

Documentos Penitenciarios 35

INVESTIGACIÓN SOBRE LAS
CARACTERÍSTICAS Y NECESIDADES
TERAPÉUTICAS DE LAS MUJERES
PRIVADAS DE LIBERTAD: ANÁLISIS DE
LA DROGODEPENDENCIA DESDE
LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y
ABORDAJE DE LOS PROCESOS DE
VICTIMIZACIÓN DE GÉNERO



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA
GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

Edita:

Ministerio del Interior - Secretaría General Técnica

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado

<https://cpage.mpr.gob.es>

NIPO (papel): 126-23-122-X

NIPO (web): 126-23-123-5

Depósito Legal: M-31928-2023

Maquetación e Impresión:

FRAGMA



En esta publicación se ha utilizado papel reciclado libre de cloro de acuerdo con los criterios medioambientales de la contratación pública

Autoría

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Equipo FIADYS

- **Andrea Giménez-Salinas Framis.** Profesora de la Universidad Pontificia de Comillas y presidenta de la Fundación para la Investigación Aplicada en Delincuencia y Seguridad (FIADYS).
- **Meritxell Pérez Ramírez.** Profesora de la Universidad Pontificia Comillas y Secretaría General de la Fundación FIADYS.
- **Xosé Antón Gómez Fraguela.** Profesor de la Universidad de Santiago de Compostela e investigador de la Fundación FIADYS.
- **María Álvarez Voces.** Investigadora predoctoral de la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela.

Equipo Instituciones Penitenciarias

- **Sandra Chiclana de la Fuente.** Jefa de Servicio de Programas Específicos de Tratamiento. Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.
- **Virginia Esther Carrera Zapatero.** Centro Crimina para el Estudio y Prevención de la Delincuencia. Universidad Miguel Hernández.
- **Florencia Pozuelo Rubio.** Jefa de Área de Programas Específicos de Tratamiento Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

EQUIPO DE TRABAJO

Equipo FIADYS

- **Tamara López Vilches.** Graduada en Criminología por la Universidad de Málaga. Responsable de Administración y Formación de la Fundación FIADYS.
- **Ana Pérez Rodríguez.** Graduada en Criminología y Trabajo Social por la Universidad Pontificia Comillas. Técnico de proyectos de la Fundación FIADYS.
- **Laura López Romero.** Investigadora posdoctoral de la Facultad de Psicología de la Universidade de Santiago de Compostela.
- **Lorena Maneiro Boo.** Investigadora posdoctoral de la Facultad de Psicología de la Universidade de Santiago de Compostela.
- **María Patricia Navas Sánchez.** Investigadora posdoctoral de la Facultad de Psicología de la Universidade de Santiago de Compostela.

Equipo Instituciones Penitenciarias

- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Ocaña II, Madrid III, Zuera, Alcalá de Guadaíra, Madrid I, Madrid VII, Ávila, Valencia, Teixeiro, A Coruña, Alama.

Índice



ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	9

PRIMERA PARTE:

MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD: ANÁLISIS DE LA DROGODEPENDENCIA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

RESUMEN EJECUTIVO.....	13
INTRODUCCIÓN.....	17
OBJETIVOS.....	21
MÉTODO.....	23
1. Muestra.....	23
2. Instrumentos.....	24
3. Procedimiento.....	27
4. Análisis estadísticos.....	27

RESULTADOS	29
1. Diferencias entre mujeres que consumen y aquellas que no consumen drogas	29
2. Diferencias entre mujeres y hombres que consumen drogas	35
3. Dificultades de adherencia al tratamiento	40
4. Dificultades de acceso al tratamiento	43
CONCLUSIONES	51

SEGUNDA PARTE

ANÁLISIS DEL PERFIL DE LAS MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

RESUMEN EJECUTIVO	57
INTRODUCCIÓN.....	61
OBJETIVOS.....	63
MÉTODO	65
1. Muestra	65
2. Instrumentos	66
3. Procedimiento	66
4. Análisis estadísticos.....	66
RESULTADOS	67
1. Perfil de las mujeres víctimas de violencia de género	67
2. Perfil diferencial de las mujeres víctimas de violencia de género	69
3. Tipos de tratamiento, dificultades de adherencia y diferencias de acceso al tratamiento.....	75
4. Diferencias en la intervención en prisión entre hombres y mujeres	81
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES GLOBALES A PARTIR DE LOS DOS ESTUDIOS ..	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87



Índice de tablas

– Tabla 1. Nacionalidad	24
– Tabla 2. Tipo de delito.....	24
– Tabla 3. Diferencias entre mujeres consumidoras y no consumidoras en las características sociodemográficas	30
– Tabla 4. Tipo de trabajo desempeñado antes de entrar en prisión	31
– Tabla 5. Victimizaciones previas	32
– Tabla 6. Consecuencias de las victimizaciones previas.....	33
– Tabla 7. Diferencias entre mujeres consumidoras y no consumidoras en las variables psicológicas	34
– Tabla 8. Diferencias entre hombres y mujeres que consumen en las variables psicológicas.....	36
– Tabla 9. Diferencias entre hombres y mujeres que consumen en las variables psicológicas	38
– Tabla 10. Factores de riesgo y variables relativas al tratamiento.....	39
– Tabla 11. Valoración general de las internas de los programas de tratamiento	41
– Tabla 12. Motivo de abandono de tratamiento.....	41
– Tabla 13. Diferencias entre hombres y mujeres en cuestiones relativas al tratamiento y organización de los centros penitenciarios	42
– Tabla 14. Ocultamiento de la estancia en prisión y dificultades para encontrar empleo.....	43
– Tabla 15. Policonsumo, Embarazo y salud.....	45
– Tabla 16. Prostitución y consumo	46
– Tabla 17. Tipos de tratamiento dentro de prisión	48

– Tabla 18. Motivos para realizar el tratamiento	49
– Tabla 19. Motivos para no realizar el programa de tratamiento.....	49
– Tabla 20. Frecuencia de las víctimas de violencia de género	65
– Tabla 21. Manifestaciones de la violencia de género	67
– Tabla 22. Prevalencia de los diferentes tipos de violencia de género experimentados por las víctimas	68
– Tabla 23. Número de tipos de violencia de género experimentados.....	68
– Tabla 24. Tipos de violencia que las mujeres afirman haber sufrido, cuando solo relatan un tipo de violencia.....	69
– Tabla 25. Tipos de violencia combinados de mujeres que afirman haber sido víctimas de dos tipos de violencia	69
– Tabla 26. Características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia de género	71
– Tabla 27. Factores de riesgo de las mujeres víctimas de violencia de género	72
– Tabla 28. Características psicológicas de las mujeres víctimas de violencia de género.....	74
– Tabla 29. Prevalencia de enfermedad mental entre las mujeres víctimas de violencia de género	75
– Tabla 30. Variables relativas al tratamiento psicológico	76
– Tabla 31. Tipo de tratamiento recibido en prisión	76
– Tabla 32. Usuarías de tratamiento de drogas.....	77
– Tabla 33. Tipos de tratamiento de drogas que reciben las mujeres víctimas de violencia de género	77
– Tabla 34. Valoración de las mujeres víctimas de violencia de género acerca de los programas de tratamiento de drogas	78
– Tabla 35. Variables relativas al tratamiento	78
– Tabla 36. Motivos de las mujeres víctimas de violencia de género para realizar el tratamiento de drogas.....	79
– Tabla 37. Motivos de las mujeres víctimas de violencia de género para no realizar el tratamiento de drogas.....	80
– Tabla 38. Motivos del abandono del tratamiento del que más tiempo han formado parte las mujeres víctimas de violencia de género	80
– Tabla 39. Variables relativas a las diferencias de intervención entre hombres y mujeres	81



Índice de gráficos

– Gráfico 1. Antecedentes familiares.....	37
– Gráfico 2. Motivo de abandono del programa en el que más tiempo ha estado.	40
– Gráfica 3. Consumo antes y después del ingreso en prisión	44
– Gráfica 4. Compañía para el consumo	45
– Gráfica 5. Motivaciones para el inicio y mantenimiento del consumo de drogas.	47

PRIMERA PARTE:

**MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD:
ANÁLISIS DE LA DROGODEPENDENCIA
DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO**

Financiado por



Resumen ejecutivo

El consumo de sustancias es uno de los factores de riesgo para el inicio y el mantenimiento de la carrera criminal. Esta circunstancia se agrava en el caso de las mujeres que cometen delitos, ya que, a su drogodependencia se unen otros problemas psicosociales que las hacen más vulnerables. El objetivo principal de este estudio ha sido analizar en profundidad las características de las mujeres con un problema de drogodependencia en prisión, y conocer qué dificultades de acceso y adherencia al tratamiento de sus adicciones presentan. Los principales resultados de esta investigación apuntan a:

1. A nivel sociodemográfico, social y criminológico las mujeres privadas de libertad que consumen drogas, en comparación con las que no consumen, presentan las siguientes características:
 - Tienen menos hijos/as, y dependen más de un familiar o servicios sociales para el cuidado de los y las menores mientras se encuentran ingresadas en prisión.
 - Presentan más antecedentes de consumo de drogas y de problemas psicológicos en la familia.
 - Han presenciado más agresiones entre sus progenitores y fueron víctimas de malos tratos durante su infancia en mayor medida.
 - Carencia de empleo y menor estabilidad laboral.
 - En gran proporción son víctimas de violencia de género.
 - Mayor violencia física por parte de su padre o hermanos en su infancia.
 - Mayor porcentaje de víctimas de abuso sexual infantil.
2. El perfil psicológico de las mujeres que consumen drogas, comparado con las mujeres que no consumen, se caracteriza por:
 - Presentar una percepción de menor apoyo social.
 - Mayores niveles de sintomatología psicológica como somatización, ansiedad, depresión y pánico.

Investigación sobre las características y necesidades terapéuticas de las mujeres privadas de libertad

- Mayor inestabilidad emocional.
 - Autoestima más baja y deseabilidad social más elevada.
 - Más presencia de trastorno mental.
 - Consumen más medicación psiquiátrica.
 - Mayor porcentaje de intentos de autolesión.
3. Comparadas con los hombres, las mujeres que consumen:
- Asumen más cargas y responsabilidades familiares.
 - Presentan más antecedentes de consumo y problemas psicológicos en la familia.
 - Consumen menos, pero las problemáticas asociadas (inestabilidad emocional, sintomatología, afectos negativos y vigilancia cognitiva) son mayores.
 - Existe un porcentaje menor de mujeres que acceden a los programas de tratamiento (los hombres que reciben tratamiento representan el doble que las mujeres).
4. Las siguientes cuestiones dificultan la adherencia al tratamiento:
- Cuando se les pregunta por los tratamientos realizados en prisión, menos de la mitad de las internas consumidoras están satisfechas con la intervención.
 - Un tercio considera que los programas no son adecuados o modificaría algún aspecto.
 - Un tercio de las internas afirma que estos tratamientos no las preparan para la vida fuera de prisión.
5. En referencia al acceso al tratamiento para las mujeres privadas de libertad que consumen drogas, se han identificado los siguientes aspectos:
- Solo la mitad de ellas ha realizado algún programa en prisión.
 - Solo un tercio de ellas estaba en tratamiento en el momento de la evaluación.
 - Los programas de tratamiento más frecuentes son el de metadona y programas realizados de forma externa (comunidad terapéutica externa o CAD/CAID).
 - Las internas participan en menor proporción tanto en el programa que se desarrolla en los módulos como en la intervención ambulatoria en prisión.
 - El motivo principal para no realizar el tratamiento es la falta de conciencia de la problemática que sufren, es decir, consideran que no lo necesitan.
 - El impacto que pueda tener ir a tratamiento en la relación con sus hijos/as o la opinión de la pareja no parecen ser relevantes en la decisión de iniciar un tratamiento para drogodependencias.
 - Consideran compatible participar en el programa y mantener el vínculo con los/as hijos/as.

6. Finalmente, otros aspectos importantes que señalan las mujeres que consumen son los siguientes:

- Según la opinión de las propias mujeres en prisión, la sociedad las juzga más duramente a ellas.
- La mitad de las mujeres encuestadas piensan ocultar que han pasado por prisión.
- En su opinión, ellas tienen menor posibilidad que los hombres de acceso a puestos de trabajo en el centro penitenciario y de acceso a programas de tratamiento, ya sean de tipo psicológico o médico.

Introducción



La drogodependencia o trastorno por consumo de sustancias es una problemática que altera la conducta de las personas que la padecen, suponiendo un consumo habitual e incontrolado de medicamentos o drogas, independientemente de la legalidad de las mismas, que conduce en forma progresiva a un uso compulsivo y sin control de este tipo de sustancias (DSM-V, 2014). Por desgracia, este abuso de sustancias conduce a un menoscabo significativo de la salud, calidad y el estilo de vida de las personas drogodependientes y, en algunas ocasiones, desemboca en comportamientos delictivos (Galán et al., 2021).

Asimismo, el consumo de sustancias es un problema frecuente entre la población reclusa, siendo una preocupación grave para la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias por el número de personas afectadas y por la gravedad de las complicaciones médicas y comportamentales asociadas (SGIIP, 2012). A pesar de su importancia, la investigación realizada hasta la fecha en el campo de las drogodependencias es minoritaria y, aún lo es más el estudio con un enfoque de género.

Según datos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2021), el 41,9% de las mujeres que se encuentran en prisión han cometido delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico, siendo una motivación muy frecuente para la comisión de estos delitos el sufragar el consumo de sustancias. Por otro lado, el 28% de las mujeres están condenadas por delitos contra la salud pública.

Respecto al tratamiento y la intervención penitenciaria, rara vez se hace referencia a la perspectiva de género como enfoque que contemple las necesidades del colectivo de mujeres usuarias de drogas: estigmatización, el impacto del consumo de drogas en el rol materno, el papel de las relaciones de pareja, y la experiencia de violencia y/o abusos sexuales previos (Moller, 2009). No tener en cuenta el trauma que han sufrido estas mujeres puede conducir al abandono de los programas en los que participan y la recaída en el abuso de drogas (Adams et al., 2011) y, en definitiva, a un significativo fracaso en sus posibilidades de reinserción social. A todo ello, se le añade la gravedad de las consecuencias del consumo y el número de psicopatologías comórbidas que, comparativamente con los hombres, sufren de forma más aguda las mujeres (Markez et al., 2022).

Desde el año 2009, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias ha venido implementando el «Programa de Acciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en el ámbito penitenciario» con acciones específicas y transversales en diferentes ámbitos, estando una de ellas centrada en las mujeres privadas de libertad que consumen drogas. Aunque se han realizado importantes avances, aún es necesario e imprescindible conocer su perfil y necesidades, así como su comparación respecto a los hombres. De esta forma se pueden generar programas, estrategias y talleres orientados a sus necesidades específicas, teniendo en cuenta su contexto familiar y social.

Para mejorar la atención de las mujeres en prisión se han desarrollado una serie de recomendaciones, llamadas Reglas de Bangkok, cuyo objetivo principal es reducir la discriminación que las mujeres sufren en prisión y prevenir la revictimización (UN Bangkok Rules, 2011). La recomendación general es buscar alternativas a la prisión para las mujeres que cometen delitos (medidas de supervisión en la comunidad, control telemático, multa, etc.). Si esto no fuera posible, se propone que el trato a las mujeres en prisión debe responder a sus necesidades específicas, proporcionando una guía en diferentes materias (maternidad, traumas previos, etc.). Además, los programas de reintegración deben adaptarse al perfil y necesidades de las mujeres. En el proceso de encarcelamiento de dichas mujeres, su ingreso, evaluación y clasificación deben responder a sus necesidades de forma individualizada y con perspectiva de género, así como disponer en prisión de opciones para intervenir con ellas para su adaptación progresiva a la futura vida en libertad. Las Reglas de Bangkok, en este sentido, recalcan la necesidad imperiosa de realizar estudios e investigaciones sobre las mujeres encarceladas, especialmente para conocer cuáles son las razones que las llevan a delinquir y cuál es el efecto que provoca en ellas y su entorno la encarcelación. Igualmente, los profesionales que trabajan con ellas deben recibir formación con perspectiva de género.

En nuestro país, estas recomendaciones, en cuanto a las mujeres penadas, están recogidas en la orden de servicio 6/2021 que introduce la perspectiva de género en el medio penitenciario. En esta normativa se establecen tres objetivos que son de obligado cumplimiento para la Administración Penitenciaria:

1. Conocer de forma separada la situación de mujeres y hombres en el ámbito penitenciario.
2. Diseñar y programar intervenciones que rompan con los roles de género tradicionales, facilitando tanto el empoderamiento de la mujer privada de libertad como el desarrollo de nuevas masculinidades en el hombre.
3. Mantener para cada actividad, programa de tratamiento o prestación de la administración la misma eficacia para hombres y mujeres.

De esta orden se desprende la necesidad de realizar estudios sobre la situación de las mujeres en prisión que permitan conocer de forma separada aquellos factores que han influido en su conducta delictiva. En concreto, es fundamental conocer por qué hombres

y mujeres consumen, de cara a identificar las necesidades terapéuticas de ambos, de tal forma que se puedan adaptar los programas de intervención que se llevan a cabo en prisión a sus necesidades.

Por todo ello, el presente estudio constituye un primer paso en el análisis de muchas cuestiones relacionadas con la problemática de las mujeres privadas de libertad que consumen drogas, para así recomendar acciones de mejora y propuestas en cuanto a las políticas penitenciarias con perspectiva de género.

Objetivos

La investigación que aquí se plantea tiene como objetivo principal conocer el perfil sociodemográfico, social, criminológico y psicológico de las mujeres privadas de libertad que consumen drogas. Para ello, se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar las características, factores de riesgo, vulnerabilidad y motivación para el consumo de las mujeres.
2. Comparar el nivel sociodemográfico y psicosocial de las mujeres consumidoras con el de los hombres consumidores.
3. Conocer las dificultades para la adherencia al tratamiento en la problemática de drogodependencias.
4. Profundizar en algunas de las barreras con las que se pueden encontrar las mujeres en prisión a la hora de acceder al tratamiento de las adicciones.
5. Realizar recomendaciones sobre el tratamiento de la drogodependencia en prisión.

