

Situación de internamiento versus situación de libertad: diferencias en algunas variables en presos drogodependientes

MORENO JIMÉNEZ, M.P.

Dpto. Psicología Social y de la Personalidad. Universidad de Málaga.

Enviar correspondencia a:

M^º del Pilar Moreno Jiménez. Dpto. Psicología Social y de la Personalidad. Facultad de Psicología, Universidad de Málaga. Campus Teatinos, 29071 Málaga. Tel. 952 131095. Fax 952 131100. E-mail: mpilar@ccuma.uma.es

Resumen:

Se describen determinados comportamientos que 64 presos drogodependientes mantienen dentro y fuera de la prisión. El principal objetivo del estudio se centra en hallar las diferencias en tres variables concretas en situación de internamiento y de libertad: a) motivación para el consumo de drogas; b) utilización del tiempo; c) riesgo en el contagio de enfermedades. Para realizar el estudio se ha elaborado un cuestionario con preguntas relacionadas con las variables mencionadas. Los resultados muestran que los presos consumen drogas en libertad por diferentes motivos por lo que lo hacen en reclusión. Por otra parte, realizan más actividades formativas y culturales durante el internamiento que en libertad. Respecto a las conductas de riesgo en el contagio de enfermedades, el dato más llamativo es que la utilización de jeringuillas para el consumo de drogas disminuye durante la reclusión, ya que se utilizan otras vías alternativas. Sin embargo, los reclusos que siguen consumiendo por vía intravenosa lo hacen asumiendo un riesgo superior de ser infectados.

Los resultados sirven de orientación al tipo de intervención que puede realizarse para emplear de forma positiva ese periodo crítico que supone la estancia en prisión.

Palabras clave: drogodependencia, población reclusa, diferencias internamiento-libertad.

Abstract:

We have studied a 64 prisoner population in a penitentiary centre. In imprisonment situation and freedom, we searched for differences in three specific variables: 1. motivation for drug consumption, 2. use of time and 3. risk in diseases contagion. The results show that prisoners consume drugs in freedom for different reasons than in imprisonment. On the other hand, during imprisonment they do more formative and cultural activities than in freedom. As concerns the risk for contagious diseases, the most striking result is the use of syringes for drug consumption decreases during imprisonment since other alternative methods are used. However, those prisoners that continue to consume intravenously assume a greater risk of infection.

These results may be an aid for the type of intervention employed to improve that critical period in prison.

Key words: drug addiction, imprisoned population, imprisonment-freedom differences.

1. INTRODUCCIÓN

El estudio que se presenta a continuación forma parte de una intervención e investigación realizada en un centro penitenciario de Madrid durante cuatro años (Moreno Jiménez, 1997). El objetivo general de la intervención fue mejorar la calidad de vida de los drogodependientes participantes a través de un programa de deshabituación y lograr la abstinencia el mayor tiempo posible.

Al profundizar en la realidad penitenciaria, en las características del centro y de la población, se apre-

cian ciertas diferencias cuando se compara la situación actual de internamiento con la situación previa de libertad en el grupo de sujetos con los que se trabaja en el programa, por lo que se plantea estudiar esta cuestión en la población que participará en dicho programa de deshabituación.

En nivel general se puede asegurar que la vida de las personas que entran en prisión cambia en gran medida respecto a cuando, esas mismas personas, se encontraban en libertad. A nivel más específico apenas existen estudios que comparen estas diferencias o intenten hallar en qué variables hay mayor cambio

de una situación a otra. Por estas razones se han buscado las diferencias en algunas variables entre ambas situaciones: reclusión y libertad.

Se han considerado tres variables: motivación para el consumo de drogas, utilización del tiempo y riesgo en el contagio de enfermedades. El objetivo del estudio se refiere, por lo tanto, a descubrir las posibles diferencias existentes entre esas variables en situación de libertad y de internamiento.

En primer lugar, la pretensión es conocer cuáles son los motivos por los que una persona consume en libertad y cuáles por los que consume en prisión (variable a). Se espera que los motivos sean diferentes y por lo tanto las intervenciones deberían contener aspectos diferenciales en situación de libertad y en situación de reclusión.

Con los resultados se podrá deducir las funciones de estos consumos, lo cual nos indica hacia donde deben ir orientadas las intervenciones que se realicen: ocupación del tiempo libre, aprendizaje de conductas alternativas, etc.

