



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Facultad de Enfermería de Soria



Facultad de Enfermería de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

Prevalencia del consumo de psicofármacos, consumo de drogas y diagnóstico de enfermedad mental en el Centro Penitenciario de Soria

Estudiante: Asier Zambrano Sánchez

Tutelado por: Miryam Bueno Arnau

Soria, 12 de julio de 2016

Índice

Resumen	1
Abstract	2
Introducción.....	3
Objetivos	4
Objetivo general:	4
Objetivos específicos:	4
Material y métodos.....	5
Resultados	9
Población total.....	9
Nacionalidad.....	9
Edad.....	10
Población en tratamiento con psicofármacos	11
Nacionalidad de internos en tratamiento con psicofármacos	11
Rango de edad de internos con tratamiento con psicofármacos.....	11
Psicofármacos.....	12
Consumo histórico de drogas	15
Policonsumo de drogas.....	16
Internos con diagnóstico de enfermedad mental	17
Diagnósticos de enfermedad mental según DSM IV	18
Discusión	20
Conclusiones	25
Bibliografía.....	26

Anexos.....	29
Anexo I.....	29
Anexo II.....	30
Anexo III.....	33

Resumen

En el siguiente estudio se ha analizado la población reclusa del CP de Soria en tratamiento con psicofármacos. Se trata de un estudio descriptivo correlacional observacional transversal retrospectivo el cual ha permitido conocer aspectos de los reclusos como son la nacionalidad, rango de edad, tipo y cantidad de psicofármaco, consumo histórico de drogas y diagnóstico de enfermedad mental.

La prevalencia del consumo de psicofármacos es de casi la mitad de la población reclusa con el 45,96%. La nacionalidad mayoritaria en tratamiento de este tipo era la española con más del 91% de los reclusos. Un 28,37% recibía algún tipo de psicofármaco, encontrándose por detrás de los internos en tratamiento con dos -36,48%- y tres -29,72%- modalidades de fármaco. Un 63,5% tenía prescritos ansiolíticos, un 50% antidepresivos y un 47,29% antipsicóticos. En cuanto a la totalidad de prescripciones diarias un 32,96% comprendían los ansiolíticos, un 24,02% antidepresivos y un 20,67% antipsicóticos. Casi un 96% de los reclusos había consumido algún tipo de droga a lo largo de su vida. Entre ellas las más consumidas eran el tabaco -75,67%- cocaína -74,32%- y heroína -70,27%-. El consumo de más de una droga (policonsumo) también es elevado: un 64,78% consumía tanto cocaína como heroína, un 39,40% consumía cocaína, heroína y cannabis y un 18,30% consumía cocaína, heroína, cannabis y alcohol. A lo que a enfermedad mental se refiere un 55,40% de los reclusos en tratamiento con psicofármacos había tenido diagnóstico de enfermedad mental. Los diagnósticos según el DSM-IV más dados fueron los trastornos de ansiedad, los trastornos de la personalidad y los trastornos por abuso de sustancias. También se encontraron casos de esquizofrenia u otros trastornos psicóticos en número considerable.

La prevalencia del consumo de psicofármacos en el CP de Soria es más alta en comparación con otros estudios realizados en el estado y Europa. La población mayoritaria con este tipo de tratamiento es de nacionalidad española y de edades comprendidas entre los 31-50 años. El psicofármaco más utilizado son los ansiolíticos. Un alto porcentaje de reclusos en tratamiento de este tipo ha consumido drogas alguna vez siendo el policonsumo algo habitual. No todos los reclusos en tratamiento tienen diagnóstico de enfermedad mental.

Palabras clave: psicofármacos, prescripción, prisiones, drogas, enfermedad mental.

Abstract

In the following study we analyzed the prison population treated with psychotropic drugs of the penitentiary facility of Soria. This is an observational cross-sectional retrospective descriptive correlational study which has revealed aspects of prisoners such as nationality, age range, type and quantity of psychotropic drug, drug history and diagnosis of mental illness.

The prevalence of psychotropic drugs is almost half of the prison population with 45.96%. The majority nationality in treatment of this type was the Spanish one with more than 91% of prisoners on it. A 28.37% have received some form of psychotropic drug, being behind inmates in treatment with two -36.48% and three -29.72% - drug modalities. 63.5% had prescribed anxiolytics, 50% antidepressants and antipsychotics 47.29%. As for all daily requirements 32.96% were anxiolytics, antidepressants 24.02% and 20.67% antipsychotics. Almost 96% of inmates had consumed any drugs throughout his life. Among them the most consumed were the snuff -75.67% - cocaine -74.32% - and heroin -70.27% -. Consuming more than one drug (poly-drug use) is also high: A 64.78% consumed both cocaine and heroin, a 39.40% used cocaine, heroin and cannabis and a 18.30% used cocaine, heroin, cannabis and alcohol . To what mental illness refers to a 55.40% of inmates in treatment with psychotropic drugs had been diagnosed with mental illness. Diagnoses according to DSM-IV were more likely anxiety disorders, personality disorders and substance abuse disorders. cases of schizophrenia or other psychotic disorders in considerable numbers were also found.

The prevalence of psychotropic drugs in the penitentiary facility of Soria is higher compared to other studies conducted in the state and Europe. The majority population with this type of treatment is of Spanish nationality and aged between 31-50 years. The psychotropic drugs most used are anxiolytics. A high percentage of inmates in treatment of this type have ever used drugs, being poly-drug commonplace. Not all inmates are treated with diagnosis of mental illness.

Keywords: psychotropic drugs, prescription, prisons, drugs, mental illness.

Introducción

Los psicofármacos son aquellos medicamentos que modifican tanto las funciones psíquicas como los estados mentales, utilizándose fundamentalmente para el tratamiento de trastornos mentales¹. El número de prescripciones y pacientes en tratamiento con este tipo de fármacos ha aumentado considerablemente en los últimos años². Este hecho se ve reflejado tanto en la comunidad como en el medio penitenciario, siendo en este ámbito mucho más acusado. Las cifras en la comunidad oscilan entre un 8 y un 16% según algunos estudios^{3,4} mientras que en el medio penitenciario estos datos llegan a multiplicarse con cifras de hasta un 24%, como se vio en el estudio realizado en 2007 en el CP Madrid III⁵.

El incremento del número de prescripciones en prisión va paralelamente en aumento con la prevalencia de trastornos mentales^{6,7}. Ésta es 5 veces superior a la encontrada en la comunidad -en torno a un 12,2 y 28,2%³- frente al 41,2% que desvelaba un estudio en 2009⁸. Una reciente publicación revelaba un aumento de esta prevalencia de hasta un 52,2% en la que los trastornos más frecuentes eran el abuso de sustancias, trastornos del estado de ánimo y los trastornos psicóticos⁹. Entre estos trastornos está aumentando considerablemente los llamados trastornos mentales graves como pueden ser la esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno paranoide de la personalidad¹⁰. Son varias las hipótesis que se manejan para dar explicación a esta realidad creciente. Una de ellas es la que cuestiona el éxito de la reforma psiquiátrica en detrimento de la salud penitenciaria. Es decir, una reforma psiquiátrica con la que se cerraron los manicomios sin dar una solución, de forma que las prisiones ocuparon ese espacio vacío dejado¹¹. Otra de las posibles razones es la marginalidad que sufre un gran número de reclusos, un colectivo alejado de la sociedad, con un nivel socio-cultural más bajo y mayores carencias económicas encontrándose inmerso en un mundo de delincuencia, violencia y drogas¹².

Las drogas como muchos estudios ya han verificado tienen múltiples consecuencias. Podemos encontrar desde las consecuencias económicas -pérdida de vivienda y trabajo, ingresos, consumo excesivo- sociales -pérdida de amistades y familia- además de consecuencias sobre la salud como son las infecciones, empeoramiento general y los problemas de salud mental¹³.

Los problemas de salud mental originados por las drogas pueden venir dados además de por el peligro intrínseco que tiene la droga, por las consecuencias que hemos mencionado anteriormente y que también afectan a la salud mental. Algunos estudios hablan de que aquellas personas que viven en la mendicidad tenían mayores tasas de padecer una enfermedad mental¹⁴.

Vistas la estrecha relación entre los psicofármacos, la enfermedad mental y el abuso de las drogas, en el siguiente estudio hemos querido estudiar más a fondo estas variables, demostrando si existe o no alguna correlación entre ellas. De esta manera hemos analizado específicamente la totalidad de la población reclusa en tratamiento con psicofármacos variables como son la edad, la nacionalidad, medicación psicótropa prescrita, consumo histórico de drogas -cocaína, heroína, cannabis, diseño, alcohol y tabaco- y diagnóstico de enfermedad mental – trastorno del sueño, de ansiedad, de la personalidad, adaptativos, depresivos y esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Además para disponer de datos de contraste se tomaron las variables de nacionalidad y edad del conjunto de la prisión, no pudiendo acceder a más datos como el consumo histórico de drogas y diagnóstico de enfermedad mental.

Objetivos

Objetivo general:

Conocer el consumo de drogas histórico y la existencia de enfermedad mental entre los internos en tratamiento con psicofármacos del centro penitenciario de Soria.

Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia del tratamiento de psicofármacos entre los internos del centro penitenciario de Soria.
- Determinar la prevalencia del consumo de drogas histórico de los internos en tratamiento actual con psicofármacos del centro penitenciario de Soria.
- Determinar la prevalencia de enfermedades mentales entre los internos en tratamiento con psicofármacos del centro penitenciario de Soria.

Material y métodos

Pregunta de investigación: ¿Los pacientes en tratamiento con psicofármacos en la población penitenciaria de Soria tienen historial de consumo de drogas y enfermedad mental?

El presente estudio es descriptivo correlacional observacional transversal retrospectivo.