Método

1. Muestra

Con el fin de conocer el perfil diferencial de las mujeres privadas de libertad que consumen o han consumido drogas, se ha llevado a cabo esta investigación desde un enfoque metodológico cuantitativo. Se ha contado con una muestra penitenciaria dividida en tres grupos: a) grupo de mujeres consumidoras de sustancias; b) grupo de mujeres no consumidoras y; c) grupo de hombres consumidores de sustancias.

Con una propuesta de recogida muestral inicial de 400 casos ($n = 200$ internas y $n = 200$ internos), finalmente se han recabado un total de 418 casos, de los cuales han resultado válidos 385. Se descartaron 33 por el elevado número de ítems no contestados de los cuestionarios aplicados, sobre todo en las preguntas relacionadas con el consumo, así como en los últimos instrumentos de la batería de pruebas aplicadas.

Las muestras finales son:

- Internas en prisión con consumo de sustancias ($n = 147$).
- Internas en prisión sin consumo de sustancias ($n = 80$).
- Internos en prisión con consumo de sustancias ($n = 158$).

A continuación, se comentan algunos aspectos específicos de las muestras de mujeres.

La media de edad del grupo de mujeres consumidoras se sitúa en 38,2 años ($DT = 9,66$), mientras que la del grupo de mujeres no consumidoras, se sitúa en 44,7 años, ($DT = 12,64$), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($t = -3,042$, $gl = 111$, $p = 0,003$).

En cuanto a la nacionalidad, la Tabla 1 muestra la nacionalidad de las mujeres de la muestra según el grupo de pertenencia. La mayoría de las mujeres de la muestra (consumidoras y no consumidoras) poseen nacionalidad española (89,3% versus 89,5%), no observándose diferencias entre ambos grupos en cuanto a la nacionalidad.

Tabla 1. Nacionalidad

Nacionalidad	Mujeres Consumidoras (%)	Mujeres NO Consumidoras (%)
España	89,3%	89,5%
Brasil	2,7%	0,0%
Paraguay	1,3%	0,0%
Colombia	1,3%	0,0%
Polonia	1,3%	0,0%
Marruecos	2,7%	0,0%
República Dominicana	0,0%	2,6%
Italia	1,3%	5,3%
Croacia	0,0%	2,6%

Respecto a la tipología delictiva (ver Tabla 2), la tipología más frecuente son los delitos contra el patrimonio, ya sean mujeres que consumen (41,9%) o no consumidoras (56,8%). Además, se observa en el grupo de mujeres consumidoras, un alto porcentaje condenas por delitos contra la salud pública (23,0%), en contraposición al grupo de mujeres no consumidoras que se encuentran condenadas por delitos contra las personas (18,9%). Sin embargo, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en cuanto al tipo de delito ($\chi^2 = 3,817$; $gl = 3$; $p = ,282$).

Tabla 2. Tipo de delito

Tipo de delito	Mujeres Consumidoras (%)	Mujeres NO Consumidoras (%)
Contra el patrimonio	41,9	56,8
Contra la Salud Pública	23,0	13,5
Contra las personas	14,9	18,9
Otros	20,3	10,8
Total	100	100

2. Instrumentos

Tras una revisión exhaustiva de la literatura, se diseñó, junto a profesionales de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, un protocolo de recogida de información *ad hoc* con las siguientes variables:

- Características sociodemográficas (p.ej., sexo, edad, estado civil, número de hijos/as, estrato socioeconómico, nivel educativo, lugar de residencia).
- Características de la historia familiar (p.ej., convivencia, relaciones, consumo de alcohol y de otras drogas en la familia).
- Historia escolar y laboral (p.ej., integración escolar, edad de abandono de los estudios, estabilidad profesional, alteraciones en el desempeño laboral como consecuencias de las drogas).
- Historia de consumo (p.ej., sustancias consumidas, años de dependencia, cantidades consumidas, intentos previos para abandonar las drogas, problemas derivados del consumo de drogas, motivos del inicio del consumo, consecuencias sociales del consumo, etc.).

Con el fin de recabar la mayor información posible sobre el perfil de consumo y psicológico de la muestra seleccionada, se incluyeron además los siguientes cuestionarios:

- **Drug Abuse Screening Test (DAST-10)** (Bohn et al. 1991). Se trata de un cuestionario formado 10 ítems, en una versión abreviada adaptada a la población española (Pérez Gálvez et al. 2010), donde a través de sus respuestas sí/no, se procura establecer la gravedad de la adicción del sujeto en cuestión. Para poder llegar a la determinación de dichos resultados, cada «no» será puntuado con 0 puntos, cada «sí» con 1 punto (con excepción del tercer ítem, donde un «no» será puntuado con 1 punto). Teniendo en cuenta esto, será interpretado como nivel moderado de adicción a partir de la suma de 3 puntos. La consistencia interna de la versión española ha registrado valores Alpha de Cronbach de 0,89.
- **Escala de afectos negativos y positivos (PANAS)** (Watson et al.) El presente cuestionario está conformado por 20 ítems y validado en la población española (López-Gómez et al. 2015) por el cual se pretende evaluar el afecto tanto positivo (AP) como negativo (AN) en el último mes, hasta el momento actual. La escala de afectos positivos contiene la mitad de los 20 ítems totales, y, la escala de afectos negativos, la mitad restante. Cada ítem es puntuado en una escala Likert con valores del 1 al 5, siendo el 1 la opción «Casi nunca» y, el 5, «Casi siempre». Es necesario tener claro para la posterior interpretación de los datos, que el total de cada subescala es la suma de la puntuación obtenida en los 10 ítems que la forman, donde cuanto mayor sea la puntuación, mayor será la presencia de afecto (AP/AN). La consistencia interna de la adaptación española ha resultado con valores Alpha de 0,92 en la escala de Afectos Positivos y de 0,88 en la de Afectos Negativos.
- **Escala de afrontamiento de problemas del Cuestionario de Variables de interacción psicosocial (VIP)**. (Pedrero Pérez et al. 2005). Se trata de un instrumento conformado por 84 ítems, agrupados en tres escalas (afrontamiento de la tarea, afrontamiento de la emoción y búsqueda de apoyo social). La escala empleada es una adaptación que consta de 13 ítems puntuados mediante escala Likert con

puntuaciones que van del 1 (muy en desacuerdo) al 5 (muy de acuerdo). El objetivo que se pretende es determinar las distintas habilidades de afrontamiento de las que disponen los sujetos evaluados. La consistencia interna global del instrumento da un valor Alpha de 0,93. Por lo que respecta a la escala empleada, los valores Alpha de Cronbach oscilan entre 0,82 y 0,91.

- **El modelo HEXACO de la estructura de la personalidad** (Ashton y Lee, 2001), es un modelo de seis dimensiones de la personalidad humana (Honestidad-Humildad (H), Emocionalidad (E), Extraversión (X), Amabilidad (A), Conciencia (C) y Apertura a la experiencia (O), puntuados mediante escala Likert con valores entre el 1 (muy en desacuerdo) y el 5 (muy de acuerdo). Cada dimensión está compuesta de 16 ítems que, a su vez, se dividen en 4 facetas. El objetivo principal reside en conocer las características de personalidad de cada participante en el estudio. En la versión española (Roncero, Fornés y Belloch, 2013), se obtuvieron valores Alpha superiores a 0,70 en los seis dominios que componen la escala.
- **Inventario Breve de 18 Síntomas (BSI-18)**. (Derogatis, 2001). Formado por 18 ítems agrupados en 3 escalas (Somatización, Ansiedad y Depresión) valorados mediante escala Likert con valores del 1 (casi nunca) al 5 (casi siempre). Además, cada escala cuenta con un índice de gravedad que le da información sobre el grado de intensidad en el que el usuario percibe cada síntoma. Ha sido diseñado para evaluar la sintomatología psicopatológica más prevalente en población clínica médica y en población general. La consistencia interna del instrumento en su versión española (Andreu et al., 2008) obtuvo valores Alpha de 0,88.
- **La Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS)**. (Gratz y Roemer, 2004; versión española por Hervás y Jódar, 2008). Se trata de un instrumento que evalúa la desregulación emocional a partir de 36 ítems agrupados en 5 factores (Descontrol, Rechazo, Interferencia, Desatención y Confusión). Cada ítem es puntuado mediante una escala Likert con rango de 1 (casi nunca) y 5 (casi siempre). Se obtuvieron valores Alpha superiores a 0,73 en todos los factores propuestos.
- **Inventario de situaciones de Riesgo de Recaída (RPI)**. (Litman et al., 1983; Versión española García-González y Alonso-Suárez, 2002). Este inventario es autoaplicado y consta de 25 ítems que tienen el objetivo de identificar las situaciones interpersonales, ambientales y emocionales que un sujeto dependiente del alcohol puede percibir de alto riesgo para lograr mantenerse abstinentes. Las categorías de respuesta se gradúan en una escala de «muy peligrosa», «bastante peligrosa», «poco peligrosa» y «nada peligrosa». La puntuación oscila entre 0 y 75. Respecto a las propiedades psicométricas, los autores señalan que cuenta con alta fiabilidad, validez de constructo y posee un buen nivel de consistencia interna (Alfa de Cronbach = .91) (García-González y Alonso-Suárez, 2002).

3. Procedimiento

La búsqueda de las personas que conforman las muestras del presente estudio ha sido facilitada por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias a través de los diferentes miembros de sus Equipos técnicos. Se han recogido casos en los siguientes centros penitenciarios: Centro Penitenciario de Brieva en Ávila, Centro Penitenciario de Alcalá de Guadaíra en Sevilla, el Centro Penitenciario de Madrid I-Mujeres, Centro Penitenciario de Ocaña II, Centro Penitenciario de Madrid III —Valdemoro—, Centro Penitenciario de Zuera, Centro Penitenciario de Madrid VII —Estremera—, Centro Penitenciario de Valencia, Centro Penitenciario de Teixeiro y Centro Penitenciario de A Lama.

La participación en el estudio ha sido voluntaria, sin contraprestación de ningún tipo y totalmente anónima, aplicando los derechos de protección de datos y confidencialidad de la información obtenida, según lo establecido en la legislación vigente. Cada participante firmó un consentimiento informado.

En cada centro penitenciario un miembro del equipo que desarrolló esta investigación se puso en contacto, con la ayuda del personal técnico del propio centro, con las mujeres y los hombres internos para ofrecerles la posibilidad de participar en el estudio de forma voluntaria y anónima. Una vez recogido el consentimiento informado se les administró el cuestionario *ad-hoc* y los instrumentos psicológicos comentados anteriormente.

El mismo protocolo se administró al grupo de mujeres consumidoras y no consumidoras (excepto en aquellas variables relativas al consumo) y al grupo de hombres consumidores. Las mujeres no consumidoras procedían de los mismos centros que el grupo de mujeres consumidoras. Los hombres consumidores de sustancias procedían únicamente de los centros penitenciarios de Madrid III (Valdemoro) y de Ocaña II.

4. Análisis estadísticos

El análisis estadístico llevado a cabo se basa en un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de carrera criminal, así como la comparación de los tres grupos (mujeres consumidoras, mujeres no consumidoras y hombres consumidores) en las diferentes variables analizadas. Se han utilizado pruebas *t* de Student en el caso de variables cuantitativas, comparando los grupos dos a dos, y la prueba chi-cuadrado para las variables categóricas. Los análisis estadísticos realizados fueron llevados a cabo en el paquete estadístico SPSS (versión 28).

Resultados

1. Diferencias entre mujeres que consumen y aquellas que no consumen drogas

A continuación, se presentan las características sociodemográficas, factores de riesgo y de vulnerabilidad de las mujeres consumidoras, comparadas con un grupo de mujeres no consumidoras.

1.1. Características sociodemográficas

El nivel de estudios en ambos grupos es similar, no encontrándose diferencias significativas. Lo más frecuente es que las internas, tanto consumidoras como no consumidoras, tengan estudios secundarios (40,6% vs 30,7%), seguido de estudios primarios o graduado escolar (22,4% vs 28,0%) o estudios básicos sin finalizar (25,2% vs 24,0%). Sólo un porcentaje pequeño ha cursado estudios universitarios (11,9% vs 17,3%).

Sí se encuentran diferencias significativas en el estado civil entre ambos grupos. Las mujeres consumidoras están en mayor proporción solteras (59,7% vs 48,8%), separadas (20,1% vs 17,5%) y viudas (5,6% vs 2,5%) que las mujeres no consumidoras (ver Tabla 4). Además, el grupo de no consumidoras tiene de media más hijos/as (2,98 vs 2,12) que las mujeres consumidoras ($t = -2,979$, $gl = 166$, $p = ,003$), manteniendo, las no consumidoras, en mayor proporción el contacto con ellos/as (96,6% vs 86,8%). Durante su estancia en prisión, la/as persona/s a cargo de los hijos/as suele ser mayoritariamente, en ambos grupos, un familiar cercano (más del 50% de los casos). En segundo lugar, se observan diferencias entre las consumidoras y las no consumidoras, haciéndose cargo de los hijos/as en las consumidoras la expareja (26,7% vs 20,6%) y los servicios sociales (11,1%). En ningún caso en el grupo de no consumidoras los servicios sociales se hacen cargo de los hijos/as, siendo en este grupo la pareja actual (5,6% vs 23,5%) quien se encarga de ellos/as con mayor frecuencia. Ambos grupos mantienen la relación con sus progenitores (79,4% vs 81,3%), pero las mujeres no consumidoras tienen, de forma significativa, más relación con sus hermanos/as (76,6% vs 91,5%), siendo el número de hermanos/as similar en ambos grupos (3,4 vs 4,2).

En cuanto a los antecedentes de consumo de drogas en la familia, en el grupo de consumidoras hay mayor presencia de consumo, de forma significativa, comparado con el grupo de no consumidoras (42% vs 13,3%). También hay más presencia de problemas psicológicos en la familia en el grupo de consumidoras (35,7% vs 10,7%). Sin embargo, no hay diferencias entre ambos grupos en los antecedentes de ingresos en prisión en la familia (ver Tabla 3).

Tabla 3. Diferencias entre mujeres consumidoras y no consumidoras en las características sociodemográficas

Características sociodemográficas	Mujeres consumidoras (%)	Mujeres no consumidoras (%)	X ²	gl	p (Fisher)
Estado civil			9,328	3	,025*
Soltera	59,7	48,8			
Casada	14,6	31,3			
Separada	20,1	17,5			
Viuda	5,6	2,5			
Relación con hijos/as			4,055	1	,035*
Sí	86,8	96,6			
Persona a cargo hijos/as			11,749	3	,008*
Pareja	5,6	23,5			
Expareja	26,7	20,6			
Familiar	56,7	55,9			
Servicios sociales	11,1	0,0			
Relación con los progenitores			,094	1	,849
Sí	79,4	81,3			
Relación con los/as hermanos/as			6,922	1	,006*
Sí	76,6	91,5			
Antecedentes en la familia de:					
Consumo de drogas	42,0	13,3	18,492	1	,000**
Problemas psicológicos	35,7	10,7	15,574	1	,000**
Ingreso en prisión	33,6	22,7	2,793	1	,119
Durante la infancia:					
Agresiones entre progenitores	35,4	15,7	8,624	1	,002*
Malos tratos	39,4	19,4	7,974	1	,003*
Desempleo padre/madre	34,7	28,6	,761	1	,427
Expulsada de casa	55,9	13,2	36,912	1	,000**
Trabajaba al entrar en prisión	41,2	63,4	9,204	1	,002*
Tipo de trabajo			11,649	2	,003*
Trabajo estable	41,8	65,8			
Trabajos esporádicos	50,7	26,1			
Nunca he trabajado	7,5	8,7			

Nota: *p < ,05; **p < ,001.

Por otro lado, se observan una serie de diferencias significativas entre ambos grupos en factores de riesgo acontecidos en el pasado (durante la infancia o adolescencia). En primer lugar, las mujeres consumidoras presenciaron en mayor medida agresiones entre sus progenitores (35,4% vs 15,7%) y fueron, en mayor medida, víctimas de malos tratos durante su infancia (39,4% vs 19,4%), en comparación con el grupo de no consumidoras. Además, más de la mitad de las mujeres consumidoras manifiestan que fueron expulsadas de casa (55,9%) frente al 13,2% de las mujeres no consumidoras.

En el ámbito laboral, se observa una clara diferencia entre consumidoras y no consumidoras, encontrándose trabajando estas últimas, en mayor medida, mientras que solo lo hacen el 41,2% de las consumidoras (ver Tabla 4). Además, el tipo de trabajo de la mayoría de las consumidoras es esporádico (50,7%) mientras que las no consumidoras tienen un trabajo estable (65,8%). Esto se traduce en una marcada diferencia en los años cotizados a la seguridad social, siendo la media de las no consumidoras de 11,9 años, mientras que las consumidoras tienen una media de 6,1 años ($t = -3,630$, $gl = 97$, $p = ,000$).