En segundo lugar, se pide una descripción del uso del tiempo que realizaba el sujeto antes de entrar en prisión y el uso del tiempo que normalmente hace en el centro (variable b). Una de las características de las personas que comienzan a consumir drogas es que no hacen un *buen uso* de su tiempo, entendiendo como buen uso las actividades que fomentan una vida sana y/o normalizada; este uso empeora cuando ya son drogodependientes (Navarro, 1987; Beristain, 1985).

Para los adictos que trabajan o tienen una ocupación normalizada, el tiempo que les resta de esa ocupación lo suelen dedicar exclusivamente a conseguir la dosis del día y consumirla. Sin embargo, pocas personas pueden llevar ese ritmo de vida en el que se combina la adicción con actividades normalizadas -trabajo, estudios, vida familiar-, por lo que frecuentemente son expulsados de los lugares de empleo o abandonan la actividad que realizaban. Es entonces cuando todo el tiempo de cada día es empleado para conseguir y consumir drogas, lo cual no significa que aumente la dosis consumida, pero sí suele ir acompañado de una desestructuración mayor de su vida. Se convierten en personas marginadas con actividades exclusivamente marginales.

Cabe esperar que en una institución (en este caso la cárcel) el uso del tiempo mejore considerablemente ya que este tiempo está o puede estar reglado por normas que fomenten actividades lúdicas y formativas, en definitiva actividades saludables y beneficiosas para la salud general del preso.

Y por último, se pretende valorar si existen diferencias en las conductas de prevención de enfermedades contagiosas según se encuentre el adicto en situación de libertad o de reclusión (variable c).

Basándonos en conductas investigadas por otros autores (Covell, et al., 1993; Hankins, et al. 1994) se ha considerado conductas de riesgo el hecho de compartir cepillos de dientes, jeringuillas o maquinillas de afeitar, porque supone una posibilidad de contacto con sangre, y el uso o no de preservativos en las relaciones sexuales. Estas conductas de riesgo coinciden con las halladas por otros investigadores: uso de drogas por vía intravenosa (Gaughwin et al., 1991); consumir sustancias, necesidad de compartir jeringuillas y conductas sexuales de riesgo (Solursh et al., 1993); uso de sustancias, intercambio anal, alta frecuencia de ETS, no uso de preservativo (Millstein et al., 1994).

Respecto al uso de cepillos de dientes, maquinillas de afeitar y jeringuillas, hemos considerado una ausencia de riesgo cuando los usuarios no prestan ni piden prestado estos objetos. El riesgo dudoso incluye prestar o pedir alguno de estos objetos cuando piensan que la otra persona no está contagiada. El máximo riesgo se halla en el intercambio de estos objetos a pesar de conocer la existencia de contagio.

Para valorar el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de SIDA se ha evaluado la utilización o no de preservativo dentro y fuera de prisión.

Variables del estudio

Variable a: motivación para consumir drogas en la calle.

Variable b: actividades en el tiempo en la calle y en prisión.

Variable c: Prevención de contagio de enfermedades en libertad y en internamiento.

- Riesgo en la utilización de cuchillas de afeitar
- Riesgo en el uso de cepillos de dientes
- Riesgo en el uso de jeringuillas
- Utilización de preservativo en las relaciones sexuales

Las hipótesis planteadas han sido las siguientes:

1. Los motivos para consumir drogas son diferentes en la prisión que en situación de libertad.
2. El uso que los adictos hacen del tiempo es más saludable, beneficioso para la salud, en una institución cerrada que en libertad.
3. Los drogodependientes realizan menos conductas de riesgo para su salud cuando permanecen en una prisión que antes de entrar en la misma en el exterior.

2. MATERIAL Y MÉTODO

La muestra del estudio la componen los participantes en el programa de deshabituación de drogas, un

total de 64 presos, divididos en 5 grupos donde se ha intervenido de forma consecutiva. Con cada grupo se ha trabajado 5 meses, lo que ha supuesto un total de 3 años de intervención.

El total de estos grupos ha sido de 64 sujetos, 13 mujeres y 51 hombres, es decir, el 20.3% son mujeres y el 79.7% hombres. Según datos recogidos en sus historias clínicas, el 86% son adictos por vía parenteral, lo que significa que la mayoría de estos drogodependientes utilizan o han utilizado, en situación de libertad, jeringuillas para el consumo habitual de drogas. Los datos reflejan que el 95% consumen heroína como droga principal, de los cuales un 55% también consume habitualmente cocaína. Sólo un 1.6% consume exclusivamente cocaína y un 3.1% otras drogas adictivas. Las drogas consumidas en segundos lugares son los barbitúricos, el alcohol e hipnóticos.

