



**FIADYS**

FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN APLICADA  
EN DELINCUENCIA Y SEGURIDAD

# MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD

ANÁLISIS DE LA DROGODEPENDENCIA DESDE LA  
PERSPECTIVA DE GÉNERO

2023

Financiado por:



MINISTERIO  
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Editado por Fiadys en Madrid.

Serie: Informes Fiadys.

#7

ISSN: 3020-2639.

ISBN: 978-84-09-53428-9

**FIADYS**

## EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

### Equipo FIADYS:

- Meritxell Pérez Ramírez. Profesora de la Universidad Pontificia Comillas y Secretaria General de la Fundación FIADYS.
- Xosé Antón Gómez Fraguela. Profesor de la Facultad de Psicología 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.
- Carla Martínez Ventura, Graduada en Psicología por la Universidad de Barcelona. Técnico de proyectos de la Fundación 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).

### Equipo de la Secretaria General de 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 IIPP:

- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Zuera.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Alcalá de Guadaira. •
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Madrid I.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Madrid VII.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Ávila.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Valencia.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Teixeiro.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de A Lama.

## AGRADECIMIENTOS

Las responsables de este estudio quieren agradecer a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, del Ministerio del Interior, y a sus profesionales, por su imprescindible ayuda a la hora de poder plantear este estudio, diseñar la investigación y acceder a los centros penitenciarios para recoger los datos de las muestras. Sin su colaboración, este estudio no se hubiese podido realizar.

## FINANCIACIÓN

Esta investigación ha sido financiada por la Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género, con una subvención pública, en régimen de concurrencia competitiva en el año 2022, destinada a programas y proyectos de concienciación prevención e investigación de las distintas formas de violencia contra las mujeres.

# Contenidos

1. RESUMEN EJECUTIVO	7
2. INTRODUCCIÓN	9
3. OBJETIVOS	12
4. METODOLOGÍA	13
4.1. Muestra	13
4.2. Instrumentos	15
4.3. Procedimiento	17
4.4. Análisis estadístico	18
5. RESULTADOS	19
5.1. Diferencias entre mujeres que consumen y aquellas que no consumen drogas	19
5.1.1. Características sociodemográficas	19
5.1.2. Factores de riesgo y de vulnerabilidad	22
5.1.3. Perfil psicológico	24
5.2. Diferencias entre mujeres y hombres que consumen drogas	26
5.2.1. Características sociodemográficas	26
5.2.2. Perfil psicológico	28
5.2.3. Factores de riesgo y de vulnerabilidad	30
5.3. Dificultades de adherencia al tratamiento	31
5.3.1. Valoración del tratamiento	31
5.3.2. Motivo de abandono del programa de tratamiento	32
5.3.3. Diferencias de género en la intervención	33
5.3.4. Consecuencias de la estancia en prisión	33
5.4. Dificultades de acceso al tratamiento	34
5.4.1. Historial de consumo	34
5.4.2. Consumo de drogas antes y después del ingreso en prisión	34
5.4.3. Variables relacionadas con el consumo	35
5.4.4. Compañía para el consumo	35
5.4.5. Prostitución y consumo	36
5.4.6. Motivos para el inicio y mantenimiento del consumo de drogas	37
5.4.7. Abandono del consumo y tratamiento de drogas	38
5.4.8. Motivos para realizar o no el tratamiento	39
6. CONCLUSIONES	41
7. RECOMENDACIONES	44
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

# 1. RESUMEN EJECUTIVO

Dentro de la población femenina reclusa, se encuentra un alto 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 suele asociarse, 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. Además, cuando una mujer víctima de violencia de género entra en prisión, deja de ser tratada como "víctima" y pasa a ser considerada como una delincuente, desatendiendo así factores importantes para la reinserción de las penadas. Por todo ello, el objetivo principal de este estudio es analizar el perfil de las mujeres en prisión que han sido víctimas de violencia de género, en comparación con otras mujeres, también en prisión, que no refieren este tipo de experiencias abusivas.