Tabla 4. Tipo de trabajo desempeñado antes de entrar en prisión

Tipo de trabajo	Mujeres consumidoras (%)	Mujeres no consumidoras (%)	Total (%)
Economía sumergida	8,8	3,4	6,3
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	11,8	3,4	7,9
Comercio al por mayor, y al por menor	14,7	27,6	20,6
Entidades del tercer sector	14,7	3,4	4,8
Administración Pública	11,8	17,2	14,3
Hostelería	17,6	31,0	23,8
Otros servicios	20,6	13,8	17,5

1.2. Factores de riesgo y vulnerabilidad

En cuanto a los factores de riesgo y vulnerabilidad de las mujeres privadas de libertad que consumen, como puede verse claramente en la Tabla 5, éstas han sufrido violencia en mayor medida y de forma significativa tanto a manos de su pareja, como de la familia o desconocidos. En concreto, la amplia mayoría de ellas (más del 70%), han sido víctimas de violencia física y psicológica por su pareja (golpes, insultos y/o aislamiento social). Además, casi la mitad de las mujeres consumidoras (más del 40%) han sufrido abusos sexuales o han tenido relaciones sexuales con su pareja sin querer. Por otro lado, estas mujeres también han sufrido violencia física a manos de sus padres o hermanos (más del 30%). Finalmente, más del 30% de las mujeres consumidoras manifiestan que han sufrido

Investigación sobre las características y necesidades terapéuticas de las mujeres privadas de libertad

abusos sexuales cuando eran niñas (siendo el doble del de las mujeres no consumidoras, y sin quitar relevancia a estas últimas, cuyo porcentaje llega al 14%).

Tabla 5. Victimizaciones previas

Victimizaciones	Mujeres consumidoras (%)	Mujeres no consumidoras (%)	X²	gl	p (Fisher)
Mi pareja o expareja me golpeaba	75,6	35,7	30,283	1	,000**
Mi pareja o expareja me insultaba constantemente	74,0	39,7	21,791	1	,000**
Mi pareja o expareja me hacía sentir inferior	71,8	38,8	19,734	1	,000**
Mi pareja o expareja me ha aislado de mi círculo social	68,5	34,8	19,941	1	,000**
Mi pareja o expareja me ha tocado de manera sexual cuando yo no quería	40,8	25,8	4,227	1	,028*
He practicado sexo con mi pareja o expareja sin querer hacerlo	48,8	24,6	9,943	1	,001*
Mis padres o hermanos me pegaban	35,2	15,9	7,628	1	,004*
Cuando era una niña, abusaron sexualmente de mí	32,2	16,1	11,649	1	,014*

Nota: *p <,05. **p <,001.

En relación con las consecuencias en su salud mental de las situaciones traumáticas vividas, el 35% de las mujeres consumidoras vs el 20% de las no consumidoras, recibieron algún tipo de tratamiento psicológico específico y el 31,8% de ellas lo recibió en prisión. En este sentido, las mujeres consumidoras diagnosticadas con un trastorno mental o psicológico triplican a las no consumidoras (31,9 vs 11,3), tomando el 44,4% de las mujeres consumidoras algún tipo de medicación psiquiátrica. El 21,1% de las mujeres consumidoras (más del doble de las no consumidoras) han tenido que ser internadas en un módulo o hospital psiquiátrico. Sin embargo, solo el 7,7% de las mujeres consumidoras (frente al 5,6% de las no consumidoras) ha realizado el programa específico para personas con enfermedad mental en prisión (PAIEM), no siendo esta diferencia significativa.

Tabla 6. Consecuencias de las victimizaciones previas

Consecuencias	Mujeres consumidoras (%)	Mujeres no consumidoras (%)	X ²	gl	P (Fisher)
Tratamiento psicológico	35,0	20,3	4,743	1	,020*
Tratamiento en prisión	31,8	14,7	6,768	1	,006*
Trastorno mental/psicológico	31,9	11,3	10,737	1	,001*
Medicación psiquiátrica	44,4	18,1	14,441	1	,000**
Internamiento en módulo/hospital psiquiátrico	21,1	8,3	5,588	1	,012*
Intentos de autolesión en prisión	23,6	6,9	9,012	1	,002*

Nota: * $p < ,05$. ** $p < ,001$.

Por otro lado, como se puede ver también en la Tabla 6, el 23,6% de las mujeres consumidoras ha protagonizado un intento de autolesión en prisión (triplicando a las no consumidoras) y, a pesar de esto, no hay diferencias significativas entre ambos grupos en la participación en el programa de prevención de suicidios (19,7% vs 12,7%).

1.3. Perfil psicológico

Como puede observarse en la Tabla 7, se han encontrado diferencias también a nivel psicológico entre las mujeres que consumen y las que no. En relación con el apoyo social, las mujeres consumidoras consideran que cuentan con un menor número de personas en las que poder apoyarse. Sin embargo, no hay diferencias en cuanto a la satisfacción con el apoyo recibido.

En cuanto a los rasgos de personalidad, las mujeres que consumen son menos honestas y escrupulosas que las no consumidoras, con tendencia a actuar de forma irreflexiva e impulsiva.

A nivel psicopatológico, las mujeres consumidoras refieren mayor grado de somatización, ansiedad, depresión y pánico. Esto se refleja también a nivel emocional, reconociendo las mujeres consumidoras mayor descontrol e interferencia emocional, así como confusión y rechazo emocional.

Finalmente, la autoestima es significativamente más baja, comparada con la de las mujeres no consumidoras. Hay que tener presente que la deseabilidad social es mayor en las mujeres que consumen.

Tabla 7. Diferencias entre mujeres consumidoras y no consumidoras en las variables psicológicas

Medidas psicológicas	Mujeres consumidoras M (DT)	Mujeres no consumidoras M (DT)	t Student	gl	p
Habilidades sociales	38,6 (12,1)	37,4 (12,8)	4,73	210	,473
Número medio de personas con las que poder contar	2,1 (1,7)	3,8 (3,6)	-3,416	75,4	,001*
Satisfacción con apoyo recibido	18,4 (6,2)	19,0(6,6)	-,585	187	,559
Estrategias de afrontamiento	42,4 (9,2)	42,3 (8,7)	,075	206	,940
Honestidad	29,7 (8,9)	33,4 (9,4)	-2,787	205	,006*
Emocionalidad	30,9 (7,3)	31,2 (7,9)	-,291	205	,771
Extraversión	30,8 (8,1)	31,9 (7,4)	-1,008	205	,315
Cordialidad	29,8 (8,0)	31,2 (7,5)	-1,217	205	,225
Escrupulosidad	30,7 (7,5)	34,0 (7,9)	-2,982	205	,003*
Apertura a la experiencia	30,2 (8,0)	31,2 (8,2)	-,829	205	,408
Afectos positivos	33,7 (10,5)	34,1 (9,4)	-,276	205	,783
Afectos negativos	27,4 (9,3)	22,8 (8,1)	3,588	204	,000**
Somatización	13,8 (6,4)	11,7 (6,1)	2,294	201	,023*
Depresión	15,4 (6,5)	12,7 (5,9)	2,921	201	,004*
Ansiedad	7,9 (3,9)	5,8 (3,4)	4,015	200	,000**
Pánico	6,9 (3,9)	5,8 (3,6)	2,099	200	,037*
Descontrol emocional	23,9 (11,4)	17,1 (8,0)	4,798	181	,000**
Interferencia emocional	11,6 (5,3)	8,9 (4,7)	3,532	193	,001*
Desatención emocional	8,6 (4,1)	9,1 (4,7)	-,758	193	,450
Confusión emocional	9,8 (4,1)	8,3 (3,6)	2,468	193	,014*
Rechazo emocional	18,7 (8,9)	15,5 (7,7)	2,525	193	,012*
Autoestima	3,0 (1,6)	3,7 (1,4)	-3,180	107,7	,002*
Deseabilidad social	7,6 (3,3)	5,3 (2,7)	5,217	209	,000**

Nota: * $p < ,05$. ** $p < ,001$.

2. Diferencias entre mujeres y hombres que consumen drogas

2.1. Características sociodemográficas

En la Tabla 8 se presenta un análisis descriptivo de las diferencias en las variables socio-demográficas entre mujeres y hombres que consumen sustancias.

Las mujeres consumidoras presentan niveles educativos más elevados que los hombres consumidores. Específicamente, en comparación con los hombres, ellas cuentan con más estudios secundarios $X^2(1) = 4,43, p = ,04$ y con más estudios universitarios $X^2(1) = 6,63, p = ,01$. No se observan diferencias significativas en el estado civil. La mayor parte de quienes han participado en el estudio están solteros/as.

Por otro lado, las mujeres consumidoras asumen más cargas y responsabilidades familiares. En este sentido, tienen de media más hijos/as (2,1 vs 1,5) que los hombres consumidores $t(231) = -3,30, p < ,001$, y mantienen en mayor medida relación con ellos (86,8% vs 74,8%). Existen diferencias estadísticamente significativas en la persona que está a cargo de sus hijos. Así, en las mujeres suele ser la expareja (56,7%) y en los hombres, un familiar (47%) o la pareja actual (32,5%). Cabe destacar que los servicios sociales se hacen cargo en un 11,1% de los casos en las mujeres en comparación de un 1,2% en los hombres.

Con respecto a los vínculos familiares, no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en su familia de origen, es decir en la relación con los progenitores y en el contacto con los hermanos/as. Sin embargo, las mujeres consumidoras refieren que han sido expulsadas de casa por circunstancias familiares diversas en mayor medida (44,2% vs 55,9%).

En el caso de la situación laboral, no existen diferencias estadísticamente significativas. Se encuentran tasas similares de trabajo al entrar en prisión y en el tipo de trabajo que han desempeñado (estable, esporádico, nunca ha trabajado).

Tabla 8. Diferencias entre hombres y mujeres que consumen en las variables psicológicas

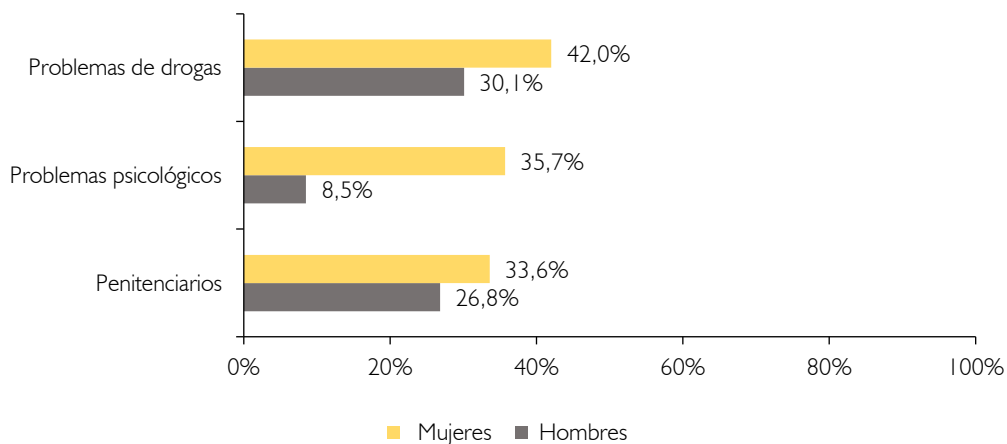
Características sociodemográficas	Hombres consumidores (%)	Mujeres consumidoras (%)	X²	gl	p
Nivel de estudios			9,09	3	,028*
Básicos sin finalizar	27,9	25,2			
Básicos	31,8	22,4			
Secundaria	36,4	40,6			
Universitarios	3,9	11,9			
Estado civil			2,32	3	,509
Soltero/a	54,8	59,7			
Casado/a	20,6	14,6			
Separado/a	20,6	20,1			
Viudo/a	3,9	5,6			
Relación con hijos/as			4,89	1	,027*
Sí	74,8	86,8			
Persona a cargo hijos/as			48,92	4	,000**
Pareja	32,5	5,6			
Familiar	47,0	26,7			
Expareja	16,9	56,7			
Servicios sociales	1,2	11,1			
Relación con los progenitores			1,67	1	,196
Sí	72,7	79,4			
Relación con los/as hermanos/as			0,60	1	,437
Sí	80,4	76,6			
Expulsados/as de casa			3,95	1	,046*
Sí	44,2	55,9			
Trabajo al entrar en prisión			1,82	1	,177
Sí	49,0	41,2			
Tipo de trabajo			0,17	2	,917
Trabajo estable	40,4	41,8			
Trabajos esporádicos	53,0	50,7			
Nunca he trabajado	6,6	7,5			

Nota: *p <,05; **p <,001.

2.2. Perfil psicológico

Como se observa en el gráfico 1, las mujeres consumidoras refieren mayores antecedentes familiares de consumo de drogas ($X^2(1) = 4,55, p = ,033$) y de problemas psicológicos ($X^2(1) = 32,19, p < ,001$) que los hombres consumidores. No existen diferencias estadísticamente significativas en antecedentes penitenciarios.

Gráfico 1. Antecedentes familiares



En relación con las diferencias individuales entre mujeres y hombres consumidores (Tabla 9), las mujeres presentan menores índices de consumo de sustancias. Sin embargo, a pesar de que consuman menos, presentan más problemas a nivel emocional (mayores interferencias y confusión emocional).

Además, a nivel psicológico las mujeres consumidoras presentan una mayor vigilancia cognitiva y afectos negativos. Por otro lado, se observa que las mujeres presentan una mayor sintomatología psicológica: niveles más elevados de somatización, depresión, ansiedad y pánico.

Tabla 9. Diferencias entre hombres y mujeres que consumen en las variables psicológicas

Variables psicológicas	Hombres consumidores M (DT)	Mujeres consumidoras M (DT)	t Student	gl	p (Fisher)
Abuso de drogas	7,39 (2,51)	6,55 (2,54)	2,84	289	,005*
Descontrol emocional	20,00 (8,86)	23,86 (11,39)	-3,09	236	,002*
Interferencia emocional	9,61 (4,17)	11,57 (5,28)	-3,38	238	,001*
Desatención emocional	8,44 (4,03)	8,63 (4,10)	-0,37	271	,708
Confusión emocional	8,24 (3,69)	9,79 (4,07)	-3,27	267	,001*
Rechazo emocional	16,84 (7,44)	18,74 (8,92)	-1,89	246	,059
Estados afectivos negativos	37,52 (13,23)	36,50 (15,45)	0,58	245	,563
Vigilancia cognitiva	9,99 (4,27)	11,19 (5,16)	-2,06	238	,040*
Ocio y emociones positivas	18,34 (5,41)	18,20 (5,51)	0,20	270	,838
Estímulos previamente relacionados con el consumo	11,32 (4,94)	11,90 (5,22)	-0,94	271	,351
Deseabilidad social	9,16 (3,51)	7,61 (3,30)	3,79	279	,000**
Habilidades sociales	40,60 (9,88)	38,63 (12,09)	1,51	264	,133
Interacción psicosocial- Estrategias de afrontamiento	39,99 (8,38)	42,39 (9,18)	-2,29	279	,022*
Afectos positivos	32,16 (7,58)	33,72 (10,53)	-1,414	238	,159
Afectos negativos	23,26 (7,88)	27,41 (9,30)	-4,060	282	,001*
Somatización	10,76 (5,57)	13,78 (6,45)	-4,162	258	,000**
Depresión	12,94 (5,48)	15,38 (6,52)	-3,362	255	,001*
Ansiedad	6,59 (3,46)	7,95 (3,88)	-3,039	260	,003*
Pánico	5,45 (3,20)	6,92 (3,91)	-3,398	249	,001*

Nota *p <,05; **p <,001.

2.3. Factores de riesgo y de vulnerabilidad

En relación con otras variables de salud mental, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres que consumen en cuanto a enfermedad mental/psicológica, seguimiento de medicación psiquiátrica o la realización del programa para enfermedad mental en prisión (PAIEM), a pesar de que el porcentaje de problemas psiquiátricos/psicológicos es ligeramente superior en las mujeres. Tampoco se observan diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de mujeres y hombres que consumen y que han realizado un programa de tratamiento fuera de prisión o los que están en una comunidad terapéutica externa (ver Tabla 10).

Tabla 10. Factores de riesgo y variables relativas al tratamiento

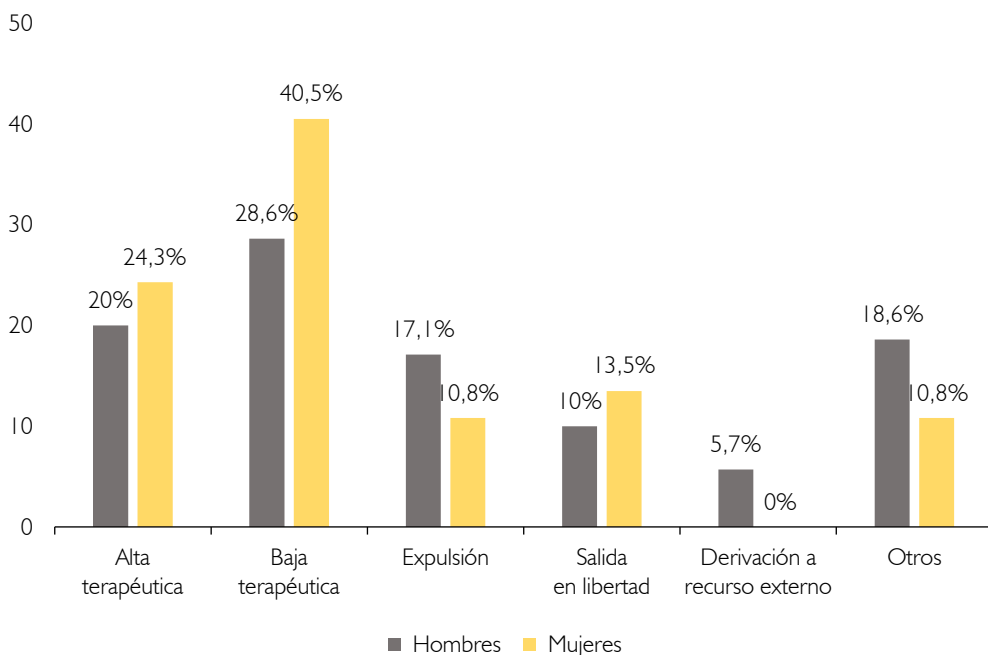
Factores de riesgo y tratamiento	Hombres consumidores (%)	Mujeres consumidoras (%)	X²	gI	p (Fisher)
Enfermedad mental/ psicológica	26,5%	31,9%	1,07	1	,301
Medicación psiquiátrica	33,5%	44,4%	3,65	1	,056
Programa enfermos mentales (PAIEM)	6,5%	7,7%	0,16	1	,687
Tratamiento de drogas fuera de prisión	63,5%	56,9%	1,30	1	,254
Tratamiento de drogas en prisión	85,7%	52,6%	37,76	1	,000**
Metadona	33,3%	50,0%	6,92	1	,009*
CAD/CAID*	50,7%	28,1%	12,27	1	,000**
Comunidad terapéutica externa	33,3%	38,1%	0,60	1	,438
Tratamiento en piso de reinserción	7,2%	6,2%	0,09	1	,759
Tratamiento en módulo en prisión	53,6%	36,1%	7,31	1	,007*
Tratamiento ambulatorio en prisión	34,2%	17,5%	8,23	1	,004*
Programa en la actualidad	72,2%	36,3%	28,54	1	,000**
Está dispuesta a realizar un tratamiento			22,26	1	,000**
Sí	93,0%	68,2%			

Nota. CAD = Centro de Atención a las Drogodependencias; CAID = Centros de Atención Integral a Drogodependientes. *p <,05; **p <,001.

Sin embargo, los datos sobre el tratamiento de drogas dentro de prisión presentan importantes diferencias significativas entre hombres y mujeres, que parecen apuntar a un peor acceso de las mujeres a los tratamientos en el medio penitenciario. Estas diferencias se manifiestan en sus diversas formas de intervención: el seguimiento de un tratamiento de drogodependencias cuando este se realiza en un módulo, de forma ambulatoria o al CAD/CAI. En resumen, sólo el 36,3% de las mujeres siguen algún tipo de programa para drogodependencias en la actualidad frente al 72,2% de los hombres y únicamente el 68,2% de las mujeres están dispuestas a realizar un tratamiento frente al 93% de los hombres consumidores.

No existen diferencias estadísticamente significativas en el principal motivo de abandono del programa en el que más tiempo han estado $\chi^2(5) = 5,22, p = ,390$. Tanto en mujeres consumidoras como en hombres, la principal causa para no finalizar la intervención es la baja terapéutica (ver gráfico 2).

Gráfico 2. Motivo de abandono del programa en el que más tiempo ha estado



3. Dificultades de adherencia al tratamiento

3.1. Valoración del tratamiento

En cuanto a las dificultades de adherencia al tratamiento, hay que tener en cuenta, en primer lugar, la valoración que realizan las mujeres del mismo. Como puede verse en la Tabla II, menos de la mitad están satisfechas o muy satisfechas (49,1%) con el tratamiento recibido, declarando el 15,3% estar muy insatisfechas y el 11,9% insatisfechas con la intervención.

Tabla 11. Valoración general de las internas de los programas de tratamiento

Valoración acerca de los programas de tratamiento	Frecuencia (N)	Porcentaje válido (%)
Muy satisfecha	24	20,3
Satisfecha	34	28,8
Suficiente	28	23,7
Insatisfecha	14	11,9
Muy insatisfecha	18	15,3
Total	118	100

En este sentido, el 20,6% de las mujeres que consumen cree que los tratamientos no son adecuados y un 10,3% modificaría algún aspecto. En relación con ello, el 33% de las mujeres encuestadas considera que los programas de intervención para drogodependencia no preparan para la vida fuera de prisión.

3.2. Motivo de abandono del programa de tratamiento

En cuanto a motivos de abandono del tratamiento de mayor duración del que han formado parte las mujeres, el motivo más presente es la baja voluntaria (40,5%). Por el contrario, el motivo menos prevalente para el abandono del programa es la expulsión del mismo por parte del profesional (13,5%).

Tabla 12. Motivo de abandono de tratamiento

Motivo de abandono de tratamiento	Frecuencia (N)	Porcentaje válido (%)
Alta terapéutica	9	24,3
Baja voluntaria	15	40,5
Expulsión	4	10,8
Salida en libertad	5	13,5
Otros	4	10,8
Total	37	100

A continuación, se muestran otra serie de variables que continúan evaluando dichos motivos de adherencia mencionados en el apartado anterior. Aquí se analizan, según la creencia de las mujeres encuestadas, si hay diferencias entre hombres y mujeres en algunas cuestiones relativas al tratamiento y organización de los centros penitenciarios.

Como puede verse en la Tabla 13, en la mayoría de las variables se mantiene la creencia de que no hay diferencias entre hombres y mujeres, teniendo especial relevancia la cercanía del centro con familia y amigos (82,0%), seguido de un sistema sanitario de calidad (79,3%).

Por otro lado, en lo relativo a aquellas variables en las que se mantiene la creencia de que se dan más en mujeres, resaltan los perjuicios por parte de la sociedad (41,1%). Sin embargo, las mujeres encuestadas consideran que los hombres disponen de más ofertas de trabajo en prisión (66,7%). En menor medida, en torno al 20% de las mujeres que consumen, creen que los hombres cuentan con más programas de tratamientos psicológicos, así como tratamientos médicos y farmacológicos.

Tabla 13. Diferencias entre hombres y mujeres en cuestiones relativas al tratamiento y organización de los centros penitenciarios

Variab les	Más en mujeres N (%)	Por igual N (%)	Más en hombres N (%)	Total N (%)
Cercanía del centro penitenciario con familia y amigos/as	3 (3,0)	82 (82,0)	15 (15,0)	100 (100)
Tratamientos psicológicos	6 (6,1)	69 (69,7)	24 (24,2)	99 (100)
Tratamientos médicos o farmacológicos	3 (3,1)	71 (74,0)	22 (22,9)	96 (100)
Ofertas de trabajo en prisión	6 (5,9)	28 (27,5)	69 (66,7)	102 (100)
Oferta formativa en prisión	9 (8,7)	55 (53,4)	39 (37,9)	103 (100)
Régimen disciplinario	11 (11,3)	68 (70,1)	18 (18,6)	97 (100)
Sistema sanitario de calidad	8 (8,7)	73 (79,3)	11 (12,0)	92 (100)
Perjuicios por parte de la sociedad	39 (41,1)	47 (49,5)	9 (9,5)	95 (100)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

3.3. Diferencias de género en la intervención

En este apartado se muestran las variables que miden las necesidades, que según la creencia de estas mujeres, son las que se tienen en cuenta en los tratamientos, partiendo de la base que el 63,6% de ellas afirman que no se realiza ninguna distinción con respecto al tratamiento de los hombres consumidores.

Así pues, se observa que la mayoría de las mujeres encuestadas considera que se tienen en cuenta las necesidades de ambos sexos (85,7%). Solo un 14,3% cree que solamente se tienen en cuenta las necesidades de los hombres.

En cuanto a la creencia respecto a cómo es el trato hacia hombres y mujeres, es destacable que el mayor porcentaje responde al pensamiento por parte de las mujeres de

que se las juzga más duramente que a sus compañeros varones (44,8%). Por el contrario, solo un 2,4% de las mujeres consumidoras considera que se juzga más duramente a los hombres.

3.4. Consecuencias de la estancia en prisión

En cuanto a las dificultades y los miedos que presentan las mujeres consumidoras con respecto a su vida futura, al salir de prisión, encontramos principalmente dos aspectos: por un lado, el que más de la mitad de las encuestadas (59,3%) no piensan ocultar que han estado en prisión; y, por otro lado, que solo el 35,8% de ellas considera que va a tener dificultades para encontrar vivienda o trabajo.

Tabla 14. Ocultamiento de la estancia en prisión y dificultades para encontrar empleo

Variables	Frecuencia (N)	Porcentaje Válido (%)	Total N (%)
Ocultar estancia en prisión			177 (100)
Sí	43	24,3	
No	105	59,3	
No lo tengo claro	20	11,3	
Otra	9	5,1	
Dificultades para encontrar empleo			159 (100)
Sí	101	63,5	
No	57	35,8	

4. Dificultades de acceso al tratamiento

En este último bloque se presentan los resultados descriptivos de las mujeres que consumen sobre las barreras de acceso al tratamiento dentro y fuera de prisión. Para ello, en primer lugar, se va a describir el historial de consumo de las mujeres para, a continuación, analizar los programas realizados y las barreras de acceso a la intervención en el medio penitenciario.

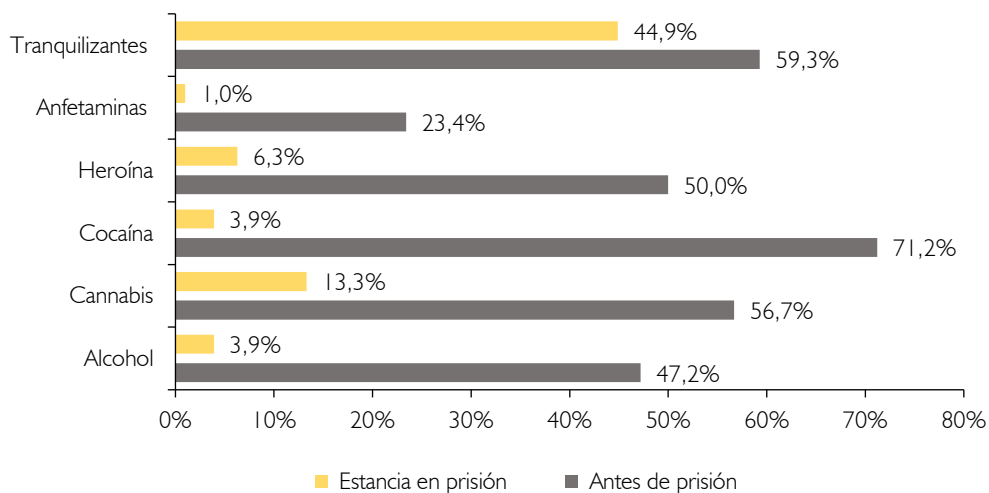
4.1. Historial de consumo

En cuanto al historial de consumo de las mujeres (N = 147), la edad media de inicio del consumo es de 18,7 años (DT = 7,7; con un mínimo de 7 y un máximo de 53 años). En cuanto al tiempo de duración del consumo, la media es de 13 años consumiendo (DT = 9 años; mínimo de 90 días y máximo de 40 años).

4.2. Consumo de drogas antes y después del ingreso en prisión

En cuanto al consumo de drogas antes de ingresar en prisión, como puede observarse en la gráfica 3, la cocaína es la droga más consumida a menudo o casi diariamente (71,2%), seguida de los tranquilizantes (59,3%) y el cannabis (56,7%). Este consumo prácticamente desaparece al entrar en prisión, salvo por los tranquilizantes que se siguen consumiendo a menudo o casi a diario en el 44,9% de las internas y, en mucha menor medida, el cannabis (13,3%).

Gráfica 3. Consumo antes y después del ingreso en prisión



4.3. Variables relacionadas con el consumo

En relación con el consumo de drogas, se observa un alto porcentaje de mujeres que optan por consumir más de una sustancia simultáneamente (65,2%). A pesar de ello, muchas de las mujeres que han tenido hijos, durante el período de embarazo, se abstuvieron del consumo (72,6%), aunque en un 27% de los casos siguieran consumiendo durante el embarazo.

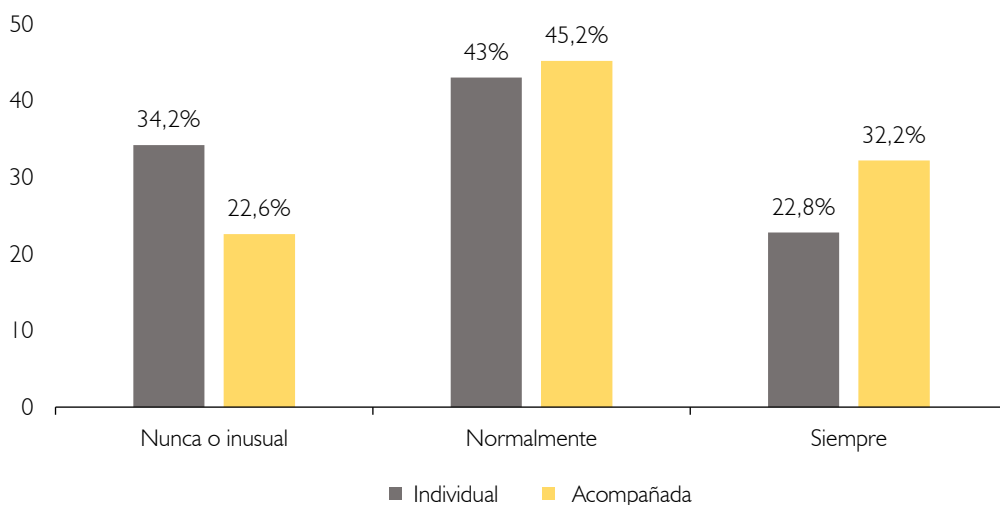
Tabla 15. Policonsumo, Embarazo y salud

Variables	Frecuencia (N)	Porcentaje válido (%)	Total N (%)
Policonsumo			139 (100)
No	49	35,3	
Sí	90	64,7	
Embarazo			136 (100)
No	99	72,8	
Sí	37	27,2	
Salud			131 (100)
No	78	59,5	
Sí	53	40,5	

Finalmente, el 40% de las internas ha tenido problemas de salud causados por el consumo de drogas.

4.4. Compañía para el consumo

En relación al momento del consumo de drogas, las mujeres lo suelen llevar a cabo tanto acompañadas (45,2%) como de forma individual (43,5%). No hay, por tanto, diferencias entre ambas formas de consumir.

Gráfica 4. Compañía para el consumo

4.5. Prostitución y consumo

Asimismo, muchas mujeres que consumen drogas (especialmente heroína y cocaína) recurren de forma habitual o esporádica a la prostitución como vía de financiación de su consumo, resultando de ello un aumento del riesgo en su salud física y/o mental.

En la muestra analizada de mujeres que consumen, la mayoría (69,3%) no han ejercido la prostitución. Un 24,1% de ellas lo ha hecho alguna vez y un 6,6% afirma haber ejercido la prostitución. Los datos obtenidos muestran que la creencia más extendida entre el grupo de mujeres que consumen es que la prostitución influye mucho en el consumo de drogas (72,7%). De hecho, cuando se les pregunta si han consumido drogas mientras ejercían la prostitución, el 47,8% de las mujeres contestan que alguna vez lo han hecho y el 13,4% asocian el consumo de drogas y el ejercicio de la prostitución.

Tabla 16. Prostitución y consumo

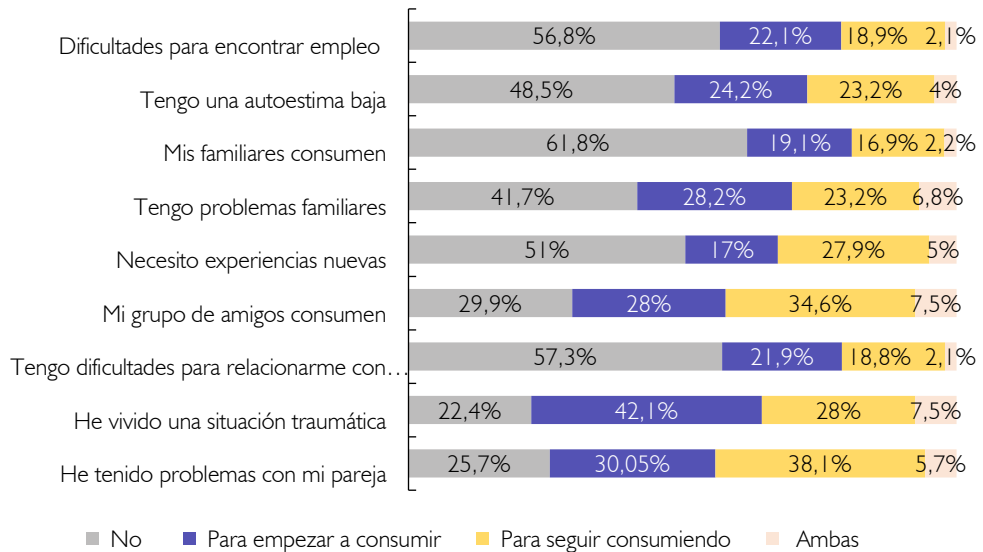
Prostitución y consumo	Frecuencia (N)	Porcentaje válido (%)	Total N (%)
Ejercicio de la prostitución			137 (100)
No	95	69,3	
Alguna vez	33	24,1	
Sí	9	6,6	
Influencia en el consumo			88 (100)
Poco	3	3,4	
No influye	5	5,7	
Algo	16	18,2	
Mucho	64	72,7	
Consumo ejerciendo la prostitución			67 (100)
No	26	38,8	
Alguna vez	32	47,8	
Sí	9	13,4	

4.6. Motivación para el inicio y mantenimiento del consumo de drogas

En la gráfica 5 se presentan diferentes variables que se relacionan con factores socioambientales e individuales que pueden haber influido en el inicio y mantenimiento del consumo.

De las nueve situaciones recogidas para evaluar la motivación para el inicio del consumo, se observa que haber padecido una situación traumática (42,1%) y/o tener problemas con la pareja (30,1%) tienen una influencia sustancialmente mayor que el resto. En contraposición, las motivaciones menos frecuentes son la búsqueda de nuevas experiencias (17%) o el hecho que los familiares consuman (19,1%).

Gráfica 5. Motivaciones para el inicio y mantenimiento del consumo de drogas



Otro aspecto, en lo relativo a las variables que han tenido influencia para mantener el consumo, destaca la problemática de pareja (38,1%) y/o que los amigos/as consuman también (34,6%). Por el contrario, la variable menos influyente para el mantenimiento del consumo es que sus familiares consuman (16,9%). En esto sentido, según las propias internas, les afecta más el hecho de tener problemas familiares que alguno de sus familiares también consuma.

Por último, es necesario tener en cuenta que aquellas motivaciones que influyen tanto en el inicio como en el mantenimiento del consumo son haber padecido una situación traumática (7,5%) y el consumo de iguales (7,5%). Por contra, las dificultades para relacionarse con los demás (2,1%) y los problemas para encontrar empleo (2,1%) son las que menos influyen.