La muestra ofrece un perfil de personas jóvenes, con 21.8 años de edad media, principalmente varones, solteros, con escasa formación académica y laboral. Los que han trabajado alguna vez, el 89.1%, han ocupado puestos no especializados, cambiando frecuentemente de trabajo.

En las características familiares, destaca que la media de hermanos es de 5.2, lo que supone un elevado número de miembros en las familias. Pertenecen a clase social baja o clase baja asalariada el 26.5 y el 56% respectivamente; ninguno pertenece a clase media-alta o alta.

Se ha pedido información, sobre las variables objeto del estudio, a los presos que participan en el programa de deshabituación. Para ello se han incorporado varias preguntas en el cuestionario escrito utilizado en su mayor parte para la valoración del programa de intervención realizado. Con un total de doce preguntas, 4 abiertas y 8 cerradas, se han valorado estas posibles diferencias (anexo 1). El cuestionario se ofreció al inicio del programa, una vez presentado el mismo y clarificada la forma de intervención que se iba a seguir. La explicación del programa no se detiene en aspectos que hagan referencia al fenómeno de las drogodependencias: factores influyentes, conductas de riesgo o cualquier otro aspecto que pueda influir en las respuestas de los sujetos al cuestionario. Cada sujeto contesta de forma individual el cuestionario cuyo objetivo principal es la evaluación del programa. Se pide información sobre determinados comportamientos que se mantenían en libertad, antes de entrar en prisión, y comportamientos que poseen en el centro penitenciario en el momento actual.

Los resultados a partir de las respuestas son los que se analizan a continuación. El análisis es descriptivo en el sentido de que no ha sido posible realizar análisis estadísticos que aprecien las diferencias entre situaciones. Aun utilizando estadística no paramétrica,

nos encontramos con variables cuyo valor es 0 en una de las dos situaciones a comparar, no obteniéndose resultados que muestren la realidad existente. Por ello se exponen los datos donde se aprecian las diferencias sin la aparición de un valor estadístico; sin embargo, los resultados para cada uno de los cinco grupos refleja que la tendencia es similar en todos ellos.

3. RESULTADOS

Sobre la frecuencia e intensidad del consumo de sustancias en ambas situaciones, se poseen datos basados en manifestaciones verbales de los sujetos. El consumo medio en libertad es de 3-4 consumos diarios (principalmente por vía intravenosa o, en algunos sujetos que no usan jeringuillas, fumada). Durante el internamiento el consumo es muy variable según la posibilidad de conseguir droga, posibilidad que depende de la entrada de sustancias en prisión, de la movilidad del recluso, del poder o influencia que éste tenga en el entorno, etc. Así, el consumo varía desde dos o tres consumos diarios a periodos de más de una semana de abstinencia.

A continuación se expresan los resultados para cada variable y cada grupo donde se ha intervenido.

Variable a: Motivación para el consumo de drogas en calle y cárcel (preguntas 1 y 2, ver anexo).

Puede observarse que, efectivamente, la motivación es diferente según se encuentre el sujeto, en libertad o en reclusión.

Así pues, en la calle, la motivación principal para consumir drogas, en todos los grupos, es la obtención de placer; a ésta le sigue el hecho de ser dependiente física y psicológicamente, lo que supone la existencia de tolerancia y síndrome de abstinencia.

Sin embargo, en la prisión, el principal motivo por el que consumen drogas es la evasión, *irse de la prisión*, olvidar que está preso. El segundo motivo es el de, simplemente, pasar el tiempo rutinario y monótono que supone la vida en la cárcel: *ayuda a pasar el tiempo*. Esto es así para todos los grupos, aunque en el último grupo del programa el orden de estos motivos es inverso.

Estos datos confirmarían que los presos adictos se drogan por diferentes motivos durante el internamiento que cuando estaban en libertad.

