

Aproximación a la Metodología para el estudio de los Trastornos mentales en población penitenciaria. El estudio *PreCa*

E Vicens-Pons, Grupo PRECA*

*José Manuel Arroyo, Vicenç Tort, Francesc Pérez Arnau, Álvaro Muro, Pilar Sardà, Joan Lluch,
Ramón Planella, Ángel de Vicente, Enrique Acín, Rafael Guerrero

RESUMEN

El presente proyecto pretende dar conocimiento de la realidad psiquiátrica en una población poco estudiada como es la penitenciaria. Los objetivos del estudio son: estimar la prevalencia de los trastornos mentales en una muestra representativa penitenciaria española; analizar su asociación con variables sociodemográficas y delictivas así como evaluar la repercusión sobre la calidad de vida y describir y evaluar la atención sanitaria y social que reciben las personas con trastornos mentales. Se entrevista a un total de 708 internos penados de 5 centros penitenciarios distribuidos en 3 Comunidades Autónomas. Los instrumentos de evaluación utilizados han sido la SCID, IPDE, TONI II para evaluar la presencia de trastornos mentales; escalas calidad de vida (EuroQol y Clima Social CIES) y de utilización de servicio.

Resultados: El trabajo de campo del proyecto se inició en octubre de 2006 finalizando en octubre de 2007. Se han realizado un 94,4% (708) del total de entrevistas previstas (750) con unos resultados que permiten disponer de datos sobre la epidemiología española de los trastornos mentales en medio penitenciario sin precedentes hasta el momento.

Palabras clave: Salud Mental, Prisiones, epidemiología, métodos.

A METHODOLOGICAL APPROACH TO THE STUDY OF MENTAL DISORDERS IN THE PRISON POPULATION. THE *PRECA* STUDY

ABSTRACT

This project aims to provide knowledge of reality in a psychiatric population neglected as the prison. The objectives of the study are: to estimate the prevalence of mental disorders in a Spanish prison sample, to analyze their association with sociodemographic and criminal as well as assess the impact on quality of life and describe and evaluate the health and social care received by People with mental disorders. Interviewing a total of 708 inmates sentenced to prison 5 distributed in 3 Autonomous Communities. Assessment instruments have been used SCID, IPDE, TONI II to assess the presence of mental disorders, quality of life scale (EuroQol and Social Weather CIES) and utilization service.

Results: The field project began in October 2006 to October 2007. There have been a total of 94.4% of planned interviews with results that allow for data on the epidemiology of mental disorders in prison unprecedented so far.

Key words: Mental Health, Prisons, epidemiology, methods.

INTRODUCCIÓN

Este artículo pretende explicar el proyecto *PreCa*, (Prevalencias de trastornos mentales en cárceles) el mayor estudio multicéntrico basado en entrevistas individuales sobre salud mental, en población penitenciaria española. Se detalla la metodología empleada y el trabajo llevado a cabo hasta este momento previo a la próxima publicación de los primeros resultados epidemiológicos.

En los últimos años se ha ido hablando de la cada vez más elevada presencia de personas internas en centros penitenciarios que sufren algún trastorno mental. Si bien desconocemos con precisión el número de personas reclusas con trastornos mentales severos, existen claras evidencias de la presencia de una alta prevalencia de patología mental en la población penitenciaria¹⁻⁹. Las investigaciones epidemiológicas en población general no son extrapolables a la población penitenciaria^{10, 1, 6, 7}. Diferencias de género, edad, nivel educativo y social, dificultades en los procesos de desarrollo cognitivo y social son alguna de las diferencias entre ambas poblaciones^{-1 6 7 10}. Los datos existentes en la literatura se basan en estudios descriptivos que utilizan una metodología poco sistematizada, las muestras suelen ser pequeñas y los resultados poco precisos.

De los estudios existentes de prevalencia psiquiátrica en población penitenciaria destacamos tres: el de J Gunn³ con una muestra de 1.769 presos el de Teplin⁴ con 1.272 mujeres encarceladas y el de Singleton² en Inglaterra y País de Gales auspiciado por la Oficina de Estadística Nacional Inglesa. No se han publicado estudios de prevalencia sobre trastornos mentales en población penitenciaria en España que utilicen metodología tan rigurosa como la de *PreCa* y que puedan ayudar a conocer las necesidades de tratamiento y asistencia de salud mental más allá de la práctica intuitiva diaria. Tampoco se dispone de datos sobre el tipo de respuesta asistencial que se da a estos trastornos.