Primero destacar que el siguiente trabajo obtuvo todos los permisos necesarios para la realización del mismo. La unidad de Apoyo de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias aprobó su realización una vez conocidos los objetivos, material y métodos del estudio. Adjunto se puede encontrar el documento enviado solicitando su aprobación en el Anexo 1, y su respectiva aprobación en el Anexo II.

Este estudio se llevó a cabo visto el gran número de internos del CP de Soria en tratamiento con psicofármacos, además del alto consumo de drogas apreciado en una encuesta durante la realización de un taller sobre salud mental.

Mediante este estudio se quiere estudiar la prevalencia y relación entre el consumo de psicofármacos, consumo de drogas histórico y diagnóstico de enfermedad mental. Es por ello que se ha analizado cantidad y tipo de psicofármaco consumido por interno, consumo de droga en el pasado y la existencia o no de diagnóstico mental y su tipo.

En cuanto al consumo de psicofármacos se ha analizado tanto el número como el tipo de medicación. Los grupos incluidos son los ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos, antiepilépticos, hipnóticos, moduladores del ánimo y derivados de opiáceos. Estos grupos han sido clasificados de la siguiente manera según lo expresa el Vademecum. En la Tabla 1 se puede apreciar que medicamentos componen cada grupo.

Tabla 1:
Distribución de medicamentos por subgrupos y por principios activos

Antidepresivos	Antiepilépticos	Ansiolíticos	Antipsicóticos
Amitriptilina	Carbamacepina	Alprazolam	Olanzapina
Citalopram	Gabapentina	Bromazepam	Quetiapina
Clomipramina	Oxcarbamacepina	Clonazepam	Risperidona
Escitalopram	Topiramato	Clorazepato	
Fluoxetina		Diazepam	
Mirtazapina		Lorazepam	
Paroxetina			
Sertralina			
Venlafaxina			
Hipnoticos	Moduladores del ánimo	derivados de opiaceos	
Lormetazepam	Pregabalina	Tramadol	
Zolpidem		Tramadol + paracetamol	

El consumo de drogas histórico se midió en términos de sí o no. En caso de ser afirmativa la respuesta se analiza qué tipo de sustancias han sido consumidas en el pasado. Se han seleccionado tanto drogas legales como son el tabaco y el alcohol como drogas ilegales como la heroína, cocaína, cannabis y drogas de diseño (anfetaminas, MDMA).

La existencia de diagnóstico de enfermedad mental al igual que con la anterior variable se tomó en cuestión de existencia o no. En caso de existencia se determinaba a qué grupo pertenecía según la clasificación DSM-IV.

También se tomaron variables como nacionalidad y rango de edad como información complementaria. En cuanto a la edad se determinaron rangos de edad por cada 10 años comenzando en los 21 años ya que es la edad mínima con la que se puede ingresar en esta prisión. Los grupos quedan de la siguiente manera: 21-30, 31-40, 41-50, 51-60 y + 61. Las nacionalidades las agrupamos en grandes grupos que se mencionan a continuación:

Europa occidental: Alemania, Andorra, Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Grecia, Países Bajos, Irlanda, Islandia, Italia, Liechtenstein, Luxemburgo,

Malta, Mónaco, Noruega, Portugal, Reino Unido, San Marino, Suecia, Suiza y Ciudad del Vaticano.

Magreb/subsaharaui: Angola, Argelia, Benín, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camerún, Chad, Comoras, Costa de Marfil, Egipto, Eritrea, Etiopia, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Kenia, Lesoto, Liberia, Libia, Madagascar, Malawi, Mali, Marruecos, Mauricio, Mauritania, Mozambique, Namibia, Níger, Nigeria, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Ruanda, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Seychelles, Sierra Leona, Somalia, Suazilandia, Sudáfrica, Sudán, Sudán del Sur, Tanzania, Togo, Túnez, Uganda, Yibuti, Zambia y Zimbabue.

Europa del este: Albania, Bielorrusia, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Eslovaquia, Estonia, Hungría, Kosovo, Letonia, Lituania, Macedonia, Moldavia, Montenegro, Polonia, República Checa, Rumania, Rusia, Serbia y Ucrania.

Latinoamérica/Caribe: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Oriente lejano: Birmania, Brunéi, Camboya, China, Corea del Norte, Corea del Sur, Filipinas, India, Indonesia, Japón, Laos, Malasia, Mongolia, Singapur, Tailandia, República de China, Timor Oriental y Vietnam.

Para la recogida de datos se elaboró un documento mediante Google Drive Documentos. De esta manera los datos se recogían quedando al instante guardados en una base de datos online. Como medida de precaución los datos también se tomaron a mano en formato escrito. En el Anexo III se incluye el documento utilizado para ésta recogida de datos.

La recogida de datos se realizó los días 3 y 4 de mayo una vez recibido la confirmación y aceptación por parte de Instituciones Penitenciarias para poder llevar a cabo este trabajo. Esta recogida de datos se llevó a cabo mediante la extracción de los mismos de los historiales médicos en formato escrito, dado que estos datos no se encuentran en formato digital. De esta manera su recogida fue manual siguiendo un orden alfabético. Su recogida de un total de 74 internos se materializó durante los días 3

y 4 de mayo por la mañana con la ayuda de una enfermera empleando un total de 12 horas.

La información respecto a las nacionalidades y el número total de internos se tomó mediante el programa Sanit. Éste es un programa utilizado en los Centros penitenciarios donde aparecen datos personales como lugar de nacimiento, nacionalidad y edad del recluso.

Los gráficos que se ilustran a continuación, han sido elaborados con los programas Word y Excel, agrupando los datos recaudados para la investigación.

Resultados

En el presente estudio se ha analizado la población reclusa del CP Soria en tratamiento con psicofármacos estudiándose las siguientes variables: rango de edad, nacionalidad, cantidad y tipo de psicofármaco, consumo de drogas histórico y diagnóstico de enfermedad mental.

Además también se tomaron las variables de rango de edad y nacionalidad del conjunto del centro penitenciario.

Población total

La población estudiada es la totalidad de los reclusos internos entre las fechas 3 y 4 de mayo. Ascende a un total de 161 internos de los cuales un 45,96% (74) tenía prescrito algún psicofármaco, como se puede observar en la Figura 1. En relación con la población analizada, los datos sobre variables como nacionalidad y edad se muestran en la Figura 2 y Figura 3 respectivamente.

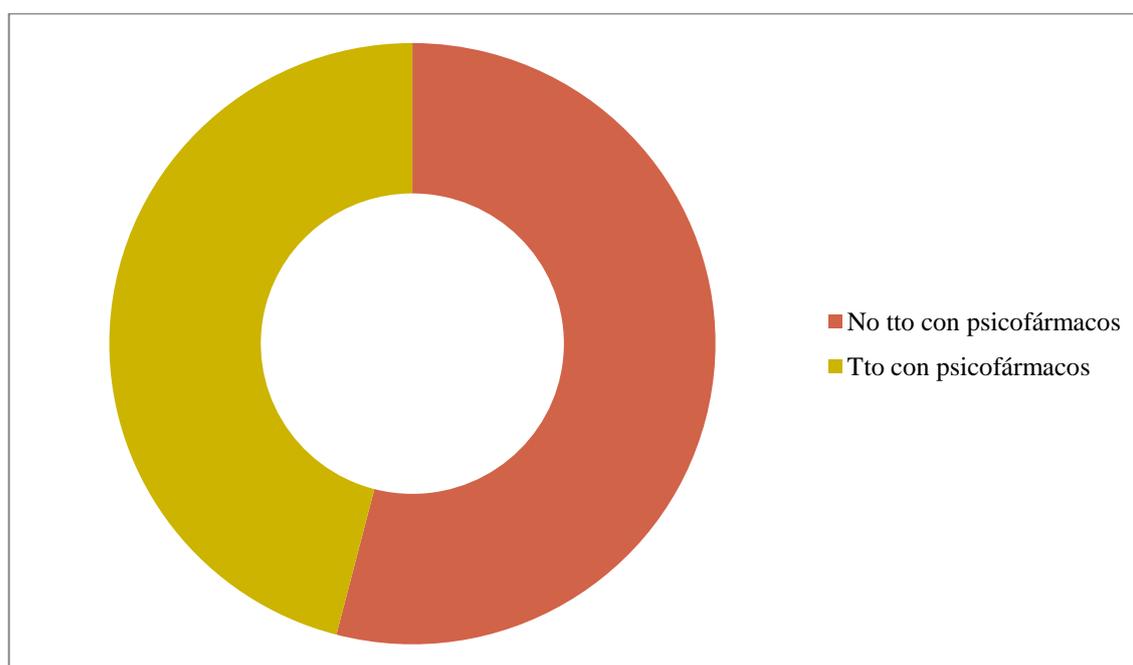


Figura 1. Distribución de la población reclusa en el consumo de psicofármacos

Nacionalidad

La nacionalidad mayoritaria es la española con un 76,39% (123). Los latinoamericanos son el segundo grupo mayoritario con un 7,45% (12) seguidos de

Europa del este con un 5,59% (9), África con un 4,96% (8) y Oriente lejano con un 4,34% (7). La población de Europa occidental ocupa el último lugar con un 1,24% (2).