Variable b: Uso del tiempo en libertad y en prisión (preguntas 3 y 4)

Se observa, para la situación de libertad, que en todos los grupos es mayor el uso del tiempo en actividades de alto riesgo para el consumo de drogas, o

Tabla 1: Diferencias en la motivación para drogarse en prisión y en libertad.		
	MOTIVAC. CALLE	MOTIVAC. CÁRCEL
Grupo 1 n = 5	3 = 2 4 = 1 6 = 2	5 = 4 8 = 1
Grupo 2 n = 6	3 = 2 5 = 1 6 = 1 7 = 1 9 = 1	5 = 3 7 = 1 8 = 2
Grupo 3 n = 9	3 = 6 6 = 3	5 = 5 8 = 3
Grupo 4 n = 8	3 = 6 6 = 2	5 = 4 8 = 3
Grupo 5 n = 8	3 = 3 5 = 2 6 = 2 7 = 1	3 = 1 5 = 2 7 = 1 8 = 4
GRUPO ÚNICO (en %)	3 = 44.1 % 4 = 2.9 % 5 = 14.7 % 6 = 29.4 % 7 = 5.9 % 9 = 2.9 %	3 = 2.9 % 5 = 52.9 % 7 = 5.9 % 8 = 38.2 %
2 = amistades 6 = por dependencia 3 = placer 7 = no saber hacer otra cosa 4 = por ser delincuente 8 = para pasar el tiempo 5 = por evasión 9 = por inconformismo		

que expresan claramente el consumo: *consumir drogas, robar, buscarse la vida, estar tirado, no hacer nada, ir de marcha*. Las actividades de bajo riesgo para el consumo que ellos han expresado son: *hacer deporte, ir de camping, estar en una asociación o con la familia*.

En su tiempo disponible en la calle, el 69.4% de los sujetos o bien consumían drogas o bien realizaban actividades relacionadas con el consumo de drogas: obtener dinero para comprar droga, no hacer nada, etc.

Considerando el tiempo en prisión, al contrario de lo que puede suponerse, los presos disponen de excesivo tiempo en el que no realizan ninguna actividad, excepto estar en el patio sin hacer nada.

Ante la pregunta de qué hacen en la cárcel, los participantes se reparten entre a) leer, escribir y ver la tele; b) nada, perder el tiempo; c) asistir a la escuela, talleres, hacer deporte. El 38.8% de los sujetos dice que asiste a la escuela u otra actividad formativa durante el tiempo del que disponen; el 30.5% no hace nada, sólo perder el tiempo, y un 16.6% lee, escribe o ve la televisión.

Efectivamente, se observa que en prisión se realizan más actividades *positivas* para el adicto que las que éste realizaba en la calle. En la institución penitenciaria algunos de los participantes han comenzado a asistir a la escuela, retomando estudios que no habían terminado, o aprendiendo conocimientos básicos en *cursos de alfabetización*. Unos pocos realizan algún trabajo en el interior del centro denominado destino: mantenimiento, limpieza, comedor, cocina, etc., otros asisten a talleres cuando la institución los ofrece, o estudian algún curso de panadería, cerámica, pintura de camisetas...

Tabla 2: Uso del tiempo en la calle. La casilla de la derecha expresa el porcentaje respecto al total de entrevistados.						
Grupo:	1 (frecuencias)	2 (frecuencias)	3 (frecuencias)	4 (frecuencias)	5 (frecuencias)	total
activ. de riesgo	4	5	6	6	4	69.4%
activ. no riesgo	1	0	1	2	2	16.6%
N/C	0	1	2	0	2	13.8%

Tabla 3: Uso del tiempo en prisión.						
Grupo: Actividad	1 (frecuencias)	2 (frecuencias)	3 (frecuencias)	4 (frecuencias)	5 (frecuencias)	total
a		1	2	1	2	16.6%
b	2	2	2	3	2	30.5%
c	3	2	4	3	2	38.8%
N/C		1	1	1	2	13.8%
a) leer, escribir y ver la tele; b) nada, perder el tiempo; c) asistir a la escuela, talleres, hacer deporte						

Aun así, muchos presos no realizan ningún tipo de actividad, incluso los que sí ocupan parte de su tiempo en actividades ofertadas por la institución, disponen de gran parte de tiempo libre en el que no tienen opción de realizar actividades lúdicas o formativas aparte de jugar a las cartas entre ellos, estar paseando por el patio o sentados charlando de las actividades que realizaban en la calle, la mayoría actividades delictivas. Es un tiempo que propicia el consumo de drogas como principal actividad que les ofrece placer, lo que les supone un gran refuerzo.

Variable c: *Prevención de contagio de enfermedades infecciosas* (preguntas 5-12)

- Cuchillas de afeitar

Para las cuchillas de afeitar, todos los participantes mantienen conductas sin riesgo, excepto dos del segundo grupo en situación de libertad y uno de ellos en la prisión.

- Uso de cepillos de dientes

En el caso de los cepillos de dientes, sólo una persona mantenía conductas de riesgo dudoso en la calle, el resto no mantienen conductas de riesgo, es

decir, cada persona utilizaba su propio cepillos de dientes, sin pedirlo ni prestárselo a nadie.

- Uso de jeringuillas

Cuando se analiza las conductas de riesgo relacionadas con las jeringuillas, la situación es más complicada. En la tabla 4 aparecen las frecuencias para cada situación (1=no riesgo; 3=riesgo). En todos los grupos se observa un aumento del riesgo en prisión; sin embargo, hay que tener en cuenta que en tres de los grupos (2, 3 y 5) el número de personas que no utiliza jeringuillas en prisión es mayor que en libertad. Esto significa que el riesgo de contagio es mayor en prisión que en la calle cuando la comparación se realiza exclusivamente con los que utilizan jeringuillas en prisión. Se puede concluir que durante la reclusión disminuye el número de personas que utilizan jeringuillas para consumir drogas, sin embargo, las personas que sí las utilizan, lo hacen bajo mayor riesgo de contagio de enfermedades.

En la tabla siguiente se muestran descriptivamente las frecuencias de personas que, en cada grupo participante tienen conductas de no riesgo (1), riesgo dudoso (2) o riesgo (3) en tres conductas diferentes: uso de cepillos de dientes, uso de cuchillas de afeitar y uso de jeringuillas para el consumo de drogas. (Se expone 'tipo de riesgo = frecuencia').

Tabla 4: Riesgo de contagio de enfermedades por el uso de cepillos de dientes, cuchillas de afeitar y jeringuillas. Descripción . Diferencias entre libertad y reclusión.						
	cepillos de dientes		Cuchillas afeitar		jeringuillas	
	<i>calle</i>	<i>cárcel</i>	<i>calle</i>	<i>cárcel</i>	<i>calle</i>	<i>cárcel</i>
grupo 1	1 = 5	1 = 5	1 = 5	1 = 5	1 = 3 2 = 1 0 = 1 med = 1	1 = 1 2 = 3 0 = 1 med = 2
grupo 2	1 = 5 2 = 1	1 = 6	1 = 4 2 = 2	1 = 5 2 = 1	1 = 5 2 = 1 med = 1	1 = 2 2 = 1 3 = 1 0 = 2 med = 1.5
grupo 3	1 = 9	1 = 9	1 = 9	1 = 9	1 = 6 3 = 2 0 = 1 med = 1	1 = 3 2 = 3 0 = 3 med = 1.5
grupo 4	1 = 8	1 = 8	1 = 8	1 = 8	1 = 5 0 = 3	1 = 3 2 = 1 3 = 2 0 = 2 med = 1.5
grupo 5	1 = 8	1 = 8	1 = 8	1 = 8	1 = 3 2 = 1 3 = 2 0 = 2 med = 1.5	1 = 1 3 = 2 0 = 5 med = 3
Med= mediana. 0 = no usa 1 = no riesgo 2 = riesgo dudoso 3 = riesgo						

- Riesgo de contagio de enfermedades por el no uso de preservativo

Se ofrecen, en la tabla 5, las frecuencias de personas que tienen conductas de no riesgo (1), riesgo (3) y los que no mantienen relaciones se expresa con un 0. (Se expone 'tipo de riesgo = frecuencia').

		SEXO CALLE	SEXO CÁRCEL
Grupo 1	n = 5	3 = 5	1 = 1 0 = 4
Grupo 2	n = 6	3 = 6	1 = 1 0 = 5
Grupo 3	n = 9	1 = 1 3 = 8 med = 3	0 = 9
Grupo 4	n = 8	1 = 2 3 = 5 med = 3 0 = 1	3 = 1 0 = 7
Grupo 5	n = 8	1 = 2 3 = 5 med = 3 0 = 1	1 = 2 0 = 6
El 86.1% de los participantes no tiene relaciones sexuales en la prisión. 1 = no riesgo; 3 = sí riesgo; 0 = no mantiene relaciones.			

Puede observarse que en situación de libertad existen más personas que tienen conductas de alto riesgo, es decir, muy pocas personas utilizan preservativo en sus relaciones sexuales, siendo la conducta de alto riesgo (valorada con un 3) la mediana en los cinco grupos. En el interior de la prisión el riesgo disminuye, no tanto por el uso de preservativos sino por la ausencia de relaciones sexuales.

En resumen, los resultados muestran que los sujetos no comparten sus cepillos de dientes ni sus maquinillas de afeitar ni en prisión ni fuera de ella. Se observa que sólo una persona compartía su cepillo de dientes si creía que la otra persona no tenía enfermedades, conducta que desaparece en prisión. Asimismo, dos personas realizaban conductas de cierto riesgo en la calle respecto a las maquinillas de afeitar, pasando a ser una persona en prisión.

En todos los grupos se observa un aumento del riesgo en prisión respecto a la utilización de jeringuillas para el consumo de drogas; sin embargo, global-

mente el número de personas que no utiliza jeringuillas en prisión es mayor que en libertad.

En libertad, existe un gran riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual por el no uso de preservativos durante las relaciones sexuales puesto que la mayoría de los participantes no utilizaban el preservativo en sus contactos. En la cárcel sólo cinco personas mantienen relaciones sexuales, de las que cuatro utilizan preservativo.

4. DISCUSIÓN

Conociendo la desestructuración y falta de hábitos sanos que caracterizan la vida de los drogodependientes que, además, delinquen, se puede esperar que la entrada en una institución cerrada disminuya los riesgos que sufren y aumente algunas conductas deseables como los hábitos preventivos, seguimientos de horarios o mejora en la alimentación.

Sin embargo, son escasos los estudios que comparan las conductas de las mismas personas en situación de internamiento y de libertad, por ejemplo, no existe comparación del riesgo de contagio de enfermedades infecciosas en instituciones penitenciarias con el riesgo que los mismos presos tenían en libertad.

El objetivo de este estudio es descubrir la existencia o no de diferencias en tres variables en situación de libertad y de internamiento penitenciario, analizando cada una de esas variables en ambas situaciones para poder apreciar las posibles diferencias.

La importancia de conocer estas diferencias radica en la aplicabilidad de los resultados obtenidos, pudiendo extraer conclusiones que favorezcan la mejora en determinadas conductas, la deshabitación en los periodos de reclusión o la adquisición de habilidades, entre otros.

Respecto a la variable *motivación para consumir drogas* la hipótesis puesta a prueba afirma que los motivos para consumir drogas son diferentes en prisión que en situación de libertad. La importancia de este dato radica en la posibilidad de extraer conclusiones que favorecen la deshabitación durante el periodo de reclusión:

Los motivos por los que se consume en prisión se basan en la rutina y monotonía que existe en la misma, así como en la misma condición de estar en reclusión. Se espera, por lo tanto, que si se modifican las condiciones de esta cotidianeidad, disminuyan los motivos para consumir en prisión.

Esta conclusión se relaciona directamente con la hipótesis de que el uso que los adictos hacen del tiempo es mejor en una institución cerrada que en libertad.

El uso del tiempo es un elemento fundamental en la deshabituación de drogas, ya que el exceso de tiempo libre sin realizar actividades que resulten reforzantes favorece la recaída y el consumo de drogas. Se aprecia que un recluso dispone de mucho tiempo.

Se confirma que las actividades realizadas durante el tiempo del que disponen son diferentes, sin embargo, es difícil afirmar que la ocupación del tiempo en la cárcel es mejor que en la calle. Es cierto que se realizan menos actividades de riesgo para el consumo (delinquir, comprar y vender droga más a menudo, visitar lugares de consumo...) pero también es cierto que, en primer lugar, los presos disponen de tanto tiempo sin posibilidad de ocuparlo en actividades que eso, en sí mismo, es un riesgo de consumo de drogas. Y en segundo lugar, los adictos se encuentran constantemente en un contexto de alto riesgo sin tener la posibilidad de elegir otro que beneficie su abstinencia y deshabituación.

Se aprecia un aumento de actividades normalizadas como el estudio o el trabajo, un aumento, sin embargo, escaso e insuficiente. La entrada en prisión supone una parada crítica en el transcurso vital del adicto, una parada que debería ser aprovechada para la deshabituación y futura inserción social. Intervenir en el uso del tiempo dentro de prisión es, principalmente, responsabilidad de la institución, puesto que los talleres, cursos y destinos deben ser ofrecidos por ella o facilitados por entidades externas en acuerdos bilaterales. Por otro lado, los programas que pueden ofrecerse tanto desde la institución como desde el exterior, en sí mismos, ya supone un buen uso del tiempo, aunque no se lograsen los objetivos específicos de cada programa (por ejemplo, el aumento de habilidades sociales, la abstinencia de drogas, el aprendizaje de alguna tarea, etc.). Probablemente, este periodo se deja pasar sin intervenir para favorecer un cambio en las conductas de la persona adicta, ofreciéndole un estilo de vida que incorpore actividades formativas, lúdicas, culturales diferentes a las que mantiene antes de entrar en prisión. Si esto fuese real, quizás no estuviésemos hablando de una institución penitenciaria.

En general, la hipótesis respecto a las cuatro conductas de riesgo afirma que los drogodependientes realizan menos conductas de riesgo en una prisión que en libertad.

Los resultados indican que los participantes no comparten sus cepillos de dientes ni sus maquinillas de afeitar ni en prisión ni fuera de ella. En estas conductas se podría confirmar que el riesgo en la institución es menor, sin obviar que en libertad tampoco es elevado.

La predicción respecto al uso de jeringuillas se confirma si se tiene en cuenta el número total de sujetos que se drogan en prisión, pero no se confirma

si sólo se consideran los que consumen por vía intravenosa. Estos datos coinciden con los hallados en otras investigaciones que aseguran el aumento de riesgo de contagio que se produce en las prisiones respecto a la condición de libertad (Power et al., 1992; McKee, 1995; Shewan et al., 1994): en la cárcel se drogan menos personas por vía intravenosa, pero corren mayor riesgo de contagio de enfermedades ya que, proporcionalmente, hay más personas que comparten jeringuillas.

El riesgo en libertad puede ser menor porque los adictos tienen la posibilidad de comprar o intercambiar jeringuillas nuevas, lo cual no pueden hacerlo en prisión. Por otro lado, en la cárcel son menos las personas que consumen drogas por vía intravenosa y esto puede ser debido a la misma escasez de jeringuillas o el miedo al contagio y a ser castigado por posesión de objetos no autorizados. Los que deciden consumir por vía intravenosa lo hacen bajo cualquier riesgo, asumiendo el gran riesgo del contagio de enfermedades que le pueden provocar la muerte.

El riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual por el no uso de preservativos durante las relaciones sexuales es el máximo en situación de libertad, es decir, la mayoría de los participantes no utilizaban el preservativo en sus relaciones. Se aprecia una disminución del riesgo en prisión, debido a dos factores: la falta de relaciones sexuales y el hecho de que las relaciones existentes están mediatizadas por la institución, se realizan en un lugar determinado, con horario fijado y en una habitación donde se dispone de preservativos.

Si se relaciona la variable, *uso de métodos anticonceptivos* en caso de mantener relaciones, con la del *riesgo de contagio de enfermedades* por el no uso de preservativos, se aprecia que la mayoría de los participantes utilizaría el preservativo para evitar embarazos no deseados, sin embargo, cuando se considera como forma de prevenir contagio de enfermedades, las personas que los utilizan son pocos. Similar resultado hemos encontrado en estudios realizados con adolescentes de la población general; las conclusiones generales se refieren a que la mayoría de los jóvenes que usan anticonceptivos lo hacen para protegerse de embarazos no deseados y no como forma de prevención de enfermedades de transmisión sexual (Traeen et al., 1992).

Se confirma la hipótesis respecto a las relaciones sexuales, pero se confirma con el hecho importante de que la mayoría de los presos carecen de relaciones mientras que en la calle mantienen las que desean.

Hay que anotar que los sujetos al contestar esta pregunta hacen referencia a las relaciones que mantienen en vis a vis (cara a cara), es decir, las relaciones programadas y autorizadas por la institución peniten-

ciaria. Aparte quedan las relaciones no *legales* con personas del sexo contrario o del mismo sexo.

A través de estos resultados puede vislumbrarse el posible beneficio que supone, para la persona drogodependiente, la entrada en prisión; sin embargo, no se pretende abogar, desde aquí, por el internamiento penitenciario como solución al problema de la delincuencia o como rehabilitación del drogodependiente delincuente. Sólo se pretende contribuir a la reflexión sobre los beneficios, si los hay, que la prisión puede aportar a la persona que ha sido detenida y condenada a la pena privativa de libertad.

