

Perfil adictivo, delictivo y psicopatológico de una muestra de mujeres en prisión

Addictive, criminal and psychopathological profile of a sample of women in prison

PATRICIA VILLAGRÁ LANZA*; ANA GONZÁLEZ MENÉNDEZ*;
PAULA FERNÁNDEZ GARCÍA*; M^a JOSÉ CASARES*;
JOSÉ LUIS MARTÍN MARTÍN**; FILOMENA RODRÍGUEZ
LAMELAS***

* Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo
** C.P. de Villabona
*** Psicóloga clínica contratada por el CP de Villabona

Enviar correspondencia a:
Patricia Villagrà Lanza
Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo
Plaza Feijoo, s/n. C.P. 33003. Oviedo – Spain
Teléfono: +34 649 58 17 47 Fax: +34 985 10 41 44
Correo electrónico: mayo85_patricia@hotmail.com

recibido: noviembre 2010
aceptado: abril 2011

RESUMEN

En este estudio se analiza el perfil adictivo, delictivo y psicopatológico de una muestra de 59 mujeres encarceladas en el Centro Penitenciario (C.P.) de Villabona (Asturias). Para ello se administraron los instrumentos EuropASI, SCL-90-R y una entrevista semiestructurada. Los resultados mostraron que se trata de una mujer joven, soltera y con carga familiar que cumple una condena media de 5 años de encarcelamiento. Del total de la muestra, el 64.4% presentaron criterios para un trastorno por abuso de sustancias. Se halló una relación estadísticamente significativa entre las variables consumo-no consumo y tipo de delito, siendo las mujeres consumidoras las que más delitos contra la propiedad y contra el orden socioeconómico habían cometido. Respecto a la psicopatología, el 44.06% de la muestra cumplía los requisitos de caso clínico de acuerdo a los criterios de Derogatis (1994). Los resultados del SCL-90-R mostraron que los trastornos psicológicos predominantes eran, en este orden, la depresión, la somatización, el trastorno obsesivo-compulsivo y la ideación paranoide. Además, en el grupo de mujeres consumidoras, el 47.4% presentaba patología dual. Se puso en evidencia la relación estadísticamente significativa entre caso clínico y consumo de sustancias. Por último, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos consumo-no consumo de drogas en el perfil de gravedad del EuropASI. Fueron el área médica, familiar y psiquiátrica del grupo consumo las que mayores puntuaciones presentaron.

Palabras clave: mujer, prisión, abuso de drogas, patología dual.

ABSTRACT

This study examines the addictive, criminal and psychopathological profile of a sample of 59 women incarcerated in the Villabona prison in Asturias (a region in northern Spain). The instruments administered were the EuropASI, the SCL-90-R and a semi-structured interview. Results showed that the profile is a young, single women with family dependents serving an average of 5 years' imprisonment. Of the total sample, 64.4% met criteria for a substance abuse disorder. We found a statistically significant relationship between the variables use-nonuse and type of crime: women who used substances had committed the most crimes against property and against the socioeconomic order. As regards psychopathology, 44.06% of the sample fulfilled the requirements for clinical case according to Derogatis' (1994) criteria. The results of the SCL-90-R showed that the predominant psychological disorders were, in the following order, depression, somatization, obsessive-compulsive disorder and paranoid ideation. Moreover, in the group of female users, 47.4% had dual pathology. Our results revealed a statistically significant relationship between clinical case and substance use. Finally, statistically significant differences were found between the user and nonuser groups in the EuropASI severity profile. Highest scores were found for the medical, psychiatric and family areas in the user group.

Keywords: women, prison, drug abuse, dual diagnosis.

INTRODUCCIÓN

En España poco se ha divulgado sobre las características específicas actuales de la delincuencia femenina, pues la mayoría de estudios, investigaciones y debates con enfoques criminológicos, continúan centrándose en la población masculina y siguen contemplando a las mujeres como un grupo minoritario. Los estudios publicados con población exclusivamente femenina y en los que se aborda la problemática del abuso de sustancias son principalmente de carácter descriptivo y se limitan a ofrecer un perfil socio-demográfico de las mujeres (Cervelló, 2006; Yagüe y Cabello, 2005).

En el estudio de Cervelló (2006), por ejemplo, se destacan como características más relevantes de las mujeres encarceladas, la baja escolarización (40% de analfabetismo) y la carga familiar (el 75% de mujeres reclusas tienen hijos). Entre el 25-30% de las mujeres encarceladas es de etnia gitana y en el 60% de los casos, suelen estar en prisión por delitos contra la salud pública.