De los resultados obtenidos en otros trabajos, se destaca que la concurrencia de trastornos mentales en población penitenciaria es muy frecuente. Nueve de cada diez presos presentan algún tipo de alteración en su estado mental, por diagnósticos, tasas del 2-4% de trastorno esquizofrénico, del 10-12% de trastorno depresivo o el 50-75% de trastornos de personalidad son datos que ponen una buena muestra de la prevalencia existente. Estos índices coinciden con estudios posteriores, los cuales definen que entre los presos hay un probabilidad de 2 a 4 veces más de padecer un cuadro psicótico o depresión mayor que la población

general y cerca de 10 veces más de tener un trastorno de personalidad antisocial⁵⁻⁹.

Prácticamente el 25% de la población de presos preventivos, presenta cuatro o cinco trastornos psiquiátricos comórbidos. El consumo de tóxicos y la relación con la patología mental está descrita en alguno de los estudios revisados¹¹⁻¹³. Los datos disponibles sobre presencia de discapacidad intelectual entre la población reclusa son prácticamente inexistentes en la literatura. La especificidad del medio penitenciario comporta dificultades añadidas para el reconocimiento de la patología mental y para un adecuado tratamiento. La presencia de pacientes psiquiátricos en las prisiones no solo les dificulta su derecho al tratamiento y asistencia adecuados sino que también conlleva la posibilidad de que reciban un tratamiento erróneo y de que sufran estigmatización³⁻¹².

Uno de los sucesos de mayor repercusión sanitaria, es el número de suicidios consumados en el medio penitenciario. Los estudios realizados principalmente en el Reino Unido refieren un aumento significativo en los últimos años¹³⁻¹⁵.

La evidencia científica muestra una alta presencia de antecedentes psiquiátricos previos a la entrada a la cárcel. Es de destacar el estudio de la Oficina de Estadística Nacional Inglesa en el que un 10% de hombres preventivos y el 14% de las mujeres presentaban algún antecedente que hacían sospechar sintomatología psicótica en el año anterior a la entrada en la cárcel, comparado con el 0,4% de la población general². Para el conjunto de trastornos mentales, el 40% de mujeres y el 20% de los hombres presentaban algún antecedente psiquiátrico. El 22% de mujeres habían sido ingresadas en centros psiquiátricos previos a la entrada a la cárcel². Un 27% de la población femenina había realizado alguna tentativa autolítica en el año previo al ingreso en la cárcel. No es desdeñable el porcentaje recogido en la literatura sobre la presencia de un trastorno mental existente antes de la entrada de la persona en la cárcel y la posible relación con el delito cometido⁶⁻⁷.

El impacto para adaptarse al medio penitenciario al sufrir una enfermedad mental y el nivel de discapacidad entre los reclusos, es poco conocido aunque cuando es recogido, se considera un factor de enorme importancia¹⁶⁻¹⁷.

En la mayor parte de los estudios se insiste en la necesidad de disponer de cifras de tratamiento de problemas de salud mental que permitan realizar una previsión de las necesidades de esta parte enferma de la población que se halla privada de libertad. Los investigadores opinan que el conocimiento de la prevalencia de los trastornos psiquiátricos en el ámbito peni-

tenciario, trae como consecuencia una mejor planificación de los servicios psiquiátricos penitenciarios y una consecuencia positiva tanto para el propio paciente como para la sociedad, ya que los delitos relacionados con una patología psiquiátrica grave, pueden tener una mejor prevención^{2-7, 18-19}.

Probablemente también el gasto de la atención a estas personas enfermas pudiera hacerse de forma más eficiente, si se invierte en recursos comunitarios orientados a la prevención y mejora de la asistencia psiquiátrica comunitaria, en lugar de construir más centros penitenciarios, donde alojar a enfermos mentales que como consecuencia de un mal seguimiento de su proceso han cometido un delito.

Hay que considerar diversos aspectos de planificación sobre qué tipos de servicios psiquiátricos penitenciarios son necesarios, capaces de garantizar la adherencia al tratamiento de los pacientes y de minimizar el riesgo de recaídas y consecuentemente de reincidencias. En este sentido dentro de la planificación de los servicios psiquiátricos, la bibliografía existente recalca la necesidad de disponer de una amplia variabilidad de recursos: desde los que permitan la asistencia a personas con patología mental aguda, hasta los dispositivos para un tratamiento rehabilitador a largo plazo o aquellos basados en recursos comunitarios forenses²⁰⁻²⁴.

En los últimos años hemos asistido a un aumento progresivo y constante de la población penitenciaria española. Las previsiones para el futuro van encaminadas a que el crecimiento no solo no se detenga, sino que puede hacerse más importante. De los 77 centros penitenciarios existentes en España 66 son gestionados por la Dirección General de Instituciones Peni-

tenciarias del Ministerio del Interior. El resto ubicadas en la Comunidad Autónoma de Catalunya, lo son desde la Secretaria de Serveis Penitenciaris, Rehabilitació i Justícia Juvenil del Departament de Justícia i Interior. Con fecha mayo de 2005 las cárceles españolas cuentan con más de 60.000 internos (61.054) 13.620 de los cuales son preventivos en espera de juicio. Por Comunidades Autónomas son las de Andalucía (12.919), Catalunya (8.307), Madrid (7.964), Castilla y León (6.540) Comunidad Valenciana (5.832) las que tienen un mayor número de personas ingresadas.

Los recursos existentes para atender los trastornos mentales son en general escasos y limitados a la existencia de dos Hospitales Psiquiátricos en Alicante y Sevilla y la presencia puntual de un psiquiatra como consultor en algunos centros penitenciarios.

Catalunya es la única comunidad autónoma que cuenta con una red de servicios de psiquiatría penitenciaria que intenta replicar la red psiquiátrica común.

La creación del grupo de salud mental en atención primaria en prisiones en 2004 (GSMP)²⁵ impulsó de una manera decidida un proyecto de investigación dirigido a conocer la existencia de trastornos mentales en una población diferente a la general como es la penitenciaria y plantear cuales son las necesidades a cubrir en la población estudiada.

El proyecto, inicialmente más ambicioso, planteaba un tamaño muestral que incluía la mayor parte de las comunidades autónomas pero quedó reducido por cuestiones presupuestarias a una muestra mucho menor. Es de agradecer la buena acogida que ha tenido el proyecto por parte de las administraciones del estado central (Ministerio del Interior), y catalana

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005
TOTAL								
Ambos sexos	33.058	44.956	45.104	47.571	51.882	56.096	59.375	61.054
Varones	30.454	40.739	41.451	43.666	47.750	51.686	54.805	56.291
Mujeres	2.604	4.217	3.653	3.905	4.132	4.410	4.570	4.763
ESPAÑÓLES								
Ambos sexos	..	..	36.114	36.476	38.469	40.891	42.073	42.438
Varones	..	..	33.265	33.512	35.466	37.664	38.836	39.207
Mujeres	..	..	2.849	2.964	3.003	3.227	3.237	3.231
EXTRANJEROS								
Ambos sexos	..	..	8.990	11.095	13.413	15.205	17.302	18.616
Varones	..	..	8.186	10.154	12.284	14.022	15.969	17.084
Mujeres	..	..	804	941	1.129	1.183	1.333	1.532

Tabla I

(Subdirección de Instituciones Penitenciarias del Departament de Justicia) y las Direcciones de los Centros Penitenciarios, sin las que no hubiera sido posible la realización del estudio. El proyecto fue revisado y aprobado por dos Comités de Ética de Investigación Clínica y ha contado con la financiación del Instituto de Salud Carlos III mediante una beca del FIS (PI052517). Disponer de datos epidemiológicos fiables sobre la situación de la salud mental de los internos en las prisiones del estado español, fue desde el principio uno de los objetivos principales del GSMP. El estudio que aquí se presenta, supone la entrevista realizada a la muestra más amplia de internos en nuestro país, sin embargo no es representativa de la totalidad de la población en prisión, por lo que el GSMP seguirá propiciando trabajos similares, con el objeto de llegar a reunir un tamaño muestra suficientemente representativo del total de internos.

OBJETIVOS PRINCIPALES Y GENERALES DEL PRECA

Principales:

1. Cuantificar la prevalencia-año y prevalencia-vida de los diferentes trastornos psiquiátricos en la población reclusa española entre 18 y 75 años internados en centros penitenciarios de 3 Comunidades Autónomas.
2. Analizar la asociación de cada uno de los trastornos psiquiátricos con factores de riesgo sociodemográficos, penales y vitales.
3. Comparar los resultados de prevalencia de trastornos mentales obtenidos en la población reclusa española con la población general española.
4. Determinar la afectación en el funcionamiento y la calidad de vida de las personas que padecen trastornos psiquiátricos y compararla con las personas reclusas sin trastornos psiquiátricos y con la población general española.
5. Describir la intensidad y los patrones de uso de servicios y los tratamientos de las personas con trastornos psiquiátricos.

Objetivos secundarios:

1. Analizar las diferencias existentes entre los resultados obtenidos en los distintos centros penitenciarios de las comunidades autónomas participantes.
2. Describir la edad de inicio de los diferentes trastornos psiquiátricos y relacionarla con la edad de ingreso en el sistema penal.

METODOLOGÍA

Hace unos años se publicaron los resultados del European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD)²⁶, un extenso trabajo epidemiológico que se considera para Europa, lo que ha sido para EE.UU. el clásico estudio ECA²⁷, un referente mundial sobre epidemiología de trastornos mentales en población general. El ESEMeD se enmarcó dentro de una iniciativa de la OMS para estimar de manera homogénea la frecuencia y la discapacidad asociada a los trastornos mentales en entornos socioeconómicos y culturas diferentes, el estudio *PreCa* ha aprovechado la experiencia del ESEMeD utilizando una metodología muy similar adaptada a la población penitenciaria, lo que supone una gran oportunidad para comparar datos entre la población penitenciaria y la extrapenitenciaria.

La hipótesis de trabajo se ha basado en las siguientes premisas:

1. La prevalencia de trastornos psiquiátricos en la población reclusa es mayor que en la población general.
2. La mayoría de las personas con trastornos psiquiátricos identificados ingresadas en centros penitenciarios presentan antecedentes psiquiátricos previos al ingreso en el centro.
3. Las personas afectas de un trastorno mental en centro penitenciario en general, no reciben el tratamiento adecuado a sus necesidades: no son detectados como casos al ingreso o los casos detectados tampoco reciben una atención adecuada debido a diferentes factores: escasez del recurso adecuado, escasa o demasiada conciencia de enfermedad.
4. Las personas que padecen trastornos psiquiátricos tienen una grave afectación de su calidad de vida. La calidad de vida se ve modificada en las instituciones cerradas. Las personas que sufren trastornos mentales y están en una institución penitenciaria tienen peor calidad de vida que las personas que presentan un trastorno mental en la comunidad y que el resto de reclusos, no afectos de trastornos mentales.

El diseño se ha planteado como un estudio transversal realizado mediante una entrevista personal, a una muestra lo más amplia y representativa posible de la población penitenciaria española mayor de 18 años. Cada entrevista ha tenido una duración media de 90 minutos.

SUJETOS DEL ESTUDIO

Criterios de inclusión:

1. Hombres ingresados en los centros penitenciarios seleccionados.
2. Edad de 18 a 75 años.
3. Que estén penados.
4. Extranjeros castellanoparlantes o con un nivel de comunicación castellano suficiente.
5. Con capacidad mental para otorgar consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. Mujeres.
2. Preventivos.
3. Medidas de seguridad.
4. Extranjeros con dificultades idiomáticas.
5. Libertad a 6 meses.
6. Internados en medio abierto.
7. Internos con patologías somáticas graves que imposibiliten la realización de la entrevista.
8. Traslados inminentes de centro.
9. Ingresados en Unidades Psiquiátricas Penitenciarias.
10. Personas sin capacidad mental para otorgar consentimiento informado.

TAMAÑO MUESTRAL

El estudio se ha realizado en 5 centros penitenciarios de 3 comunidades autónomas (CA):

CA Catalunya: Centro Penitenciario Quatre Camins (Barcelona) y Ponent (Lleida).

CA Aragón: Centro Penitenciario Zuera (Zaragoza).

CA Madrid: Centro Penitenciario Alcalá-Meco y Navalcarnero (Madrid).

Total de la muestra: 750 internos entrevistados distribuidos a partes iguales entre las 3 comunidades autónomas.

VARIABLES DE ESTUDIO

1. **Variables sociodemográficas:**
 - Género, edad, estado civil, educación, ocupación, lugar de residencia, nacionalidad.
2. **Variables penales:**
 - Tipo de delito, número de ingresos, situación procesal, tiempo de condena.