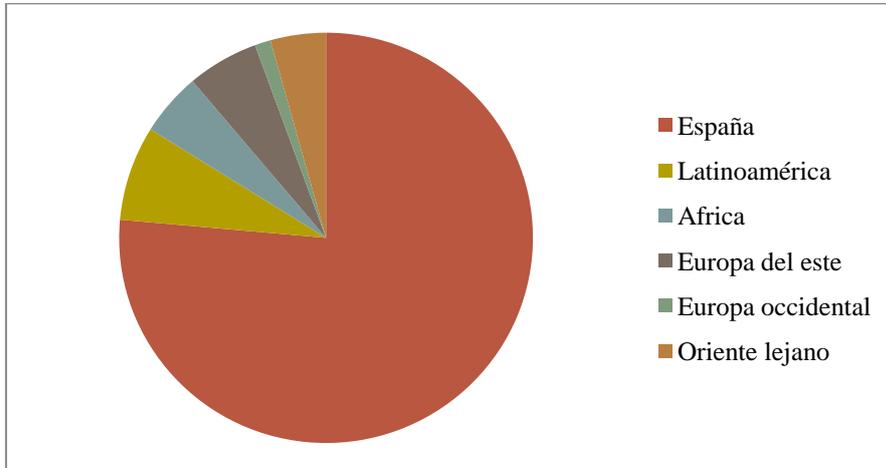


Figura 2. Distribución por nacionalidad de la totalidad de internos

Edad

Los rangos de edad mayoritarios son los de 31-40 y 41-50 años con un 40,37% (65) y 30,43% (49) respectivamente. Después se encuentra el grupo entre 21-30 años con el 18,01% (29) seguido por el grupo 51-60 años con un 9,31% (15). En último lugar se encuentra el grupo de mayores de 61 años con solamente un 1,86% (3).

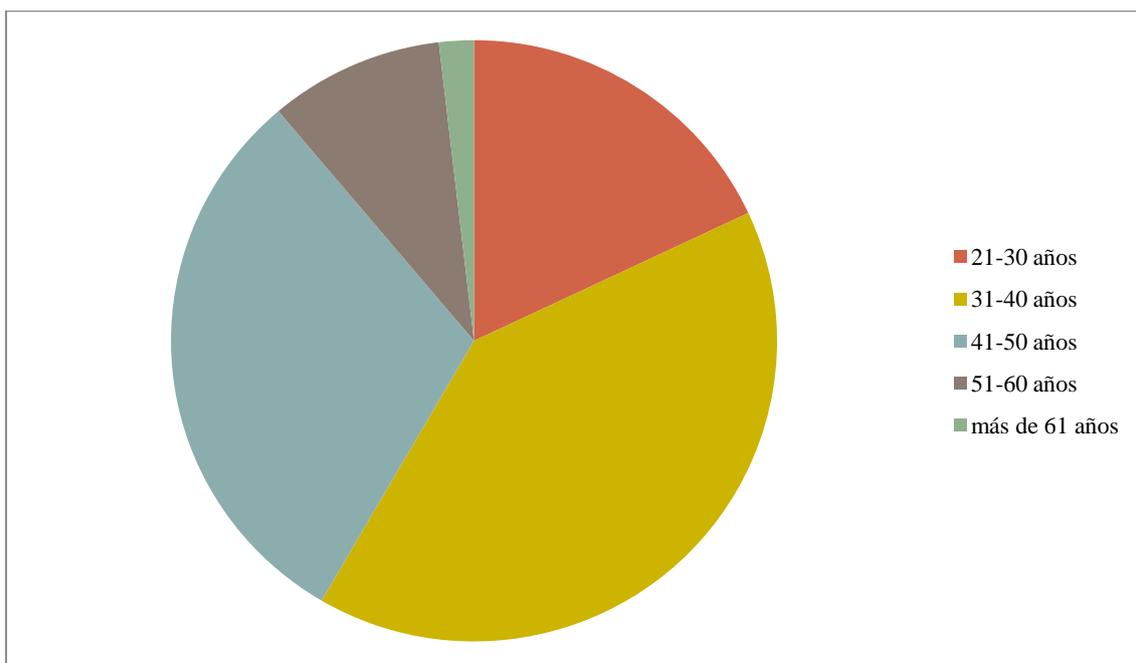


Figura 3. Distribución por rangos de edad de internos

Población en tratamiento con psicofármacos

El número de internos en tratamiento con algún psicofármaco es de 74, un 45,96%, casi la mitad de la población reclusa. Se puede apreciar en la Figura 1.

Nacionalidad de internos en tratamiento con psicofármacos

En este caso la nacionalidad mayoritaria sigue siendo la española pero en mayor porcentaje con respecto al gráfico 2. Casi la totalidad de los reclusos en tratamiento con psicofármacos es de ésta nacionalidad con un 91,89% (68). El resto de nacionalidades a penas tienen representación con un 4,05% (3) de latinoamericanos y un 1,35% de Europa del este, Europa occidental y África, cada uno con un solo representante. Con lo que respecta a oriente lejano ninguno de los reclusos está en tratamiento de este tipo. Se puede apreciar a continuación en la Figura 4.

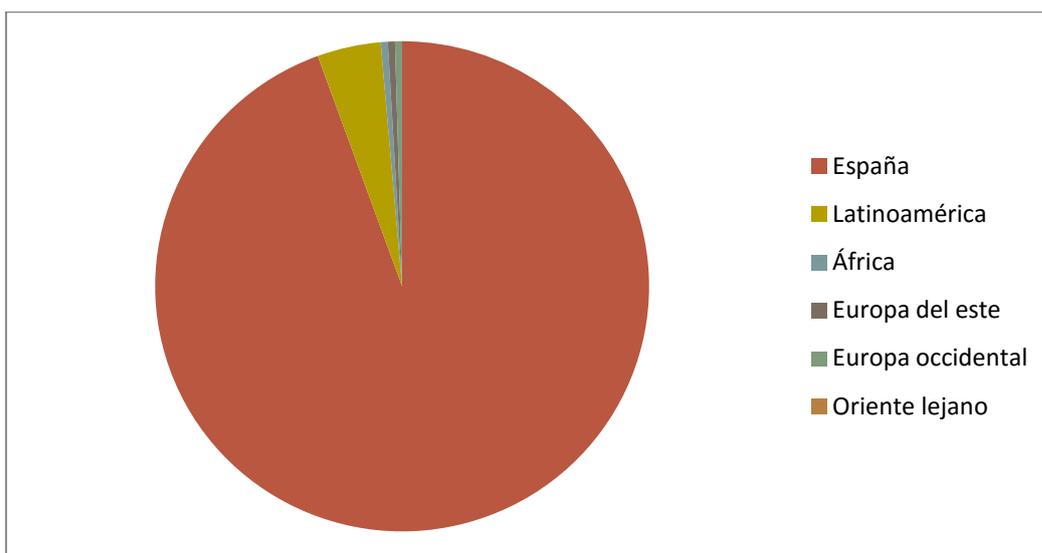


Figura 4. Distribución por nacionalidad de reclusos en tratamiento con psicofármacos

Rango de edad de internos con tratamiento con psicofármacos

En cuanto a las franjas de edad como podemos apreciar en la Figura 5 la franja mayoritaria es la correspondiente a la de 31-40 años con un 39,18% (29), seguido muy de cerca por la franja de 41-50 años con el 32,43% (24). Después con un 17,56% (17) se encuentra la franja de entre 21-30 años, siendo las franjas entre 51-60 y +61 las minoritarias con un 9,45% (7) y un 1,35% (1) respectivamente.

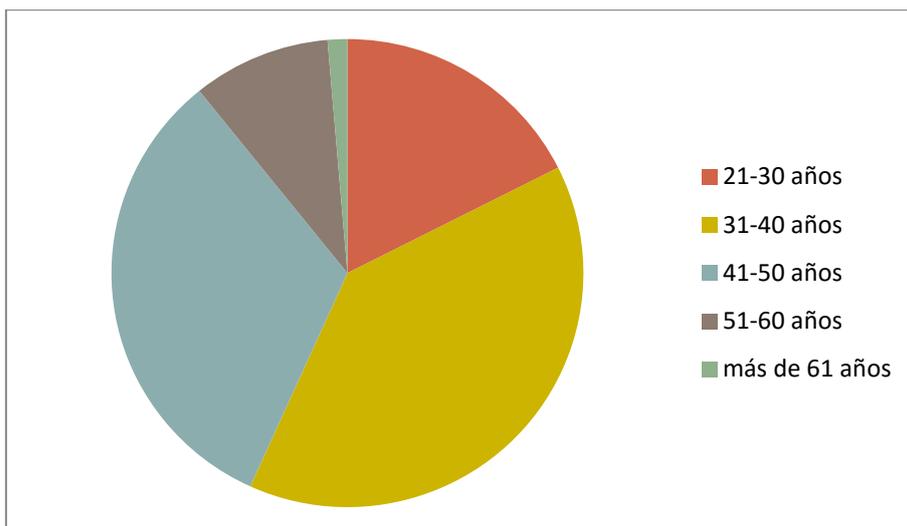


Figura 5. Distribución por rango de edad de internos en tratamiento con psicofármacos

Psicofármacos

Entre las personas en tratamiento, la distribución de acuerdo con el número de psicofármacos prescritos por individuo se muestra a continuación en la Figura 6. Un 28,37% (21) consumían un solo tipo de psicofármaco mientras un 36,48% (27), un 29,72% (22) y un 5,40% (4) consumían dos, tres y más de tres tipos de psicofármacos respectivamente.