Otros datos españoles informan que, del total de delitos cometidos por mujeres, nuestro país cerraba el año 2009 con un 51.3% de delitos contra la salud pública y un 30.7% de delitos contra la propiedad y el orden socioeconómico (Dirección General de Instituciones Penitenciarias, 2009).

Los estudios internacionales también señalan que una de cada tres mujeres encarceladas ingresa en prisión por delitos relacionados con las drogas, comparados con la cifra de 1 de cada 8 mujeres en la década anterior (Zurhold, 2005). Singer, Bussey, Song y Lunghofer (1995) indicaron que entre el 36 y el 80% de las mujeres en prisión presentaban problemas de abuso de sustancias, y más recientemente, Haas y Peters (2001) también señalaron que el 60% de las mujeres detenidas daba positivo en pruebas de consumo de drogas.

De modo paralelo, y debido en buena parte a las consecuencias derivadas de la drogodependencia, el incremento en el número y gravedad de algunos trastornos mentales comórbidos se ha convertido recientemente en un tema de máximo interés. En términos de salud mental, un estudio reciente informó que aproximadamente el 75% de las mujeres ingresadas en prisión presentaba síntomas de diferentes trastornos mentales, y que tres cuartas partes de éstas cumplían también los criterios diagnósticos para un trastorno por abuso de sustancias (James y Glaze, 2006).

Así mismo, es frecuente que las mujeres encarceladas hayan sufrido episodios de violencia sexual y física, y que más de un 30% cumplan los criterios para un Trastorno Por Estrés Postraumático (TEPT), observándose también que la prevalencia de TEPT no difiere en función de variables como raza, edad o nivel educativo en las mujeres diagnosticadas (Henderson, 1998).

Estos hallazgos son consistentes con los estudios que relacionan el abuso físico/sexual y el riesgo de encarcelación (Ladwing y Anderson, 1989; Sargent, Marcus-Mendoza y Ho Yu, 1993). Esta es la razón por la que algunos estudios

contemplan el consumo de drogas como una estrategia de evitación del sufrimiento generado bien por la sintomatología de los trastornos psicológicos o por condiciones sociales adversas (Boyd, Guthrie, Pohl, Whitmarsh y Henderson, 1994; Forth-Finegan, 1991), y concluyen que las mujeres con problemas de abuso de drogas tienen necesidades meridiana-mente diferentes a las de los hombres.

Del mismo modo, la disponibilidad y calidad de los tratamientos para abuso de sustancias que se dispensan en prisión distan de cumplir los estándares adecuados (Kosak, 2005), y como consecuencia, el riesgo de comportamientos violentos, reincidencia delictiva e indigencia es mayor (Smith, Simonian y Yarussi, 2006).

Ante esta situación, el presente estudio se planteó con el principal objetivo de establecer el perfil psicológico, delictivo y adictivo de las mujeres encarceladas en una prisión española. Otros objetivos del trabajo fueron identificar los posibles problemas de patología dual en esta población y analizar la relación entre la historia de violencia física/sexual y el consumo de drogas.

MÉTODO

Muestra

La población objeto de estudio son las mujeres encarceladas en España. Así las cosas, la muestra ha sido extraída del módulo 10 del C.P. de Villabona (Asturias) compuesto por 98 reclusas en el momento inicial de la investigación (Mayo de 2008). Hemos calculado a priori el tamaño de muestra (N) necesario para conseguir un tamaño del efecto medio (0.5) (Cohen, 1988). El tamaño de muestra necesario ha sido 59 internas. A pesar de que sería deseable poder extraer la muestra de la población de modo aleatorio, esto no ha sido posible y hemos contado con aquellas personas que nos dieron su consentimiento informado para participar. Finalmente, la muestra que obtuvimos la compusieron 59 mujeres con una media de edad de 36.2 años, españolas (84.2 %) y solteras (41.3%). Todas ellas procedían de un nivel socioeconómico medio-bajo.

Instrumentos

Para obtener la información necesaria se administró una batería de pruebas seleccionadas en función de distintas áreas de interés para la evaluación. Esta batería constó de los siguientes instrumentos:

- Entrevista semiestructurada. Diseñada *ad hoc* y formada por preguntas sobre datos personales y demográficos, delictivos y penales, y de historia adictiva y psicopatológica.