4.7. Abandono del consumo y tratamiento de drogas

En primer lugar, cabe destacar que el 90% de las mujeres ha intentado alguna vez dejar el consumo de drogas, situándose la media en 2 intentos (DT = 1,3; mínimo de 1 y máximo de 5 intentos). En relación con ello, la abstinencia lograda fue de 3 años de media (DT = 3 años; mínimo de 30 días y máximo de 20 años).

Con respecto a los tratamientos de drogas realizados dentro y fuera de prisión, no se observa una gran diferencia. A pesar de ello, el número de personas tratadas fuera de prisión es levemente mayor (56,9%) que los realizados en la cárcel (52,6%).

En la Tabla 17 se presenta el tipo de tratamientos realizado dentro de prisión, teniendo en cuenta que se puede haber seguido más de uno. El programa más demandado es el tratamiento con metadona (50%), seguido de la comunidad terapéutica externa (38,1%) y los CAD y CAID en la comunidad (28,1%). Solo un 36,1% de las internas realizan el programa de tratamiento en el módulo o de forma ambulatoria dentro de prisión (17,5%). El programa menos frecuente es el piso de reinserción (6,2%).

Tabla 17. Tipos de tratamiento dentro de prisión

Tratamientos de drogas	Frecuencia (N)	Porcentaje válido (%)
Metadona		
No	49	50,0
Sí	49	50,0
CAD/CAID*		
No	69	71,9
Sí	27	28,1
Comunidad terapéutica externa		
No	60	61,9
Sí	37	38,1
Piso de reinserción		
No	91	93,8
Sí	6	6,2
Tratamiento en módulo en prisión		
No	62	63,9
Sí	35	36,1
Tratamiento ambulatorio en prisión		
No	80	82,5
Sí	17	17,5

Nota. CAD = Centro de Atención a las Drogodependencia; CAID = Centros de Atención Integral a Drogodependientes.

4.8. Motivos para realizar o no el tratamiento

En el momento de la evaluación solo el 36,3% de las mujeres que consumen se encontraban realizando algún tipo de programa, aunque cuando se les preguntó si estarían dispuestas a realizar un tratamiento, el 68,2% respondieron que sí.

En cuanto a la lista de motivos que influyen en las mujeres que consumen para realizar el tratamiento (ver Tabla 18), destaca por su importancia la mejora de su salud (84,1%), mejorar como persona (78,7%) y/o mejorar sus relaciones familiares e interpersonales (70,8%). Por el contrario, los motivos que menos incidencia tienen son la mejora de sus relaciones con otros internos/as o para acceder a permisos o progresión de grado.

Tabla 18. Motivos para realizar el tratamiento

Motivos para realizar el tratamiento	Sí N (%)	No N (%)	Porcentaje válido (%)
Para mejorar mis relaciones con otros/as internos/as y con el personal del CIS	62 (57,9)	45 (42,1)	107 (100)
Para mejorar mis relaciones familiares e interpersonales	31 (29,2)	75 (70,8)	106 (100)
Para acceder a permisos penitenciarios o progresión de grado	47 (43,5)	61 (56,5)	108 (100)
Para cuidarme y mejorar mi salud	17 (15,9)	90 (84,1)	107 (100)
Para mejorar como persona	23 (21,3)	85 (78,7)	108 (100)

En segundo lugar, con respecto a los motivos que tienen estas mujeres para no realizar el tratamiento, destaca, en primer lugar, el hecho de pensar que no necesitan dicho programa (55%), seguido del hecho de que dicho programa de tratamiento, según ellas, no les ha sido ofertado (27,1%). Por otro lado, no ha tenido tanta influencia la pareja en la toma de la decisión (1,7%) o tener miedo a que afecte a la custodia de sus hijos/as (8,5%). A pesar de esto, un 31,4% de las mujeres que consumen no mantuvo el contacto con sus hijos/as durante el tratamiento en prisión, a pesar de que el 80% afirmó que es compatible participar en el programa y mantener el vínculo madre-hijo/a.

Tabla 19. Motivos para no realizar el programa de tratamiento

Motivos para no realizar el tratamiento	Sí N (%)	No N (%)	Porcentaje válido (%)
Porque no lo necesito actualmente	27 (45,0)	33 (55,0)	60 (100)
Por dificultades para estar en tratamiento y hacer otras actividades	46 (78,0)	13 (22,0)	59 (100)
Por desconfianza hacia las normas y/o programas de tratamiento	49 (83,1)	10 (16,9)	59 (100)
Por desconfianza hacia los profesionales	54 (91,5)	5 (8,5)	59 (100)
Porque no me lo han ofrecido	43 (72,9)	16 (27,1)	59 (100)
Porque a mi pareja no le parece bien	58 (98,3)	1 (1,7)	59 (100)
Miedo a que afecte a la custodia de mis hijos/as	54 (91,5)	5 (8,5)	59 (100)
Por traslado	53 (93,0)	4 (7,0)	57 (100)

Conclusiones

El objetivo principal de este estudio ha sido analizar en profundidad a las mujeres con un problema de drogodependencia en prisión y conocer qué dificultades de acceso y adherencia al tratamiento presentan.

Para ello, en primer lugar, se ha descrito el perfil diferencial en cuanto a las características sociodemográficas, los factores de riesgo y vulnerabilidad de las mujeres privadas de libertad que consumen sustancias, en comparación a un grupo de internas no consumidoras. A nivel sociodemográfico, destaca que las que consumen tienen menos hijos, pero dependen más de un familiar o servicios sociales para su cuidado, mientras que las que no consumen recurren más a la pareja actual o también a un familiar. Por otro lado, las mujeres consumidoras en prisión presentan más antecedentes de consumo de drogas y de problemas psicológicos en la familia de origen. Relacionado con ello, han presenciado más agresiones entre sus progenitores y fueron víctimas de malos tratos durante su infancia en mayor medida. Más de la mitad de ellas manifiestan que fueron obligadas a salir de casa. A nivel laboral, las mujeres con problemas de consumo se caracterizan por carecer de empleo antes de entrar en prisión y tener menor estabilidad laboral. Destaca que han sufrido en mayor medida (75%) violencia tanto de su pareja como de su familia e, incluso, de desconocidos. La mayoría de ellas son *víctimas de violencia* de género, habiendo padecido golpes, insultos y aislamiento social por parte de su pareja. Además de esto, un tercio de estas mujeres también sufrieron en su infancia violencia física por parte de su padre o hermanos, manteniéndose en el ciclo de la violencia. Otro factor de riesgo presente en un tercio de las internas que han consumido drogas es haber sufrido abuso sexual infantil.

Todas estas vivencias traumáticas han podido provocar que un tercio de las mujeres consumidoras hayan desarrollado un trastorno mental o psicológico y, en la misma medida, a buscar ayuda en un tratamiento psicológico específico. Casi la mitad de ellas ha tomado algún tipo de medicación psiquiátrica, llegando, en algunos casos, a tener que ser internadas en un módulo o hospital psiquiátrico. Adicionalmente, las mujeres que consumen presentan un mayor porcentaje de intentos de autolesión (triplicando a las internas no consumidoras).

En segundo lugar, se ha descrito en otras variables psicológicas a las mujeres privadas de libertad que han consumido o consumen sustancias. Cuando se comparan con las internas no consumidoras, sobresale la falta de apoyo social que viven. Además, las internas consumidoras presentan mayores niveles de sintomatología psicopatológica como somatización, ansiedad, depresión y pánico, así como una mayor inestabilidad emocional. Hay que tener presente que la autoestima es más baja en el grupo de mujeres consumidoras y la deseabilidad social es más elevada, lo que podría estar impidiendo que puntúen más alto en muchas de las variables de inadaptación emocional y social, pero que también haya que tomar con cautela los resultados de la presente investigación.

Por otro lado, se han explorado las diferencias entre mujeres y hombres que consumen sustancias para determinar las necesidades terapéuticas en función del género. A este respecto, las mujeres consumidoras asumen más cargas y responsabilidades familiares, lo que sugiere un menor apoyo familiar y social recibido, que se observa también en el porcentaje mayor de mujeres que deben dejar a sus hijos al cuidado de los servicios sociales. Esta mayor problemática puede estar influida por los estereotipos de género, debido a que está peor visto que una mujer sea consumidora de drogas que un hombre. Además, la situación familiar en su infancia estuvo marcada en mayor medida por el consumo de drogas y los problemas psicológicos de algún miembro de la familia. A nivel psicológico, aunque el consumo es menos acusado en las mujeres, son mayores la sintomatología y el deterioro asociado a este (inestabilidad emocional, afectos negativos y vigilancia cognitiva). Por otra parte, a pesar de la mayor problemática asociada al consumo, las mujeres consumidoras en prisión realizan en menor proporción programas de tratamiento cuando se compara con los hombres consumidores (duplicando los hombres que se encuentran en tratamiento a las mujeres).

Todo ello nos lleva al segundo objetivo de esta investigación, que ha sido poner de manifiesto las dificultades de acceso al tratamiento que se encuentran las mujeres que consumen en prisión. Aunque el 90% de las mujeres encuestadas ha intentado alguna vez dejar el consumo de drogas, solo la mitad de ellas ha realizado algún programa en prisión, encontrándose solo un tercio de ellas en tratamiento en el momento de la evaluación. Los programas de tratamiento más frecuentes son el de metadona habiéndolo llevado a cabo la mitad de las mujeres, y los programas realizados de forma externa (comunidad terapéutica externa o CAD/CAID). Se observa que las internas prefieren no realizar el programa en módulo terapéutico o de forma ambulatoria dentro de prisión.

El motivo principal para no realizar el tratamiento es la falta de conciencia de la problemática que sufren, y, en segundo lugar, según afirman, porque no les han ofrecido la intervención. Otros aspectos, como el impacto que pueda tener ir a tratamiento en la relación con sus hijos/as o la opinión de la pareja, no parecen ser relevantes. La mayoría opina que es compatible participar en el programa y mantener el vínculo con los hijos/as.

En relación con el tercer objetivo de este estudio, no a todas las internas que finalmente se deciden a realizar el programa les resulta fácil la adherencia al tratamiento, siendo

el principal motivo de la no continuidad en el programa la baja voluntaria. A este respecto, menos de la mitad de las internas consumidoras están satisfechas con la intervención y un tercio considera que los programas no son adecuados o modificaría algún aspecto. En este sentido, un tercio de las internas afirma que estos tratamientos no las preparan para la vida fuera de prisión.

Finalmente, según la opinión de las mujeres que consumen, hay algunos aspectos que son diferentes con respecto a los hombres que consumen. En primer lugar, las mujeres consideran que la sociedad las juzga más duramente por ser mujeres. De hecho, más de la mitad de ellas piensan ocultar que han pasado por prisión en el futuro. En segundo lugar, parece que las mujeres en prisión tienen menor posibilidad de acceso a puestos de trabajo en el centro penitenciario y programas de tratamiento, tanto psicológicos como médicos, comparativamente con los hombres.

SEGUNDA PARTE

**ANÁLISIS DEL PERFIL DE LAS MUJERES
PRIVADAS DE LIBERTAD VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA DE GÉNERO**

Financiado por



Resumen ejecutivo

Dentro de la población femenina reclusa, se muestra un altísimo porcentaje de mujeres que han sido víctimas de violencia familiar en su infancia y adolescencia, así como víctimas de violencia de género durante su juventud y edad adulta. El haber sufrido violencia de género es concomitante, según apuntan diversas investigaciones, con el desarrollo de trastornos mentales y el consumo de drogas, dándose en muchos casos patología dual en mujeres en prisión. Cuando una mujer víctima de violencia de género entra en prisión, deja de ser considerada una «víctima» y pasa a ser tratada como delincuente, desatendiendo así un factor importante para la reinserción de la penada. El objetivo principal de este estudio ha sido analizar el perfil sociodemográfico y psicológico de las mujeres víctimas de violencia de género, así como la victimización previa, las prácticas de consumo de drogas y patología dual y, finalmente, las dificultades de acceso al tratamiento y las diferencias de trato respecto a los hombres.

Los resultados de esta investigación apuntan a:

- I. Respecto a los factores sociodemográficos y de riesgo de las mujeres privadas de libertad, aquellas que son víctimas de violencia de género comparativamente con las que no lo son, presentan las siguientes características:
 - Se encuentran de forma mayoritaria separadas o solteras.
 - Tienen menos hijos/as, y dependen más de un familiar o servicios sociales para su cuidado.
 - Tienen menor estabilidad laboral.
 - Presentan más antecedentes de consumo de drogas y de problemas psicológicos en la familia.
 - Han presenciado más agresiones entre sus progenitores y fueron víctimas de malos tratos durante su infancia en mayor medida.
 - En mayor proporción consumen algún tipo de sustancia.

Investigación sobre las características y necesidades terapéuticas de las mujeres privadas de libertad

- Un porcentaje elevado de mujeres han sido víctimas de abuso sexual infantil.
2. El perfil psicológico de las mujeres víctimas de violencia de género, en comparación a las mujeres no víctimas, se caracteriza por:
 - Menor percepción de apoyo social.
 - Mayores niveles de sintomatología psicológica como somatización, ansiedad, depresión y pánico.
 - Mayor inestabilidad emocional.
 - Más incidencia de problemas de enfermedad mental.
 - Mayor porcentaje de intentos de autolesión.
 - Más de la mitad recibe o ha recibido algún tipo de intervención psicológica y/o psiquiátrica.
 3. En referencia al acceso al tratamiento de las mujeres víctimas de violencia de género, en comparación con las mujeres no víctimas, se han identificado los siguientes aspectos:
 - Más de la mitad está participando en un tratamiento en el momento de la investigación.
 - El tratamiento psicológico/psiquiátrico más utilizado es la medicación, donde los antidepresivos y los ansiolíticos son el tratamiento más prevalente.
 - El tratamiento psicológico/psiquiátrico menos recibido entre las mujeres es el Programa de Atención Integral a la Enfermedad Mental (PAIEM).
 - El tratamiento para el consumo de drogas más prevalente es la metadona y participar en una comunidad terapéutica externa.
 - El motivo principal para no realizar el tratamiento es la creencia de que no lo necesitan en ese momento, seguido de la ausencia de oferta de tratamiento.
 4. Los aspectos que dificultan el tratamiento según las mujeres víctimas de violencia de género son:
 - La insatisfacción con el programa para el consumo de sustancias recibido, manifestada por casi la mitad de las mujeres víctimas.
 - El que más de un cuarto crea que el tratamiento no les prepara para la vida fuera de prisión.
 - El mayor número de dificultades para iniciar el tratamiento (interferencia con otras actividades, desconfianza hacia el programa o los y las profesionales, el miedo a que afecte a la custodia de sus hijos/as, etc.).
 5. Finalmente, otros aspectos importantes que señalan las mujeres víctimas en cuanto a las diferencias de trato percibidas respecto a los hombres son:

- Un tercio de las mujeres cree que existen diferencias en relación con el tratamiento respecto a los hombres.
- La creencia de que existe una mayor diversidad de ofertas de trabajo para los hombres.
- La creencia compartida de que ellas son más prejuizadas por la sociedad que los hombres.



Introducción

Las mujeres son un colectivo frecuentemente invisibilizado en prisión, que recibe menor atención y tiene acceso a menos recursos que la población penitenciaria masculina. Son un grupo especialmente vulnerable y con muchas carencias no atendidas. Este colectivo sufre mayor discriminación y desventajas en el acceso a actividades, puesto que la mayoría de centros penitenciarios, los propios programas y los espacios están diseñados para una población mayoritariamente masculina. A esta situación se añade la doble estigmatización que sufren las mujeres en prisión, pues no solo son mujeres que han quebrantado la ley, sino que han incumplido determinadas normas de género (ser buenas madres, no consumir sustancias, etc.) lo que se puede traducir en mayor marginación social y peor pronóstico de reinserción social (Instituto de Mujeres, 2007).

Los estudios empíricos realizados con muestras de mujeres en prisión ponen de manifiesto el altísimo porcentaje de internas, muy por encima de lo encontrado en la población general, que han sido víctimas de violencia familiar (física, psicológica o sexual) en la infancia y la adolescencia, así como víctimas de violencia de género durante la juventud y edad adulta (Fontanil et al., 2013; Loinaz y Andrés-Pueyo, 2017; Yurrebaso, et. al., 2022). En algunos estudios se estima que hasta el 80% de las mujeres en prisión han sido víctimas de violencia de género. Las mujeres víctimas de violencia refieren las situaciones de abuso como parte de su cotidianidad, pues en su mayoría también manifiestan haber sido víctimas de violencia por parte de su entorno cercano durante su infancia, llegando a naturalizar comportamientos violentos (Aristizábal Becerra & Cubells Serra, 2017).

Dicha victimización es fácil que desempeñe un papel importante en el origen, desarrollo y mantenimiento de la delincuencia femenina (Rivera-López y Añaños, 2021). Esta victimización puede estar en el origen de una carrera delictiva, incentivada en ocasiones por los hombres de su entorno (padres, parejas o conocidos). Esta victimización precedente al delito por el que cumplen condena puede verse exacerbada por la victimización secundaria que se produce como consecuencia de su paso por el sistema penitenciario; que está pensado y orientado a una población masculina, sin tener en cuenta la perspectiva de género (Medlicott, 2007).

La victimización en la infancia y en la adultez del colectivo de mujeres condenadas pasa desapercibida en el entorno penitenciario, que está orientado a la ejecución de la pena por la que han sido condenadas. Esta condición de víctima antecedente debería ser tomada en cuenta como factor importante para la reinserción de la penada, como ocurre en muchas ocasiones con los hombres. Aunque no todas las víctimas de violencia de género acaban cometiendo delitos, ni todas las mujeres delincuentes han sido a su vez víctimas de violencia a manos de un hombre, hay muchos casos en los que sí puede establecerse dicha vinculación. Además, el haber sufrido violencia de género está vinculado, según apuntan diversas investigaciones, con el desarrollo de trastornos mentales y el consumo de drogas, dándose en muchos casos una patología dual en la población de mujeres en prisión (Caravaca-Sánchez y García-Jarillo, 2020; Tripodi y Pettus-Davis, 2013). Según datos recientes de la propia Institución Penitenciaria, las mujeres, además de los problemas relacionados con las drogodependencias, ofrecen una situación de deterioro y vulnerabilidad bastante superior a la de los hombres en el ámbito penitenciario. Suelen presentar un mayor nivel de intentos de suicidio, más número de sobredosis y más problemas de salud mental. También son víctimas de prácticas sexuales no consentidas y agresiones sexuales en mayor proporción, utilizan menos el preservativo en las relaciones sexuales y están en tratamiento con medicación psiquiátrica en un porcentaje superior (Ministerio del Interior, 2017). Además, el trastorno mental es un factor de riesgo que se ha asociado con una mayor probabilidad de conducta violenta y reincidencia delictiva cuando la persona no recibe un tratamiento adecuado para sus necesidades criminógenas (Kingston et al., 2018; Echeburúa, 2018). El objetivo de este estudio es analizar cómo la vida de las mujeres privadas de libertad ha sido condicionada por haber sido víctimas de violencia de género, así como la victimización por este tipo de violencia desemboca en prácticas de consumo de drogas y patología dual y ello, a su vez, incide en la menor probabilidad de reinserción social de las mujeres presas. Para poder ofrecer intervenciones adaptadas a las necesidades de este colectivo especialmente vulnerable, es crucial conocer en profundidad cómo la violencia de género ha influido en su vida y cómo sigue influyendo si no se atienden sus carencias y necesidades terapéuticas específicas.

Objetivos



El objetivo principal es conocer el perfil diferencial de las mujeres víctimas de violencia de género en prisión. Para ello se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar las características, factores de riesgo y vulnerabilidad, discriminación sufrida, consumo de sustancias, trastorno mental, de mujeres en prisión que han sido víctimas de violencia de género.
2. Comparar a mujeres víctimas de violencia de género con otras mujeres que no han sido víctimas a nivel sociodemográfico, psicológico y social.
3. Describir las carencias en los tratamientos, barreras de acceso a intervenciones especializadas, dificultades de adherencia al tratamiento y discriminación recibida o diferencias respecto a los hombres según las propias mujeres víctimas de violencia de género en prisión.
4. Proponer recomendaciones a partir de los resultados del estudio de cara a poder adaptar las actividades e intervenciones que se realizan con mujeres en prisión teniendo en cuenta sus victimizaciones previas, especialmente, la violencia de género.

Método

1. Muestra

Con el fin de conocer el perfil diferencial de las mujeres víctimas de violencia de género en prisión, se ha llevado a cabo una investigación desde un enfoque metodológico cuantitativo. Con una muestra inicial de 227 mujeres internas que aceptaron participar en la investigación, 201 cumplimentaron las preguntas relativas a las diferentes manifestaciones de violencia de género (88,5% de la muestra).

En la Tabla 20 se presenta el porcentaje de mujeres que han sido víctimas de al menos una manifestación de violencia de género. Se observa que el 72,6% ($n = 164$) de las mujeres en prisión manifiesta haber sido en alguna ocasión víctima de violencia a manos de sus parejas o exparejas, pudiendo incluir tanto violencia psicológica, física o sexual. Sólo el 27,4% ($n = 55$) de las mujeres dice no haber sufrido ninguna manifestación de violencia.

Tabla 20. Frecuencia de las víctimas de violencia de género

	Mujeres víctimas N (%)	Mujeres no víctimas N (%)	Total
Violencia de género	146 (72,6)	55 (27,4)	201 (100,0)

La edad de las mujeres oscila entre los 19 y 74 años, siendo la edad media de las mujeres víctimas de violencia de género significativamente inferior, con 38 años, a la de las mujeres no víctimas, con una media de 44 años ($t = 2,392$; $gl = 100$; $p = 0,19$). En cuanto a su nacionalidad, el 89,4% de las mujeres son de nacionalidad española, mientras que el 10,6% son extranjeras. En este estudio no se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a la nacionalidad ($\chi^2 = ,179$; $gl = 1$; $p = ,707$).

2. Instrumentos

Con el fin de recabar la mayor información posible sobre el perfil diferencial de la muestra seleccionada, se incluyeron los mismos instrumentos empleados que en la primera parte de este informe.

3. Procedimiento

El procedimiento que se siguió para la recogida de información es el mismo que se llevó a cabo para realizar la primera parte de esta parte del estudio.

4. Análisis estadísticos

El plan de análisis estadístico llevado a cabo se basa en un análisis descriptivo de las variables consideradas en el estudio y la comparación de los dos grupos (mujeres víctimas de violencia de género frente a mujeres no víctimas de violencia de género) en las diferentes variables analizadas se han utilizado pruebas t de Student en el caso de variables cuantitativas y pruebas chi-cuadrado en variables categóricas.

Resultados

r

1. Perfil de las mujeres víctimas de violencia de género

En este apartado se presenta el análisis del perfil de las víctimas de violencia de género en función del tipo de violencia de género experimentado. En la Tabla 21 se presentan las diferentes manifestaciones de violencia de género que pueden haber sufrido las mujeres. Cada una de ellas está dicotomizada entre aquellas mujeres que dicen haber experimentado alguna de estas vivencias y aquellas que, por lo contrario, no lo han experimentado. Es de interés destacar que las dos manifestaciones más prevalentes son «Mi pareja o expareja me insultaba», en un 61,8% de los casos, y «Mi pareja o expareja me golpeaba», donde el 61,4% de las mujeres encuestadas alegan haber experimentado este tipo de violencia física.

Tabla 21. Manifestaciones de la violencia de género

Manifestaciones sobre la violencia de género	Porcentaje válido N (%)		Total N (%)
	Sí	No	
Mi pareja o expareja me golpeaba	121 (61,4)	76 (38,6)	197 (100)
Mi pareja o expareja me insultaba	118 (61,8)	73 (38,2)	191 (100)
Mi pareja o expareja me hacía sentir inferior	115 (60,2)	76 (39,8)	191 (100)
Mi pareja o expareja me ha aislado de mi círculo social	108 (56,8)	82 (43,2)	190 (100)
Mi pareja o expareja me ha tocado de manera sexual sin yo quererlo	66 (35,5)	120 (64,5)	186 (100)
He practicado sexo con mi pareja sin yo quererlo	76 (40,9)	110 (59,1)	186 (100)

Para el análisis de las tipologías de violencia de género, se han agrupado las manifestaciones mostradas en la Tabla 22 en violencia psicológica, violencia física y violencia sexual.

La violencia psicológica engloba las manifestaciones «Mi pareja o expareja me insultaba», «Mi pareja o expareja me hacía sentir inferior» y «Mi pareja o expareja me ha aislado de mi círculo social»; la violencia física incluye la manifestación «Mi pareja o expareja me golpeaba»; y la violencia sexual hace referencia a las manifestaciones «Mi pareja o expareja me ha tocado de manera sexual sin yo quererlo» y «He practicado sexo con mi pareja sin querer». En la Tabla 3 se muestra la prevalencia de cada subtipo de violencia. Como puede verse, el tipo de violencia más frecuente es la violencia psicológica (69,7%), seguido de la violencia física (61,4%) y, por último, de la violencia sexual (46,4%).

Tabla 22. Prevalencia de los diferentes tipos de violencia de género experimentados por las víctimas

Diferentes tipos de violencia de género	Frecuencia N (%)
Violencia psicológica	136 (69,7)
Violencia física	121 (61,4)
Violencia sexual	90 (46,4)

Nota. No suman 100% porque pueden haber sufrido más de un tipo de violencia.

En la Tabla 23 se presenta la frecuencia con la que se ha producido los tipos de violencia de género (física, psicológica y sexual) en la muestra de mujeres víctimas. Se observa que el 27,4% de las mujeres encuestadas afirma no haber sufrido ningún tipo de violencia; el 12,4% reconoce haber experimentado un tipo de violencia (ya sea psicológica, física o sexual); el 20,4% dos tipos de violencia, mientras que el 39,8% dice haber experimentado los tres tipos de violencia de género, siendo esto lo más frecuente.

Tabla 23. Número de tipos de violencia de género experimentados

Número de tipos de violencia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
0	55	27,4
1	25	12,4
2	41	20,4
3	80	39,8
Total	201	100

Cuando se analiza cuál es el tipo de violencia de género más prevalente entre las mujeres que afirman haber experimentado solo un tipo, vemos que la violencia psicológica es la más frecuente (64%), seguido de la violencia física (20%) y, por último, la violencia sexual (16%).

Tabla 24. Tipos de violencia que las mujeres afirman haber sufrido, cuando solo relatan un tipo de violencia

Tipo de violencia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Violencia física	6	20
Violencia psicológica	15	64
Violencia sexual	4	16
Total	25	100

Por otro lado, cuando analizamos los casos en que se producen dos tipos de violencia, la combinación de violencia física y violencia psicológica (85,4%) es la más frecuente, seguida de la combinación de violencia psicológica con violencia sexual (12,2%). Por último, destacamos que muy rara vez se da la combinación de violencia física con violencia sexual, donde el porcentaje en la muestra estudiada no llega al 2,5%.

Tabla 25. Tipos de violencia combinados de mujeres que afirman haber sido víctimas de dos tipos de violencia

Tipos de violencia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Violencia física y violencia psicológica	35	85,4
Violencia psicológica y violencia sexual	5	12,2
Violencia física y violencia sexual	1	2,4
Total	41	100

2. Perfil diferencial de las mujeres víctimas de violencia de género

En este apartado se presentan las características sociodemográficas, factores de riesgo y de vulnerabilidad, así como características psicológicas de las mujeres víctimas de violencia de género en prisión en comparación con mujeres condenadas que no han sido víctimas. Para ello, se muestran los resultados de la comparación entre el grupo de mujeres que afirma haber sufrido al menos una manifestación de violencia de género y el grupo de mujeres que manifiesta no haber sufrido ninguna de ellas.

Además, se ha analizado el perfil diferencial de las mujeres víctimas de violencia de género en función del tipo de violencia experimentada (física, psicológica y/o sexual) y el número de ellas. El objetivo era ver si se encontraba alguna diferencia significativa desagregando por tipo de violencia y número de tipos de violencia sufrido, pero no se han encontrado

diferencias respecto a la comparación cuando se incluyen todos los tipos de violencia de género y cualquier número de ellos. Por tanto, a continuación, se muestran sólo los resultados de la comparación entre el grupo de mujeres víctimas de violencia de género ($n = 146$) y el grupo de mujeres no víctimas ($n = 55$) en prisión.

2.1. Características sociodemográficas

En referencia a las variables sociodemográficas, tal como muestra la Tabla 26, no se han encontrado diferencias significativas en cuanto al nivel de estudios entre ambos grupos. Aun así, destaca que el nivel de estudios más prevalente entre las mujeres víctimas es la secundaria (41,3%), mientras que las mujeres no víctimas se distribuyen de forma homogénea en todos los niveles educativos. Cabe destacar que el porcentaje de mujeres que tiene estudios universitarios es mayor en las mujeres que no han sido víctimas que en el grupo de mujeres víctimas de violencia de género (22,7% vs 11,8%).

En cambio, sí que se encuentran diferencias significativas en el estado civil entre ambos grupos. Las mujeres víctimas están en mayor proporción solteras (56,8% vs 52,7%) o separadas (23,3% vs 7,3%), en comparación con las mujeres no víctimas, que están solteras o casadas (34,5% vs 15,8%) en mayor proporción. Por lo que respecta al número de hijos, existen diferencias significativas entre ambos grupos. El grupo de las mujeres víctimas tiene, 2 hijos/as de media, mientras que las mujeres que no han sufrido violencia de género tienen 3 ($t = 3,548$; $gI = 149$; $p = 0,001$). Por otro lado, las mujeres que no han sido víctimas tienen, en mayor proporción, contacto con sus hijos/as (94,1% vs 87,8%).

Durante su estancia en prisión, la persona/s a cargo de los hijos/as en ambos grupos suele ser mayoritariamente un familiar (58,6 vs 54,2%), seguido por la expareja (25,3% vs 25%) y los servicios sociales (8% vs 8,3%). Ambos grupos, de forma similar, mantienen la relación con sus progenitores (76,6% vs 84,1%), y hermanos/as (77,8% vs 89,1%), pero las mujeres que no han sido víctimas tienen más relación con ellos/as.

En referencia a la situación laboral y el tipo de trabajo realizado antes de su entrada en prisión, se muestra en la Tabla 26 que las mujeres que no ha sido víctimas tenían un trabajo en mayor proporción que las víctimas (54,7% vs 51,1%), siendo estable en mayor medida para las mujeres que no han sido víctimas (57,4% vs 46,6%). En la misma línea se muestran diferencias no significativas en los años cotizados a la seguridad social, siendo la media de años cotizado más alta en las mujeres que no han sido víctimas que en las víctimas (9,2% vs 6,9% ($t = 1,268$; $gI = 78$; $p = 0,209$)).

Tabla 26. Características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia de género

Características sociodemográficas	Mujeres víctimas (%)	Mujeres no víctimas (%)	X²	gl	p (Fisher)
Nivel de estudios			7,218	3	,065
Estudios sin finalizar	23,8	28,3			
Estudios básicos	23,1	26,4			
Secundaria	41,3	22,6			
Universidad	11,8	22,7			
Estado civil			12,455	3	,006*
Soltera	56,8	52,7			
Casada	15,8	34,5			
Separada	23,3	7,3			
Viuda	4,1	5,5			
Relación con hijos/as			1,084	1	,528
Sí	87,8	94,1			
Persona a cargo hijos/as			,481	3	,923
Pareja	8,0	12,5			
Expareja	25,3	25,0			
Familiar	58,6	54,2			
Servicios sociales	8,0	8,3			
Relación con los progenitores			1,099	1	,396
Sí	76,6	84,1			
Relación con los/as hermanos/as			2,835	1	,129
Sí	77,8	89,1			
Trabajaba al entrar en prisión			,193	1	,745
Tipo de trabajo			2,002	2	,367
Trabajo estable	46,6	57,4			
Trabajos esporádicos	45,9	34			
Nunca he trabajado	7,5	8,5			

Nota: *p <,05. **p <,001.

2.2. Factores de riesgo

En referencia a los factores de riesgo, se observan diferencias significativas entre ambos grupos tanto en los factores de riesgo acontecidos durante la infancia o adolescencia como en la actualidad (ver Tabla 27).

En primer lugar, y según muestra la Tabla 27, hay mayor presencia de consumo de sustancias en las familias de origen de las mujeres víctimas en comparación con las mujeres que

no han sido víctimas, de forma significativa (38,5% vs 20,8%). También se ven diferencias significativas en los antecedentes de problemas psicológicos entre los miembros de la familia de las mujeres víctimas (32,2% vs 15,1%), comparativamente con el grupo no victimizado.

Por otro lado, se muestran diferencias significativas en otros factores de riesgo en la infancia. Las mujeres víctimas presenciaron en mayor medida agresiones entre sus progenitores que las que no han sido víctimas (38,5% vs 3,8%) y fueron significativamente más víctimas de malos tratos durante su infancia (43% vs 9,6%) en comparación con las que no fueron víctimas. El desempleo del padre o de la madre de las mujeres víctimas también es significativamente mayor (38,8%) en comparación con las mujeres que no han sido víctimas (19,2%) y casi la mitad de las mujeres víctimas manifiestan que fueron expulsadas de casa (48,9%) frente al 20% de las mujeres no víctimas.

Por lo que respecta a los factores de riesgo individuales, se observan diferencias significativas en todos los aspectos analizados. Por una parte, se observa en la Tabla 27 que en el grupo de mujeres víctimas de violencia de género es más prevalente el consumo de sustancias (76,7%) en comparación a las mujeres que no han sido víctimas (34,5%).

Por lo que se refiere a las victimizaciones en la infancia, se puede ver en la Tabla 27 que las mujeres víctimas de violencia de género han sido significativamente más víctimas de abuso sexual infantil (44,4% vs 14,8%). Por último, cabe destacar que el porcentaje de mujeres que han ejercido la prostitución alguna vez es mayor en el grupo de mujeres víctimas de violencia de género (32,8% vs 15,8%), aunque no de manera significativa.

Tabla 27. Factores de riesgo de las mujeres víctimas de violencia de género

Factores de riesgo	Mujeres víctimas (%)	Mujeres no víctimas (%)	X ²	gl	p (Fisher)
Antecedentes en la familia de:					
Consumo de drogas	38,5	20,8	5,428	1	,026*
Problemas psicológicos	32,2	15,1	5,647	1	,019*
Ingreso en prisión	34,3	24,5	1,695	1	,228
Durante la infancia:					
Agresiones entre progenitores	38,5	3,8	22,272	1	,000**
Malos tratos	43,0	9,6	18,511	1	,000**
Desempleo padre/madre	38,8	19,2	6,378	1	,014*
Expulsión de casa	48,9	20,0	13,594	1	,000**
Consumo de sustancias	76,7	34,5	31,296	1	,000**
Abuso sexual infantil	44,4	14,8	14,701	1	,000**
Prostitución	31,1	15,8	1,850	1	,271

Nota: *p < ,05. **p < ,001.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

2.3. Perfil psicológico

En referencia al perfil psicológico de las mujeres víctimas de violencia de género se han encontrado diferencias significativas en algunas variables, en comparación con el grupo de mujeres que no han sido víctimas (ver Tabla 28).

En relación con el apoyo social, las mujeres víctimas de violencia de género consideran que cuentan significativamente con un menor número de personas que las mujeres que no son víctimas (2,2% vs 4,3%). A su vez, muestran una menor satisfacción con el apoyo recibido de dichas personas, aunque estas diferencias no son significativas.

Por otro lado, con respecto a las variables de personalidad, las mujeres víctimas presentan niveles más bajos de honestidad (tienen una visión poco ajustada de sí mismas) y escrupulosidad (no suelen actuar de forma organizada y con un plan de acción), en comparación al grupo de las mujeres que no son víctimas, por lo que las llevaría a comportarse de forma más irreflexiva e impulsiva.

A nivel sintomatológico es donde se encuentran las mayores diferencias entre ambos grupos. Se observa en la tabla 28 que las mujeres víctimas tienen significativamente mayor nivel de afectos negativos caracterizados por una mayor sensación de emociones negativas como miedo o nerviosismo. En la misma línea, las mujeres víctimas tienen significativamente niveles más altos de somatización que las que no son víctimas. Las mujeres víctimas refieren, también significativamente, mayor grado de somatización, depresión, ansiedad y pánico que las que no son víctimas. Y esto se refleja también a nivel emocional, reconociendo las mujeres víctimas significativamente mayor descontrol e interferencia emocional, así como confusión y rechazo emocional que el grupo que no ha sido víctima.

Las mujeres que han sido víctimas tienen significativamente menor autoestima en comparación con las mujeres que no han sufrido violencia de género. Finalmente, hay que tener presente que se han encontrado diferencias significativas en la deseabilidad social, que es mayor en las mujeres víctimas y esto debe tenerse en cuenta de cara a interpretar los resultados de este estudio.

Tabla 28. Características psicológicas de las mujeres víctimas de violencia de género

Características psicológicas	Mujeres víctimas M (DT)	Mujeres no víctimas M (DT)	T de Student	gl	p
Habilidades sociales	39,4 (12,0)	36,8 (11,7)	-1,314	187	,190
Número medio de personas con las que puede contar	2,2 (1,8)	4,3 (3,9)	3,479	52,354	,001*
Satisfacción con el apoyo recibido	18,1 (6,4)	20,1 (5,8)	1,831	171	,069
Estrategias de afrontamiento	43,2 (8,5)	41,4 (8,9)	-1,258	184	,210
Honestidad	30,6 (8,8)	34,1 (9,5)	2,330	181	,021*
Emocionalidad	31,6 (7,2)	31,1 (6,9)	-,490	181	,625
Extraversión	31,6 (8,1)	32,0 (6,5)	,336	181	,737
Cordialidad	30,9 (8,0)	31,3 (6,3)	,337	181	,737
Escrupulosidad	31,4 (7,5)	34,7 (7,7)	2,610	181	,010*
Apertura a la experiencia	30,8 (7,7)	31,8 (7,8)	,717	181	,474
Afectos positivos	34,1 (9,8)	33,7 (9,9)	-,208	181	,836
Afectos negativos	27,2 (9,3)	22,8 (7,5)	-2,935	180	,004*
Somatización	13,9 (6,5)	10,8 (5,5)	-3,141	101,066	,002*
Depresión	15,4 (6,4)	11,9 (5,5)	-3,641	99,906	,000**
Ansiedad	7,9 (3,9)	5,3 (2,9)	-4,694	114,142	,000**
Pánico	7,1 (4,0)	5,0 (3,0)	-3,777	109,564	,000**
Descontrol emocional	23,4 (11,2)	16,9 (8,8)	-4,028	103,088	,000**
Interferencia emocional	11,5 (5,4)	8,8 (4,4)	-3,371	100,252	,001*
Confusión emocional	9,7 (4,0)	8,1 (3,9)	-2,348	173	,020*
Desatención emocional	8,7 (4,4)	8,9 (3,9)	,317	173	,752
Rechazo emocional	19,5 (8,9)	13,5 (7,0)	-4,613	102,853	,000**
Estados afectivos negativos	38,1 (15,8)	37,4 (16,8)	-,233	144	,816
Vigilancia cognitiva	11,9 (5,3)	10,6 (5,6)	-1,208	143	,229
Ocio y emociones positivas	19,0 (5,3)	17,7 (6,9)	-,968	42,131	,339
Autoestima	3,1 (1,5)	3,6 (1,4)	2,016	314	,045*
Deseabilidad social	7,4 (3,4)	5,7 (5,6)	-3,628	113,246	,000**

Nota: *p <,05. **p <,001.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

3. Tipos de tratamiento, dificultades de adherencia y diferencias de acceso al tratamiento

En este apartado se estudian los diferentes tratamientos que reciben las mujeres víctimas de violencia de género en prisión ($N = 146$) y las dificultades que ellas manifiestan para adherirse al tratamiento. En primer lugar, se tratarán los tratamientos psicológicos y psiquiátricos que reciben aquellas mujeres que padecen algún problema psicológico o enfermedad mental grave y, posteriormente, se analizarán los tratamientos de drogas que reciben las víctimas que consumen sustancias. Por último, se presentarán los problemas de adherencia al tratamiento de este grupo de mujeres y, finalmente, se tratarán las diferencias de trato percibidas respecto a los hombres.

3.1. Tratamiento psicológico y psiquiátrico

En primer lugar, el 29,4% de las mujeres víctimas de violencia de género padece algún tipo de enfermedad mental o psicológica (ver Tabla 29). Es de interés destacar que el 21,5% de las mujeres víctimas de violencia de género han tenido algún intento de autolesión en prisión, siendo este porcentaje significativamente superior (21,5% vs 7,8%) al del grupo de mujeres no víctimas ($X^2 = 4,789$; $gl = 1$; $p = ,033$).

Tabla 29. Prevalencia de enfermedad mental entre las mujeres víctimas de violencia de género

Enfermedad mental/psicológica	Frecuencia (N)	Porcentaje válido (%)
Sí	42	29,4
No	101	70,6
Total	143	100

En cuanto al tratamiento, el 39,7% de las mujeres víctimas ha recibido algún tipo de tratamiento psicológico fuera de prisión y solo el 31,6% ha recibido tratamiento dentro del centro penitenciario (ver Tabla 30).

Tabla 30. Variables relativas al tratamiento psicológico

Variables relativas al tratamiento	Frecuencia (N)	Porcentaje válido (%)
Ha recibido tratamiento psicológico fuera de prisión		
Sí	56	39,7
No	85	60,3
Tratamiento psicológico dentro del centro penitenciario		
Sí	43	31,6
No	93	68,4

Al preguntarles por el tipo de tratamiento o intervención recibido, se refleja en la Tabla 31 que la intervención más prevalente es la medicación psiquiátrica, donde los antidepresivos y ansiolíticos son los más consumidos, seguidos de medicación antiepiléptica. Le sigue el programa de prevención de suicidios, del cual el 21,1% de las mujeres víctimas de violencia de género son usuarias, y el internamiento en módulo/hospital psiquiátrico (17,5%). Solo el 6,3% de las mujeres han sido usuarias del programa dirigido a enfermos mentales en prisión (PAIEM).

Tabla 31. Tipo de tratamiento recibido en prisión

Tipo de intervención recibida	Frecuencia (N)	Porcentaje válido (%)
Medicación psiquiátrica	60	42,3
Programa PAIEM*	9	6,3
Internamiento en módulo/hospital psiquiátrico	25	17,5
Programa de prevención de suicidios	30	21,1

*Nota: PAIEM = Programa de Atención Integral de Enfermedad Mental.

Cuando analizamos el tiempo que han estado internas las usuarias en un módulo u hospital psiquiátrico, vemos que las internas suelen estar entre uno y dos meses ingresadas, incluso algunas están menos de un mes. Son muy pocas las mujeres que están internas más de tres meses.

3.2. Tratamiento de drogas

Tal y como se ha visto en la primera parte de este informe, existe un historial de consumo entre las mujeres internas en centros penitenciarios. A su vez, el consumo de tóxicos se ha descrito como un factor de riesgo entre el grupo de mujeres víctimas de violencia de género, siendo el 74,4% de las mujeres víctimas consumidoras de algún tipo de sustancia.

Como puede observarse en la Tabla 32, más de la mitad de las mujeres víctimas han recibido tratamiento de drogas tanto fuera (57,5%) como dentro de prisión (53,4%).

Tabla 32. Usuarías de tratamiento de drogas

Usuarías de tratamiento	Frecuencia (N)	Porcentaje válido (%)	Total N (%)
Ha recibido tratamiento de drogas fuera de prisión			106 (100)
Sí	61	57,5	
No	45	42,5	
Tratamiento de drogas en prisión			105 (100)
Sí	57	54,3	
No	48	45,7	

Si analizamos el tipo de tratamiento recibido dentro de prisión, y teniendo en cuenta que pueden haber recibido más de un tipo de tratamiento, en la Tabla 33 se puede observar que el más prevalente es la metadona (49,3%), seguida de una comunidad terapéutica externa (45,2%) y el tratamiento en el módulo de prisión (43,1%). Solo el 18,1% de las mujeres víctimas ha sido usuaria de tratamiento ambulatorio en prisión y únicamente un 6,9%, de pisos de reinserción.

Tabla 33. Tipos de tratamiento de drogas que reciben las mujeres víctimas de violencia de género

Tipos de tratamiento	Frecuencia (N)	Porcentaje válido (%)	Total N (%)
Metadona			73 (100)
Sí	37	50,7	
No	36	49,3	
CAD/CAID*			72 (100)
Sí	21	29,2	
No	51	70,8	
Comunidad terapéutica externa			73 (100)
Sí	33	45,2	
No	40	54,8	
Piso de reinserción			72 (100)
Sí	5	6,9	
No	67	93,1	
Tratamiento en módulo en prisión			72 (100)
Sí	31	43,1	
No	41	56,9	
Tratamiento ambulatorio en prisión			72 (100)
Sí	13	18,1	
No	59	81,9	

Nota: CAD = Centro de Atención a las Drogodependencias; CAID = Centro de Atención Integral a Drogodependientes.

3.3. Adherencia del tratamiento de drogodependencias

En cuanto a las dificultades de adherencia al tratamiento, hay que tener en cuenta la valoración que dan las mujeres víctimas de éste que pueden influir en que éstas decidan no empezar un tratamiento o que no se adhieran a él. Como puede verse en la Tabla 34, menos del 50% de las mujeres están satisfechas con el tratamiento para la drogadicción recibido.

Tabla 34. Valoración de las mujeres víctimas de violencia de género acerca de los programas de tratamiento de drogas

Valoración acerca de los programas de tratamiento	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Muy satisfecha	19	18,6
Satisfecha	32	31,4
Suficiente	20	19,6
Insatisfecha	16	15,7
Muy insatisfecha	15	14,7
Total	102	100

En la misma línea, el 10,5% de las mujeres víctimas modificaría algún aspecto del tratamiento (ver Tabla 35). Es de interés destacar que, pese a la valoración del tratamiento, el 67,1% de las mujeres encuestadas estarían dispuestas a realizar tratamiento y han sido informadas adecuadamente. A su vez, en el 67,9% de las encuestadas, también son de la opinión que dicho tratamiento las preparará para la vida fuera de prisión.

Tabla 35. Variables relativas al tratamiento

Variables relativas al tratamiento	Frecuencia (N)	Porcentaje válido (%)
Está dispuesta a realizar tratamiento	57	67,1
He sido informada adecuadamente	65	67,9
Los tratamientos preparan para la vida fuera de prisión		
Sí	57	67,9
No	25	29,8
Los tratamientos son adecuados		
Sí	63	73,3
No	14	16,3
Modificaría algunos aspectos	9	10,5
Se realiza distinción de tratamiento respecto a los hombres	27	38,6

Cuando se les pregunta por qué realizarían el tratamiento (ver Tabla 36), los motivos más valorados entre las mujeres víctimas son, en primer lugar, para cuidarse y mejorar su salud (86%); para mejorar como persona (79,3%); y para mejorar sus relaciones familiares e interpersonales (74,1%) (ver Tabla 36).

Tabla 36. Motivos de las mujeres víctimas de violencia de género para realizar el tratamiento de drogas

Motivos para realizar el tratamiento	Frecuencia (N)	Porcentaje válido (%)
Para mejorar mis relaciones con otros/as internos/as y con el personal del CIS	38	44,2
Para mejorar mis relaciones familiares e interpersonales	63	74,1
Para acceder a permisos penitenciarios o progresión de grado	53	60,9
Para cuidarme y mejorar mi salud	74	86
Para mejorar como persona	69	79,3

Nota. No suman 100% porque pueden contestar más de un motivo.

Por lo contrario, cuando se les pregunta por qué motivos no realizarían el tratamiento (ver Tabla 37), el 51,9% dicen no necesitar de ese tratamiento actualmente, y otro 19,6% porque considera que no le ayuda. Es interesante destacar que son las mujeres víctimas las que tienen más motivos para no realizar el tratamiento en comparación a las mujeres no víctimas, pues de este último grupo, el único motivo mencionado es que actualmente no lo necesitan. También hay que destacar que más del 29% de las mujeres víctimas dicen que no se les ha ofrecido la opción de acceder a un tratamiento de drogas; así como otro 25,5% porque refiere que interfiere con otras actividades. Por otro lado, un 19,6% mencionan que no realizan un tratamiento por desconfianza hacia el programa y otro 9,8% por desconfianza hacia los profesionales. Los motivos menos mencionados han sido por miedo a que afecte a la custodia de mis hijos/as (9,8%), por traslado (8%) o porque a mi pareja no le parece bien (2%).

Tabla 37. Motivos de las mujeres víctimas de violencia de género para no realizar el tratamiento de drogas

Motivos para no realizar el tratamiento	Frecuencia (N)	Porcentaje válido (%)
Porque no lo necesito actualmente	27	51,9
Por dificultades para estar en tratamiento y hacer otras actividades	13	25,5
Por desconfianza hacia las normas y/o programas de tratamiento	10	19,6
Por desconfianza hacia los profesionales	5	9,8
Porque no me ayuda	10	19,6
Porque no me lo han ofrecido	15	29,4
Porque a mi pareja no le parece bien	1	2,0
Miedo a que afecte a la custodia de mis hijos/as	5	9,8
Por traslado	4	8,0

Nota. No suman 100% porque pueden contestar más de un motivo.

3.4. Motivos de abandono del tratamiento

En cuanto a los motivos de abandono del tratamiento de drogodependencia de mayor duración del que han formado parte las mujeres que fueron víctima de violencia de género, los resultados son muy similares a los presentados en la primera parte de este informe, donde no se tenía en cuenta esta victimización previa.

Tabla 38. Motivos del abandono del tratamiento del que más tiempo han formado parte las mujeres víctimas de violencia de género

Motivos de abandono del tratamiento	Frecuencia (N)	Porcentaje válido (%)
Alta terapéutica	9	29,0
Baja voluntaria	13	71,0
Expulsión	3	9,7
Salida en libertad	2	6,5
Otros	4	12,9

Como puede verse en la Tabla 38, el motivo más presente es la baja voluntaria (71%). Por el contrario, el motivo menos mencionado para el abandono del programa es la salida en libertad de la usuaria (6,5%).

4. Diferencias en la intervención en prisión entre hombres y mujeres

Por último, se analiza en este apartado las posibles diferencias de trato y en el acceso a los tratamientos y actividades entre mujeres y hombres. Estas posibles diferencias pueden condicionar el acceso a la intervención en prisión y a la posibilidad de reinserción social posterior.

Como se ha visto anteriormente, el 38,2% de las mujeres víctimas afirma que existe una distinción en el tratamiento de drogodependencia entre hombres y mujeres. Sin embargo, el 85,6% de las mujeres víctimas de violencia de género opinan que los tratamientos en prisión cubren por igual, en hombres y mujeres, sus necesidades.

No obstante, al analizar las variables relativas a las diferencias de intervención entre hombres y mujeres, se observa en la Tabla 39 que las mujeres víctimas afirman que, en cuanto a la diversidad de ofertas de trabajo, los hombres disponen de más variedad que ellas (69,6%).

Tabla 39. Variables relativas a las diferencias de intervención entre hombres y mujeres

Diferencias en la intervención	Más en hombres N (%)	Por igual N (%)	Más en mujeres N (%)
Diversidad de ofertas de trabajo	64 (69,6)	24 (26,1)	4 (4,3)
Diversidad de ofertas formativas	35 (36,8)	55 (57,9)	5 (5,3)
Prejuicios por parte de la sociedad	10 (11,5)	43 (49,4)	34 (39,1)
Los tratamientos cubren las necesidades	14 (14,4)	83 (85,6)	0 (0)

Por otro lado, pese a que la mayoría de las mujeres afirma que en la diversidad de ofertas formativas y prejuicios por parte de la sociedad están ambos sexos por igual, un 39,1% de mujeres víctimas afirma que las mujeres son en mayor parte más juzgadas que los hombres. En la misma línea, cuando se les pregunta si creen que las mujeres son juzgadas más duramente que los hombres, el 39,1% de las mujeres víctimas afirma que a las mujeres se las juzga más duramente.

Conclusiones

Este estudio tiene como objetivo principal analizar el perfil de las mujeres en prisión que han sido víctimas de violencia de género. En primer lugar, cabe destacar que la mayoría de la muestra de mujeres en prisión, el 72,6%, afirma haber sufrido violencia de género (ya sea de índole psicológica, física o sexual). Cuando se analiza el tipo de violencia más prevalente, las mujeres en prisión afirman haber sufrido, en un 69,7% de los casos, violencia psicológica, y en un 61,4%, física. En menor medida, dicen haber experimentado violencia sexual (46,4% de la muestra). Hay que decir que casi el 55% de las mujeres víctimas reconocen que sufrieron tanto violencia psicológica, como física y sexual.

En segundo lugar, cuando se compara al grupo de mujeres víctimas de violencia de género con las mujeres en prisión que dicen no haber sufrido este tipo de violencia, se observa que las mujeres víctimas presentan una serie de características y factores de riesgo diferenciales. A nivel sociodemográfico, las mujeres que han sido víctimas de violencia de género suelen estar en mayor proporción solteras o separadas, teniendo un menor número de hijos/as. En el resto de variables sociodemográficas (nacionalidad, nivel de estudios, situación laboral antes del ingreso, etc.) no se observan diferencias significativas entre ambos grupos.

Sin embargo, hay claras diferencias en cuanto a los factores de riesgo en la infancia y en la actualidad. Las mujeres en prisión que han sido víctimas de violencia de género proceden de familias desestructuradas donde ha habido, en mayor medida, consumo de drogas por parte de algún familiar, problemas psicológicos en alguna persona de la familia, en la que han presenciado agresiones entre sus progenitores y en la que existía una mayor tasa de desempleo en alguno de éstos. Además, las mujeres víctimas han sufrido malos tratos durante su infancia (cuadruplicando el porcentaje de las mujeres no víctimas) y han sido expulsadas de casa en una mayor proporción respecto al grupo de comparación. Casi la mitad de las mujeres víctimas de violencia de género también han sido víctimas de abuso sexual durante su infancia. Por último, cabe destacar que más del 70% de las mujeres que han sufrido violencia de género consumen sustancias, doblando el porcentaje de las mujeres en prisión que dicen no ser víctimas.

Estas diferencias en la mayor presencia de factores de riesgo se manifiestan a nivel psicológico. Las mujeres víctimas de violencia de género refieren mayor grado de síntomas psicopatológicos como depresión, ansiedad o pánico. Además, manifiestan que pueden contar con un número menor de personas en caso de necesidad y están menos satisfechas con el apoyo recibido. Por último, las mujeres víctimas tienden a actuar de forma irreflexiva e impulsiva, siendo menos capaces de organizarse y planificar si se compara con el grupo de mujeres no víctimas de violencia de género. No obstante, estos resultados hay que tomarlos con cautela porque las mujeres víctimas presentan mayor deseabilidad social y, por tanto, pueden haberse presentado de forma socialmente más aceptable.

Por otro lado, las múltiples victimizaciones y traumas vividos durante la infancia derivan en un mayor porcentaje de mujeres víctimas de violencia de género que padecen algún tipo de enfermedad mental y que acaban en algún intento de autolesión en prisión, siendo este porcentaje el doble cuando se compara con el grupo de mujeres no víctimas. Sin embargo, menos del 40% de las mujeres víctimas ha recibido algún tratamiento psicológico o psiquiátrico fuera de prisión y, sólo el 31% han accedido a tratamiento psicológico o psiquiátrico dentro del centro penitenciario. En cuanto al tratamiento específico de drogodependencia, teniendo en cuenta que más del 70% de las mujeres víctimas de violencia de género tiene un problema de consumo de sustancias, sólo la mitad de ellas han seguido algún tratamiento fuera o dentro de prisión. Sobre esto, cabe mencionar que menos de la mitad de las mujeres están satisfechas con el programa de tratamiento para drogodependencias y que el 10% modificaría algún aspecto del programa. No obstante, casi el 70% de las mujeres encuestadas opina que han sido informadas adecuadamente de los programas de tratamiento y estarían dispuestas a realizarlos. El motivo por el cual lo harían sería, en primer lugar, para cuidarse y mejorar su salud, seguido de mejorar como persona o mejorar su relaciones familiares e interpersonales. Por el contrario, el motivo más esgrimido para no realizar ningún tratamiento es que no lo necesitan actualmente. Esta falta de conciencia de problemas se combina con la creencia de que los programas de intervención en prisión no les ayudan y/o con la aparición de cierta desconfianza hacia el tratamiento o hacia los profesionales que lo llevan a cabo. De hecho, el motivo más frecuente para abandonar el tratamiento es la baja voluntaria.

Por último, la mayoría de las mujeres víctimas de violencia de género piensan que los tratamientos en prisión cubren por igual las necesidades de hombres y mujeres. No obstante, opinan que los hombres en prisión disponen de mayor variedad de actividades laborales y formativas. Además, casi un 40% de las mujeres víctimas de violencia de género se sienten juzgadas más duramente que los hombres por parte de la sociedad.

Recomendaciones globales a partir de los dos estudios

A partir de los resultados de estos estudios se proponen una serie de recomendaciones.

Para la **intervención con mujeres con problemas de abuso de sustancias en prisión** las recomendaciones propuestas son:

- Destaca en esta investigación el elevado porcentaje de internas que consumen que han sido víctimas en su infancia de violencia o abusos sexuales. Trabajar el trauma, ya sea antes o en el propio programa para drogodependencia, es imprescindible y debe constituir un pilar de la intervención.
- También se pone de manifiesto el elevado número de ellas que han sido víctimas de violencia de género a manos de su pareja. Por tanto, debería ser prioritario y muy recomendable que las mujeres con problemas de consumo participaran en el programa Sermujer.es, para la prevención de la violencia de género para las mujeres en centros penitenciarios.
- Según los datos del estudio, las mujeres con problemas de consumo prefieren llevar a cabo intervenciones en servicios o entidades del exterior. En la medida de lo posible, y teniendo en cuenta sus circunstancias, habría que facilitar esta derivación para aumentar la participación en los programas de tratamiento.
- Puesto que se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres que consumen drogas, los programas de tratamiento deberían estar adaptados en función del género. Las necesidades terapéuticas de hombres y mujeres son diferentes y éstas diferencias deberían condicionar las intervenciones.
- El programa para drogodependencias ofertado a las mujeres en prisión debería ser revisado con perspectiva de género, considerando que hay margen de mejora para que las internas valoren su utilidad de cara a su vuelta a la comunidad y a mejorar sus posibilidades de reinserción social.
- Aumentar la participación en el programa de tratamiento y reducir los abandonos debería ser el primer objetivo de los equipos terapéuticos que trabajan con mujeres con problemas de consumo. Para ello, debe tenerse presente la falta de apoyo social que

sufren estas mujeres. La intervención podría constituir un puente para reconstruir, mediante el contacto con entidades externas que oferten el programa, dicha red social.

- Dada la carencia de experiencia laboral y la falta de posibilidades de inserción socio-laboral que presentan las mujeres con problemas de consumo, se podría vincular el desarrollo del programa para drogodependencias con talleres ocupacionales o cursos de formación profesional para aumentar la motivación, para participar en el programa y para incrementar las opciones de encontrar trabajo a su vuelta a la comunidad.

Por lo que respecta a las **mujeres víctimas de violencia de género**, un porcentaje muy importante de las mujeres que cumplen una pena de prisión ha sufrido violencia durante su infancia y/o a manos de su pareja. El haber sido víctima de violencia de género tiene un impacto en estas internas a nivel psicológico y de salud mental. Por todo ello, y siguiendo las Reglas de Naciones Unidas de Bangkok, la intervención con mujeres en prisión debería seguir las siguientes recomendaciones:

- La prevención de la violencia de género debe ser un objetivo general para todas las mujeres internas en prisión. La Institución Penitenciaria cuenta con el programa Sermujer.es con el objetivo tanto de prevenir la violencia de género como de trabajar con las víctimas de esta lacra social. Todo ello es fundamental para romper el ciclo de victimización y delincuencia que viven estas mujeres.
- La intervención con las mujeres que han sufrido violencia de género tendría que ser holística y atender a las diferentes necesidades y dificultades que afrontan estas mujeres, como son la propia violencia de género, pero también los problemas de salud mental, intentos de suicidio o problemas de consumo de sustancias. Sólo una atención integral de las diferentes problemáticas que viven éstas mujeres podrá mejorar sus posibilidades de reinserción social.
- La atención que reciben éstas mujeres en prisión debería asentarse en un trabajo psicológico del trauma(s) que han vivido, ya sea durante su infancia, en familias disfuncionales y con una exposición ya de niñas a la violencia de género, o, posteriormente, en su relación de pareja. Aunque no hay que olvidar que estas mujeres han cometido un delito y deben tenerse en cuenta todos aquellos factores de riesgo que les llevaron a cometerlo para reducir su reincidencia delictiva, también hay que tener presente que muchas de estas mujeres han sido víctimas y que la mayoría de ellas no ha recibido ningún tratamiento, ni fuera ni dentro de prisión, para trabajar las consecuencias de la victimización o victimizaciones sufridas.
- El modo de cumplimiento de la pena de prisión debería facilitar la intervención terapéutica con éstas mujeres y conectarlas en la medida de lo posible con recursos en la comunidad (de salud mental, sociales, sanitarios, etc.) que puedan atender las múltiples problemáticas que viven las víctimas de violencia de género en prisión. También se les debería facilitar el acceso a los recursos reconocidos a éstas víctimas de cara a iniciar un proceso de recuperación y reintegración social.

Referencias bibliográficas

- Adams, S. M., Peden, A. R., Hall, L. A., Rayens, M. K., Staten, R., & Leukefeld, C. G. (2011). Predictors of retention of women offenders in a community-based residential substance abuse treatment program. *Journal of Addictions Nursing*, 23(3), 103–116.
- Almeda Samaranch, E., Di Nella, D. y Navarro Villanueva, C. (2012). Mujeres, cárceles y drogas: datos y reflexiones. Diferencias invisibles: género, drogas y políticas pública. El enfoque de género en las políticas europeas de drogas. *Oñati Socio-Legal Series*, 11 (6), 122–145. <https://opo.iisj.net/index.php/osls/article/view/143>
- Andreu, Y., Galdón, M. J., Dura, E., Ferrando, M., Murgui, S., García, A., & Ibáñez, E. (2008). Psychometric properties of the Brief Symptoms Inventory-18 (Bsi-18) in a Spanish sample of outpatients with psychiatric disorders. *Psicothema*, 20(4), 844–850.
- Aristizábal, E., Liliana, A. y Serrano, F. (2016). Salud mental, género, educación social en mujeres reclusas del Centro de Rehabilitación Femenino El Buen Pastor de Barranquilla. *Revista Salud Uninorte*, 32(2), 256–267 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200008&lng=en
- Aristizábal Becerra, L. A., y Cubells Serra, J. (2017). Delincuencia Femenina y desistimiento: Factores Explicativos. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-14. doi:10.11144/javeriana.upsy16-4.dfdf
- Arostegui Santamaria, E. (2016) *Perspectiva de género en la intervención en Drogodependencias*. Universidad de Deusto.
- Arostegui Santamaria, E. y Martínez Redondo, P. (2018). *Mujeres y Drogas. Manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género*. Universidad de Deusto.
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA] (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Caravaca-Sánchez, F. y García-Jarillo, M. (2020). Alcohol, otras drogas y salud mental en población femenina penitenciaria. *Anuario de Psicología Jurídica*, 30, 47-53.

Investigación sobre las características y necesidades terapéuticas de las mujeres privadas de libertad

- De Miguel, E. (2016). Mujeres, consumo de drogas y encarcelamiento. Una aproximación interseccional. Universidad del País Vasco. *Política y Sociedad*, 53(2), 529–549. http://dx.doi.org/10.5209/rev_POSO.2016.v53.n2.47421
- De Miguel, E. (2015). Mujeres Usuaris de Drogas en Prisión. Universidad de Deusto. *Praxis Sociológica*, (19), 141–155.
- Derogatis, L. R. (2001). *Brief symptom inventory 18*. Johns Hopkins University. Dirección General del Plan Nacional sobre Drogas. (2011). «Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en internados en instituciones penitenciarias (ESDIP)». https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESDIP_2011.pdf
- Dirección General del Plan Nacional sobre Drogas. (2006). «Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas a los internados en Instituciones Penitenciarias (ESDIP)». <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/encuestaPenitenciaria2006.pdf>
- Echeburúa, E. (2018). Violencia y trastornos mentales. Una relación compleja. Madrid: Pirámide.
- Federación Andaluza Enlace (2021). *Mujeres, prisión y drogodependencias. La realidad de las mujeres con problemas de drogodependencias en las cárceles de Andalucía*. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.
- Fontanil, Y. et al. (2013). Mujeres en prisión: un estudio sobre la prevalencia del maltrato. *RES. Revista Española de Sociología* 20 (2013): 21–38.
- Galán Casado, D., Ramos-Ábalos, E.M., Turbi Pinazo, A., Añaños, F. (2021). Salud mental y consumo de drogas en prisiones españolas. Una perspectiva de género. *Psychology, Society & Education*, 13, 85-98.
- Hernández, M. A. y Londoño, N. H. (2012). Factores psicosociales, cognitivos y de personalidad asociados a la adherencia al tratamiento en comunidades terapéuticas. *Psicología desde el Caribe*, 29(1). 47–64. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a04.pdf>
- Hervás, Gonzalo, & Jódar, Rafael. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139–156. Recuperado en 25 de enero de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000200001&lng=es&tlng=es
- Kingston, D. A., Olver, M. E., McDonald, J., & Cameron, C. (2018). A randomised controlled trial of a cognitive skills programme for offenders with mental illness. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 28(4), 369–382.
- Loinaz, I. y Andrés-Pueyo, A. (2017). Victimización en la pareja como factor de riesgo en mujeres en prisión. *Revista criminalidad* 59.3): 153–162.
- López-Gómez, I. Hervás, G. y Vázquez, C. (2015). Adaptación de las «escalas de afecto positivo y negativo» (PANAS) en una muestra general española. *Behavioral Psychology*, 23(3), 529–548.

- Markez, I., Pérez, E., y Pareja, V. (2022). Género y adicciones en el medio penitenciario. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(141), 169-185.
- Markez, I., Silvosa, G. y García, E. (2012). «Drogas, género y encarcelamiento». En I. Markez y C. Iñigo (Coords.), *Guía de Atención y tratamiento en prisión por uso de drogas*. OMEditorial
- Martínez Redondo, P. (2008a) *Perspectiva de Género Aplicada a las Drogodependencias*. Asociación de Entidades de Centros de Día (ASECEDI).
- Martínez Redondo, P. (2008b) *Investigación sobre las dificultades en el acceso al tratamiento y carencias en la intervención con mujeres drogodependientes en los centros de UNAD*. UNAD, Plan Nacional sobre Drogas.
- Martínez Redondo, P. (2010). La perspectiva de género en la intervención en el ámbito de las drogodependencias. En VV.AA. *Juventud, alcohol y cocaína. Guía para la intervención*. Cruz Roja Española y Juventud
- Medlicott, D. (2007). Women in prison. In Y. Jewkes Ed., *Handbook on prisons*. 245–267. Willan Publishing.
- Ministerio de Igualdad. (2007). *Guía práctica para la intervención grupal con mujeres privadas de libertad. Programa de Intervención en Salud desde un Enfoque de Género* (p. 20). Madrid: Instituto de la Mujer.
- Ministerio del Interior (2017). Programas de intervención con drogodependientes en centros penitenciarios. Memoria 2017 y ESDIP 2016. Madrid: Servicios de drogodependencias.
- Paradelo, A., Moral, M. y Sirvent, C. (2018). Bidependencia, percepción del riesgo de abandono y adherencia al tratamiento en drogodependientes. *Revista Española de Drogodependencia*, 43(1), 29–47. https://www.aesed.com/upload/files/vol-43/n1/num-completos/v43n1_orig2.pdf
- Pedrero Pérez, E. J., Pérez López, M., Ena de la Cuesta, S. D. y Garrido Caballero, C. (2005). Validación del Cuestionario de Variables de Interacción Psicosocial (VIP): hacia un modelo de tratamiento de las conductas adictivas «guiado por la personalidad». *Trastornos adictivos*, 166–186.
- Pérez Gálvez, B., García Fernández, L., Vicente Manzanaro, M.^a P., Oliveras Valenzuela, M.^a A. y Lahoz Lafuente, M. (2010). Validación española del Drug Abuse Screening Test (DAST-20 Y DAST-10). *Health and Addictions*, 10(1). 35–50. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83915075002>
- Rivera-López, M. y Añaños F. T. (2021). Redes personales como factores de riesgo y protección en mujeres privadas de libertad. *Revista Criminalidad*, 63(2), 17-32.
- Rodríguez, E. (6 de noviembre de 2001). Perspectivas de género en los problemas de droga y su impacto. I Symposium Nacional sobre adicción en la mujer. Madrid, España: Instituto Spiral.
- Sanders, J. M. (2014). *Women in Narcotics Anonymous: Overcoming stigma and shame*. Palgrave Macmillan

Investigación sobre las características y necesidades terapéuticas de las mujeres privadas de libertad

Roncero, M., Fornés, G., & Belloch, A. (2013). Hexaco: Una nueva aproximación a la evaluación de la personalidad en español. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXII(3), 205-217.

Serrano, F. (2015). Prevención y Tratamiento. Prevención y tratamiento en el ámbito penitenciario: Las mujeres reclusas drogodependientes en España. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (26) 173–199.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2021). *Informe general 2020*. Ministerio del Interior-Secretaría General Técnica.

Suárez, M. y García, R. (2002). Adaptación española del Inventario de Situaciones Precipitantes de Recaída (RPI) en dependientes del alcohol. *Psicología Conductual*, 10 (2), 329-34.

Tripodi, S. y Pettus-Davis, C. (2013). Histories of childhood victimization and subsequent mental health problems, substance use, and sexual victimization for a sample of incarcerated women in the US. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36, 30-40.

UN Bangkok Rules (2011). Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de libertad para mujeres delincuentes. San Francisco, CA: Organización de las Naciones Unidas.

Van der Bergh, B., Gatherer, A. y Lars F. M. (2009). Women 's health in prison: urgent need for improvement in gender equity and social justice. *Bulletin of the World Health Organisation*, 87(6), 406. <https://doi.org/10.2471/blt.09.066928>

Vidal, D. y Chamblás, I. (2014). Alianza terapéutica y adherencia a tratamientos de drogodependencia: un estudio en usuarios de centros de atención de la intercomuna Concepción-Talcahuano. *Revista perspectivas*, 25, 143–166.

Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>

Yurrebaso, A., Picado, E., Guzmán, R., et. al. (2022). Factores de riesgo diferenciales entre hombres y mujeres en prisión. *Boletín Criminológico*, 213, 1- 22.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA
GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS