

Evaluación del impacto de las relaciones familiares sobre la salud de las personas privadas de libertad en España

Caravaca-Sánchez F¹, Pastor-Seller E²

¹Área de Trabajo Social y Servicios Sociales, Departamento de Psicología, Universidad de Jaén. Jaén.

²Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Murcia. Murcia.

RESUMEN

Objetivos: La literatura ha puesto de manifiesto la elevada prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas en la población penitenciaria. A pesar de que multitud de factores de riesgo han sido vinculados a este comportamiento en prisión, no es frecuente encontrar investigaciones donde se analice la influencia del contacto sociofamiliar en los centros penitenciarios.

Material y método: Se realizó un estudio transversal analítico sobre 2.709 personas internas (2.484 hombres y 225 mujeres) en nueve prisiones de España. La información fue recogida mediante un cuestionario autosuministrado, incluyendo datos del ámbito sociodemográfico, el contacto sociofamiliar y el consumo de alcohol y otras drogas durante el último mes en prisión.

Resultados: Las personas internas sin contacto familiar en prisión presentaban una mayor prevalencia de consumo para la totalidad de las sustancias analizadas, mostrando los análisis de regresión logística binaria asociaciones estadísticamente significativas con el consumo de cannabis (razón de posibilidades [odds ratio, OR]: 1,86; $p \leq 0,001$) o cocaína (OR: 3,40; $p \leq 0,001$) en prisión.

Discusión: Un mayor conocimiento sobre este problema de salud pública por parte de los trabajadores en el medio penitenciario podría ser una herramienta de diagnóstico y prevención eficaz para reducir el consumo de alcohol y otras drogas durante el internamiento penitenciario.

Palabras clave: prisiones; drogas ilícitas; relaciones familiares; apoyo social.

EVALUATION OF THE IMPACT OF FAMILY RELATIONS ON PRISONERS' HEALTH IN SPAIN

ABSTRACT

Objectives: Literature on this issue has shown a high prevalence of alcohol and other drug use in the prison population. Although many risk factors have been linked to this behavior in prison, it is not common to find research that analyses the influence of family/social contact in prison.

Material and method: A cross-sectional study was carried out on 2,709 inmates (2,484 men and 225 women) in 9 prisons in Spain, data was collected through self-report questionnaires, including information at socio-demographic level, family-social contact and use of alcohol and other drugs in the last month in prison.

Results: Inmates with no family contact in prison show a higher prevalence of use for all the substances analyzed, binary logistic regression analysis shows statistically significant associations with the use of cannabis (OR: 1.86, $p \leq 0.001$) or cocaine (OR: 3.40, $p \leq 0.001$) in prison.

Discussion: More knowledge about this public health problem amongst social workers in the prison environment could be an effective diagnostic and preventive tool for reducing the use of alcohol and other drugs during imprisonment.

Keywords: prisons; street drugs; family relations; social support.

Texto recibido: 27/10/2018

Texto aceptado: 16/09/2019

INTRODUCCIÓN

Según el informe elaborado por el European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction¹, que ofrece información detallada en el ámbito europeo sobre el uso de alcohol y otras drogas en diferentes grupos de población (general, penitenciaria, etc.), más de la mitad de las personas actualmente en prisión (aproximadamente el 55%) han consumido de manera regular diferentes sustancias psicoactivas durante los doce meses previos al encarcelamiento. Entre las sustancias ilegales más consumidas, destaca el cannabis (aproximadamente el 40%) seguida de la cocaína (cerca del 27%); mientras que, en la población general, el consumo se reduce aproximadamente al 9 y al 2%, respectivamente, durante el mismo periodo de tiempo¹.

Además, se debe considerar que a menudo este consumo no se interrumpe y continúa durante el cumplimiento de la pena privativa. Entre los problemas de salud vinculados al consumo de drogas en prisión destacan: una mayor prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (como, por ejemplo, el virus de la inmunodeficiencia humana o la hepatitis B o C), siendo muy superior a la encontrada en la población general^{2,3}; un elevado número de personas internas que presentan trastornos mentales severos, como depresión, esquizofrenia y/o trastorno bipolar⁴; así como una mayor prevalencia de suicidios entre consumidores de alcohol y otras drogas en prisión respecto a los no consumidores⁵. Finalmente, cabe destacar un mayor riesgo de mortalidad durante las primeras semanas en libertad tras finalizar el cumplimiento de la pena privativa de libertad⁶, siendo el riesgo de fallecer durante la semana inmediata en libertad de 30 y 70 veces superior entre los hombres y las mujeres, respectivamente, respecto a la población general⁷.

Investigaciones previas han encontrado tasas de consumo que oscilan entre el 50 y el 80% en prisiones de Europa⁸, Estados Unidos⁹ o América del Sur¹⁰, destacando el consumo de cannabis, cocaína y heroína, respectivamente, como sustancias predominantes. En la revisión bibliográfica realizada por Fazel et al.¹¹ sobre aproximadamente 20.000 personas internas de diez países, se encontró una prevalencia de abuso de alcohol cercana al 25%; en el consumo de drogas (incluyendo cannabis, cocaína, opiáceos y/o anfetaminas), la prevalencia era aproximadamente del 30 y del 50% entre el colectivo masculino y femenino, respectivamente.

En España, el estudio más representativo sobre esta problemática ha sido el realizado por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías¹², en

el cual, se entrevistaron a un total de 5.024 internas e internos mayores de 18 años, con el fin de conocer el uso y el abuso de alcohol y otras drogas con anterioridad a la prisión y durante su ingreso. En este estudio, llama especialmente la atención la mayor prevalencia de consumo entre los varones respecto a las mujeres durante los últimos 30 días previos al estudio, destacando el consumo de cannabis (hombres: 20,2%; y mujeres: 8,7%), seguido de los tranquilizantes sin prescripción médica (hombres: 6,4%; y mujeres: 3,3%), heroína (hombres: 2,9%; y mujeres: 1,2%), alcohol (hombres: 2,2%; y mujeres: 1,2%) y cocaína (hombres: 1,4%; y mujeres: 0,7%) en prisión.

Tradicionalmente, entre los factores de riesgo asociados al mayor consumo de alcohol y otras drogas en prisión, destacan: los internos más jóvenes (edad media de 30 años) y los que estaban desempleados antes de ir a prisión⁸, con un menor nivel educativo¹⁰, en situación de pobreza previa¹¹ e incluso con historias previas de victimización¹³. Sin embargo, no es frecuente encontrar investigaciones donde se analice la posible influencia del contacto sociofamiliar sobre el consumo en prisión.

Desde mediados del siglo XX, la literatura científica sobre contextos penitenciarios ha prestado una especial atención a la importancia del apoyo sociofamiliar, como un elemento clave en la calidad de vida de las personas privadas de libertad¹⁴. Se ha contrastado como un apoyo social activo (prosocial) durante el cumplimiento de la condena. Se muestra como una herramienta esencial para: el adecuado funcionamiento de la institución penitenciaria¹⁴, la posterior reinserción social del interno una vez finalizada la pena privativa de libertad¹⁵, la reducción de la reincidencia penitenciaria y la posterior comisión de actividades delictivas¹⁶, la mejora del bienestar físico y mental en prisión y la disminución de tentativas de suicidio durante el tiempo que está ingresado¹⁷.

Por otro lado, la ausencia de mecanismos de apoyo social (antisocial) durante la estancia en prisión pueden dificultar en gran medida la adaptación de la persona reclusa al modo de vida penitenciario¹⁸, además de originar orientaciones y perspectivas criminales, tanto dentro como fuera de prisión, mostrándose como un factor de riesgo significativo ligado a la reincidencia penitenciaria¹⁷. Además, cabe destacar que la ausencia de contacto social y familiar tiene especialmente consecuencias negativas entre el colectivo femenino penitenciario, siendo tradicionalmente su adaptación a este medio más difícil que en el caso de los hombres y, especialmente, cuando supone disminuir y/o perder la relación con sus hijas e hijos¹⁹.

Sin embargo, y a pesar de los significativos avances y descubrimientos logrados sobre las ventajas de mantener un contacto social y familiar activo en prisión para su población, no se han encontrado investigaciones previas sobre la posible influencia en el consumo de alcohol y otras drogas entre el colectivo penitenciario (véase como posible excepción: Rodríguez-Martínez et al.²⁰), como sí sucede en población general²¹.

En función de la revisión bibliográfica realizada, y dada la carencia de estudios que investiguen la posible influencia del contacto sociofamiliar sobre la prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas en prisión, el objetivo de la investigación que se presenta consiste en determinar la posible influencia del contacto sociofamiliar en el consumo de alcohol y otras drogas en prisión.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo transversal analítico sobre la población penitenciaria que se encontraba en nueve centros penitenciarios, ubicados en la Región de Murcia, Granada, Alicante, Albacete, Cuenca y Toledo. En el momento de realización del trabajo de campo (durante los meses de enero a marzo del 2017) estas prisiones alojaban aproximadamente un total de 5.500 internos (5.200 varones y 300 mujeres). Las personas internas fueron seleccionadas para participar si cumplían los siguientes criterios de inclusión: a) llevar en prisión más de un mes en la condena actual; b) poder leer y escribir en español; c) voluntariedad; y d) aceptar y firmar el consentimiento informado adjunto a cada una de las encuestas. Considerando los anteriores criterios, fueron seleccionados para participar un total de 2.589 internos y 252 internas, rechazando la participación 105 internos (aproximadamente el 4%) y 27 internas (aproximadamente el 10%). Finalmente, la muestra estuvo compuesta por 2.709 participantes (2.484 hombres, con una edad media de 36,3 años; y 225 mujeres, con una edad media de 37,5 años).

Para la presente investigación, se diseñó ad hoc un cuestionario dividido en tres grandes bloques:

1. Contacto sociofamiliar en prisión: para ello, y al igual que en estudios anteriores¹⁷, los internos fueron preguntados si al menos una vez al mes tenían contacto con alguno o varios familiares por diferentes medios (en persona, vis a vis, telefónico, por correo postal, etc.). Específicamente, la cuestión fue: “¿Durante la última condena, tienes contacto con algún familiar y/o amigo?”. En caso afirmativo, debían indicar el tipo o los tipos de

contacto (1=en persona; 2=telefónico; 3=correspondencia; y 4=vis a vis).

2. Características sociodemográficas: se incluyeron las siguientes variables: sexo, nacionalidad, estado civil, nivel educativo alcanzado, internamientos previos en prisión y tipo de delito que originó el actual internamiento.
3. Prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas en prisión: en función de una investigación previa¹³, debían indicar no (0) o sí (1) al consumo de las siguientes sustancias: alcohol, cannabis, cocaína (inhalada y/o en base) y heroína, durante el último mes en prisión. En caso de responder afirmativamente a alguna de las sustancias, los internos se clasificaron como consumidores previos.

Para llevar a cabo la recogida de información, los participantes fueron divididos en grupos aproximados de 15 personas en las zonas comunes de cada uno de los módulos. Los cuestionarios fueron autosuministrados entre los participantes, encontrándose presente el entrevistador en todo momento con el fin de aclarar posibles dudas. Aproximadamente, el tiempo de cumplimentación de los cuestionarios por cada uno de los grupos fue de 30 a 45 minutos. Además, debido principalmente a problemas bien con el idioma o con la comprensión del cuestionario, en un total de 25 casos, las entrevistas fueron realizadas de manera individual.

El análisis descriptivo y estadístico se realizó en tres fases, por medio del paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) en su versión 22.0. En primer lugar, se analizó la prevalencia del contacto sociofamiliar durante el último mes en prisión y los diferentes tipos para el total de la muestra de estudio y en función del sexo de los participantes, así como las diferencias estadísticamente significativas por medio de tablas de 2x2. En segundo lugar, se analizaron las variables sociodemográficas y penitenciarias en función de tener o no contacto sociofamiliar. Finalmente, se examinó la asociación por medio de la prueba del OR y chi cuadrado (χ^2) entre contacto familiar en prisión (variable dependiente) y consumo de alcohol y otras drogas (variable independiente) durante el último mes en prisión, estratificado para cada una de las covariables (tipos de droga analizados) mediante regresiones logísticas binarias, adoptando un valor de $p=.05$ como significativo. Los individuos sin contacto familiar constituyeron el grupo de referencia para el contraste de los resultados.

RESULTADOS

Como se observa en la Tabla 1, un 60,3% (n=1.633) tenían algún tipo de contacto sociofamiliar durante el internamiento, frente al 39,7% (n=1.076) que afirmaban no tenerlo. Respecto al tipo de contacto predominante, destaca el contacto telefónico en ambos sexos, siendo significativamente superior en las mujeres respecto a los hombres (p=0,006). El contacto por correspondencia es el segundo tipo más frecuente, siendo utilizado aproximadamente por la mitad del total de la población (44,6%), con unas cifras significativamente superiores entre las mujeres respecto a los hombres (p ≤.001). En función del contacto en persona, por medio de visitas de familiares y/o amigos, es de nuevo superior entre las mujeres comparado con los hombres (p=0,003). Finalmente, el contacto vis a vis es el menos frecuente para ambos sexos (12,0%), siendo significativamente superior entre las internas respecto a los internos (p=0,004).

Las características sociodemográficas y penitenciarias para el total de la muestra (n=2.709) se observan en la Tabla 2, dividiendo a los participantes en función de tener o no algún tipo de contacto sociofamiliar durante el último mes en prisión. Como se observa, en la mayoría de los casos se trata de varones, de nacionalidad española y con un nivel educativo

bajo, y predominan los delitos contra la propiedad. Respecto a la variable dependiente, se observaron asociaciones estadísticamente significativas (a nivel p ≤.001) en función de la nacionalidad, del número de internamientos previos en prisión y en la comisión de delitos contra la propiedad.

En la Tabla 3, se muestra la prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas durante el último mes en prisión, así como las asociaciones estadísticamente significativas con la variable dependiente (contacto sociofamiliar). Como se observa, para la totalidad de las sustancias analizadas, la prevalencia de consumo es superior entre aquellos internos que no tienen ningún tipo de contacto familiar frente a los que tienen un contacto familiar activo, siendo significativamente superior en el caso del cannabis y la cocaína respecto a los participantes sin ningún tipo de contacto sociofamiliar frente a los que sí lo tienen en prisión.

DISCUSIÓN

Durante las tres últimas décadas, el crecimiento de la población penitenciaria y del número de establecimientos penitenciarios llevado a cabo, tanto a nivel internacional como nacional, ha tenido como consecuencia inmediata el crecimiento exponencial de

Tabla 1. Prevalencia y tipo de contacto sociofamiliar para el total de la muestra y según el género

Ítem	Total (n=2.709)		Hombres (n=2.484)		Mujeres (n=225)		P valor
Contacto sociofamiliar	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Algún tipo de contacto							
Sí*	1.633	(60,3)	1.480	(59,6)	158	(70,2)	0,002
No	1.076	(39,7)	1.004	(40,4)	67	(29,8)	
En persona							
Sí*	1.058	(39,1)	945	(38,0)	117	(52,0)	0,003
No	1.652	(60,9)	1.539	(62,0)	108	(48,0)	
Telefónico							
Sí*	1.323	(48,8)	1.191	(47,9)	143	(63,5)	0,006
No	1.386	(51,2)	1.293	(52,1)	82	(36,5)	
Correspondencia							
Sí†	1.207	(44,6)	1.083	(43,6)	126	(56,0)	0,001
No	1.502	(55,4)	1.401	(56,4)	99	(44,0)	
Vis a vis							
Sí*	326	(12,0)	285	(11,5)	40	(17,7)	0,004
No	2.383	(88,0)	2.199	(88,5)	185	(82,3)	

Nota. Asociaciones estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.

*p <.01, †p <.001.

Tabla 2. Características sociodemográficas y penitenciarias, así como relaciones estadísticas con la variable dependiente

Variables	Con contacto (n=1.076)		Sin contacto (n=1.633)		OR (95% IC)	P valor
	n	(%)	n	(%)		
Sexo						
Hombre	985	(91,5)	1.499	(91,8)	1,03 (0,79-1,35)	0,816
Mujer	91	(8,5)	134	(8,2)		
Nacionalidad						
Español	748	(69,5)	1.361	(83,3)	2,19 (1,82-2,63)	0,001
Extranjero	328	(30,5)	272	(16,7)		
Nivel educativo						
Inferior a Bachiller	635	(59,0)	1.131	(69,3)		
Bachiller o superior	441	(41,0)	502	(30,7)		
Estado civil						
Casado (referente)	242	(22,5)	291	(17,8)	1,04 (0,81-1,36)	0,752
Con pareja	262	(24,3)	435	(26,6)	1,02 (0,82-1,27)	0,811
Soltero	276	(25,7)	415	(25,4)	1,00 (0,98-1,01)	0,977
Separado/divorciado	162	(15,1)	339	(20,8)	0,87 (0,66-0,86)	0,652
Viudo	134	(12,5)	164	(12,5)		
Internamiento en prisión						
Primario	857	(79,6)	646	(39,6)	2,97 (2,62-3,63)	0,001
Reincidente	219	(20,4)	987	(60,4)		
Delito cometido						
Contra la propiedad	393	(36,5)	752	(46,1)	1,48 (1,27-1,73)	0,001
Contra las personas	214	(19,9)	323	(19,8)	0,99 (0,81-1,20)	0,945
Contra la salud pública	349	(32,4)	351	(21,5)	1,16 (1,10-1,22)	0,008
Contra la libertad sexual	15	(1,4)	49	(3,0)	2,18 (0,95-3,92)	0,252
Otro delito	105	(9,8)	157	(9,6)	0,96 (0,93-1,04)	0,752

Nota. IC: intervalo de confianza; OR: razón de posibilidades (*odds ratio*).

las investigaciones científicas destinadas a conocer el grado de salud individual y colectiva de la población penitenciaria. Sin embargo, no ha sido posible encontrar investigaciones previas en España focalizadas en los objetivos propuestos en el presente estudio.

En primer lugar, respecto la prevalencia y características del contacto sociofamiliar durante el cumplimiento de la pena privativa de libertad, se pudo observar cómo más de la mitad de los participantes tenían un contacto social activo, siendo significativamente superior entre el colectivo femenino respecto al masculino. Además, se comprueba cómo el contacto telefónico es el predominante, al igual que sucede en investigaciones realizadas en población penitenciaria de los Estados Unidos²².

Respecto al contacto directo en persona, por medio de las visitas de los familiares y/o amigos, era disfrutado aproximadamente por menos de la mitad de la población, pudiendo observar cómo era significativamente superior entre las internas respecto a los internos, al igual que sucede en investigaciones previas¹⁷. En este momento, es importante tener en cuenta que, a pesar de la utilidad del contacto telefónico o bien la correspondencia, la posibilidad de contactar cara a cara con los seres queridos es considerado el tipo de contacto en prisión más eficaz para mantener los lazos sociales y hacer frente a los daños emocionales propios del encarcelamiento²³.

Otra de las variables demográficas significativas influyentes en un mayor contacto sociofamiliar es

Tabla 3. Prevalencia de consumo de alcohol y drogas y relaciones estadísticas con la variable dependiente

Consumo	Con contacto (n=1.076)		Sin contacto (n=1.633)		OR (95% IC)	P valor
	n	(%)	n	(%)		
Alcohol						
Sí	398	(37,3)	754	(46,2)	1,94 (1,16-3,25)	0,005
No	678	(63,0)	879	(53,8)		1.00 (ref.)
Cannabis						
Sí	401	(37,3)	882	(54,2)	1,86 (1,16-2,98)	0,001
No	657	(62,7)	751	(55,8)		1.00 (ref.)
Cocaína						
Sí	284	(26,4)	635	(38,9)	3,40 (1,93-6,02)	0,001
No	792	(73,6)	998	(61,1)		1.00 (ref.)
Cocaína en base						
Sí	100	(9,3)	222	(13,6)	1,97 (1,22-3,19)	0,014
No	976	(90,7)	1.411	(86,4)		1.00 (ref.)
Heroína						
Sí	168	(15,6)	468	(28,7)	2,32 (1,39-3,86)	0,003
No	908	(84,4)	1.165	(71,3)		1.00 (ref.)

Nota. IC: intervalo de confianza; OR: razón de posibilidades (*odds ratio*); ref.: referente.

la nacionalidad, ya que se aprecia cómo los internos españoles tienen significativamente mayor contacto sociofamiliar respecto a los extranjeros. Este aspecto tiene coherencia, debido a la mayor dificultad de los grupos de referencia de los no residentes en España para trasladarse, dado que en la muestra de este estudio la mayoría de los extranjeros procedían de Colombia, Marruecos y Rumania, respectivamente. Las dificultades geográficas y de desplazamiento, así como la mayor estigmatización de este colectivo, materializadas en un menor contacto sociofamiliar durante el internamiento, ya ha sido puede de manifiesto por investigaciones previas²².

Analizando el consumo de alcohol y de otras drogas en prisión, se ha encontrado una alta prevalencia de consumo, coincidiendo con investigaciones previas llevadas a cabo en el ámbito nacional²⁴ e internacional⁹. Las prevalencias de consumo encontradas resultan especialmente elevadas cuando se comparan con los datos ofrecidos por el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) en su estudio EDADES¹² (Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España), donde la prevalencia encontrada en la población general de drogas como el cannabis o la cocaína fue de un 7 y un 3%, respectivamente, durante el mismo periodo de tiempo, ascendiendo estas prevalencias al 37,3 y al 54,2% en el consumo de *cannabis* y al 26,4 y

38,9% entre los internos con contacto y sin contacto familiar, respectivamente.

Finalmente, en función de los resultados obtenidos por los análisis de regresión binaria, se observa una asociación estadísticamente significativa entre la ausencia de contacto familiar en prisión como un factor de riesgo asociado al consumo de alcohol y otras sustancias, lo cual no se aparta de los trabajos actuales sobre esta temática llevados a cabo en población penitenciaria²⁰. A modo de conclusión, se ha observado cómo el consumo para la totalidad de las sustancias analizadas (alcohol, cannabis, cocaína, cocaína en base y heroína) es aproximadamente de dos a cuatro veces superior entre las personas reclusas que no tienen contacto exterior en prisión respecto a los que sí tienen algún tipo de contacto.

La presente investigación cuenta con una serie de limitaciones. En primer lugar, por motivos de seguridad del entrevistador, no se tuvo acceso a los internos destinados en los módulos de primer grado (suponiendo aproximadamente el 3% del total de internos). En segundo lugar, con el fin de garantizar el anonimato en la participación, no se tuvo acceso a las historias clínicas del centro penitenciario de los participantes, de modo que la información aportada no pudo ser cotejada posteriormente. En tercer lugar, a pesar de los descubrimientos significativos sobre los

efectos positivos del contacto sociofamiliar en la disminución de consumo en la totalidad de las sustancias psicoactivas analizadas, al contrario que investigaciones previas, no se han estudiado los posibles efectos producidos de tener un contacto activo con el exterior en la disminución de la ansiedad o del estrés en prisión¹⁴, las infracciones en prisión o en el hecho de facilitar la posterior reinserción social una vez finalizada la pena de prisión²².

Finalmente, a pesar de que se ha podido observar cómo el contacto familiar es un elemento esencial en la salud de los participantes, las investigaciones futuras en España deberían también focalizarse en las consecuencias generadas en las familias como consecuencia del internamiento de uno de sus miembros fundamentales, tal y como ha sido llevado a cabo en el ámbito internacional¹⁷, materializado generalmente en una mayor carencia emocional y/o económica en la familia del interno.

CORRESPONDENCIA

Francisco Caravaca-Sánchez
E-mail: fcarsan@upo.es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Drug use and responses in prison. Spain. [Internet]. En: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. EMCDDA; 2017. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/spain/drug-use-response-in-prison_en
2. Caravaca-Sánchez F, Pastor-Seller E. *Sistemas y programas sanitarios dirigidos a la población privada de libertad en España.* Madrid: Dykinson; 2017.
3. Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, Ndeffo-mbah M, Galvani A, Kinner SA, et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *Lancet.* 2016;388:1089-102.
4. Fazel S, Seewald K. Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *Br J Psychiatry.* 2012;200:364-73.
5. Rivlin A, Hawton K, Marzano L, Fazel S. Psychiatric disorders in male prisoners who made near-lethal suicide attempts: case-control study. *Br J Psychiatry.* 2010;197:313-9.
6. Chang Z, Lichtenstein P, Larsson H, Fazel S. Substance use disorders, psychiatric disorders, and mortality after release from prison: a nationwide longitudinal cohort study. *Lancet Psychiatry.* 2015;2:422-30.
7. Farrell M, Marsden J. Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales. *Addiction.* 2008;103:251-5.
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Treatment demand indicator (TDI). Standard protocol 3.0. Guidelines for reporting data in people entering drug treatment in European countries. [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2012. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/675/EMCDDA-TDI-Protocol-3.0_392671.pdf
9. Fazel S, Bains P, Doll H. Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction.* 2006;101:181-91.
10. Baltieri DA. Predictors of drug use in prison among women convicted of violent crimes. *Crim Behav Ment Health.* 2014;24:113-28.
11. Fazel S, Yoon IA, Hayes AJ. Substance use disorders in prisoners: an updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women. *Addiction.* 2017;112:1725-39.
12. Plan Nacional Sobre Drogas. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Encuesta sobre salud y consumo de drogas a los internados en instituciones penitenciarias. ESDIP 2016. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016ESDIP.pdf>
13. Caravaca-Sánchez F, Sánchez-Alcaraz Martínez C, Osuna E, Falcón Romero M, Luna A. Implicaciones del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud de hombres privados de libertad. *Gac Sanit.* 2015;29:292-95.
14. Claire KD, Dixon L. The Effects of Prison Visits From Family Members on Prisoners' Well-Being, Prison Rule Breaking, and Recidivism: A Review of Research Since 1991. *Trauma Violence Abuse.* 2017;18:185-99.
15. Turanovic JJ, Tasca M. Inmates' Experiences with Prison Visitation. *Justice Q.* 2017:1-36.
16. P RJ, Huilan Y. Family Contact and Recidivism: A Longitudinal Study of Adjudicated Delinquents in Residential Care. *Soc Work Res.* 2005;29:31-9.
17. Rivlin A, Hawton K, Marzano L, Fazel S. Psychosocial Characteristics and Social Networks of Suicidal Prisoners: Towards a Model of Suicidal Behaviour in Detention. *PLoS One.* 2013;8:e68944.
18. Pastor Seller E, Torres Torres M. El sistema penitenciario y las personas privadas de libertad en

- España desde una perspectiva internacional. *Polit Crim.* 2017;12:124-50.
19. Van Wormer K. *Working with female offenders: A gender-sensitive approach.* Hoboken, New Jersey: Wiley; 2012.
 20. Rodríguez-Martínez A, Ruiz-Rodríguez F, Antón-Basanta JJ, Herrera-Jáimez J, Máiquez-Pérez A, Ottaviano-Castillo A. ¿Tienen apoyo social los reclusos drogodependientes? Estudio en una prisión andaluza. *Rev Esp Sanid Penit.* 2010;12:13-20.
 21. Buffel V, Colman E, Dereuddre R, Bracke P. The use of mental health care, psychotropic drugs and social services by divorced people: does informal support matter? *Eur J Soc Work.* 2015;18:262-83.
 22. La Vigne NG, Naser RL, Brooks LE, Castro JL. Examining the Effect of Incarceration and In-Prison Family Contact on Prisoners' Family Relationships. *J Contemp Crim Justice.* 2005;21:314-35.
 23. Christian J, Kennedy LW. Secondary narratives in the aftermath of crime: Defining family members' relationships with prisoners. *Punishm Soc.* 2011;13:379-402.
 24. Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias. ESDIP 2011. [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESDIP_2011.pdf