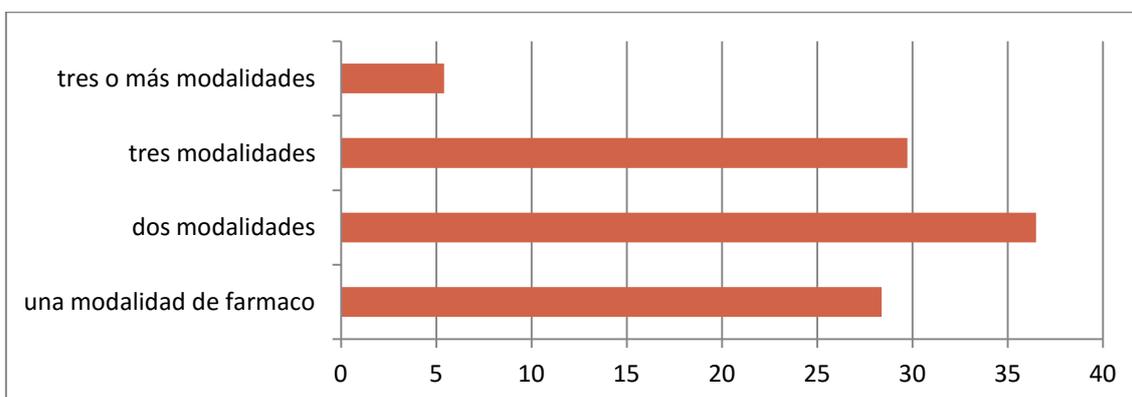


Figura 6. Distribución de prescripciones de psicofármaco por individuo

En la Tabla 1 y la Figura 7 se expresan las distribuciones por subgrupos de psicofármacos de los internos con tratamiento de este tipo. Los porcentajes obtenidos suman más del 100% dado que un interno puede estar en tratamiento de distintos psicofármacos (un ansiolítico y un antipsicótico computando en ambos resultados). De esta manera un 63,5% de internos consumía ansiolíticos, un 50% antidepresivos,

seguido de cerca por los antipsicóticos con un 47,29 %. En cuarto lugar se encuentran los antiepilépticos con el 20,2%. Después se encuentran los moduladores del ánimo e hipnóticos con el 14,86 y 12,16% respectivamente. En último lugar se encuentran los derivados de opiáceos con el 5,40%.

En la Tabla 2 y la Figura 8 podemos observar el número de prescripciones diarias por subgrupo. El número total corresponde a la totalidad de prescripciones diarias tomándose este número en cuenta para el porcentaje por subgrupos obtenido.

El subgrupo de psicofármacos más consumido son los ansiolíticos con el 32,96% de todas las prescripciones. Los antidepresivos se encuentran en segunda posición con los 24%, seguidos de cerca por el grupo de los antipsicóticos con el 20,67% de las prescripciones. Los moduladores del ánimo, hipnóticos y derivados de opiáceos se encuentran en cifras mucho más inferiores con el 7,26%, 5,02% y 2,23% respectivamente.

Tabla 2:
Distribución por subgrupos de psicofármacos de internos

	Internos	%
Ansiolíticos	47	63,5
Antidepresivos	37	50
Antiepilépticos	15	20,2
Antipsicóticos	35	47,29
Hipnóticos	9	12,16
Moduladores del ánimo	11	14,86
Derivados de opiáceos	4	5,4
TOTAL	74	

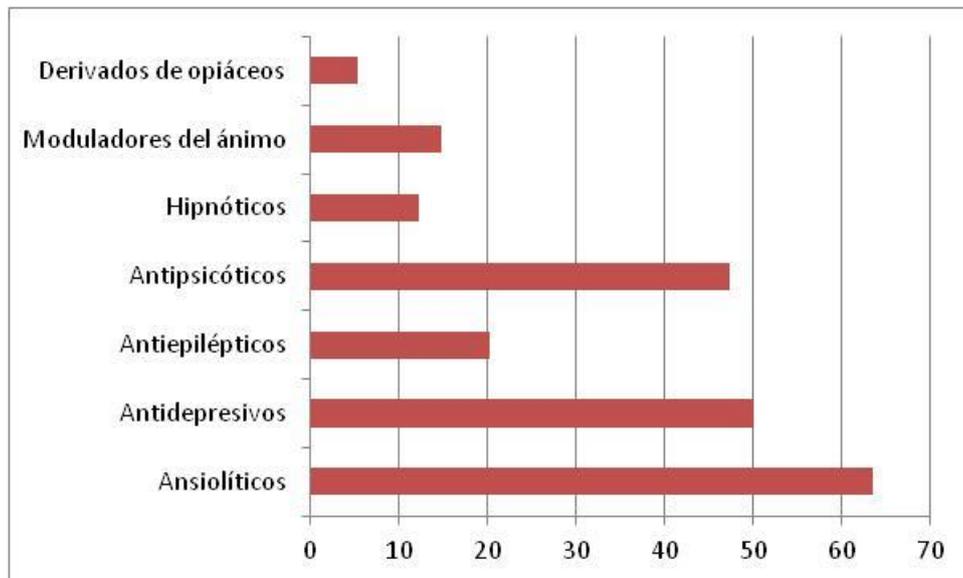


Figura 7. Distribuciones por subgrupos de psicofármacos de los internos con tratamiento

Tabla 3

	Prescripciones	%
Ansiolíticos	59	32,96
Antidepresivos	43	24,02
Antiepilépticos	14	7,82
Antipsicóticos	37	20,67
Hipnóticos	9	5,02
Moduladores del ánimo	13	7,26
Derivados de opiáceos	4	2,23
TOTAL	179	

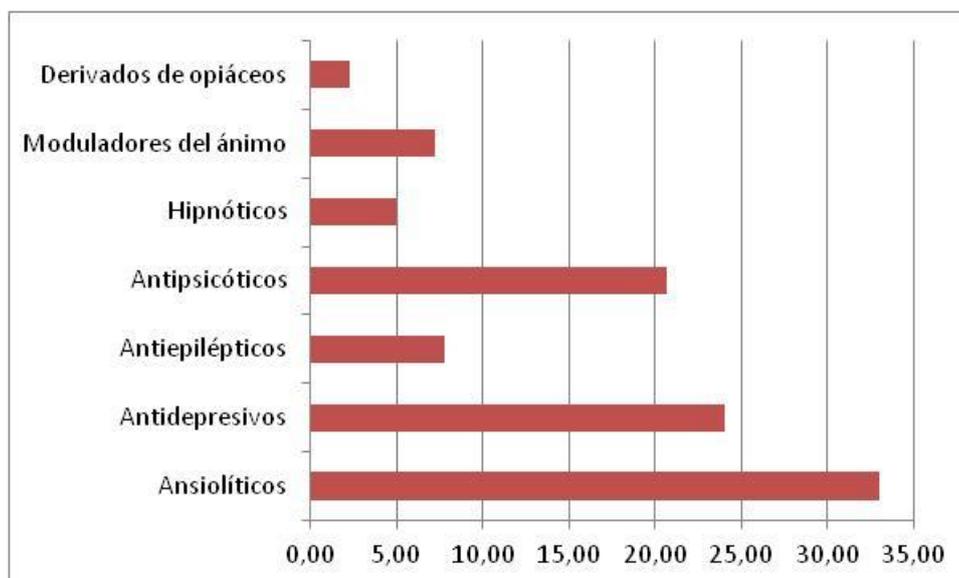


Figura 8. Distribución por subgrupos de psicofármacos y de prescripciones

Consumo histórico de drogas

El consumo de drogas entre los internos en tratamiento con psicofármacos según lo recogido en las historias clínicas es muy extendido, alcanzado casi un 96%. Solamente 3 de los 74 reclusos no reflejaban ningún consumo de drogas. Véase la Figura 9.

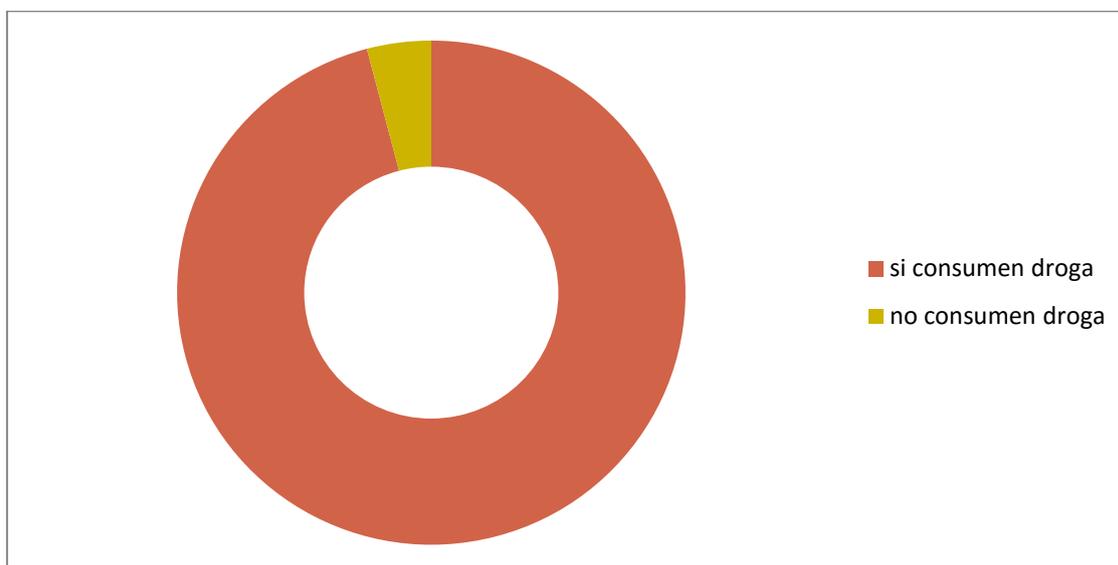


Figura 9. Distribución de la población en el consumo de drogas

Entre las drogas más consumidas se encuentra el tabaco con un 75,67%, seguido muy de cerca por la cocaína 74,32% y heroína 70,27%. El cannabis y el alcohol se encuentran muy parejos con unas cifras del 56,75 y 51,45 respectivamente. Por su parte

las drogas de diseño como pueden ser las anfetaminas y el MDMA son las menos consumidas entre los reclusos con un 8,10%. Se muestra esta información en la siguiente Figura 10.