3. **Variables ambientales:** Acontecimientos vitales seleccionados.

4. **Variables clínicas:**

- Trastornos mentales en el último mes y a lo largo de la vida, presencia de trastornos de personalidad o existencia de discapacidad intelectual según criterios DSM IV.
- Antecedentes de trastorno mental previo y durante.
- Riesgo de conducta suicida.

5. **Variables relacionadas con la percepción de la calidad de vida** relacionada con la salud (percepción de salud, discapacidad, minusvalía) para las personas con diferentes patologías (trastornos físicos y psíquicos).

6. **Variables de repercusión social:**

- Persistencia de los trastornos y su repercusión social (en sus actividades cotidianas) incidiendo sobretudo en la relación entre la existencia del trastorno y las alteraciones en las condiciones de la vida diaria (departamentos especiales, expedientes disciplinarios ...).

7. **Utilización de servicios:**

- Para aquellos individuos con trastornos mentales, se examinará la intensidad y el tipo de servicios sanitarios, sociales... antes y durante ingreso en centro penitenciario.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Entrevista estructurada recogida datos socio-demográficos

Presencia de trastorno mental:

1. SCID-1. Es un protocolo de entrevista que ayuda a reunir información apropiada destinada a realizar los diagnósticos más importantes del Eje 1 del DSM-IV siguiendo un modelo de entrevista de diagnóstico clínico. Permite aumentar la validez diagnóstica mediante la facilitación de la aplicación de los criterios diagnósticos del DSM-IV y la indagación sistemática de síntomas que de otra forma podrían pasar desapercibidos.

Evaluación personalidad:

2. IPDE (módulo DSM-IV) (Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad. Loranger y

cols, 1994). Cuestionario autoaplicado de screening: 77 items. Identifica rasgos y conductas relevantes para la evaluación de los criterios diagnósticos de los distintos trastornos de la personalidad según criterios DSM-IV.

Evaluación discapacidad intelectual

3. TONI-2: Test de Inteligencia (L. Brown, R J Sherbenou, 1995). Es un test de inteligencia no influenciado por el lenguaje, educación, cultura y capacidad motriz. Detecta la capacidad para resolver problemas a través de figuras abstractas estimando el nivel de inteligencia del sujeto.

Evaluación comorbilidad médica

Evaluación riesgo suicidio

4. Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Validación española por Rubio G, Montero I, Jáuregui J 1998). Es una escala autoaplicada de 15 ítems diseñada para evaluar riesgo suicida. Permite discriminar entre individuos normales y pacientes con tentativas de suicidio o con antecedentes de ellos.
– Sentimientos de depresión y desesperanza.

Escalas de calidad de vida y clima social

5. EuroQol-5D (EQ-5D): Es un instrumento estandarizado y genérico para la evaluación de la calidad de vida con puntuaciones resumidas en dos medidas sumarias: salud física y mental.
6. Escala de clima social en Instituciones Penitenciarias CIES. (Moos 1984, Sancha 1987). Es una escala autoaplicada de 90 ítems de respuesta verdadero/falso que miden tres dimensiones de clima social divididas en 9 subescalas.

Entrevista estructurada de utilización servicios sanitarios, sociales, judiciales y penitenciarios.

- Se recogen tanto la utilización de servicios previos como durante la estancia penitenciaria que aporta conocimiento en cuanto antecedentes previos y adaptación a penitenciario.

Todos los pacientes eran informados de la participación voluntaria, de la finalidad de estudio, de la utilización de los datos tal y como señala la legislación vigente de protección de datos expresando mediante consentimiento informado escrito su aceptación.

RECOGIDA Y CONTROL DE DATOS

Selección y formación de las entrevistadoras:

Para cada uno de los centros participantes se seleccionaron dos personas, ambas licenciadas en psi-

cológia y con experiencia clínica y/o de investigación. Durante tres días participaron en un entrenamiento donde se les detalló el estudio con especial énfasis en los criterios para el reclutamiento de la muestra y se les instruyó en la pasación de los instrumentos del estudio para conseguir la máxima homogeneización en la evaluación que se iba a realizar.

Realización de entrevistas:

La muestra se seleccionó de manera aleatoria partiendo de los números de identificación facilitados por la Administración estatal y catalana. Las entrevistas se han realizado en el centro penitenciario de la persona escogida. En cada uno de los centros penitenciarios tanto el Subdirector Médico como un médico formaron parte del equipo investigador, encargándose del acompañamiento de los entrevistadores durante la permanencia en el centro y de la organización de las entrevistas. Los entrevistadores firmaban el compromiso de confidencialidad que exige la ley así como la destrucción de los documentos utilizados una vez concluida su participación en el estudio.

Es de agradecer la actitud de compromiso y constancia que han mostrado las entrevistadoras seleccionadas que a pesar de la complejidad del estudio han sido capaces de completar, prácticamente, 700 entrevistas.

Un de los inconvenientes mayores que ha aparecido en este estudio, ha sido precisamente la dificultad en la accesibilidad a los encuestados, una circunstancia propia de todo estudio que se realiza en el medio penitenciario y que tiene entre otras la siguientes razones:

- Es indispensable que las entrevistas se ajusten al horario en el que las actividades de la prisión permiten el encuentro entre entrevistador y entrevistado, normalmente esto no es posible salvo durante un periodo de alrededor de cuatro horas por la mañana y de dos por la tarde.
- Debido a la prolongada duración media de la entrevista, (90 minutos) fue frecuente su solape con alguna actividad penitenciaria que en ese momento el interno no desea perderse, lo que da por interrumpida la entrevista, (visita de familiares, horario de deporte, actividad recreativa, etc).
- Los internos están sujetos a traslados con relativa frecuencia, bien a otros centros, bien a diligencias a los juzgados, a consultas médicas, etc, por lo que un interno citado puede no estar presente el día de la entrevista.
- El medio penitenciario es exigente y los cambios de humor de los entrevistados pueden llegar a impedir, interrumpir o cancelar una entrevista previamente pactada y aceptada.

Por estas y otras causas ha sido especialmente laborioso entrevistar a una conjunto tan numeroso de internos como el de este estudio, téngase en cuenta que al menos en el centro penitenciario de Zuera, la pérdida de la muestra reclutada inicialmente y que aceptó por escrito la entrevista, sea por ausencia, rechazos posteriores o por interrupciones no recuperadas, ha sido del 50% a los 3 meses. Las previsiones sobre el tiempo necesario para completar todos los cuestionarios de la muestra asignada han debido revisarse, resultando ser prácticamente el doble de lo que se programó inicialmente.

PREVISIONES DE EXPLOTACIÓN DE RESULTADOS DEL PRECA

Una vez introducidos los datos en la base informática (por parte de dos de las entrevistadoras del estudio) y del posterior trabajo de depuración de la misma, es de esperar que en el último trimestre de este año 2008, conoceremos los primeros resultados epidemiológicos que deben de aportar un mejor conocimiento de la realidad de las personas que padecen trastornos mentales y están internados en los centros penitenciarios españoles.

Los primeros análisis se centrarán en la prevalencia año, mes y vida, y factores de riesgo asociados a los diferentes trastornos mentales, tal como son categorizados por la SCID. Se analizará también la comorbilidad, entre los distintos trastornos mentales. Los resultados se presentarán a partir en tablas descriptivas.

Otro grupo de análisis estudiará los factores de riesgo asociados a los trastornos mentales (prevalencia-año). Las variables independientes serán las demográficas (edad, sexo, estado civil, nacionalidad), socioeconómicas (educación, empleo), penales (tipo de delito, número de ingresos en cárcel, situación procesal, tiempo de condena), acontecimientos vitales (experiencias durante la infancia, acontecimientos estresantes objetivos). Se calcularán los odds ratio univariados y ajustados, para lo que se empleará la regresión logística y se realizará un análisis independiente para cada uno de los principales trastornos (trastornos psicóticos, trastornos afectivos, trastorno por uso de sustancias, trastorno de personalidad y retraso mental).

Las prevalencias de los diferentes trastornos psiquiátricos se compararán con las de la población general española realizado en el proyecto ESEMED²⁶ el cual ha utilizado el mismo instrumento y metodología comparable. Se realizarán pruebas de hipótesis para comparar las frecuencias de los trastornos.

Se hará un análisis de la repercusión de los trastornos mentales en la calidad de vida y la discapacidad. El objetivo de este análisis es examinar los diferentes componentes de la calidad de vida y la afectación en el funcionamiento personal y ocupacional asociados a los trastornos mentales. En primer lugar se analizará la asociación entre los trastornos psiquiátricos (ajustada por la presencia de otros trastornos médicos o psiquiátricos). Finalmente se evaluará la discapacidad global asociada a los trastornos psiquiátricos a partir de los datos de prevalencia de cada trastorno.

Las variables dependientes serán los resultados globales y de cada una de las subescalas de los instrumentos utilizados. Las variables independientes serán los trastornos psiquiátricos específicos y los problemas de salud físicos. Se presentarán en primer lugar tablas que mostrarán los resultados de discapacidad y calidad de vida para cada uno de los trastornos. A partir de los datos de discapacidad se creará una categoría de trastornos mentales graves y persistentes, la cual se utilizará para analizar el nivel de necesidad no cubierto de estas personas y su tipo de utilización de servicios. La determinación de necesidad no cubierta depende tanto de la existencia de un problema y de la posibilidad de recibir una atención afectiva para él como de las políticas de provisión de servicios del área.

Se hará un análisis de la utilización de servicios en el que se examinarán las conductas de demanda de atención sanitaria, la intensidad de los servicios utilizados y la adecuación del tratamiento a directrices profesionales. El análisis se hará para cada uno de los niveles de necesidad de cada uno de los trastornos definidos por su gravedad y discapacidad. Los investigadores son conscientes de la controversia sobre la definición de 'necesidad' en salud mental²⁷. Por ello, se utilizarán diferentes aproximaciones para construir la variable necesidad a partir de los datos de prevalencia, persistencia, severidad y discapacidad y se analizará la repercusión de estas diferentes definiciones en los resultados. Los primeros análisis se concentrarán en la necesidad de atención sanitaria. Esta variable dependiente se relacionará con el padecimiento (o no) de trastornos mentales y con físicos, y el nivel de discapacidad (y el de calidad de vida) y con variables independientes sociodemográficas y socioeconómicas. Se construirán tablas sobre la proporción de personas que reciben tratamiento en función de las diferentes variables predictoras. Asimismo, se estimará el nivel de necesidad de atención no cubierta.

Un segundo grupo de análisis se concentrará en los factores asociados a tipo profesional y lugar de tratamiento. Un tercer factor a estudiar será la inten-

sidad en la utilización de servicios (intensidad de las visitas e ingresos).

Finalmente analizaremos la calidad del tratamiento de los trastornos más importantes (depresión, trastornos de ansiedad y Psicosis) utilizando los criterios de adecuación de tratamiento utilizados en otros estudios poblacionales.

Este estudio permitirá situar a nuestro país en un mejor nivel de información sobre la presencia y desarrollo de los problemas de salud mental de la población penitenciaria. Las aplicaciones que los resultados tendrán sobre el área de salud serán múltiples:

1. En primer lugar, los resultados permitirán conocer las necesidades de tratamiento por trastornos psiquiátricos que tiene la población reclusa. Las necesidades se determinan no solamente a partir de un diagnóstico psiquiátrico sino por su gravedad y discapacidad asociada.
2. Conoceremos además como el sistema penitenciario está cubriendo actualmente dichas necesidades y cuáles son las barreras de acceso a la atención sanitaria.
3. Los resultados orientarán hacia la mejor planificación de los servicios sanitarios en las cárceles españolas, al permitir dirigir los mayores esfuerzos a la población más necesitada.
4. En otro orden de cosas, la detección de factores asociados a los trastornos mentales (factores de riesgo, factores desencadenantes) permitirá el avance hacia medidas de prevención primaria a través de la detección de grupos de riesgo a los que dirigir programas específicos.

CORRESPONDENCIA

Talleres Editoriales Cometa, S.A.
 Ctra. Castellón, km. 3,400.
 50013 Zaragoza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brugha T, Singleton N, Meltzer H, Bebbington P, Farrell M, Jenkins R; Coid J Fryers T, Melzer D, Lewis G. Psychosis in the community and in prisons: a report from the British National Survey of psychiatric morbidity. *Am J Psychiatry*, 2005. Apr. 162 (4) 774-80.
2. Singleton, N, Meltzer, H. Gatward R, Coid J, Deasy, D. Psychiatric morbidity among prisoners in England and Wales. Office for National Statistics, Government Statistical Service, London 1998.
3. Gunn J, Maden A, Swinton M. Treatment needs of prisoners with psychiatric disorders. *BMJ* 1991; 303: 338-41.
4. Teplin L.A. Abram K.M. McClelland G. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53: 505-513.
5. Brinded PM, Simpson AI, Laidlaw TM, Fairley N, Malcom F. Prevalence of psychiatric disorders in New Zealand prisons: a national study. *Aust N Z J Psychiatry* 2001 Apr; 35 (2), 166-73.
6. Fazel S, Danesh J. Serious disorder in 23.000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*. 2002; 359: 545-550.
7. Andersen H. Mental Health in Prison Populations. A review. *Act. Psych. Scan. Supplementum N. 424*. 110.2004
8. Birmingham L, Mason D, Grubin D. Prevalence of mental disorder in remand prisoners: consecutive case study. *BMJ* 1996; 313: 1521-1524
9. Brooke D, Taylor C, Gunn J, Maden A. Point prevalence of mental disorder in unconvicted male prisoners in England and Wales *BMJ*. 1996 Dec 14; 313 (7071): 1524-7.
10. ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2004; (420): 21-7.
11. Farrell M; Boys A, Bebbington P, Brugha T, Coid J, Jenkins R, Lewis G, Meltzer H, Marsden J, Singleton N, Taylor C. Psychosis and drug dependence: results from a national survey of prisoners. *Br J Psychiatry*, 2002 Nov. 181: 393-398.
12. Abram KM, Teplin LA, McClelland GM. Comorbidity of severe psychiatric disorders and substance use disorders among women in jail. *Am J Psychiatry*. 2003 May; 160(5): 1007-10.
13. Gore SM. Suicide in prisons. Reflection of the communities served, or exacerbated risk? *Br J Psychiatry* 1999 Jul; 175: 50-5.
14. Shaw J, Baker D, Hunt IM, Moloney A, Appleby L. Suicide by prisoners. National clinical survey. *Br J Psychiatry* 2004, Mar; 184: 263-7.
15. Jenkins R, Bhugra D, Meltzer H, Singleton N, Bebbington P, Coid J, Farrell M, Lewis G. Psychiatric and social aspects of suicidal behaviour in prisons. *Psychol Med* 2005 Feb; 35(2): 257-69.
16. Steadman HJ, Fabisiak S, Dvoskin J, Holohean EJ. A survey of mental disability among state prison inmates. *Hosp Community Psychiatry* 1987 Oct; 38 (10) 1086-90.

17. Jacoby JE, Kozié-Peak B. The benefits of social support for mentally ill offenders: prison-to-community transitions. *Behav Sci Law* 1997 Autumn; 15 (4) 483-501.
18. Watson R, Stimson A, Hostick L. Prison health care: a review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2004 Feb; 41(2): 119-28.
19. Smith SS, Baxter VJ, Humphreys MS. Psychiatric treatment in prison: a missed opportunity? *Med Sci Law* 2003 Apr; 43(2): 122-6
20. Coid J, Bebbington P, Jenkins R, Brugha T, Lewis G, Farrell M, Singleton N. The National Survey of Psychiatric Morbidity among prisoners and the future of prison healthcare. *Med Sci Law* 2002 Jul; 42(3): 245-50.
21. Gunn J. Future directions for treatment in forensic psychiatry. *Br J Psychiatry* 2000 Apr; 176; 332-8.
22. Eathrowl M, O'Grady J, Birmingham L. Providing treatment to prisoners with mental disorders: development of a policy. Selective literature review and expert consultations exercise. *Br J Psychiatry* 2003 Apr. 182: 229-302.
23. Hardie T, Bhui K, Brown PM, Unmet needs of remand prisoners. *Med Sci Law* 1998 Jul; 38(3): 233-6.
24. Rutherford M, Duggan S. El Centro Sainsbury de de Salud Mental. Los Servicios Forenses de Salud Mental en Inglaterra y País de Gales. *Rev Esp Sanid Penit* 2008; 10: 11-21.
25. Arroyo JM. El Grupo de trabajo sobre Salud Mental en prisiones (GSMP). Actividades y funcionamiento. *Rev Esp Sanid Penit* 2005; 7: 86-91.
26. Alonzo J. Et al. Health Service, Research Unit. The European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMEd) project: an epidemiological basis for informing mental health policies in Europe. *Acta Psychiatr. Scand* 2000; 109 Suppl 420; 5-7.
27. Regier D A, Farmer M E, Rae D S, Locke B Z, Keith S J, Judd L L, Goodwin F K. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *JAMA* 1990; 264: 2511-8.