La reclusión, por sí misma, no contribuye a la rehabilitación de nadie y mucho menos a la incorporación social. Mientras exista este tipo de pena, los profesionales de las ciencias sociales estamos obligados a buscar la forma de beneficiar al preso en un proceso de cambio psicosocial, creando espacios y programas que colaboren en ese proceso y hallando en las características de la reclusión algún aspecto positivo para los presos e, indirectamente, para la sociedad.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERISTAIN, A. (1985). **Los toxicómanos en las cárceles españolas y extranjeras. La droga en la sociedad actual y nuevos horizontes en Criminología.** San Sebastián.
- COVELL, R., FRISCHER, M., & TAYLOR, A. (1993). Prison experience of injecting drug users in Glasgow. **Drug and Alcohol Dependence**, Vol 32(1) 9-14.
- GAUGHWIN, M., DOUGLAS, R., LIEW, C., & et al. (1991). HIV prevalence and risk behaviours for HIV transmission in South Australian prisons. **AIDS**, Vol 5(7) 845-851.
- HANKINS, C., GENDRON, S., HANDLEY, M., & et al. (1994). HIV infection among women in prison: an assessment of risk factors using a nonnominal methodology. **American Journal of Public Health**, Vol 84(10) 1637-1640.
- MCKEE, K.; MARCOVA, I., POWER, K.G. (1995). Concern, perceived risk and attitudes towards HIV/AIDS in Scottish prisons. **AIDS-Care**, Vol 7 (2) 159-170.
- MILLSTEIN, S., MOSCICKI, A., & BROERING, J. (1994). Female adolescents at high, moderate and low risk of exposure to HIV: differences in Knowledge, beliefs and behavior. **Journal of Adolescents Helth**, Vol 15(2) 133-141.
- MORENO JIMÉNEZ, P. (1997). **Intervención psicosocial con personas drogodependientes en el contexto penitenciario.** Tesis doctoral, Universidad de Málaga.
- NAVARRO, J. (1987). Motivación y factores de riesgo en el consumo de drogas. **Reinserción Social y Drogodependencias.** Asociación Para El Estudio y La Promoción Del Bienestar Social, Madrid.
- POWER, K., MARCOVA, I., MCKEE, K. (1992). Intravenous drug use and HIV transmission amongst inmates in Scottish prisons. **British Journal of Addiction**, Vol 87(1) 35-45.
- SHEWAN, D., GEMMELL, M., & DAVIES, JB. (1994). Behavioural change amongst drug injectors in Scottish prisons. **Social Science and Medicine**, Vol 39(11).
- SOLURSH, L., SOLURSH, D., & MEYER, C. (1993). Is the sex after the prison door slams shut?. **Medicine and Law**, Vol 12(3-5) 439-443.
- TRAEEN, B., LEWIN, B., & SUNDENT, J. (1992). Use of birth control pills and condoms among 17-19 years old adolescents in Norway: contraceptive vs. protective behaviour. **AIDS-Care**, Vol 4(4) 371-380.

**ANEXO 1: PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO REFERIDAS A LAS DIFERENCIAS
INTERNAMIENTO-LIBERTAD**

1. En la calle tomaba drogas porque...
2. Aquí a veces consumo porque...
3. Aquí, en el tiempo libre...
4. En el tiempo libre en la calle solía...
5. antes, en la calle si utilizaba cuchillas de afeitar...
 0. No usaba
 1. Siempre eran nuevas
 2. Eran usadas, pero más
 3. Las prestaba cuando sabía que no tenían enfermedades
 4. Las prestaba sin preguntar
 5. Las pedía cuando sabía que no tenían enfermedades
 6. Las pedía sin preguntar
6. si utilizaba, en la calle, cepillo de dientes...
(escribe el número que corresponde de la anterior):
7. si utilizaba jeringuillas, en la calle...
(escribe el número que corresponde):
8. En mis relaciones sexuales en la calle...
 1. Si la mujer utiliza otros medios, no utilizamos preservativo
 2. Aunque la mujer utilice otros medios, utilizamos preservativo
 3. Unas veces utilizamos preservativos y otras no.
 4. Siempre utilizo preservativos
 5. Nunca utilizo preservativos
9. Normalmente en la cárcel, si utilizo cuchillas de afeitar...
 0. No uso
 1. Siempre son nuevas
 2. Son usadas, pero más
 3. Las presto cuando sé que no tienen enfermedades
 4. Las presto sin preguntar
 5. Las pido cuando sé que no tienen enfermedades
 6. Las pido sin preguntar
10. Si utilizo cepillo de dientes en la cárcel...
(escribe el número que corresponde de la pregunta anterior):
11. Si utilizo jeringuillas en la cárcel...
(escribe el número que corresponde):
12. En mis relaciones sexuales aquí...
 1. Si la mujer utiliza otros medios, no utilizamos preservativo
 2. Aunque la mujer utilice otros medios, utilizamos preservativo
 3. Unas veces utilizamos preservativos y otras no.
 4. Siempre utilizo preservativos
 5. Nunca utilizo preservativos

