y por los trastornos afectivos (43,1%). Además, el porcentaje observado de personas con trastornos psicóticos rondó el 12%, una cifra similar a la observada en publicaciones anteriores (Black, Arndt, Hale y Rogerson, 2004; Gunter et al., 2008; Parsons, Walker y Grubin; 2001). Asimismo, considerando la frecuencia de los trastornos de ansiedad observados, nuestros hallazgos corroboran los obtenidos por Gunter et al. (2008), quienes señalaron una frecuencia del 46,4% en 320 sujetos seleccionados aleatoriamente en las prisiones de Iowa. Sin embargo, respecto a los trastornos afectivos, las tasas informadas por los estudios previos son menores, pues oscilan entre el 4,5% y el 36% (Butler y Alnutt, 2003; Fotiadou, Livaditis, Manou, Kaniotou y Xenitidis, 2006; Gunter et al., 2008; López-Durán, Fernández y Becoña (2010).

Los datos ofrecidos por los escasos estudios españoles que investigan estas cuestiones no se muestran concordantes. A finales de 2006, la ESDIP indicó que el 49,6% de los internos exhibían en su historia clínica uno o más diagnósticos psiquiátricos graves, y que el 12,1% presentaba PD (Dirección General de Instituciones Penitenciarias, 2007). Por el contrario, Arroyo y Ortega (2007) apuntaron, prácticamente en la misma fecha, una prevalencia de PD en prisión del 56,6%. Por tanto, la frecuencia de PD del 35% observada en nuestro estudio estaría en un punto medio entre ambas publicaciones. Es posible que estas divergencias tengan que ver con la selección de las muestras, los instrumentos utilizados y/o la temporalización de la evaluación (presencia actual o pasada de

psicopatología). En este sentido, algunos estudios demostraron que la exploración psicopatológica en el momento presente arroja tasas menores que la exploración a lo largo de la vida (Brink, Doherty y Boer, 2001; Casares-López, González-Menéndez, Bobes-Bascarán, Secades, Martínez-Cordero y Bobes, 2011). Respecto al tipo de muestra empleada, los sujetos de nuestro estudio fueron seleccionados con base al criterio de padecer o haber padecido TCS en algún momento de la vida y no de modo aleatorio entre la población de reclusos. Por todo, es posible que la frecuencia de PD en esta investigación se vea así incrementada.

Por otra parte, dado que la presencia de PD en reclusos se asocia a un riesgo mayor de suicidio (Lukasiewicz et al., 2009) nuestro segundo objetivo se centró en analizar las diferencias entre reclusos con y sin PD en la valoración del riesgo autolítico. Así, los resultados mostraron que casi la mitad de los reclusos presentaron riesgo de suicidio, y de estos, más de dos tercios eran personas con PD. Esta asociación ha sido encontrada también en población general, donde algunas investigaciones estimaron que el riesgo de tentativa de suicidio en adolescentes maltratados era cinco veces más alto que en las de personas que no experimentaron maltrato infantil (López-Soler, 2008).

Profundizando en las variables predictoras del riesgo autolítico, hemos observado también que la ausencia de pareja estable, las situaciones de indigencia en el pasado y el consumo de drogas más severas junto con el uso de la vía parenteral, se han erigido como factores de riesgo en esta investigación. Más aún, en este trabajo se ha observado que uno de los tipos de maltrato analizado, el físico, multiplica por 7 el riesgo de patología dual y de trastornos de ansiedad, y triplica la probabilidad de desarrollar TCS.

Supone ya un tópico afirmar que el maltrato infantil tiene importantes repercusiones en la salud mental de los sujetos que lo sufren. Retrasos cognitivos (Koenen, Moffitt, Caspi, Taylor y Purcell, 2003), problemas de conducta y abuso de sustancias (Fergusson, Horwood y Lynskey, 1996; Schuck y Widom, 2001), así como un incremento del riesgo de trastornos mentales incluyendo abuso de drogas, depre-

sión, suicidio y trastornos de ansiedad, han sido sistemáticamente observados publicaciones anteriores (Fergusson, Boden y Horwood, 2008; Lansford et al., 2002; Scott, Smith y Ellis, 2010).

Curiosamente, el estado civil ha resultado ser un factor con influencia significativa en los intentos suicidas en anteriores estudios. Kpowska (2000) observó, en un estudio epidemiológico con población general, que las personas divorciadas o separadas (especialmente los hombres) tenían una probabilidad dos veces mayor de cometer suicidio que los sujetos casados. Nuestros resultados apuntan en esa dirección. Así, los reclusos sin pareja sentimental presentaron un riesgo de suicidio cerca de 4 veces mayor que aquellos con pareja estable y 3 veces mayor que aquellos que habían vivido en la indigencia. La ausencia de apoyo social estable, probablemente mediado por sentimientos de depresión y desesperanza, podría entonces explicar este hallazgo. De hecho, en el análisis de los 172 suicidios cometidos entre 1999 y 2000 en prisiones de Inglaterra y Gales, Shaw, Appleby y Baker (2003) mostraron que la mayoría de suicidios (86%) se correspondían con personas solteras, con al menos un trastorno psiquiátrico a su entrada en prisión, y con historia de abuso de drogas y alcohol. Tal vez el matrimonio confiera seguridad y apoyo social, y en este sentido, sean las personas casadas quienes se encuentren ajustadas psicológicamente (Gaxiola-Robles, Bitzer-Quintero, García-González y Celis-de la Rosa, 2009).

Por el contrario, la posibilidad de que las variables delictivas pudieran tener influencia en el riesgo de suicidio o en el desarrollo de psicopatología, no se vio apoyada en esta investigación. Así, ni el tipo de delito cometido, ni los años de encarcelamiento o los años de condena pendientes, resultaron predictoras de este riesgo. Únicamente el tiempo de reclusión presentó alguna relación con la aparición de trastornos afectivos, pero no con el riesgo de autolisis. Estos resultados se alejan de los ofrecidos por estudios anteriores en los que se indicaba que entre el 44% (He, Felthous, Holzer, Nathan y Veasey, 2001) y el 71% (Way, Miraglia, Sawyer, Beer y Hedí, 2005) de las víctimas de suicidio en prisión fueron encarcelados

por la comisión de un crimen violento. En cualquier caso, una evaluación sistemática y protocolizada de la salud mental al ingreso en prisión permitiría precisar este riesgo y conocer algo más sobre la influencia del encarcelamiento en las tentativas suicidas. Además, y dado que entre un 12% y un 25% de los reclusos sufren trastornos mentales graves en el momento de la admisión a prisión (Lafortune, 2010) parece una necesidad urgente protocolizar evaluaciones en este momento temporal y ofrecer entonces un tratamiento adecuado a los internos. En este sentido, es particularmente importante la evaluación al ingreso de los trastornos depresivos y psicóticos, y el análisis posterior de su relación con la conducta suicida. Por lo demás, el problema del desacuerdo entre los profesionales desaparecería mediante esta protocolización. De hecho, se ha encontrado un desacuerdo del 39% en el diagnóstico de trastornos depresivos, y entre un 21-33% en trastornos psicóticos cuando se compara el criterio de los profesionales de la salud con el juicio del personal penitenciario (Lurigio, 2000; Teplin, 1990).

En resumen, más de la mitad de los reclusos evaluados presentó TCS y un tercio PD. El maltrato infantil aparece vinculado con el desarrollo de trastornos mentales y de patología dual, mientras que otras variables clínicas y delictivas influyen en la aparición de psicopatología específica. Así, el tiempo pasado en prisión es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos afectivos, mientras que la edad de inicio del consumo de drogas y la vía de administración, entre otros, pronostican el riesgo suicida.

Los resultados ofrecidos por esta investigación no sólo señalan la alta prevalencia de trastornos mentales en instituciones penitenciarias, sino la estrecha relación de los mismos con la exposición a eventos traumáticos durante la infancia y con otros factores de riesgo, como el inicio temprano en el consumo de drogas. Por ello, una correcta evaluación (ratificando lo observado por el instrumento empleado en este trabajo) es crítica para reconocer y entender ambas patologías (TCS y otro trastorno mental) con la finalidad de crear un plan de tratamiento integrado (Buckley, 2006) e incrementar así las tasas de rehabilitación y reinserción.

Futuras líneas de investigación en el entorno penitenciario deberían dirigirse a la evaluación del perfil de personalidad de los internos y al estudio de su influencia tanto en el desarrollo de la PD como en la ideación suicida. De hecho, algunos rasgos de personalidad, como la *Búsqueda de sensaciones* o *Evitación del daño* (Lukasiewicz et al., 2009) o la presencia de trastorno límite de personalidad (Young, Justice y Erdberg, 2006) se han encontrado asociados a este riesgo en reclusos con PD. La identificación temprana de estos factores de riesgo, especialmente en personas con TCS, permitiría guiar la intervención a tiempo y abortar esta problemática (Casares-López, 2011; Fawcett, 2001; Fernández-Montalvo, Landa, López-Goñi, Lorea y Zarzuela, 2001).

REFERENCIAS

- Andersen, H. S. (2004). Mental health in prison populations. A review- with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 424, 5-59.
- Arroyo, J. M. y Ortega, E. (2007). Un programa de mejora de la calidad asistencial de los problemas de salud mental en prisión. Evaluación de resultados después de 6 años (2000-2005). *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 9, 11-20.
- Black, D. W., Arndt, S., Hale, N. y Rogerson, R. (2004). Use of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) as a screening tool in prisons: results of a preliminary study. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 32, 158-162.
- Bobes, J., Bascarán, M. T., Bobes-Bascarán, M. T., Carballo, J. L., Díaz Mesa, E. M., Flórez, G., García-Portilla, P., Sáiz, P., Casares, M. J., Fonseca, E., Carreño, E., Guardia, J., Ochoa, E., Pereiro, C., Rubio, G., Terán, A. y Fernández- Hermida, J. (2007). *Valoración de la gravedad de la adicción: aplicación a la gestión clínica y monitorización de los tratamientos*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Brink, J. H., Doherty, D. y Boer, A. (2001). Mental disorder in federal offenders: a Canadian prevalence study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24, 339-356.
- Buckley, P. F. (2006). Prevalence and consequences of the dual diagnosis of substance abuse and severe mental illness. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67 Suppl 7, 5-9.
- Butler, T. y Alnutt, S. (2003). *Mental illness among New South Wales prisoners*: NSW Corrections Health Service.
- Cacciola, J. y Dugosh, K. (2003). Co-occurring substance use and mental disorders: a literature review. Filadelfia: *National Evaluation Data Services*.
- Casares-López, M.J., González-Menéndez, A., Bobes-Bascarán, J., Secades, R., Martínez-Cordero, A. y Bobes, J. (2011). Necesidad de evaluación de la patología dual en contexto penitenciario. *Adicciones*, 23, 37-44.
- Clements-Nolle, K., Wolden, M. y Bargmann-Losche, J. (2009). Childhood trauma and risk for past and future suicide attempts among women in prison. *Womens Health Issues*, 19, 185-192.
- Diamond, P. M., Wang, E. W., Holzer, C. E., Thomas, C. y Des Anges, C. (2001). The prevalence of mental illness in prison. *Administration and Policy in Mental Health*, 29, 21-40.
- Díaz-Mesa, E.M., García-Portilla, P., Sáiz, P., Bobes, T., Casares, M.J., Fonseca, E. et al. (2010). Rendimiento psicométrico de la 6ª versión del Addiction Severity Index en español (ASI-6). *Psicothema*, 22, 513-519.
- Dirección General de Instituciones Penitenciarias (2007). *Estudio sobre Salud Mental en el Centro Penitenciario*: Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Subdirección General de sanidad Penitenciaria.
- Fazel, S. y Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*, 359, 545-550.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M. y Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32, 607-619.
- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T. y Horwood, L. J. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: I. Prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1355-1364.
- Fernández-Montalvo, J., Landa, N., López-Goñi, J.J., Lorea, I. y Zarzuela, A. (2001). Trastornos de personalidad en alcohólicos: un estudio descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7, 217-225.
- Ferrando, L., Bobes, J., Gibert, J. y Lecrubier, Y. (1997). Mini International Neuropsychiatric Interview. En: Bobes J, Bousoño M, González MP, editores. *Manejo de los trastornos mentales y del comportamiento en Atención Primaria*. 2ª ed. Oviedo: Gofer.
- Fotiadou, M., Livaditis, M., Manou, I., Kaniotou, E. y Xenitidis, K. (2006). Prevalence of mental disorders and deliberate self-harm in Greek male prisoners. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29, 68-73.
- Gaxiola-Robles, R., Bitzer-Quintero, O., García-González, A. y Celis-de la Rosa, A. (2009). El estado civil y el suicidio en Baja California Sur. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47, 383-386.

- Gunter, T. D., Arndt, S., Wenman, G., Allen, J., Loveless, P., Sieleni, B. y Black, D. W. (2008). Frequency of mental and addictive disorders among 320 men and women entering the Iowa prison system: use of the MINI-Plus. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 36, 27-34.
- He, X., Felthous, A. R., Holzer, C. E., Nathan, P. y Veasey, S. (2001). Factors in prison suicide: One-year study in Texas. *Journal of Forensic Sciences*, 46, 896-901.
- Jordan, B. K., Federman, E. B., Burns, B. J., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A. y Caddell, J. M. (2002). Lifetime use of mental health and substance abuse treatment services by incarcerated women felons. *Psychiatric Services*, 53, 317-325.
- Kavanagh, D. J., Baker, A. y Teesson, M. (2004). Comorbidity of mental disorders and substance misuse introduction. *Drug and Alcohol Review*, 23, 405-406.
- Koenen, K. C., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, A. y Purcell, S. (2003). Domestic violence is associated with environmental suppression of IQ in young children. *Development and Psychopathology*, 15, 297-311.
- Kposowa, A. J. (2000). Marital status and suicide in the National Longitudinal Mortality Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 254-261.
- Lafortune, D. (2010). Prevalence and screening of mental disorders in short-term correctional facilities. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33, 94-100.
- Lamb, H. R. y Weinberger, L. E. (2001). Persons with severe mental illness in jails and prisons: A review. *New Directions for Mental Health Services*, 29-49.
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., Crozier, J. y Kaplow, J. (2002). A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156, 824-830.
- López-Durán, A., Fernández, E. y Becoña, E. (2010). Comparación de las puntuaciones del SCL-90-R entre personas con dependencia de la nicotina y personas con dependencia de la cocaína al inicio del tratamiento. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14, 17-23.
- López-Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13, 159-174.
- Lukasiewicz, M., Blecha, L., Falissard, B., Neveu, X., Benyamina, A., Reynaud, M. y Gasquet, I. (2009). Dual diagnosis: prevalence, risk factors, and relationship with suicide risk in a nationwide sample of French prisoners. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 33, 160-168.
- Lurigio, A. J. (2000). Persons with serious mental illness in the criminal justice system: Background, prevalence, and principles of care. *Criminal Justice Policy Review*, 11, 312-328.
- Messina, N., Grella, C., Burdon, W. y Prendergast, M. (2007). Childhood Adverse Events and Current Traumatic Distress: A Comparison of Men and Women Drug-Dependent Prisoners. *Criminal Justice and Behavior*, 34, 1385-1401.
- Parsons, S., Walker, L. y Grubin, D. (2001). Prevalence of mental disorder in female remand prisons. *Journal of Forensic Psychiatry*, 12, 194-202.
- Piselli, M., Elisei, S., Murgia, N., Quartesan, R. y Abram, K. M. (2009). Co-occurring psychiatric and substance use disorders among male detainees in Italy. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 101-107.
- Schuck, A. M. y Widom, C. S. (2001). Childhood victimization and alcohol symptoms in females: causal inferences and hypothesized mediators. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1069-1092.
- Scott, K. M., Smith, D. R. y Ellis, P. M. (2010). Prospectively ascertained child maltreatment and its association with DSM-IV mental disorders in young adults. *Archives of General Psychiatry*, 67, 712-719.
- Shaw, J., Appleby, L. y Baker, D. (2003). *Safer prisons: a national study of prison suicides 1999-2000 by the National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness*. London: Department of Health.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R. y Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 20, 22-33.
- Teplin, L. A. (1990). Detecting disorder: The treatment of mental illness among jail detainees. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 233-236.
- Terra, J. L. (2003). *Rapport Pour la Prevention du Suicide des personnes Detenues*. Paris: French Ministry of Health, French Ministry of Justice.
- Way, B. B., Miraglia, R., Sawyer, D. A., Beer, R. y Eddy, J. (2005). Factors related to suicide in New York state prisons. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28, 207-221.
- Young, M. H., Justice, J. V. y Erdberg, P. (2006). Risk of harm: inmates who harm themselves while in prison psychiatric treatment. *Journal of Forensic Sciences*, 51, 156-162.