Los resultados principales de esta investigación son los siguientes:

1. A nivel sociodemográfico y analizando los factores de riesgo, las mujeres privadas de libertad que son víctimas de violencia de género, en comparación con aquellas que no lo son, presentan las siguientes características:

- Menor nivel de estudios.
- Su situación civil mayoritaria es separada o soltera
- Tienen menos hijos/as, y dependen más de un familiar o servicios sociales para su cuidado.
- Menor estabilidad laboral.
- Más antecedentes de consumo de drogas y de problemas psicológicos en la familia.
- 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.
- Un mayor porcentaje han acabado ejerciendo la prostitución.
- Han sido víctimas de abuso sexual infantil en mayor medida.

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 o pánico.

- Mayor inestabilidad emocional
- Más de un cuarto de las mujeres desarrolla una enfermedad mental.
- Más de la mitad recibe o ha recibido algún tipo de intervención psicológica y/o psiquiátrica.
- Mayor porcentaje de intentos de autolesión.

3. En referencia al acceso al tratamiento de las mujeres víctimas de violencia de género en comparación a las mujeres no víctimas, se han identificado los siguientes aspectos:

- Más de la mitad de la muestra se encuentra realizando un tratamiento en el momento de la investigación.
- El tratamiento psicológico/psiquiátrico más seguido 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 al Enfermo Mental (PAIEM).
- El tratamiento de drogas más prevalente es la metadona y ser usuaria de 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 no oferta de ningún tratamiento.

4. Los aspectos que dificultan el tratamiento según las mujeres víctimas de violencia de género son:

- Menos de la mitad de las mujeres están satisfechas con el programa recibido.
- Sólo un cuarto de las mujeres cree que el tratamiento las prepara para la vida fuera de prisión.
- Presentan mayor número de dificultades para iniciar el tratamiento.

5. Finalmente, otros aspectos importantes que señalan las mujeres víctimas son:

- Un tercio de las mujeres cree que existen todavía distinciones de tratamiento respecto a los hombres.
- También creen que existe una mayor diversidad de ofertas de trabajo para los hombres.
- Presentan la creencia de que ellas son más prejuizadas por la sociedad que los hombres.

## 2. 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 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 en este campo.

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 en estos delitos, el sufragar el consumo de sustancias. Por otro lado, 28% de las mujeres están condenadas por delitos contra la salud pública. Además, en el último estudio publicado por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias sobre mujeres privadas de libertad (2021), se destaca que las mujeres representan el 7,6 % del total de las personas privadas de libertad, suponiendo un aumento en los últimos tiempos, debido también al gran número de mujeres extranjeras condenadas por delitos contra la salud pública.

Respecto al tratamiento y la intervención penitenciaria, rara vez se hace referencia a la perspectiva de género (Martínez Redondo, 2010) 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). 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; siendo 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, y su comparación con 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 servicios 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:

- Conocer de forma separada la situación de mujeres y hombres en el ámbito penitenciario.
- 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.
- Cada actividad, programa de tratamiento o prestación de la administración debe mantener la misma eficacia para hombres que para 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 la conducta delictiva de hombres y mujeres. 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.

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 recomendar acciones de mejora y propuestas en cuanto a las políticas penitenciarias con perspectiva de género.

# 3. 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 hombres consumidores.
3. Conocer las dificultades para la adherencia al tratamiento en la problemática de drogodependencias.
4. Conocer algunas de las barreras con las que se pueden encontrar las mujeres en prisión a la hora de acceder al tratamiento de las adicciones.

# 4. METODOLOGÍA

## 4.1 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)

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

## 4.2 INSTRUMENTOS

Tras una revisión bibliográfica y detectar cuales son las variables clave, 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 hijo/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. (1988)). 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) desde 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** (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 consta de 13 ítems puntuados mediante escala Likert con puntuaciones que van del 1 (Muy en desacuerdo) al 5 (Muy de acuerdo). El objetivo resulta pues, 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, 2002a). Este inventario es autoaplicado y consta de 25 ítems que tienen el objetivo de identificar las situaciones interpersonales, ambientales y emocio-

nales que un sujeto dependiente del alcohol puede percibir de alto riesgo para lograr mantenerse abstinente. 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, 2002a). 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.

### 4.3 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.

#### 4.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico llevado a cabo se basa, en primer lugar, en un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de carrera criminal y 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).

# 5. RESULTADOS

## 5.1. 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.

### 5.1.1. 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 hijo/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 ello/as (96,6% vs 86,8%). Durante su estancia en prisión, la persona/s a cargo de los hijo/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 hijo/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 hijo/as, siendo en este grupo la pareja actual (5,6% vs 23,5%) quien se encarga de ellos/as con mayor frecuencia. Ambos grupos de forma similar mantienen la relación con sus progenitores (79,4% vs 81,3%), pero las mujeres no consumidoras tienen, de forma significativa, más relación con sus hermano/as (76,6% vs 91,5%), siendo el número de hermano/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 (N=respuestas totales)	Mujeres consumidoras N (%)	Mujeres no consumidoras N (%)	x <sup>2</sup>	gl	p
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 hijo/as (Sí)	86,8	96,6	4,055	1	,035*
Personas a cargo de hijo/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 (Sí)	79,4	81,3	,094	1	,849
Relación con los/as hermanos/as (Sí)	76,6	91,5	6,922	1	,006*
Antecedentes en la familia de					
Consumo de drogas	42,0	13,3	18,492	1	,000**
Problemas psicológicos	33 (12,4)	9 (23,7)	15,574	1	,000**
Ingreso en prisión	5 (1,9)	1 (2,6)	2,793	1	,119
Durante la Infancia:					
Agresiones entre progenitores	35,4	19,4	8,624	1	,002*
Malos tratos	39,4	28,6	7,974	1	,003*
Desempleo padre/madre	34,7	13,2	,761	1	,427
Expulsada de casa	55,9	63,4	36,912	1	,000**
Trabajaba al entrar en prisión (Sí)	41,2	63,4	9,204	1	,002*
Tipo de trabajo			11,649	2	,003*
Trabajo estable	41,8	65,8			
Trabajo esporádico	50,7	26,1			
Nunca he trabajado	7,5	8,7			

Nota: \*p<0,05; \*\*p<0,001

Por otro lado, se observan una serie de diferencias significativas entre ambos grupos en factores de riesgo acontecidos en el pasado de la persona (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 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 y sólo 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

## 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, estas 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 o aislamiento social). Además, casi la mitad de las mujeres consumidoras (más del 40%) han sido abusadas de manera sexual 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 fueron abusadas sexualmente 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 N (%)	Mujeres no consumidoras N (%)	x2	gl	p
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<0,05; \*\*p<0,001

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 N (%)	Mujeres no consumidoras N (%)	x <sup>2</sup>	gl	p
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<0,05; \*\*p<0,001

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%).

### 5.1.3. 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 sintomatológico, 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 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)	31,3	-,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*
Estados afectivos negativos	36,5 (15,4)	40,8 (17,3)	-1,439	160	,152
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<0,05; \*\*p<0,001

## 5.2. DIFERENCIAS ENTRE MUJERES Y HOMBRES QUE CONSUMEN DROGAS

### 5.2.1. Características sociodemográficas

En la Tabla 8 se presenta un análisis descriptivo de las diferencias en las variables sociodemográficas 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  $\chi^2(1) = 4,43$ ,  $p = ,04$  y con más estudios universitarios  $\chi^2(1) = 6,63$ ,  $p = ,01$ . No se observan diferencias en las variables sociodemográficas 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  $\chi^2(1) = 4,43$ ,  $p = ,04$  y con más estudios universitarios  $\chi^2(1) = 6,63$ ,  $p = ,01$ . 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 hijo/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 mujeres y hombres consumidores en las características sociodemográficas

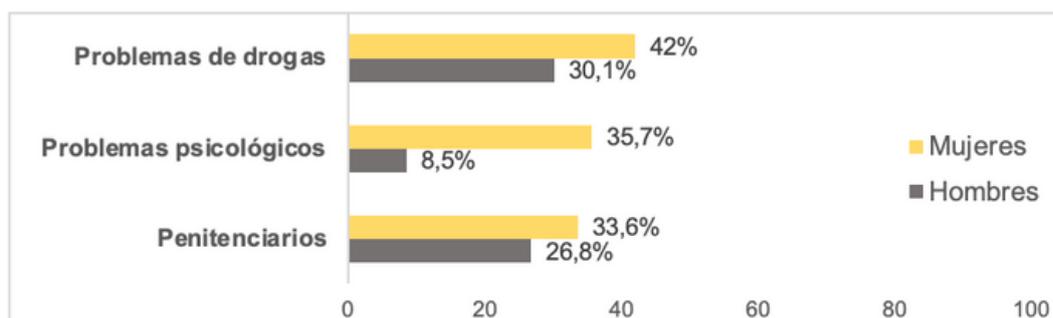
Características sociodemográficas (N=respuestas totales)	Hombres consumidores (%)	Mujeres no consumidoras (%)	x2	gl	p
Nivel de estudios			9,09	3	,028*
Básicos sin finalizar	27,9	25,2			
Básicos	31,8	22,4			
Secundaria	36,4	40,6			
Universitarios	3,9	11,9			
Estado Civil			2,32	3	,509
Soltera	54,8	59,7			
Casada	20,6	14,6			
Separada	20,6	20,1			
Viuda	3,9	5,6			
Relación con hijo/as (Sí)	74,8	86,8	4,89	1	,027*
Personas a cargo de hijo/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 (Sí)	72,7	79,4	1,67	1	,196
Relación con los/as hermanos/as (Sí)	80,4	76,6	0,60	1	,437
Expulsados/as de casa (Sí)	44,2	55,9	3,95	1	,046*
Trabajaba al entrar en prisión (Sí)	49,0	41,2	1,82	1	,177
Tipo de trabajo			0,17	2	,917
Trabajo estable	40,4	41,8			
Trabajo esporádico	53,0	50,7			
Nunca he trabajado	6,6	7,5			

Nota: \*p<0,05; \*\*p<0,001

### 5.2.2. Perfil psicológico

Como se observa en el gráfico 1, las mujeres consumidoras refieren mayores antecedentes familiares de consumo de drogas ( $\chi^2(1) = 4,55$ ,  $p = ,033$ ) y de problemas psicológicos ( $\chi^2(1) = 32,19$ ,  $p < ,001$ ) 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 mujeres y hombres consumidores en las variables individuales

Variables individuales	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*

### 5.2.3. Factores de riesgo y de vulnerabilidad

En relación con otras variables de salud mental, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres consumidores 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 que han realizado un programa de tratamiento fuera de prisión o los que están en una comunidad terapéutica externa (ver Tabla 10).

Tabla 10. Diferencias entre mujeres y hombres consumidores en las variables individuales

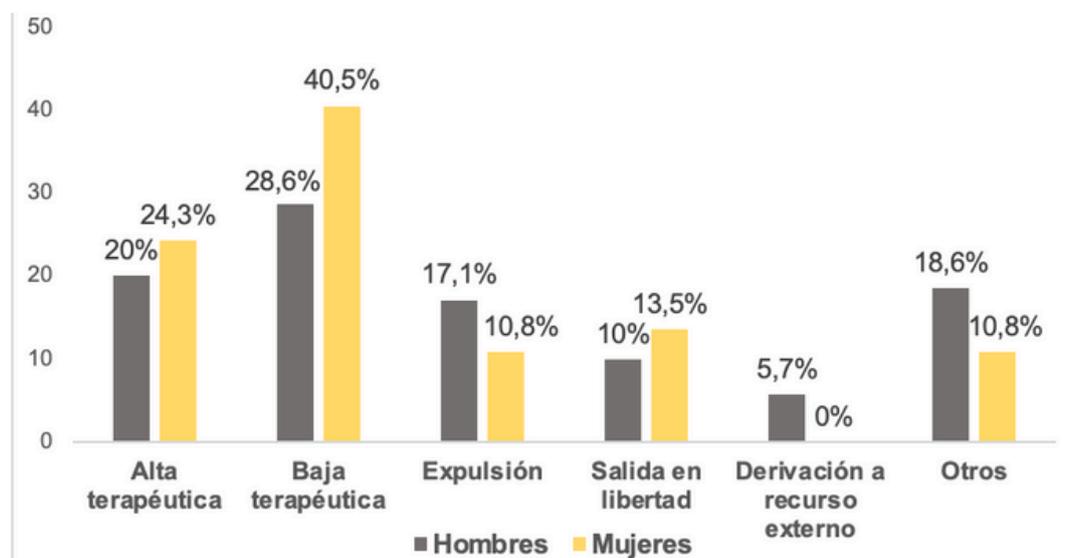
Factores de riesgo y tratamiento	Hombres consumidores (%)	Mujeres consumidoras (%)	x2	gl	p (Fisher)
Enfermedad mental/psicológica	26,5	31,9	1,07	1	,301
Medicación psiquiátrica	33,5	44,4	3,65	1	,056
Programas enfermos mentales (PAIEM)	6,5	7,7	0,16	1	,687
Tratamiento de drogas fuera de prisión	63,5	56,9	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
Piso en 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 (Sí)	93,0%	68,2%	22,26	1	,000**

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 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 del abandono del programa en el que más tiempo ha estado



### 5.3. DIFICULTADES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

#### 5.3.1. 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 11, 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 sobre los programas de tratamiento

Valoración acerca de los programas de tratamiento	Frecuencia (N)	Porcentaje válido (%)
Muy satisfecha	24	20,3
Satisfecha	38	28,8
Suficiente	28	23,7
Insatisfecha	14	11,9
Muy insatisfecha	28	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.

### 5.3.2. 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 que menos afectación presenta para el abandono del programa es la expulsión del mismo por parte del profesional (13,5%).

Tabla 12. Motivo de abandono del tratamiento

Motivos 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	15,3
Total	37	100

En este apartado se han propuesto 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 que se mantiene la creencia que se dan más en mujeres, resaltan los prejuicios 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

VARIABLES	Más en mujeres N (%)	Por igual N (%)	Más en hombres N (%)	En 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)

### 5.3.3. Diferencias de género en la intervención

En este apartado se observan 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.

### 5.3.4. 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, se divide en dos aspectos: por un lado, más de la mitad de las encuestadas (59,3%) no piensan ocultar que han estado en prisión; y, por otro lado, solo el 35,8% de ellas considera que va a tener dificultades para encontrar vivienda o trabajo.

Tabla 14. Ocultar estancia en prisión y dificultades para encontrar empleo

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

## 5.4. 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.

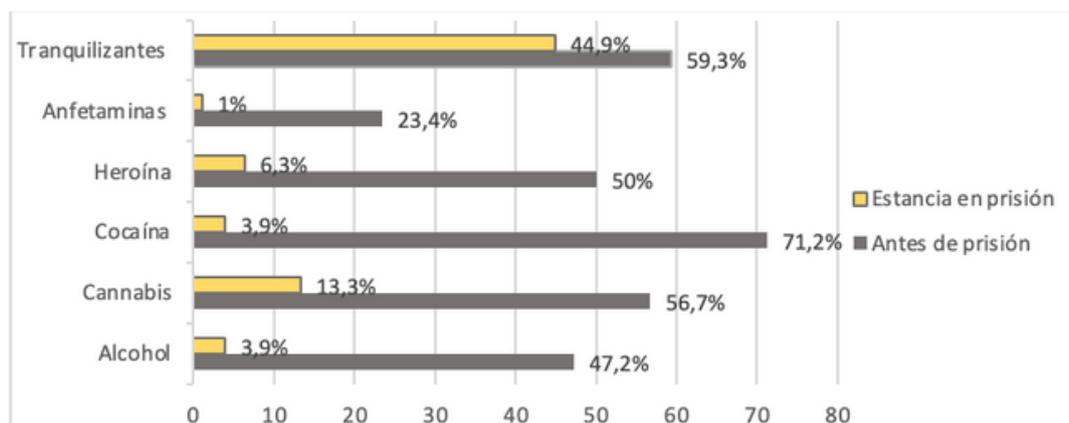
### 5.4.1. Historial de consumo

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).

### 5.4.2. 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%).

Gráfico 3. Consumo antes y después del ingreso en prisión



### 5.4.3. 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. Piloconsumo, embarazo y salud

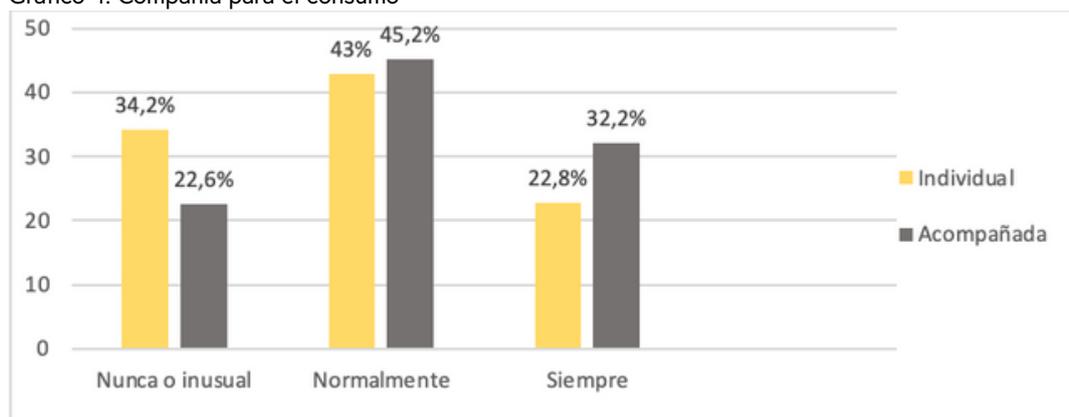
Variables	Frecuencia (N)	Porcentaje válido (%)	Total N(%)
Poli-consumo			139 (100)
No	49	35,3	
Si	90	64,7	
Embarazo			136 (100)
No	99	5,1	
Si	37	27,2	
Salud			131 (100)
No	78	59,5	
Si	53	40,5	

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

### 5.4.4. Compañía para el consumo

Con relación al momento del consumo de drogas, las mujeres lo suelen llevar a cabo acompañadas en el 45,2% de los casos y de forma individual el 43% de ellas, no habiendo gran diferencia entre ambas formas de consumir.

Gráfico 4. Compañía para el consumo



#### 5.4.5. Prostitución y consumo

Asimismo, muchas mujeres consumidoras (especialmente de 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 la salud física y/o mental de las mujeres que consumen.

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.

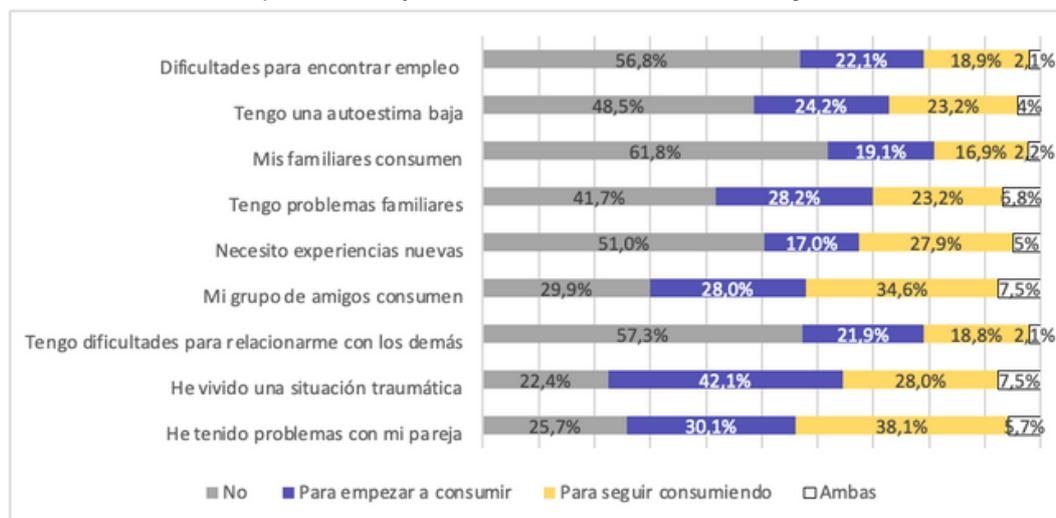
Tabla 16. Prostitución y consumo

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

## 5.4.6. 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.

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



De las nueve situaciones recogidas para evaluar la motivación para el inicio del consumo, se observa que haber padecido una situación traumática (42,1%) 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%).

Otro aspecto, en lo relativo a las variables que han tenido influencia para mantener el consumo, destaca la problemática de pareja (38,1%) 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 consumen (16,9%). En este 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.

### 5.4.7. 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. Tipo de tratamiento recibido dentro de prisión

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

### 5.4.8 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%) 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	Si N (%)	No N (%)	Porcentaje válido N (%)
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 hijo/as (8,5%). A pesar de esto, un 31,4% de las mujeres que consumen no mantuvo el contacto con sus hijo/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	Si N (%)	No N (%)	Porcentaje válido N (%)
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 hijo/as	54(91,5)	5(8,5)	59(100)
Por traslado	53(93,0)	4(7,0)	57(100)

## 6. 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 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 consumidores 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 consciencia 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 hijo/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 hijo/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.

# 7. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados de este estudio 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 estas 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 sociolaboral 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 las opciones de encontrar trabajo a su vuelta a la comunidad.

# 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (5ª ed). Madrid: Médica Panamericana.
- Almeda, E, y Di Nella, D. (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*, II (6), 122-145.
- Aristizábal, E. y 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*. Vol. 32.
- Arostegui Santamaria, E. et al. (2016) *Perspectiva de género en la intervención en Drogodependencias*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Arostegui Santamaria, E y Martínez Redondo, P (2018). *Mujeres y Drogas. Manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- De Miguel (2016). Mujeres, consumo de drogas y encarcelamiento. Una aproximación interseccional. Universidad del País Vasco. *Política y Sociedad*, 53 (II), 529-549.
- De Miguel. E. (2015). Mujeres Usuarias de Drogas en Prisión. Universidad de Deusto. *Praxis Sociológica*, XIX, 141-155.
- Derogatis, L. R. (2001). Evaluación del Cuestionario. Inventario breve de 18 síntomas. BSI-18. *Consejo General de la Psicología*. 1-11.
- DGPND. Dirección General del Plan Nacional sobre Drogas. (2011). «Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en internados en instituciones penitenciarias»

- Dirección General del Plan Nacional sobre Drogas. (2006). «Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas a los internados en Instituciones Penitenciarias (ESDIP)». <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/encuestaPenitenciaria2006.pdf>.
- Federación Andaluza Enlace (2021). *Mujeres, prisión y drogodependencias. La realidad de las mujeres con problemas de drogodependencias en las cárceles de Andalucía*.
- Hernández. M y Helena. N. (2012). Factores psicosociales, cognitivos y de personalidad asociados a la adherencia al tratamiento en comunidades terapéuticas. *Psicología desde el Caribe*. 29. 47-64.
- López-Gómez, I. Hervás, G. Vázquez, C. (2015). Adaptación de las "escalas de afecto positivo y negativo" (PANAS) en una muestra general española. *Behavioral Psychology*, 23, 529-548.
- Markez, I. et al. (2012). «Drogas, género y encarcelamiento». En Guía de Atención y tratamiento en prisión por uso de drogas. Editado por GSMP. Bilbao: OME Editorial
- Martínez Redondo, P. (2008a) *Perspectiva de Género Aplicada a las Drogodependencias*. Navarra: 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: Madrid.
- 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*. Madrid: Cruz Roja Española y Juventud
- 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 (I), 29-47.

- Pedrero Pérez, P. Pérez López, M. Ena de la Cuesta. S 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".
- Pérez Gálvez, B. García Fernández, L. Vicente Manzanaro, M<sup>a</sup>. P, Oliveras Valenzuela, M<sup>a</sup>. A, Lahoz Lafuente, M. (2010). Validación española del Drug Abuse Screening Test (DAST-20 Y DAST-10). *Health and Addictions*. 10. 35-50.
- Rodríguez, E. (2001). Perspectivas de género en los problemas de droga y su impacto. I Symposium Nacional sobre adicción en la mujer. Madrid, España: Instituto Spiral. 23-27.
- Sanders, J. M. (2014). *Women in Narcotics Anonymous: Overcoming stigma and shame*. New York, EE. UU.: Palgrave Macmillan
- Serrano. F. (2015). Prevención y Tratamiento. Prevención y tratamiento en el ámbito penitenciario: Las mujeres reclusas drogodependientes en España. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 173-199.
- Secretaria General de Instituciones Penitenciarias (2021). Informe general 2020. Madrid: Ministerio del Interior-Secretaría General Técnica.
- 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*.
- 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., & 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.



**FIADYS**

[secretaria@fiadys.org](mailto:secretaria@fiadys.org)  
[fiadys.org](http://fiadys.org)