- Adaptación española (Casullo, 2004) del *Symptom Check List (SCL- 90-R)* (Derogatis, 1994). Se trata de un cuestionario autoadministrado de detección y medida de síntomas psicopatológicos. Los 90 ítems que componen la prueba se dividen en 9 escalas, con las que se consigue el perfil psicopatológico del paciente. Además, se obtienen puntuaciones adicionales que reflejan el nivel de gravedad global del sujeto: el Índice Global de Severidad (GSI), que refleja la gravedad global de los síntomas presentados, el Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI), que indica la intensidad de los síntomas presentes, y el Total de Sintomatología Positiva (PST), que recoge el número de ítems contestados con una puntuación distinta de 0. El instrumento tiene una fiabilidad de 0.83 y una validez de 0.80.
- Adaptación española (Bobes, González, Iglesias y Wallace, 1994) de la Versión europea del Addiction Severity Index (*EuropASI*) (Kokkevi y Hartgers, 1995). La entrevista explora las áreas médica, empleo y soportes, uso de alcohol y drogas, situación legal, relaciones familiares y sociales y estado psiquiátrico. Para la corrección de este instrumento se han utilizado las Puntuaciones Compuestas (composite scores), pues eliminan el alto grado de subjetividad del entrevistador y son más apropiadas para el uso en investigación (McLellan, Luborsky, Cacciola y Griffith, 1985). No se ha realizado el cálculo de las puntuaciones compuestas de las áreas legal y empleo, dado que la muestra ya se encontraba encarcelada en el período de los últimos 30 días que marca el instrumento. Asimismo, hemos administrado los ítems de las áreas alcohol y drogas sólo para la muestra de mujeres consumidoras.

Procedimiento

Con el propósito de explicar el motivo del estudio, se contactó inicialmente con la población total de internas del CP de Villabona (N=98). Se explicó, en distintas reuniones, nuestro interés por conocer su historia delictiva, las razones de la misma y su situación emocional o psicológica. Se acentuó que la participación era voluntaria, que los datos serían tratados de forma anónima y confidencial y que más adelante iniciaríamos nuevos programas de evaluación e intervención. Finalmente, 59 mujeres aceptaron participar en esta primera investigación, para la cual cumplieron una hoja de consentimiento informado.

Los instrumentos de evaluación anteriormente descritos fueron heteroaplicados individualmente en el espacio dedicado a la consulta médica del módulo 10 del C.P. de Villabona. La persona encargada de recoger los datos fue una psicóloga formada y entrenada en la administración de estas pruebas. El tiempo medio de aplicación fue de una hora y media por interna.

Análisis de los datos

En primer lugar realizamos un estudio descriptivo de las variables sociodemográficas, penales y adictivas en el total de la muestra. Frecuencias y porcentajes para las variables nomi-

nales, y estadísticos de tendencia central, variabilidad y forma de distribución en variables cuantitativas. Con el propósito de observar si la variable consumo-no consumo de drogas tenía alguna influencia en el resto de variables analizadas (situación familiar, psicopatológica, etc.) se aplicó el estadístico de contraste de comparación de medias no paramétrico U de Mann-Whitney debido a la ausencia de normalidad en el registro de las variables. Cuando el interés se centró en observar la dependencia entre dos variables registradas en escala nominal, lo analizamos mediante el uso de Tablas de Contingencia utilizando el Chi-cuadrado de Pearson.

El análisis de los datos se ha llevado a cabo con el paquete estadístico SPSS (V.15.0) y el nivel de significación se ha establecido a priori en 0.05.

RESULTADOS

Situación sociodemográfica y delictiva

La media de edad de las 59 mujeres evaluadas fue de 36.2 años, con un rango entre 21 y 69 años. La mayoría eran solteras (44.1%) y tenían nacionalidad española (83%). De estas últimas, el 27.1% eran de etnia gitana. Un alto porcentaje de estas mujeres tenía hijos (79.6 %) que habían pasado en general al cuidado de algún miembro de su familia tras su encarcelación. En la mayoría de los casos quedaban a cargo de la abuela materna. Ver Tabla 1.

Se trata asimismo de mujeres que no han superado los estudios primarios (38.9%), con una media de 12.8 años de educación, y cuya situación laboral antes del encarcelamiento era el desempleo (74.6%).

En razón de su *situación penal*, la mayor parte cumplía condena por delitos contra la propiedad y el orden socioeconómico (47.5%), seguidos de los delitos contra la salud pública (33.9%) y de los delitos contra la persona (18.6%). Además, para el 61% de la muestra éste era el primer ingreso en prisión, mientras que el 20.3% había reingresado por segunda vez y el 15.3% de la muestra contaba en su haber con 3 o más ingresos. En el momento del estudio la mayoría tenía sentencia firme, con un tiempo medio de condena de 5.6 años. Ver Tabla 1.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de consumo y no consumo en el número de hijos, [$U_{MW} = 272.50$; $p = 0.041$] y en el número de ingresos anteriores en prisión, [$U_{MW} = 205.5$; $p = 0.001$]. En ambos casos fue mayor en el grupo de mujeres no consumidoras.

Hallamos una dependencia estadísticamente significativa entre las variables consumo-no consumo y tipo de delito [$X^2 = 7.376$; $gl = 2$; $p = 0.025$]. Fue la submuestra de mujeres consumidoras la que más delitos contra la propiedad y contra el orden socioeconómico había cometido.

Tabla 1. Características sociodemográficas y delictivas de la muestra total.

Variables	M	DT
Edad	36.20	9.5
Número de hijos a su cargo	2.34	2.72
Tiempo total de condena en meses	67.04	47.9
Variables	n _i	pi
Estado civil		
Soltera	26	44.1
Casada	13	22
Separada/Divorciada	16	27.1
Viuda	4	6.8
Nacionalidad		
Española	50	83
- Etnia Gitana	16	27.1 ^{sg}
Latinoamericana	7	11.9
Otros	3	5.1
Delitos		
Contra la propiedad y el orden socioeconómico	28	47.5
Contra la salud pública	20	33.9
Contra la persona	11	18.6

Leyenda: en variables cualitativas ni= frecuencia; pi= porcentaje; en variables; sg porcentaje de subgrupo; en variables cuantitativas M= media aritmética; DT= desviación típica

Situación adictiva

Del total de la muestra analizada, el 64.4% de mujeres presentaba un trastorno por abuso de sustancias. Para el 35.6% la heroína era la sustancia principal de consumo, con una edad de inicio en la misma que rondó los 18 años. Para el 16.9% la sustancia de consumo principal era la cocaína, mientras que sólo el 6.8% y el 5.1% de la muestra declararon el cánnabis y el alcohol, respectivamente, como las sustancias de abuso principal. En cualquier caso, el 44.73% de las mujeres consumidoras afirmaron consumir dos o más sustancias, y la combinación con mayor porcentaje fue la cocaína y la heroína en un 35.29% de los casos, seguido de cocaína, heroína y cánnabis en un 29.41%.

De las mujeres consumidoras de drogas, el 57.9% se sometió a algún tipo de programa de deshabituación previo a la entrada en prisión. Sin embargo y de acuerdo a sus propios informes, en la mayoría de los casos la intervención no fue eficaz, y el 42.1% de estas mujeres tuvieron una recaída posterior. En el momento del estudio, el 27.1% estaban en un programa de mantenimiento con metadona y el 13.5% seguía un tratamiento con psicofármacos. Un alto porcentaje de mujeres abusaba de la medicación pautada por el servicio médico, pero es difícil conocer las cifras exactas precisamente por el hecho de ser un tratamiento prescrito.

El valor de las puntuaciones compuestas del EuropASI en estas áreas se detalla en la Tabla 2.

Situación familiar

Los ítems del EuropASI que evalúan el área familiar reflejaron que un alto porcentaje de mujeres sufrieron abusos físicos y sexuales en algún momento de su vida, exactamente un 66.1% de la muestra. En concreto, un 42.4% afirmó haber sido objeto de abusos físicos y un 23.7% haber sufrido abusos sexuales. En el momento de la evaluación, el 26.3% de las mujeres tenían problemas con su familia de referencia (padre, madre o hermanos/as), el 7.4% tenían problemas con su pareja y el 2.6% tenían problemas con sus hijos/as.

Se puso en evidencia la existencia de una dependencia estadísticamente significativa tanto entre las variables consumo-no consumo de sustancias y la presencia de abusos de tipo físico [$X^2=7.265$; $g/1=1$; $p=0.007$], como entre las variables consumo-no consumo de sustancias y abuso sexual anterior [$X^2= 3.635$; $g/1=1$; $p= 0.057$].

A pesar de que las puntuaciones de gravedad son mayores para el grupo de mujeres consumidoras, las diferencias entre grupos respecto a esta variable no fueron estadísticamente significativas. Ver Tabla 2.

Situación médica

El 45.8% de toda la muestra afirmó haber padecido algún problema de salud durante el mes anterior al estudio.

Tabla 2. Valores (composites scores) en distintas áreas del EuropASI

ÁREA	Grupo consumo (N=38)	Grupo no consumo (N=21)	Prueba de contraste
Médica	.347	.138	$U_{MW} = 281.50; p = .050$
Familiar	.197	.097	$U_{MW} = 291.50; p = .074$
Psiquiátrica	.371	.266	$U_{MW} = 288; p = .078$
Alcohol	.120		
Drogas	.104		

Respecto a problemas médicos crónicos, del 86.4% de mujeres que se había realizado las pruebas del VIH, el 10.2% era VIH positivo. El 25.4% padecía hepatitis y el 37.3% seguía tratamiento farmacológico para el tratamiento de alguna enfermedad crónica. La relación entre las variables consumo de drogas y presencia de enfermedades médicas crónicas fue estadísticamente significativa [$X^2 = 4.002; g/1; p = 0.045$].

Al comparar el perfil de gravedad del área médica en función de la variable consumo de drogas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas [$U_{MW} = 281.5; p = 0.050$], con una puntuación de gravedad mayor para el grupo de mujeres consumidoras.

Situación psicopatológica

El 44.06% de la muestra cumplía los requisitos de caso clínico de acuerdo a los criterios de Derogatis (1994). Los resultados del SCL-90-R mostraron que los trastornos psi-

cológicos predominantes eran, en este orden, la depresión, la somatización, el trastorno obsesivo-compulsivo y la ideación paranoide.

Tras comparar los grupos atendiendo a la variable consumo frente a no consumo de drogas, se observaron diferencias estadísticamente significativas en tres variables del SCL-90. Estas son: *Total de síntomas positivos* [$U_{MW} = 269; p = 0.039$]; *hostilidad* [$U_{MW} = 232; p = 0.007$] y *psicoticismo* [$U_{MW} = 251.5; p = 0.019$]. En todos los casos las puntuaciones fueron mayores en el grupo de mujeres consumidoras. La relación entre la variables consumo y prescripción de psicofármacos fue estadísticamente significativa [$X^2 = 7.312; g/1; p = 0.007$].

Se puso en evidencia la dependencia estadísticamente significativa entre las variables casos clínicos identificados por el SCL-90 y consumo-no consumo de sustancias [$X^2 = 4.898; g/1; p = 0.027$] vinculada al subgrupo de mujeres consumidoras.

Tabla 3. Comparación y puntuaciones medias de los índices generales y las subescalas del SCL-90.

	Grupo consumo (N=38)		Grupo no consumo (N=21)		Estadístico de contraste
	M	SD	M	SD	
Índice de severidad total	1.17	.659	.87	.568	N.S.
Total síntomas positivos	45.29	16.84	34.71	15.73	$U_{MW} = 269; p = 0.039$
Malestar referido a síntomas positivos	2.19	.598	2.09	.685	N.S.
Casos clínicos (%)	47.4		38.1		$X^2 = 4.898, g/1, p = 0.027$
Somatización	1.38	.869	1.11	.811	N.S.
Obsesivo compulsivo	1.20	.846	.99	.889	N.S.
Susceptibilidad Interpersonal	.94	.766	.75	.642	N.S.
Depresión	1.70	.859	1.40	.806	N.S.
Ansiedad	1.19	.811	.88	.784	N.S.
Hostilidad	.82	.813	.32	.485	$U_{MW} = 232; p = 0.007$
Ansiedad fóbica	.49	.734	.44	.538	N.S.
Ideación paranoide	1.26	.746	.89	.620	N.S.
Psicoticismo	.79	.683	.40	.408	$U_{MW} = 251.5; p = 0.019$

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio era conocer la situación socio-demográfica, adictiva y psicopatológica de una muestra de mujeres encarceladas en España. No se dispone de estudios españoles que investiguen este tema y por tanto, la información a la que se tiene acceso proviene principalmente de muestras americanas, y en concreto, de estudios realizados en Estados Unidos.

El perfil sociodemográfico de la mujer encarcelada en Villabona va en la línea de lo informado por los trabajos americanos (por ej.; Belenko y Peugh, 2004; Covington, 2007; Harris, Sharps, Allen, Anderson, Soeken, y Rohatas, 2003; Fogel y Belyea, 1999; Henderson, 1998 y Zurhold, 2005) y españoles (Cervelló, 2006; Yagüe y Cabello, 2005). Así, se trata de una mujer joven, en torno a los 36 años, soltera y con hijos, que en general no ha superado los estudios primarios y que cuenta con una media de 13 años de educación. Se trata además de una mujer que ingresa 5 años y medio en prisión por delitos contra la propiedad y contra el orden socioeconómico.

La mayoría de mujeres encarceladas (64.4%) presenta también un trastorno por abuso de sustancias. La heroína es la sustancia principal de consumo en el 35.6% de los casos y la edad de inicio en la misma es temprana, pues ronda los 18 años de edad. Por lo demás, el 44.7% de estas mujeres se declaran asimismo, policonsumidoras.

Los resultados aquí presentados destacaron también la alta proporción de trastornos psicopatológicos distintos al abuso de sustancias observada en la muestra de estudio. En conjunto, el 44% de la muestra presentaba al menos un trastorno mental distinto al abuso de drogas, con una alta prevalencia de problemas de depresión, somatización, ansiedad e ideación paranoide. Por lo demás, la comparación posterior de acuerdo a la variable consumo señaló que en el grupo de mujeres consumidoras, el 47.4% presentaba un trastorno psicopatológico según criterios del SCL-90R frente al 38.1% del grupo de no consumo de drogas. Además, las puntuaciones en todas las variables del SCL-90 fueron superiores para el grupo de consumidoras. En nuestro país existen escasas referencias sobre la utilización del SCL-90 en la investigación sobre drogodependencias. En una de ellas, Martínez-Higueras (1993) observó en muestra no encarcelada que las mujeres se mostraban más sintomáticas y puntuaban más elevado que los hombres en las escalas de Depresión y Hostilidad.

Corroborando esta información, el perfil de gravedad del área psiquiátrica ofrecido por el EuropASI apoyó los datos arrojados por el SCL-90. Así, del 32.3% de la muestra en que se detectaron problemas depresivos, el 63.1% pertenecían al grupo de consumidoras. Respecto a los problemas de ansiedad ocurrió algo parecido, siendo que del 59.3% que presenta estos problemas, el 65.7% eran consumidoras de drogas. Por último, del 47.4% que recibía medicación por problemas emocionales o psicológicos en el total de la muestra, el 82.1% pertenecía al grupo de quienes consumían.

Los datos que se tienen de otros estudios apoyan la idea de que una gran parte de mujeres con trastorno por abuso de sustancias cumplen los criterios para otro trastorno mental (James y Glaze, 2006), y señalan también que los trastornos con mayor prevalencia son la depresión, el trastorno por estrés postraumático, los trastornos de ansiedad, y los trastornos de personalidad (Bloom y Covington, 2008). Asimismo, nuestros resultados sobre patología dual coinciden en varios puntos con los publicados por Torrents (2006) y en los que se señala que las áreas más afectadas del cuestionario SCL-90-R para mujeres consumidoras no encarceladas que ingresan en un programa de reducción de daños son la depresión, el psicoticismo y la ideación paranoide.

En fin, aunque no existen cifras concretas sobre patología dual en prisión, y mucho menos en mujeres, un reciente estudio en el que se analizó la morbilidad psiquiátrica entre la población general y reclusa, Brugha et al. (2005) señalaron que la prevalencia de trastorno psicótico es 10 veces mayor en la población penitenciaria. Sea como fuere, la comorbilidad de un trastorno de uso de sustancias incrementa el riesgo de conductas violentas en personas con trastorno mental grave, y por tanto, resulta fundamental incorporar instrumentos diagnósticos de detección como el SCL-90-R (Derogatis, 1994), que permitan, de forma rápida, obtener una valoración inicial de la presencia de comorbilidad.

Nuestro estudio también ofrece un perfil de gravedad en el área médica donde la frecuencia de padecer algún problema médico crónico es del 50.8%, y donde el grupo de mujeres consumidoras es el más afectado por enfermedades como hepatitis y VIH. También es mayor la proporción de estas mujeres que sigue medicación prescrita para alguna enfermedad crónica y que consume psicofármacos. Estos datos concuerdan con estudios previos como el de Covington (2007), Harris et al. (2003) o Moloney, van der Bergh y Moller (2009) y en los que se estableció una alta relación entre el consumo de drogas y el riesgo de contraer hepatitis, VIH y enfermedades de transmisión sexual.

Por último, aunque en este estudio no se ha indagado la razón de la relación entre consumo de drogas y encarcelamiento, estudios previos señalaron como factores explicativos, la existencia de una pareja consumidora (Henderson, 1998), la pertenencia a familias desestructuradas, o la presencia de otro miembro de la familia en prisión (Covington, 2007). Otros estudios han indicado que la presencia de una historia de abusos en la infancia (Messina y Grella, 2006) y los problemas mentales y de salud serían precedentes del consumo, desencadenándose después las conductas delictivas y el encarcelamiento (Covington, 2007; Moloney et al., 2009). Los datos de nuestro estudio apuntan mejor a esta última línea. Así, puede deducirse la existencia de un nexo entre algunas experiencias traumáticas –como la presencia de abusos en la infancia– y el inicio en el consumo de sustancias, algo que posteriormente parece llevar a la comisión de delitos para mantener ese consumo y resultando después el ingreso en prisión.

Es frecuente encontrar altos porcentajes de violencia contra la mujer en estudios sobre mujeres infractoras con proble-

mas de abuso de sustancias. Harris et al. (2003) encontraron una relación significativa entre estas variables, al señalar que el 78.2% de mujeres consumidoras de sustancias fueron agredidas sexualmente antes de entrar en prisión, y que el 82.9% sufrieron abusos sexuales por parte de su pareja.

Nuestros resultados van en esta dirección, y señalan que el 66.1% de las mujeres del estudio tienen historia de abusos físicos y/o sexuales. Aunque las relaciones entre ambos fenómenos son aún desconocidas, los datos observados en esta investigación son importantes y deberían confirmarse con análisis e instrumentos de detección del abuso más finos y sofisticados.

En resumen, los resultados de este estudio dibujan el perfil adictivo, delictivo y psicopatológico de una muestra de mujeres españolas encarceladas. El 47.4% de las mujeres encarceladas presenta un trastorno por abuso de sustancias y al menos un problema psicopatológico añadido. Esto añade un riesgo nada desdeñable de complicaciones psicopatológicas y por tanto conductuales entre las que el suicidio se sitúa en primer lugar (Way, Miraglia, Sawyer, Beer, y Eddy, 2005).

Las implicaciones de estos resultados son de enorme importancia para la gestión clínica de estas personas y reafirman la necesidad de suministrar un tratamiento adecuado que cubra sus principales déficits y necesidades. Los mismos resultados señalan la necesidad repetidamente reclamada de implantar programas específicos de tratamiento para mujeres en prisión con trastorno por uso de sustancias. Sin embargo, a pesar del incremento en el número de mujeres encarceladas, los centros penitenciarios distan de adaptarse a sus peculiaridades y necesidades (Covington, 2007; Langan y Pelissier, 2001; Mullings, Hartley y Marquart, 2004). Esto es especialmente cierto en las áreas de la salud física y psicológica, en las que las necesidades de las mujeres han sido sistemáticamente ignoradas no sólo por las organizaciones e instituciones penitenciarias, sino por la sociedad en conjunto (Freudenberg, 2002).

AGRADECIMIENTOS

Este estudio ha sido posible gracias a la financiación del Instituto Asturiano de la Mujer (Gobierno del Principado de Asturias) (Ref. PG07-05), y de la Fundación para el Fomento en Asturias de la Investigación Científica Aplicada y la Tecnología (FICYT) (Ref. BP09-030).

REFERENCIAS

- Belenko, S. y Peugh, J. (2004). Estimating drug treatment needs among state prison inmates. *Drug and Alcohol Dependence*, 77, 269-281.
- Boyd, C., Guthrie, B., Pohl, J., Whitmarsh, J. y Henderson, D. (1994). African-American women who smoke crack: Sexual trauma and the mother-daughter relationship. *Journal of Psychoactive Drugs*, 26, 243-247.
- Bloom, B. y Covington, S. (2008). Addressing the mental health needs of women offenders. The unmet mental health needs of women across the criminal justice system. *Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall/Pearson*.
- Brugha, T., Singleton, N., Meltzer, H., Bebbington, P., Farrell, M., Jenkins, G., Lewis, G. (2005). Psychosis in the Community and in Prisons: A report from the British National Survey of Psychiatric Morbidity. *American Journal of Psychiatry* 162, 774-780.
- Cervelló, V. (2006). Las prisiones de mujeres desde una perspectiva de género. *Revista General de Derecho Penal*, 5, 1-22.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd edition). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Covington, S.S. (2007). Women and the Criminal Justice System. *Women's Health Issues*, 17, 180-182.
- Dirección General de Instituciones Penitenciarias, (2009). www.institucionpenitenciaria.es Administración Penitenciaria.
- Derogatis, L.R. (1994). *The SCL-90-R*. Baltimore: Clinical Psychometric Research. Adaptación española de Casullo, M. (2004).
- Freudenberg, N. (2002). Adverse effects of U.S. jail and prison policies on the health and well-being of women of color. *American Journal of Public Health*, 92, 1895-1899.
- Fogel, C.I. y Belyea, M. (1999). The Lives of Incarcerated Women: Violence, Substance Abuse, and at Risk for HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 10, 66-74.
- Forth-Finegan, J.L. (1991). Sugar and spice and Everything Nice: Gender Socialization and Women's Addiction: A Literature Review. En Bepko, C.L. New York. The Haworth Press. *Feminism and Addiction*.
- Haas, A.L. y Peters, R.H. (2001). Development of substance abuse problems among drug-involved offenders: evidence for the telescoping effect. *Journal of Substance Abuse*, 12, 241-253.
- Harris, R.M., Sharps, P.W., Allen, K., Anderson, E.H., Soeken, K. y Rohatas, A. (2003). The Interrelations between Violence, HIV/AIDS, and Drug Use in Incarcerated Women. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 14, 27-40.
- Henderson, D.J. (1998). Drug Abuse and Incarcerated Women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15, 579-587.
- James, D. y Glaze, L. (2006). Mental health problems of prisons and jail inmates. *Bureau of Justice Statistics*. Washington, DC.
- Kokkevi, A. y Hartgers, C. (1995). *EuropASI. Versión europea del Addiction Severity Index*. Adaptación española de Bobes, J., González, M. P., Iglesias, C. y Wallace, D. (1994).
- Kosak, J. (2005). Mental health treatment and mistreatment in prisons. *William Mitchell Law Review*, 32, 389-418.
- Langan, N.P. y Pelissier, B.M. (2001). Gender differences among prisoners in drug treatment. *Federal Bureau of Prisons*, 1-22.

- Martínez-Higueras, I.M. (1993). Estudio sintomático de drogodependientes en tratamiento con el SCL-90. *Psiquis* 14, 152-161.
- McLellan, A.T., Luborsky, L., Cacciola, J. y Griffith, J.E. (1985). New data from the Addiction Severity Index: reliability and validity in three centers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 412-423.
- Messina, N. y Grella, C. (2006). Childhood Trauma and Women's Health Outcomes in a California Prison Population. *American Journal of Public Health*, 96, 1842-1848.
- Moloney, K.P., van der Bergh, B.J., y Moller, L.F., 2009. Women in prison: The central issues of gender characteristics and trauma history. *Public Health*, 123, 426-430.
- Mullings, J. L., Hartley, D. J. y Marquart, J. W. (2004). Exploring the relationship between alcohol use, childhood maltreatment, and treatment needs among female prisoners. *Substance Use and Misuse*, 39, 277-305.
- Sargent, E., Marcus-Mendoza, S., y Ho Yu, C. (1993). Abuse and the woman prisoner. In B. Fletcher, L. Shaver, & D. Moon (Eds.) *Mental Disorder and Crime*. Pág: 208-226. Newbury Park: Sage.
- Smith, B.V., Simonian, N.M. y Yarussi J. (2006). The health concerns of incarcerated women—Part 2: Communicable diseases and treatment issues. *Women, Girls and Criminal Justice* 7, 49-64.
- Singer, M.I., Bussey, J., Song, L.Y. y Lunghofer, L. (1995). The psychosocial issues of women serving time in jail. *Social Work* 40, 103-113.
- Torrents, O. (2006). Perfil psicológico de sujetos toxicómanos en activo, usuarios de un programa de reducción de daños. *Revista de Psiquiatría de la Faculta de Medicina de Barcelona*, 33, 24-33.
- 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.
- www.institucionpenitenciaria.es Administración Penitenciaria. Ministerio Del Interior (2010).
- Yagüe O.C. y Cabello, M.I. (2005). Las Mujeres jóvenes en prisión. *Revista de Estudios de Juventud: Jóvenes y prisión*, 69.
- Zurhold, H. (2005). Responses of European prison systems to problematic drug users. *International Journal of Prisoner Health*, 1, 127-141.