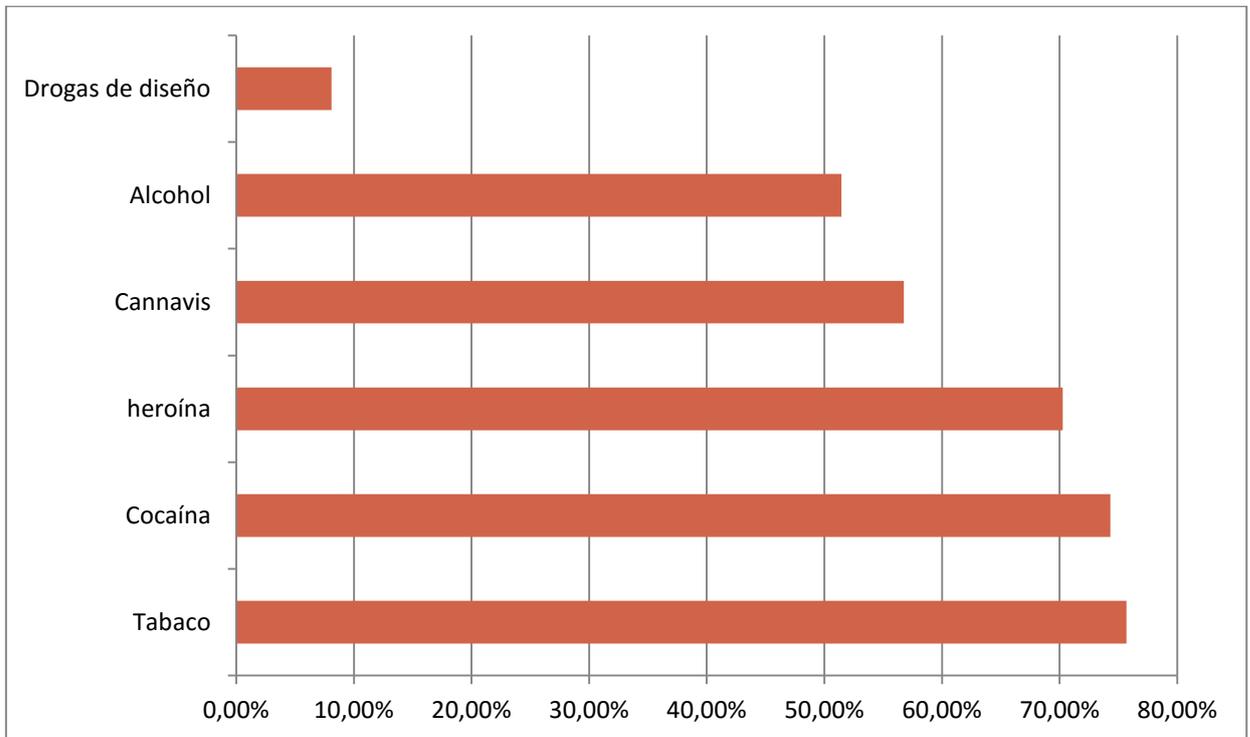


Figura 10. Distribución por grupos de droga de internos consumidores

Policonsumo de drogas

El consumo de más de una droga es elevado. Un 64,78% consumía tanto cocaína como heroína, un 39,4% consumía las dos anteriores más cannabis y hasta un 18,30% consumía cocaína, heroína, cannabis y alcohol de manera habitual. Se muestra a continuación en la Figura 11.

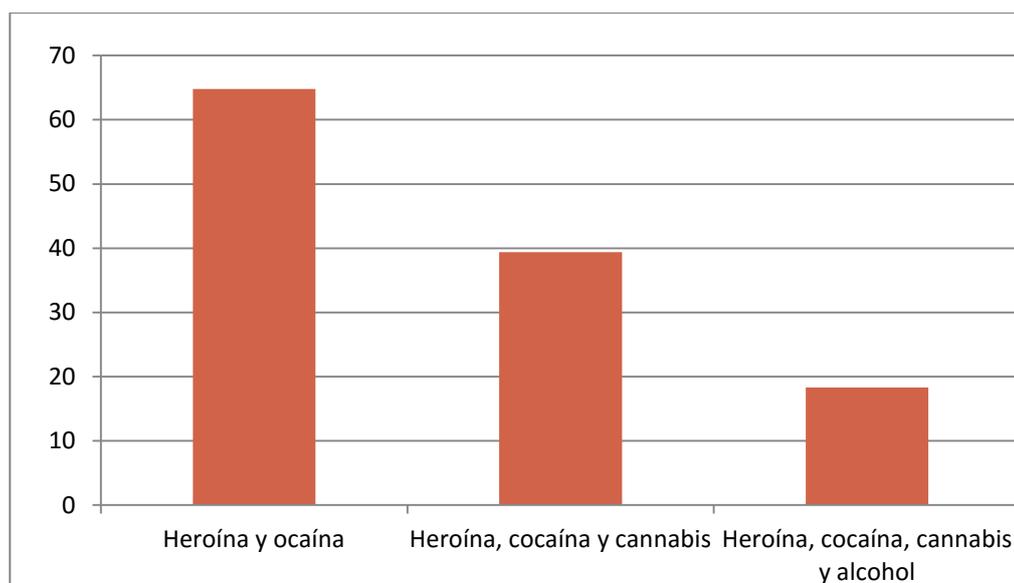


Figura 11. Pliconsumo de drogas

Internos con diagnóstico de enfermedad mental

En cuanto a trastornos psiquiátricos 41 de los 74 internos padecía algún tipo de enfermedad mental mientras que los restantes 33 no tenían al menos historial de enfermedad mental abierto. Hablamos que un 55,40% de los reclusos en tratamiento con psicofármacos padece alguna enfermedad mental, es decir, un cuarto de la población reclusa total padece una enfermedad mental (25,46%). Sobre los resultados obtenidos debemos recordar que un interno puede padecer más de un trastorno mental por lo que la suma total no va a ser de 41 diagnósticos -por ejemplo, un interno puede padecer trastorno del estado del ánimo a la vez que trastornos de ansiedad-. La prevalencia de diagnóstico de enfermedad mental entre los reclusos a tratamiento se observa a continuación en el gráfico 10. El número por tipo de diagnóstico se observa en la Figura 12.

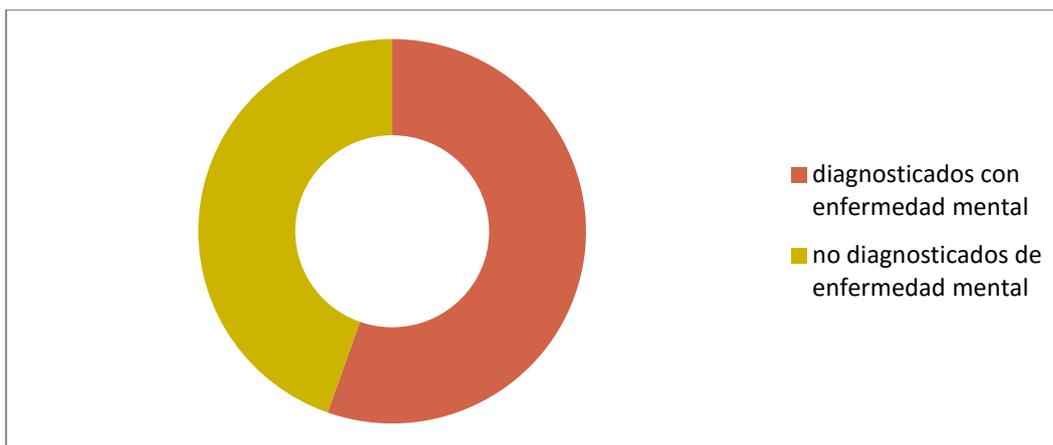


Figura 12. Distribución de internos diagnosticados con enfermedad mental

Diagnósticos de enfermedad mental según DSM IV

La suma total de diagnósticos es superior a la del número de internos con enfermedad mental dado que un interno puede tener diagnosticado más de un trastorno. Es decir, un interno puede tener, por ejemplo, un trastorno de ansiedad y uno del sueño a la vez. En el CP Soria, el diagnóstico mental según el DSM-IV son los siguientes: 15 con trastornos de ansiedad, 9 con trastornos de la personalidad y otros 9 con trastorno por abuso de sustancias, 8 diagnosticados de trastorno del sueño, 6 con trastornos del estado de ánimo, 5 con esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, 3 con trastorno adaptativo y por último, 1 con trastorno del control de impulsos. Se ilustra a continuación en la Figura 13.

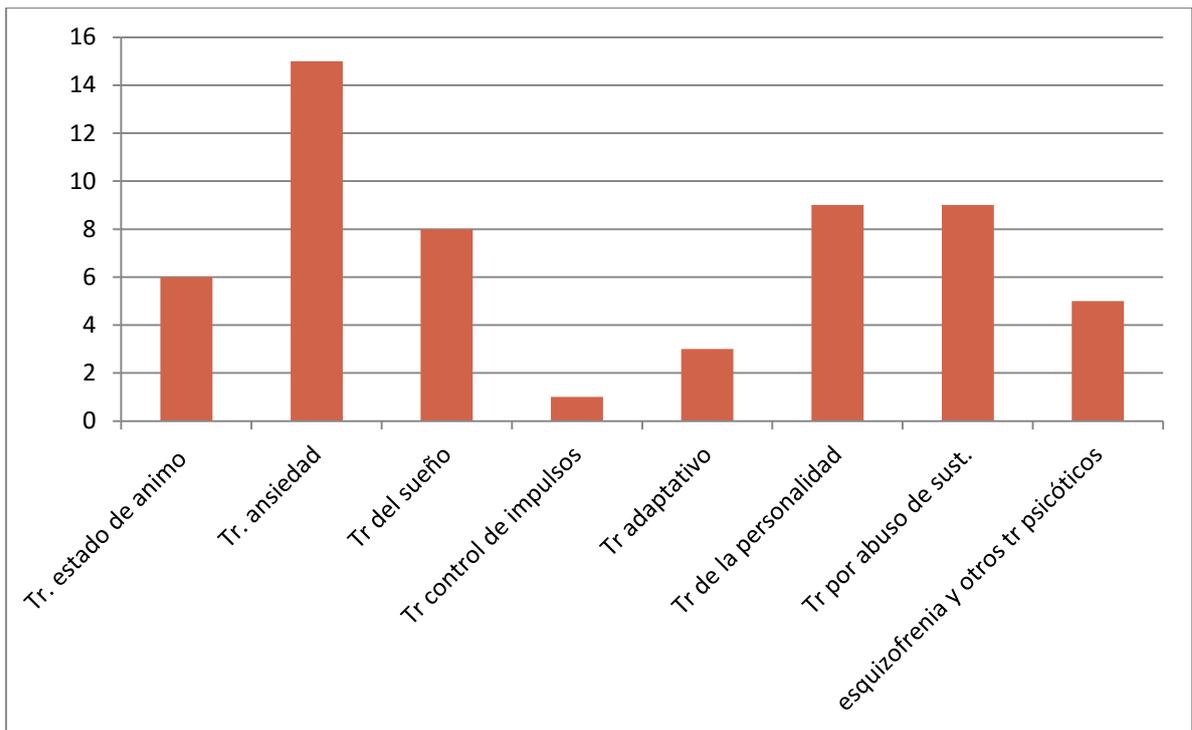


Figura 13. Distribución de diagnósticos de enfermedad mental DSM-IV

Discusión

El Centro Penitenciario de Soria es uno de los centros penitenciarios más pequeños del estado. En el momento del estudio se encontraban 161 internos de los cuales un 76,39% eran de nacionalidad española. Esta cifra es 4 puntos superior a la emitida por el Informe de Instituciones Penitenciarias del 2014 en la que las cifras de españoles eran de un 72,1% frente a un 27,9% de extranjeros¹⁵. Estos resultados contrastan además con los porcentajes de Castilla y León, la cual es una de las Comunidades Autónomas junto con la Comunidad de Madrid con mayor porcentaje de extranjeros¹⁶. La tendencia actual es una disminución del porcentaje de población extranjera en las cárceles, existiendo una caída anual de 2 puntos: un 70,1% en 2013¹⁷ y un 68,7% en 2012¹⁸ de españoles. Si esta tendencia se verifica en el informe de 2015 y 2016 podríamos estar hablando de que los porcentajes encontrados en este estudio realizado en 2016 podrían asemejarse a los del conjunto del estado.

En cuanto a las diferentes nacionalidades extranjeras los informes generales emitidos por Instituciones Penitenciarias no emiten resultados sobre ello. En un estudio realizado sobre los Centros Penitenciarios de la Comunidad Valenciana, en cambio, si se ofrece esa información. Al igual que en nuestro estudio la segunda población mayoritaria es la latinoamericana siendo el porcentaje emitido parecido al nuestro: 36,11% frente a 38,7% en nuestro estudio¹⁶. Aún así, las cifras obtenidas no arrojan un valor estadístico muy fiable dado que hablamos de una población extranjera compuesta en su totalidad por 31 internos.

En cuanto a la edad se refiere los resultados obtenidos en nuestro estudio son relativamente similares a los emitidos en el Informe General de Instituciones Penitenciarias del 2014. En primer lugar debemos decir que los datos no han sido tratados de la misma manera de la que se ha hecho en nuestro estudio. Mientras que nosotros hemos dividido los grupos de edad en 21-30, 31-40, 41-50, 51-60 y +61 años, en el Informe General de 2014 lo han desglosado de la siguiente manera: 21-25, 26-30, 31-40, 41-60 y +61. Como se puede observar no existe el grupo 51-60 años el cual nosotros sí hemos analizado.

Según este informe la población mayoritaria también es la de 31-40 años con un 32,5% frente al 40,37% obtenido en nuestro estudio. El segundo grupo mayoritario es el de 41-

60 años con una suma del 33,6%. En nuestro estudio la suma de los rangos 41-50 (30,43%) y 51-60 (9,31%) es de 39,74%. El rango de edad comprendido entre 21-30 años es del 27,7% frente a un 18,01% reflejado en nuestro estudio. En cuanto al grupo mayor de 61 años las cifras obtenidas también son pequeñas con un 3% frente al 1,86% obtenido en nuestro estudio¹.

Estos datos reflejan que la población de entre 31 y 60 años está en mayor proporción que en el resto del estado, mientras que la población más joven comprendida entre los 21-30 años y la más envejecida, mayor de 61 se encuentra en menor proporción.

En cuanto a la prevalencia del consumo de psicofármacos en el Centro Penitenciario de Soria es del 45,96%. Esta cifra es muy superior a las encontradas en otras cárceles como es la de CP Madrid III con un 23,5% (2009), el 24,5% de las prisiones noruegas (2004) o el 28% del CP de León (1998). En cambio encontramos una similitud con un estudio realizado en el Centro Penitenciario de Valencia en el que los porcentajes en tratamiento con psicofármacos eran del 44,9% en 2006 y 43,4% en 2007⁴. El motivo de más de 20 puntos de diferencia quizá tenga que ver con los rangos de edad mayoritarios en esta prisión. Según un estudio sobre consumo de psicofármacos en prisión (2012) la media de edad comprendida entre los internos en tratamiento con estas sustancias es de 38,2 años de edad. En nuestro estudio, como hemos podido analizar en párrafos anteriores el rango de edad 31-40 es 8 puntos superior y el de 41-60 6 puntos superior. Otro de los motivos puede ser la disminución de población extranjera -que como hemos observado en Informes anteriores ha ido disminuyendo- y por tanto mayor concentración de españoles, los cuales son los principales internos en tratamiento de este tipo. En este estudio se ha observado que la población mayoritaria en tratamiento con estos fármacos era de nacionalidad española, en un gran proporción del 91,38%. Esta cuestión solo la hemos podido analizar con un estudio en el que los datos arrojaban porcentajes de entre el 66-70%. La población extranjera en tratamiento al ser en número muy pequeña no hemos podido sacar conclusiones en relación con otras nacionalidades.

En este estudio además de comprobar que la prevalencia en el tratamiento de psicofármacos es 20 puntos superior al encontrado en otros, también se ha visto que el

consumo y tipo de psicofármacos por individuo es superior. Mientras que en el Centro Penitenciario Madrid III la mayoría con un 44,5% consumían una única modalidad de psicofármaco, en el Centro Penitenciario de Soria solamente lo hacían un 28,37%. Se encontraban en tercer lugar detrás de los consumidores de dos (36,48%) y hasta de tres modalidades de psicofármacos (29,72%). En cambio los consumidores de más de tres modalidades eran 3 puntos inferior al estudio de CP Madrid III: 5,40% frente a 8,40%³.

En cuanto a la distribución por subgrupos el orden y los porcentajes varían sobre todo en cuanto a lo que a antipsicóticos, antiepilépticos e hipnóticos se refiere.

En los dos estudios el grupo mayoritario fueron los ansiolíticos con cifras del 63,5% - en nuestro estudio- y 65,1%. Los antidepresivos se encontraban en ambos casos en segundo lugar aunque con porcentajes muy dispares. En el caso del CP Madrid III un 37,7% se encontraban en tratamiento con este tipo de fármacos mientras que en nuestro estudio esa cifra llegaba hasta porcentajes del 50%³.

En cuanto a los antipsicóticos se encontraban muy por encima del porcentaje obtenido en el CP Madrid III -20 puntos superior- siendo el tercer subgrupo mayoritario y superando de esta manera a los hipnóticos. Los hipnóticos se encontraban en gran medida muy generalizados entre los reclusos con cifras del 33%, mientras que en nuestro estudio no ocupan un puesto tan relevante relegándose hasta la quinta plaza por detrás de los antiepilépticos³.

A su vez los antiepilépticos se encuentran en cuarto lugar con un porcentaje alto del 20,2% frente al 8,1%³.

En cuanto al porcentaje de fármacos consumidos por subgrupo, es decir, el total de prescripciones, los porcentajes mantienen el mismo orden jerárquico al del porcentaje por interno.

De esta manera los ansiolíticos son los más consumidos con el 32,96% frente al 38,7%. Los antidepresivos en segundo lugar con el 24,02%, frente al 20,2%. Los antipsicóticos por su parte con 4 puntos menos se encuentran en tercer lugar guardando relación con el estudio de Madrid (18,6%). Los antiepilépticos, en cambio, se encuentra en porcentaje más pequeño con el 7,82%. En este caso la diferencia es de 2 puntos superior (5%)³.

Como se observa la diferencia con el estudio del CP Madrid III en cuanto a los porcentajes subgrupo interno es considerable. En cambio, en cuanto a los porcentajes por prescripción se refiere ambos estudios reflejan datos similares. Esto viene a decir que aunque los porcentajes de prescripciones por subgrupo son similares, su distribución o generalidad entre los internos ha cambiado.

De esta manera se puede apreciar como más de 6 de cada 10 reclusos están en tratamiento con ansiolíticos – en ambos estudios- estando su uso muy extendido, mientras las prescripciones de este tipo de fármaco solo alcanzan el 32,96% y 38,7% respectivamente. En el caso de los antiepilépticos por ejemplo se aprecia como su uso está más extendido que en el caso del estudio del CP Madrid III – 20,2% frente 8,1%-, en cambio, a lo que a número de prescripciones se refiere el porcentaje es muy similar siendo del 7,82 y 5% respectivamente.

A lo que al consumo de drogas se refiere se debe recordar que este estudio está realizado exclusivamente sobre la población reclusa en tratamiento con psicofármacos, en la que no se ha recogido datos de los demás reclusos.

Los resultados indican un mayor porcentaje de consumo en la población reclusa que en la comunidad.

Según nuestro estudio hasta el 96% de los reclusos ha consumido alguna vez en la vida algún tipo de droga como pueden ser el alcohol, tabaco, heroína, cocaína y/o drogas de diseño. Esta cifra es muy superior a la emitida por el Ministerio del Interior y Ministerio de Sanidad mediante el informe Intervención sobre drogas en Centros Penitenciarios^{19,20}. Según estos datos el alcohol era en mayor medida el más consumido con un 88% seguido de cannabis – 64,7%-, cocaína-58,9%- y heroína – 41,6%²⁰-. Los resultados obtenidos en nuestro estudio en cambio son muy diferentes. Exceptuando el tabaco con el 75,67% la cocaína era la droga más consumida -74,32%- por delante de alcohol y cannabis -51,45% y 56,75% respectivamente. Existen otros estudios en los que se refleja que el alcohol y cannabis son consumidos en mayor porcentaje siendo en todos los casos las drogas más consumidas. Es por ello que los resultados reflejados en nuestro estudio nos replantean ciertas dudas sobre su veracidad. Si es cierto que un estudio realizado en 2008 afirma que los españoles consumen más drogas ilegales – como son cocaína y heroína-, mientras que los extranjeros –a pesar de condiciones culturales o de religión- consumen más alcohol y tabaco²¹. En nuestro estudio prima la

población española en más de un 91%, además de ser una población en tratamiento con psicofármacos en la que el consumo de drogas más duras tenga su relación. Otro de los aspectos a tener en cuenta es que la información recopilada no ha sido realizada a través de una entrevista personal, sino que ha sido extraída de la historia clínica, en la que la enfermera encargada de recopilar información ha podido obviar dejando a un lado las drogas de mayor aceptación social como son el alcohol y el cannabis.

En cuanto al policonsumo de sustancias el estudio realizado por el Servicio de drogodependencias de Instituciones Penitenciarias hace solamente referencia a los 12 meses anteriores al ingreso en prisión. Nosotros en cambio hablamos de un consumo de las sustancias a lo largo de la vida, sin tener en cuenta la frecuencia y el protagonismo que tiene cada una de ellas en el consumo

A lo que a los resultados de enfermedad mental se refiere los datos obtenidos muestran que hasta un 25,46% de los internos padece algún trastorno de este tipo. Estos datos pueden ser confusos dado que solamente hemos analizado la población reclusa en tratamiento con psicofármacos, obviando de esta manera que los internos en no tratamiento no padecen de ninguna enfermedad mental. El no disponer de los datos referidos a la población restante puede ser una de las razones por las cuales los datos obtenidos en este estudio son menores a los obtenidos en otros. Estudios como el de Instituciones Penitenciarias de 2006 mencionan que la prevalencia de enfermedades mentales es de un 49,60%, es decir, casi 25 puntos más que lo reflejado en el nuestro²². Un estudio más reciente, el llamado estudio PRECA también confirma la alta prevalencia de enfermedad mental entre los internos. Según este estudio en el que también se han utilizado criterios DSM-IV el trastorno más común a lo largo de la vida son los trastornos de ansiedad, seguido de trastornos afectivos y trastorno psicótico²³. En nuestro estudio coincide –aunque al tratarse de un pequeño número de diagnósticos no sea fiable- que los trastornos de ansiedad son los más dados estando en segundo lugar los trastornos por abuso de sustancias y trastornos de la personalidad.

Conclusiones

La prevalencia del tratamiento con psicofármacos en el CP de Soria es alta. La gran mayoría de los internos en tratamiento de este tipo es de nacionalidad española y de edades comprendidas entre los 31 y 50 años. El consumo histórico de drogas está muy extendido entre estos internos, sobre todo en cuanto a drogas socialmente no aceptadas –cocaína, heroína- se refiere. Casi la mitad de los presos se encuentra en tratamiento con psicofármacos sin tener diagnóstico alguno sobre enfermedad mental. Otras conclusiones a las que llegamos tras realizar este estudio es la mala gestión de las historias médicas de los reclusos. Éstas no están informatizadas, y además en algunos casos debido a su gran tamaño y antigüedad resultan inoperables. A esto hay que añadirle que cada Centro Penitenciario trabaja en base a una metodología por lo que no existe ningún consenso a la hora de recogida clasificación de datos.

Bibliografía

1. Gonzalo Escámez Francisco. Consumo de psicofármacos. Prevalencia y factores asociados al consumo en una población de gemelos de la Región de Murcia. [Tesis doctoral]. Murcia: Departamento de anatomía humana y psicobiología, Universidad de Murcia, 2013. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/119265/TFRE.pdf?sequence=1>
2. Secades Villa, Roberto Rodríguez García, ElíasValderrey Barbero, JulioFernández Hermida, José Ramón Vallejo Seco, GuillermoJiménez García, Juan Manuel. El consumo de psicofármacos en pacientes que acuden a Atención Primaria en el Principado de Asturias. Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias. *Psicothema*, 2003, 15(4), pp. 650-655.. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10651/26747>
3. Varela González, I Algora-Donoso, M Gutiérrez-Blanco, ME Larra-Pascual, L Barreales Tolosa, A Santamaría Morales. Uso de psicofármacos en prisión (CP Madrid III). *Rev Esp Sanid Penit* 2007; 9: 38-46.
4. Ricci-Cabello Ignacio, Ruiz-Pérez Isabel, Plazaola-Castaño Juncal, Montero-Piñar Isabel. Morbilidad psíquica, existencia de diagnóstico y consumo de psicofármacos: Diferencias por comunidades autónomas según la encuesta nacional de salud de 2006. *Rev. Esp. Salud Publica [Internet]*. 2010 Feb [citado 2016 Jun 20] ; 84(1): 29-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000100004&lng=es.
5. M. Codony1 J. Alonso1 J. Almansa1 G. Vilagut1 A. Domingo1 A. Pinto-Meza. Uso de fármacos psicotrópicos en España. Resultados del estudio ESEMeD-España. *Actas Esp Psiquiatr* 2007;35(Suppl. 2):29-36. Disponible en: <http://public-files.prbb.org/publicaciones/bfde4eb0-0b5e-012e-a84a-000c293b26d5.pdf>
6. G van 't Hoff, J de Looft, H Latooiij. Asistencia de los reclusos con problemas de salud mental en Holanda. *Rev Esp Sanid Penit* 2009; 11:35-41.

7. E Vicens-Pons, Grupo PRECA. Aproximación a la Metodología para el estudio de los Trastornos mentales en población penitenciaria. Es estudio PreCa. Rev Esp Sanid Penit 2009; 11: 17-25.
8. R Bustamante Navarro, JJ Paredes-Carbonell, D Aviñó Juan-Ulpiano, J González Rubio, C Pitarch Monzó, L Martínez Martínez et. al. Diseño participativo de una Guía para la Promoción de la Salud Mental en el medio penitenciario. Rev Esp Sanid Penit 2013; 15:44-53.
9. MC Zabala Baños, A Segura, C Maestre Miguel, M Martínez lorca, b Rodríguez Martín, D Romero et. al. Prevalencia de trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España.
10. N Marín Basallote, C Navarro Repiso. Estudio de la prevalencia de trastorno mental grave (TMG) en los centros penitenciarios de Puerto I,II y III del Puerto de Santa María (Cádiz): nuevas estrategias en la asistencia psiquiátrica en las prisiones. Rev Esp Sanid Penit 2012; 14: 80-85.
11. E Pérez Martínez. ¿Psiquiatría penitenciaria?. Rev Esp Sanid Penit 2004; 6: 97-101
12. Guía Atención y tratamientos en prisión por el uso de drogas. Disponible en: http://sesp.es/imagenes/O94/portada/atencion_y_trat_en_prision_por_uso_drogas_2012.pdf
13. G Rubio. ¿Qué es la Patología Dual? Alteraciones de conducta y abuso de sustancias. Rev Esp Sanid Penit 2000; 2: 74-76.
14. Barreat Montero Y. Indigencia: un síndrome biopsicosocial. (s.f.) <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/14897/1/capitulo16.pdf>
15. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Informe General de 2014.Ministerio del Interior - Secretaría General Técnica.
16. Acaip. Informe sobre población reclusa extranjera en la Comunidad Valenciana 2014. Disponible en: http://www.acaip.info/valencia/Documentos/INFORMES/2014/Informe_poblacion_reclusa_extranjera_Comunidad_Valenciana2014.pdf
17. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Informe General de 2013.Ministerio del Interior - Secretaría General Técnica.
18. Estudio de utilización de psicofármacos en el establecimiento penitenciario de Valencia. Fos-Claver S, Soler-Garcia V. Servicio de Farmacia. Establecimiento Penitenciario de Valencia. Ars Pharm 2008; 49 (2): 113-125.

19. Servicio de Drogodependencias. Programas de Intervención con Drogodependientes en Centros Penitenciarios. Subdirección general de coordinación de sanidad penitenciaria Madrid. 2013. Disponible en: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/saludpublica/Memoria_Programas_Drogodependencias_2013.pdf
20. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 2005. Disponible en: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/descargas/ACTUAR_PND.pdf
21. R Moreno S, Vera-Ramirez E, García-Guerrero J, Planelles Ramos MV. Consumo de drogas al ingreso en prisión: comparación española y extranjera. Rev Esp Sanid Penit. 2008; 10: 41-48
22. Estudio sobre la salud mental en el medio penitenciario, diciembre 2006 [Internet]. Madrid: Dirección General de Instituciones Penitenciarias; 2007. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/boletinAgencia/boletin10/estudio_saludMental_medio_penitenciario.pdf.pdf
23. Vicens E, Tort V, Dueñas RM, Muro A, Perez-Arnau F, Arroyo J.M, et. al Informe prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles (estudio PRECA). Criminal Behav. Ment. Helath. 2011 Di 21; 5:321-32. Disponible en: <http://www.derechopenitenciario.com/comun/fichero.asp?id=2505>

Anexos

Anexo I

Don Asier Zambrano Sánchez con DNI 45752248-G alumno de 4º curso de Grado de la Facultad de Enfermería de Soria (Universidad de Valladolid).

Expone:

Que estando realizando el último curso de Grado de Enfermería el cual incluye la realización del Trabajo de Fin de Grado para completar los estudios y habiendo realizado las prácticas en el Centro Penitenciario de Soria entre las fechas 7 de marzo de 2016 al 27 de abril de 2016.

Solicita:

Poder realizar el Trabajo Fin de Grado de Enfermería utilizando datos recogidos en las historias clínicas de los internos del centro penitenciario de Soria.

El Trabajo Fin de Grado tendría como título "Prevalencia y relación del consumo de psicofármacos, consumo histórico de drogas y diagnóstico de enfermedad mental."

Los objetivos:

- Establecer la relación existente entre consumo de drogas y el tratamiento actual con psicofármacos.
- Establecer la relación entre el consumo de psicofármacos y la existencia de diagnóstico psiquiátrico.
- Establecer la relación entre el consumo de drogas y el diagnóstico psiquiátrico.
- Prevalencia del consumo de psicofármacos en el centro penitenciario

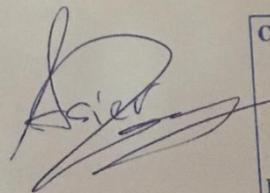
Material y métodos:

Estudio retrospectivo descriptivo. Para realizar este estudio será necesaria una revisión de historias clínicas y obtención de datos referentes al consumo de psicofármacos de los internos de la muestra del programa "Sanit".

Se estudiarán las siguientes variables: edad, nacionalidad, consumo histórico de drogas, edad de inicio del consumo de drogas, consumo actual de psicofármacos y diagnóstico de enfermedad mental.

Los datos serán analizados mediante los programas informáticos hoja de cálculo "Excel" y SPSS.

Fdo:



Soria a 20 de abril de 2016

UNIDAD DE APOYO A DE LA DIRECCION GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

Anexo II

CC
sit

ra
is

S
r

t



MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARIA GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS
UNIDAD DE APOYO

13 MAY 2016

SALIDA Nº 1782

O F I C I O

S/REF. _____

N/REF. _____

FECHA **13 de mayo de 2016**

ASUNTO **AUTORIZACIÓN INVESTIGACIÓN**

DIRECTOR DEL C.P. DE SORIA

Tramitada en esta Subdirección, la solicitud de **D. Asier Zambrano Sánchez**, alumna de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid, para realizar un trabajo de investigación sobre **“Prevalencia y relación del tratamiento de psicofármacos, antecedentes de drogas y diagnóstico de enfermedad mental”** en el C.P. de Soria, le comunico que se autoriza lo solicitado con las siguientes condiciones:

- 1º.- La autorización tendrá validez hasta el 31 de octubre de 2016. Si fuera necesaria su prolongación, deberá tramitar una nueva solicitud justificando las causas de su continuidad.
- 2º.- La selección de los internos, compaginará los criterios de la investigación con las limitaciones penitenciarias. En cualquier caso, **la colaboración de los internos será voluntaria**, informándoles personalmente de los objetivos de la investigación de manera suficiente, para que su participación sea realmente libre. De esta circunstancia deberá quedar nota escrita en el centro respecto de los internos.
- 3º.- La investigación garantizará **el carácter anónimo** de los internos participantes, sustituyéndose el nombre de los mismos si se considera necesario. En todo caso se velará por la intimidad los participantes, protegida en el artículo 18.1 de la Constitución, evitando la correspondencia de los datos obtenidos y sus titulares. Igualmente deberá respetarse lo previsto en los artículos 4.2.b y 211 del Reglamento Penitenciario, y lo dispuesto en la Ley 15/1999 de Protección de datos.
- 4º.- La Dirección de cada Centro Penitenciario, como garante de la especial situación jurídica de los internos, deberá aprobar antes su realización:
 - El modelo escrito de **consentimiento del interno**.
 - La información que se va a facilitar al interno, a fin de obtener su **voluntaria participación**.
 - Cualquier cambio sustancial que se vaya a producir en el desarrollo de la investigación.
- 5º.- Del estudio realizado deberá facilitar **copia a esta Secretaría General** por su interés y para valoración conjunta antes de realizar cualquier publicación o explotación pública de los datos o resultados obtenidos. Tampoco deberá facilitar datos a terceros sin autorización de este centro directivo.
- 6º.- La dirección de cada centro fijará las condiciones para que las actividades derivadas de la autorización se desarrollen adecuadamente sin perturbar el desarrollo de los servicios, pero prestando la colaboración necesaria para el desarrollo de la actividad.

CORREO ELECTRÓNICO

ALCALÁ, 38
28014 MADRID
TEL.: 91 335 4985
FAX.: 91 335 4050

sgrelacionesinstitucionales@dgjp.mir.es



7º.- En caso de **publicación del estudio debe remitir a esta Secretaría General un ejemplar** de la misma para incorporarlo al fondo bibliográfico de nuestra Biblioteca y libre consulta de los usuarios de la misma.

Se deberá remitir a estos Servicios Centrales un informe-memoria del trabajo realizado y los resultados obtenidos.

Deberá cumplir la normativa vigente en materia de confidencialidad de la información sanitaria a la que tenga acceso para la realización de dicho trabajo, siempre y cuando éstos sean tratados de manera leal y lícita; recogidos con fines científicos y no sean tratados posteriormente de manera incompatible con dichos propósitos.

El alumno deberá adjuntar la autorización de realización del trabajo de fin de grado y la acreditación oficial como alumno de la Universidad mencionada.

De la presente autorización se dará cuenta al interesado.

SUBDIRECTORA GENERAL
DE RELACIONES INSTITUCIONALES
Y COORDINACIÓN TERRITORIAL

Mercedes Belaustegui Alonso

MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA GE



CONDICIONES A RESPETAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "PREVALENCIA Y RELACIÓN DEL TRATAMIENTO DE PSICOFÁRMACOS, ANTECEDENTES DE DROGAS Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL"

1º.- La autorización tendrá validez hasta el 31 de octubre de 2016. Si fuera necesaria su prolongación, deberá tramitar una nueva solicitud justificando las causas de su continuidad.

2º.- La selección de los internos, compaginará los criterios de la investigación con las limitaciones penitenciarias. En cualquier caso, **la colaboración de los internos así como los miembros de los Equipos Técnicos será voluntaria**, informándoles personalmente de los objetivos de la investigación de manera suficiente, para que su participación sea realmente libre. De esta circunstancia deberá quedar nota escrita en el centro respecto de los internos.

3º.- La investigación garantizará **el carácter anónimo** de los internos participantes, sustituyéndose el nombre de los mismos si se considera necesario. En todo caso se velará por la intimidad los participantes, protegida en el artículo 18.1 de la Constitución, evitando la correspondencia de los datos obtenidos y sus titulares. Igualmente deberá respetarse lo previsto en los artículos 4.2.b y 211 del Reglamento Penitenciario y lo dispuesto en la Ley 15/1999 de Protección de datos.

4º.- La Dirección de cada Centro Penitenciario, como garante de la especial situación jurídica de los internos, deberá aprobar antes su realización:

- El modelo escrito de **consentimiento del interno**.
- La información que se va a facilitar al interno, a fin de obtener **su voluntaria participación**.
- Cualquier cambio sustancial que se vaya a producir en el desarrollo de la investigación.

5º.- Del estudio realizado deberá facilitar **copia a esta Secretaría General** por su interés y para valoración conjunta antes de realizar cualquier publicación o explotación pública de los datos o resultados obtenidos. Tampoco deberá facilitar datos a terceros sin autorización de este centro directivo.

6º.- La dirección de cada centro fijará las condiciones para que las actividades derivadas de la autorización se desarrollen adecuadamente sin perturbar el desarrollo de los servicios, pero prestando la colaboración necesaria para el desarrollo de la actividad.

7º.- En caso de **publicación del estudio debe remitir a esta Secretaría General un ejemplar** de la misma para incorporarlo al fondo bibliográfico de nuestra Biblioteca y libre consulta de los usuarios de la misma.

Deberá cumplir la normativa vigente en materia de confidencialidad de la información sanitaria a la que tenga acceso para la realización de dicho trabajo, siempre y cuando éstos sean tratados de manera leal y lícita; recogidos con fines científicos y no sean tratados posteriormente de manera incompatible con dichos propósitos.

El alumno deberá adjuntar la autorización de realización del trabajo de fin de grado y la acreditación oficial como alumno de la Universidad mencionada.

Presto mi **CONFORMIDAD** a las condiciones descritas anteriormente, en el desarrollo del trabajo de investigación que me propongo realizar. Como prueba de ello, firmo el presente documento en

MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

Anexo III**PLANTILLA TFG****EDAD**

21-30
31-40
41-50
51-60
+61

NACIONALIDAD

Española
Magrebí
Europa del este
Europa occidental
Oriente lejano

TRATAMIENTO CON PSICOFÁRMACO

SI

NO

TIPO DE PSICOFÁRMACO

ANSIOLITICOS
ANTIDEPRESIVOS
ANTIPSICÓTICOS
ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO
HIPNÓTICOS

CONSUMO DE DROGAS

SI

NO

DROGA CONSUMIDA

HEROÍNA
COCAÍNA
CANNABIS
ANFETAMINAS Y DISEÑO
ALCOHOL
TABACO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL

SI

NO

TIPO ENF MENTAL

ESQUIZOFRENIA Y OTROA TRASTORNOS PSICÓTICOS
TRASTORNOS DEL ÁNIMO
TRASTORNOS DE ANSIEDAD
TRASTORNOS DEL SUEÑO
TRASTORNOS DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS NO CLASIFICADOS EN OTROS
APARTADOS
TRASTORNOS ADAPTATIVOS
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD
TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS