

Mujeres usuarias de drogas en prisión

ESTIBALIZ DE MIGUEL CALVO
Universidad de Deusto
estibaliz.miguel@deusto.es

Resumen

La investigación acerca de las mujeres encarceladas es muy escasa en nuestro contexto. Más aún si nos referimos a problemáticas específicas que pueden determinar tanto las trayectorias vitales, como las circunstancias del delito y el encarcelamiento, como en el caso del consumo de drogas. Con el presente artículo pretendo hacer una aportación en este área de estudio en la intersección entre las políticas de penalización de colectivos en exclusión social y la estigmatización de determinadas formas y contextos de consumo de drogas, donde la construcción de género juega un papel importante. Presento los resultados del estudio empírico realizado en el módulo de mujeres de una cárcel vasca referidos a los perfiles sociodemográficos de las mujeres estudiadas, su situación penal y penitenciaria, y diferentes circunstancias de su vida íntima (pareja, maternidad y violencia). Como base para la interpretación de estos resultados, me baso en estudios feministas acerca del encarcelamiento de mujeres, así como los estudios de género en el campo del consumo de drogas, quienes ponen un énfasis especial en el estigma que estas circunstancias de exclusión social conlleva para las mujeres consumidoras de drogas que han sido penalizadas.

Palabras clave: *Cárcel, drogodependencias, mujer, exclusión social, estigma*

Women drug users in prison

Abstract

Research on women in prison is very scarce in our context, specially referring to specific issues that may determine both life paths and the circumstances of the crime and incarceration, as in the case of drug use. In this article I aim to make a contribution in this area at the intersection of the policies of punishment of groups in social exclusion and the stigmatization of certain types of drug use, where the construction of gender plays a role. I present the results of an empirical study in a female module of a Basque prison referred to sociodemographic profiles of the participants, criminal and prison conditions and different circum-

stances of his personal life (partner relationships, motherhood and violence). As a basis for the interpretation of these results, I draw on feminist studies focused on the imprisonment of women and gender studies in the field of drug abuse, who focus on the stigma that these circumstances of social exclusion implies for women substance users who have been penalized.

Key words: *Prison, drug use, woman, social exclusion, stigma*

1. Introducción

El encarcelamiento es una de las experiencias que implican mayor exclusión social de nuestra sociedad y que supone una importante traba en el derecho a participación y el ejercicio de la ciudadanía (Subirats, 2004:31). Como “institución total” separa a las personas de la sociedad general, las estigmatiza y restringe su contacto con el exterior (Goffman, 1998). Actualmente existen 66.443 personas en las prisiones del Estado español (SGIIPP, 2012), de las cuales un 7,6% son mujeres, un total de 5.032, constituyendo la tasa de encarcelamiento femenino más alta de la Unión Europea (Aeb y Delgrande, 2012). A pesar de esta alta presencia proporcional de mujeres entre rejas, el estudio académico de esta realidad sigue siendo muy escaso y residual en nuestro contexto (Almeda, 2005; De Miguel Calvo, 2014).

Por otra parte, la presencia de personas usuarias o ex usuarias de drogas es muy elevada entre la población encarcelada. La propia institución penitenciaria describe la dependencia a las drogas como un problema grave dentro de las prisiones, tanto “por el número de personas afectadas y por la gravedad de las complicaciones asociadas” (SGIIPP, 2012). La droga, precisamente, es el eje principal sobre el que gravita el encarcelamiento, ya sea por el tráfico y/o determinadas formas y contextos de consumo considerados como “problema social” (Almeda, Nella y Navarro, 2012; Márquez y Silvosa, 2012). Dicho de otra manera, los delitos de drogas son los que más habitualmente cometen las mujeres, tanto en el Estado español como en Europa, y al mismo tiempo, las drogas son clave de la criminalidad de las mujeres (ONUDD-Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2005), un rasgo que no es tan pronunciado en el caso de los hombres presos, quienes tienen perfiles delincuenciales más variados. Así, las mujeres se encuentran encarceladas por delitos contra la salud pública (50%) o por delitos contra la propiedad (24,4%) en su mayoría motivados por la adicción a las drogas (SGIIPP, 2012). A este respecto, la reforma del Código Penal de 1995 ha jugado un papel clave ya que supuso un endurecimiento de las penas por tráfico de drogas, que ha llevado a un gran número de mujeres a las cárceles, constituyendo

este el factor más importante en el crecimiento de la población presa femenina en las últimas décadas (Almeda, Di Nella y Navarro, 2012; Almeda, 2003).

Por otra parte, el consumo de drogas también puede convertirse en un importante problema de salud, eje fundamental que determina los niveles y características de la exclusión social, ya que se trata de una de las problemáticas de salud que más rechazo social y políticas estigmatizadoras genera (Subirats, 2004:27). Estos consumos de drogas en contextos de exclusión social, llevan asociadas también otras problemáticas como el deterioro de la salud mental y la violencia sexual o física (WHO-World Health Organisation, 2009).

El tema tratado aquí está en candente actualidad si tenemos en cuenta que recientemente ha sido publicado un informe por parte de la Comisión Global de Políticas de Drogas (CGPD, 2014) poniendo de nuevo sobre la mesa el debate acerca de la criminalización de las drogas, que anuncia con claridad el fracaso de la llamada “guerra contra las drogas” llevada a cabo en los países desarrollados desde los años 80, en base a la represión tanto del tráfico como del consumo de estupefacientes. La Comisión, compuesta por personalidades tan relevantes de la política y la cultura mundial como Kofi Anan (ex-secretario de la ONU), Henrique Cardoso (ex-presidente de Brasil) o Mario Vargas Llosa (escritor e intelectual), hace un llamamiento al fin de la criminalización y del encarcelamiento de las personas usuarias de drogas.

El presente artículo tiene como objetivo hacer una aproximación a las mujeres que son o han sido consumidoras de drogas en prisión desde una perspectiva que tenga en cuenta el peso de las dinámicas de exclusión social que actúan y se alimentan mutuamente, analizadas desde la perspectiva de género. Dicha aproximación se basa en el trabajo empírico realizado en el módulo de mujeres en una cárcel vasca, donde 28 de las 49 mujeres entrevistadas dijeron consumir o haber consumido drogas en algún momento de su vida sin prescripción médica¹. El trabajo que presento se inserta en los debates generados por los estudios de género sobre mujeres encarceladas realizados hasta el momento, y los análisis críticos feministas sobre el uso de drogas en mujeres, que describo brevemente en el siguiente apartado.

¹ He optado por el término “uso de drogas” y evito los términos “toxicomanía” o “drogodependencia”, ya que éstos últimos contienen connotaciones estigmatizantes. Esta terminología, además, es usada por las autoridades médicas en un ejercicio de biopoder (Foucault, 1991) que separa entre comportamientos desviados y no desviados. Es importante destacar también que el uso problemático y la alarma social alrededor de un determinado tipo de consumo de drogas se construye en contextos históricos y sociales específicos (Malloch, 2000). Por su parte, la cuestión de la prescripción sanitaria de medicamentos a las mujeres, tanto dentro de prisión como en el exterior, precisa de un análisis propio, más allá del alcance del presente artículo, y que ya ha sido comentado en otros trabajos (De Miguel Calvo, n.d.).

2. El estudio del uso de drogas durante el encarcelamiento desde la perspectiva de género

Si el estudio de las mujeres encarceladas es aún escaso, las investigaciones que contemplen la intersección de género y encarcelamiento en el fenómeno del consumo de drogas son prácticamente inexistentes en nuestro contexto. La perspectiva en el análisis del encarcelamiento por un lado, y del consumo de drogas por otro, sigue siendo predominantemente androcéntrica o “malestream” (Malloch, 2000), lo cual trae consigo no pocas limitaciones a la hora de visibilizar y comprender las experiencias de las mujeres aquí estudiadas. Justo es reconocer, no obstante, que las investigaciones enfocadas hacia las mujeres presas han dedicado sistemáticamente un apartado a la importante presencia del uso de drogas y a las repercusiones que ello tiene en su estancia en prisión (Almeda, 2002; Almeda, 2003; De Miguel Calvo, 2014; DPA, 2006; Cruells y Torrens, 2004; Igareda, 2007; Manzano y Balmaseda 2003; Mapelli Cafarena et al., 2012; Miranda, 2002; Viedma y del Val Cid, 2012). Al mismo tiempo, las anecdóticas investigaciones con base empírica sobre mujeres encarceladas consumidoras de drogas (Castaño Ruiz, 2012; Gañán y Gordon, 2001; García-Más, 1987) han aportado datos sobre perfiles sociodemográficos, penales y penitenciarios, así como rasgos familiares de las mujeres consumidoras de drogas en prisión. La conclusión general es que las vidas de estas mujeres se caracterizan por múltiples factores de discriminación o por vivir en situación de exclusión múltiple. El consumo de drogas es uno más de los rasgos que interactúa con diversos ejes de opresión que padecen las mujeres encarceladas: género, pobreza, extranjería (Ribas, Almeda, y Bodelón, 2005) o minoría étnica (Barañi, 2001), etc. tal y como se ha puesto de manifiesto, tanto en la literatura mencionada arriba como en los estudios sobre encarcelamiento en el ámbito internacional (Carlen y Worrall, 1987; Carlen, 1983, 1988, 1998).

La maternidad, las relaciones de pareja y la violencia de género, son cuestiones recurrentes en el análisis acerca de las mujeres presas y/o consumidoras de drogas, al ponerse de manifiesto el alto porcentaje de madres y la alta presencia de maternidad en solitario, lo cual contrasta con la gran ausencia de la paternidad en los estudios sobre hombres en similares circunstancias (Martínez Redondo, 2010). También se problematiza las relaciones de pareja, siendo valoradas de excesiva “dependencia”² así como el grave impacto de la violencia contra las mujeres en sus experiencias vitales.

² Esta cuestión que no será abordada aquí en profundidad, dado que requiere de un análisis específico que permita profundizar en las construcciones sociales de género para las mujeres por las cuales son más inclinadas hacia los otros y no tanto para sí mismas. Al mismo tiempo, convendría analizar las relaciones amorosas en contextos de marginalización donde se agudizan las condiciones de desigualdad y la toma de decisiones puede estar altamente mediatizada (García Sánchez,

Para contrastar y actualizar los datos de los rasgos sociodemográficos, los itinerarios penales y penitenciarios y las relaciones afectivas (de pareja y maternidad) de las mujeres que dijeron haber consumido drogas en algún momento de su vida, me baso en el trabajo empírico realizado en la prisión de Nanclares de Oca (Álava, Comunidad Autónoma de Euskadi-CAE), donde se realizaron 49 entrevistas semiestructuradas a mujeres encarceladas y observación participante³. La entrevista elaboraba información acerca de los perfiles e itinerarios sociales, familiares y personales de las participantes tales como: familia de origen, residencia e ingresos, familia actual, formación y situación laboral, situación penal y penitenciaria, estado de salud, violencia y malos tratos, impacto del encarcelamiento y perspectivas de futuro. Todo ello en el marco del estudio de las “Relaciones amorosas de pareja en las trayectorias vitales de las mujeres encarceladas”. Presento en las siguientes páginas la descripción de los rasgos de las trayectorias vitales de las mujeres que afirmaron consumir o haber consumido de drogas en algún momento de su vida, entre las mujeres de la muestra cualitativa que participaron en la investigación. La muestra total de participantes sin ser representativa estadísticamente, tiene rasgos de una muestra estructural en la medida en que se acerca a las descripciones sociodemográficas de la literatura científica referida a las mujeres en prisión en lo que respecta a la alta proporción de mujeres extranjeras, la sobrerrepresentación de la minoría étnica gitana entre las mujeres encarceladas y los altos índices de usuarias o ex-usuarias de droga.

2.1. Las mujeres consumidoras de drogas. Mirando más allá del estigma

Acercarnos a la cuestión de las mujeres en situación de exclusión social es hablar de una especial carga de estigma social. El término exclusión social es un término cada vez más recurrido en las ciencias sociales, por encima del término pobreza, precisamente porque permite abarcar procesos más complejos y amplios que los puramente económicos (Calvo, 2006). La exclusión social incluye el componente cultural del estigma social, que es de carácter valorativo y se refiere al estatus social de los individuos. Este estatus devaluado tiene como consecuencia que “no se reconoce a las personas afectadas la capacidad de actuar, decidir

2004 citado en del Val-Cid, 2012). En la búsqueda de alternativas a este concepto terapéutico de “dependencia emocional”, se han hecho aportaciones teóricas feministas desde la perspectiva de la estratificación social de las emociones (De Miguel Calvo, 2015)

³ El recinto carcelario de Nanclares de Oca (Álava) se abrió en 1982 y hasta 2012 constituyó la única prisión de cumplimiento de condena de las tres erigidas en la CAE. Con 470 celdas habitables, oscilaba entre 700 y 800 personas presas, de las cuales entre 60 y 70 eran mujeres, localizadas en un departamento que contaba con dos módulos (Salhaketa, 2005). El trabajo de campo se desarrolló entre noviembre de 2007 y diciembre de 2008.

o evaluar por sí mismas. No son consideradas interlocutoras válidas” (Juliano, 2006:28-29).

Según Goffman (2008), el estigma es un defecto, falla o desventaja que produce descrédito. Es una “indeseable diferencia” por la cual, la persona que posee el estigma no es considerada totalmente humana, reduciendo de esta manera sus posibilidades de vida. A consecuencia de ello, existen estereotipos y expectativas acerca de la persona estigmatizada que condicionan la interacción tanto por parte de los demás, como por parte de la persona que es objeto de esa marca social, quien suele experimentar sentimientos de vergüenza y actitudes de retraimiento defensivo o agresividad.

No obstante, el estigma social da distintos resultados para mujeres y para hombres, en la medida en que las valoraciones sociales están jerarquizadas en función de género (Cobo Bedia, 1995:67). No sólo no se juzga socialmente de la misma manera el incumplimiento de la norma por parte de un hombre que por una mujer (Juliano, 1998:121), sino que las mujeres son estigmatizadas en función de diferentes categorías. Ellas son objeto de esa “indeseable diferencia” en la medida en que se desvían del mandato patriarcal que las define como seres-para-otros, dependientes y carentes de libertad (Lagarde, 2005). Tanto la conducta delictiva como el uso de drogas sin prescripción médica suponen una grave amenaza a este constructo de género.

La carga de mayor estigma de las mujeres usuarias de drogas ha sido puesta de manifiesto de manera recurrente entre las investigaciones, especialmente en lo que se refiere a las consumidoras de heroína. (Llort Suárez, Ferrando Esquerre, Borrás Cabacés y Purroy Aritzeta, 2013; Michelle, 2013; Rodríguez, 2001; Roig Forteza, 2013; Urbano y Aróstegi, 2004). De esta manera, socialmente se ha construido la imagen de las mujeres usuarias de drogas como promiscuas, dedicadas a la prostitución, con un rol pasivo y subordinado a los varones y bajo la sospecha de ser “malas madres”, donde los agentes sociales implicados han jugado también un papel activo en esta construcción. La cuestión de los patrones de pareja caracterizados por la “dependencia emocional” se ha desarrollado hasta tal punto en el ámbito biomédico de las drogodependencias, que se ha llegado a acuñar el concepto psicopatológico de “codependencia”, es decir, dependencia a una sustancia y dependencia a la pareja (De la Villa y Sirvent, 2012; Sirvent, 2001). La “dependencia” de las mujeres a un varón y la iniciación del consumo de la mano de sus parejas han sido premisas asumidas acríticamente, no sólo por el conjunto de la comunidad científica sino también por los organismos internacionales que se han hecho eco de tales interpretaciones (ONUDD, 2005).

No obstante, diversas autoras han aplicado recientemente la perspectiva crítica de género y han puesto de manifiesto los riesgos de que la propia perspectiva de las ciencias (biomédicas) estén ahondando en la estigmatización (Martínez Redondo, 2010; Meneses, 2006; Romo Avilés, 2004; Romo, 2006). Los

resultados de sus trabajos empíricos han desvelado que la realidad del consumo de drogas entre las mujeres es mucho más variada de lo que a primera vista ha podido parecer. Meneses Falcón (2001) en su estudio antropológico de mujeres consumidoras de heroína desmonta mitos o construcciones culturales estereotipadas sobre estas mujeres. En su estudio encuentra actitudes más activas por parte de las mujeres drogodependientes de lo que describe la literatura, tanto en lo que se refiere a la iniciación y mantenimiento del consumo, como en lo que respecta a las relaciones de pareja. También encuentra que sólo un pequeño número de ellas se dedica a la prostitución.

Vemos, pues, que los significados alrededor del consumo de drogas por parte de las mujeres juegan un papel importante, no sólo a la hora de comprender el fenómeno en todas sus dimensiones. Estas visiones estereotipadas también tienen el riesgo de estar funcionando entre los profesionales que atienden a las mujeres consumidoras en los programas de tratamiento. Al mismo tiempo, la percepción del estigma actúa en la valoración subjetiva que las protagonistas hacen de sí mismas, lo cual provoca una mayor invisibilización de los consumos, ya que tienden a ocultarlos más y a consumir en solitario. Derivado de ello, su presencia está infrarrepresentada en los tratamientos de abandono de drogas (EMDDA-European Monitoring Centre of Drugs and Drugs Addiction, 2008; ONUDD-Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2005; Pantoja, 2007). A la vista de todo ello, podemos concluir que el estigma opera no tanto de manera abstracta sino a través de diferentes agentes sociales, como las ciencias o los profesionales de la salud que abordan los tratamientos y que la internalización subjetiva del estigma está interactuando con estas percepciones externas y afectando, tanto en la forma de consumo como en la demanda de tratamiento. Vayamos ahora a entrar en detalle con algunos rasgos de las experiencias de las propias protagonistas.

3. Mujeres encarceladas consumidoras de drogas. El caso de una cárcel vasca

Antes de la descripción de los diferentes aspectos de las mujeres encarceladas consumidoras de drogas investigadas en el trabajo empírico, es preciso tomar algunos datos que nos sitúen en el panorama del uso de drogas entre las personas presas, los patrones y prevalencias de consumos.

Como he mencionado anteriormente, la presencia de antecedentes en el consumo de droga en las prisiones es elevada, con una importante proporción de patrones de consumo de tipo exclusógeno (drogas ilegales o administración inyectada). La encuesta ESDIP sobre Salud y Consumo de Drogas a los Inter-

nados en Instituciones Penitenciarias (DGPND, 2006⁴) encontró que un 79,7% de la población penitenciaria había consumido alguna droga en el último mes en libertad, siendo en un 42% de los casos la heroína y/o cocaína la sustancia principal. Por otro lado, un 35,4% de las personas presas habían consumido alguna sustancia en el último mes en prisión.

Siguiendo con el estudio del ESDIP-2006, las sustancias psicoactivas más extendidas entre la población penitenciaria son el alcohol, el cannabis y la cocaína (el 88,3%, 64,8% y 58,9% respectivamente afirmaron haberla consumido alguna vez). El cannabis es la sustancia ilegal más consumida por los reclusos en situación de libertad y la sustancia con mayor prevalencia de consumo dentro de la prisión (un 6,9% de la muestra afirma consumir cannabis a diario durante su estancia en prisión). Por otro lado, la heroína sola es la sustancia de mayor prevalencia de consumo tras los barrotes por detrás el cannabis y los tranquilizantes; una sustancia asociada a consumos altamente estigmatizados y exclusógenos inaugurados en la década de los 80 (Martinez Redondo, 2010; Meneses, 2012; Meneses Falcón, 2001; Roig Forteza, 2013). El consumo de heroína sola está mucho más extendido entre los hombres que entre las mujeres, tanto en libertad como en prisión. También la frecuencia de consumo es mayor en los hombres que en las mujeres. Asimismo, los hombres utilizan con mayor frecuencia la vía inyectada, tanto en libertad (29,4% en hombres y 20,4% en mujeres) como en prisión (sólo dos mujeres reconocen haberse inyectado heroína sola en los últimos 30 días en prisión); y la incidencia del consumo en prisión es mayor en los hombres que en las mujeres (10,3% en los hombres consumidores y 5,0% en las mujeres consumidoras). Finalmente, otro dato que da cuenta de las pautas exclusógenas de consumo es el que el 25,6% se ha inyectado alguna sustancia psicoactiva alguna vez en su vida, patrón que presenta mayores antecedentes penales y de institucionalización.

Aunque las mujeres consumen con menos frecuencia cualquiera de las sustancias, ya sea en prisión como en libertad, la prevalencia de consumo en comparación con la población general sigue siendo muy alta. Tomando los datos de la EDADES-Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (PNG-Plan Nacional sobre Drogas, 2005) la prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida entre las mujeres presas es más del doble que entre las mujeres españolas (20,1 frente al 42,1%). En el caso de la cocaína la desproporción se eleva considerablemente siendo 11,6 veces más las mujeres presas que han probado la sustancia (3,6 frente a 41,9%), llegando a cifras alarmantes en el caso de la heroína donde el porcentaje de consumo alguna vez en la vida entre las mujeres presas es 163 veces mayor que entre las mujeres españolas (32,6 frente al 0,2%).

⁴ Existe una encuesta más reciente, el ESDIP-2011 (DGPND, 2011) pero, a diferencia de la anterior, no segrega los datos por sexo, con lo cual no nos es posible extraer una descripción de los patrones de consumo de las mujeres encarceladas.

El ESDIP-2006 también analiza las prácticas de riesgo entre las personas presas, que tienden a ser más habituales entre hombres que entre mujeres en casi todos los casos (inyección, tatuajes, etc.), salvo en las prácticas sexuales de riesgo donde las mujeres presentan mayores conductas de riesgo que los hombres. Así, Un 71,8% de ellas afirmaron conductas de riesgo en el año anterior a la entrevista, en contraste con el 56,2% de los hombres. Y un 48% de los hombres había usado preservativo frente al 36,8% de las mujeres. También entre las personas presas con infección por VIH se recogieron prevalencias superiores en todas las prácticas de riesgo analizadas.

En definitiva, las mujeres presas presentan menor consumo que los hombres presos en todas las sustancias, menores porcentajes de consumos inyectados, menores prácticas de riesgo (salvo en las conductas sexuales), y menor disponibilidad de jeringuillas en prisión. De cualquier manera, las mujeres encarceladas presentan unas prevalencias muy superiores a las mujeres españolas entre 15 y 64 años, especialmente en lo que al consumo de heroína se refiere.

3.1. Mujeres consumidoras de drogas en una cárcel vasca

Visto el panorama de los antecedentes de consumo de drogas entre las personas presas y las prevalencias de consumo de diferentes sustancias, presento los resultados del trabajo de campo realizado en prisión para analizar diferentes aspectos de las trayectorias vitales de las mujeres encarceladas, tanto en lo que se refiere a sus perfiles sociodemográficos como a los patrones de consumo, como a su situación penal y penitenciaria, y también en lo que respecta a aspectos de su vida íntima, como son las relaciones de pareja, la maternidad y las experiencias de violencia. En esta ocasión, extraigo los datos referentes a las mujeres que dijeron consumir o haber consumido drogas en algún momento de sus vidas, pero sin ninguna pretensión de que esta descripción sea generalizable a todas las mujeres presas que han consumido drogas.

3.1.1. Perfil sociodemográfico

Entre las 49 mujeres entrevistadas en la cárcel de Nanclares de Oca, un total de 28 mujeres en la investigación reportaron haber consumido drogas en algún momento de su vida, lo que supone más de la mitad (57%) de las participantes en la investigación. En el momento de la entrevista, más de la mitad tiene entre 31 y 40 años de edad, resultando una media de edad de 36 años.

En cuanto al lugar de procedencia, la inmensa mayoría son autóctonas (85,7%) nacidas en el Estado Español. Un número minoritario son mujeres extranjeras (4,3%), donde tres tenían un proyecto migratorio en el territorio nacional, y una era “no-nacional” (Martin-Palomo, Miranda y Vega, 2005), es decir, no tenía

un proyecto migratorio antes de ser encarcelada sino que fue interceptada en su tránsito por el territorio transportando droga. Por tanto, se confirma que existe poca relación entre extranjería y consumo de drogas (Ribas et al., 2005; Ribas y Martínez, 2003), produciéndose una división entre el tráfico internacional de drogas y el consumo.

En lo referente a la etnia, se aprecia una importante presencia de mujeres de la minoría étnica gitana (35,7%) entre las consumidoras de drogas. El estudio de Barañi (2001), único que profundiza en la situación de las mujeres gitanas en las cárceles españolas, también señala una presencia nada desdeñable de consumidoras entre ellas, con un porcentaje incluso más elevado, ya que la mitad de las mujeres gitanas entrevistadas en prisión afirmaron haber consumido drogas. Lo que está por aclarar es el significado y el contexto de los consumos de estas mujeres.

En lo que respecta al nivel de instrucción, tres cuartas partes (77,8%) tienen estudios básicos o menos, entre las que hay mujeres analfabetas que no saben leer ni escribir, y algunas analfabetas funcionales, que pueden leer y escribir pero con grandes dificultades. Ello muestra una constante en lo que se refiere a las carencias formativas de las mujeres encarceladas y al abandono temprano de los estudios básicos. De hecho, tres mujeres afirmaron no haber acudido a la escuela de niñas (11%) y un 65% abandonó los estudios antes de los 14 años.

La procedencia de hogares donde se acumulan los problemas⁵ es otro de los rasgos característicos de las mujeres entrevistadas, especialmente de las consumidoras de drogas. Comparando la muestra total con las usuarias de drogas, se aprecia una mayor acumulación de problemas en la familia de origen entre las segundas, resultando que casi todas las mujeres que tuvieron una alta acumulación de problemáticas, cinco concretamente, habían abusado de las drogas en algún momento de su vida. Por otra parte, si atendemos a los antecedentes familiares de consumo de drogas, en uno de cada cuatro casos existieron (25%) problemas de alcoholismo por parte de algún familiar en el hogar y en una proporción aún mayor (39,9%) existen antecedentes de consumo de droga en la familia de origen. Además, una de cada cinco (19,2%) había estado en una casa de acogida y una de cada 6 (15%) había estado en un centro de menores infractores, lo que indica que algunas de ellas han tenido antecedentes de institucionalización antes del encarcelamiento. Esta acumulación de problemas y esta presencia de antecedentes de uso de droga en la familia, parece ser un indicio de las dinámicas de exclusión social que se retroalimentan y tienden a perpetuarse generacionalmente a través de un sistema social, penal y penitenciario que etiqueta, persigue y encarcela a grupos sociales más pobres y estigmatizados (Barañi, 2001; Manzanos, 1991).

⁵ De una lista dada donde se enumeraban: falta de trabajo estable, alcoholismo, drogadicción, otras adicciones, delincuencia, enfermedades físicas, enfermedades psicológicas, riñas-mal ambiente en el hogar, violencia y malos tratos.

En lo que se refiere a su situación laboral, sólo una mínima proporción tenía trabajo fijo antes de ser encarceladas (14%), la mayoría estaban en paro o recibían ayudas sociales (49%).

3.1.2 Patrones de consumo y enfermedades asociadas

Casi todas ellas (89%) manifestaron haber consumido drogas duras en algún momento de su vida (heroína y/o cocaína). Sin embargo, el policonsumo es el patrón habitual: una de cada cuatro (25%) manifestó haber consumido alcohol y casi la mitad, esto es, un 46% drogas blandas como hachís o pastillas.

Por otra parte, cuatro mujeres (14,3%) reportaron tener un diagnóstico psiquiátrico, 2 trastornos bipolares, un trastorno de personalidad y una enfermedad sin especificar. En algunos casos no reportan enfermedad psiquiátrica, pero sí ciertas alteraciones psicoemocionales del tipo “siempre he sido muy cardíaca, muy nerviosa”.

En lo referente a enfermedades habitualmente asociadas al consumo inyectado de drogas u otras prácticas de riesgo, una cuarta parte de las participantes que analizamos aquí afirmó tener anticuerpos VIH, que habitualmente controlaba con medicación, tanto fuera como dentro de prisión. Algo más elevado fue el porcentaje de quienes tuvieron hepatitis en algún momento de su vida, dolencia esta junto a la tuberculosis que, sin embargo, apenas tiene presencia entre las entrevistadas durante el tiempo de encarcelamiento.

3.1.3. Situación penal y penitenciaria

Si miramos al delito por el que están encarceladas, más de la mitad (53%) lo está por delitos contra la propiedad, ya sean hurtos, robos o atracos; una de cada cuatro (25%) por delitos contra la salud pública y en tercer puesto de categorías, un 14% está por lesiones. A este respecto, destaca el hecho de que todas las mujeres encarceladas por lesiones entre la muestra total de entrevistadas eran o habían sido consumidoras de drogas, lo cual puede ser indicativo de que el consumo de ciertas sustancias estupefacientes conlleva asociadas unas conductas más violentas. En cualquier caso, ninguna mujer entrevistada estaba encarcelada por delitos que implicaran graves daños contra las personas como asesinato u homicidio, ni contra la libertad sexual. Finalmente, destacar que la mayoría de ellas no está por un sólo delito sino por acumulación de varios delitos o una combinación de delitos contra la propiedad con delitos contra la salud pública.

Preguntadas acerca de las razones para cometer el delito, casi la mitad mencionan las drogas (46,7%), ya sea porque es una forma de costearse el consumo o porque el efecto de los estupefacientes estaba presente durante la comisión del delito. De todas formas, en ocasiones, la circunstancia de consumo de drogas

va acompañada de las necesidades económicas, lo cual indica nuevamente esta relación entre persecución penal de la pobreza y consumos asociados a la marginalidad.

En lo referente a la reincidencia, la mitad de ellas han tenido más de un ingreso en prisión, una proporción similar al conjunto de mujeres entrevistadas. En este caso, no se puede afirmar que la reincidencia es mayor entre personas usuarias de drogas en prisión (Sánchez Granados, 2002). Sería necesario aportar más estudios a esta cuestión y revisar en qué medida los conceptos analíticos usados (consumidoras de drogas/drogodependientes) afectan a los resultados.

3.1.4. Relaciones íntimas: pareja, maternidad y violencia

Tres cuartas partes de las mujeres estudiadas tenían pareja en el momento de la entrevista (75%), un porcentaje muy similar a la muestra general de participantes en la investigación. Es de destacar que la mitad de las que están emparejadas (50%), tienen a su pareja en prisión, ya sea en la propia cárcel estudiada o en otra. Entre ellas, hay casos en que no tenían pareja en el momento actual, pero que sí habían establecido relaciones de pareja en prisión en algún momento de su encarcelamiento. Se aprecia, por tanto, una inclinación de ellas a vincularse afectivamente con hombres en situación de exclusión social, más pronunciada que en el caso de los hombres encarcelados (Aróstegi, Fernández, García del Moral y Urbano, 2008).

La inmensa mayoría son madres (78%), entre las cuales más de la mitad (57%) son madres en solitario durante la mayor parte de la crianza de los hijos e hijas, en una proporción considerablemente mayor que la muestra general (38,8%). Esta cuestión de la maternidad en solitario presenta mayor diversidad de lo que a primera vista pueda parecer porque no todas tienen a sus hijos a su cargo durante todo el tiempo de la crianza, sino que cuentan también con familiares con quien comparten esa responsabilidad o pueden encargarse de ellos de manera permanente o temporal. En cualquier caso, la figura del padre tiende a ser periférica.

Por otra parte, la edad a la que son madres es ciertamente temprana si tenemos en cuenta que de media fueron madres por primera vez a los 21 años, y que más de la mitad de ellas tuvo su primer hijo a los 20 años o antes.

El número de hijos e hijas también superan la media de la población general de mujeres al tener de media 2,2 descendientes. Al mismo tiempo, más una de cada tres (36%) conformaba una familia numerosa al tener más de tres hijos.

Si atendemos a la cuestión de la violencia y malos tratos en las vidas de las mujeres usuarias de drogas en prisión, una amplia proporción (85%) afirmó haber sido pegada o golpeada alguna vez en su vida, en la mayoría de los casos durante su etapa adulta (57%) y por parte de su pareja heterosexual (novio, mari-

do o compañero sentimental) (60%). En cuanto a los abusos sexuales, la mitad de ellas (53%) reportaron algún tipo de agresión de tipo sexual en algún momento de su vida. Es necesario precisar que algunas mujeres reportaron malos tratos en diversas etapas de su vida y por parte de diferentes personas y que también hubo una combinación de diferentes tipos de violencia.

Las experiencias de violencia entre las mujeres consumidoras de drogas y/o encarceladas parecen ser más habituales que entre la población general. En la investigación de Urbano y Aróstegi (2004) el 84% de las mujeres consumidoras de drogas entrevistadas manifestó haber sufrido malos tratos. Por su parte, Cruells, Torrens e Igarreda (2005) sobre violencia entre la población de mujeres encarceladas en Cataluña, encontró que el 88% de las mujeres entrevistadas en prisión sobre una muestra estadísticamente representativa había sufrido violencia en algún momento de su vida. Un 68% de las entrevistadas había padecido violencia sexual. Por tanto, de manera sintética podemos decir que el perfil más habitual de presa usuaria de drogas es el de una mujer joven-adulta hasta los 40 años de edad, madre, gitana o paya autóctona, en situación de desempleo y con bajo nivel de instrucción que presenta patrones de consumo de heroína o cocaína, frecuentemente combinado con otras drogas. Muchas de ellas tienen antecedentes de consumo en la familia de origen. Y un elevado porcentaje presenta malos tratos o, específicamente violencia de género a lo largo de sus vidas. El perfil es pues, de marginalidad y alta estigmatización.

3.2. Los tratamientos de abandono de drogas para las mujeres presas

A pesar que los tratamientos de abandono de drogas para las mujeres penalizadas no son el núcleo central de la reflexión que se propone en el presente artículo, bien merecen unas breves pinceladas para dar cuenta de las importantes carencias con que se encuentran las mujeres usuarias de drogas que quieren abandonar o sustituir el uso, debido tanto a necesidades cuantitativas como también cualitativas, referidas estas últimas al enfoque sesgado por género de los tratamientos.

Una tercera parte (33%) de los presos y presas había estado en tratamiento para abandonar o controlar el consumo de drogas en algún momento de su vida, ya sea en libertad o en prisión. Para las mujeres, el porcentaje es menor, habiendo estado en tratamiento en prisión una de cada cuatro (25%) y un 30% en libertad. El grupo que más se somete a tratamiento son los inyectores, un 80% de ellos lo estaba recibiendo en prisión y tres cuartas partes (74%) se habían sometido a tratamiento en libertad (DGPND, 2006).

En referencia a las mujeres entrevistadas consumidoras de drogas, casi la mitad (42,9%) había estado en tratamiento en algún momento de su vida, casi siempre con tratamientos ambulatorios y/o de metadona. En muy raras ocasiones

habían pasado por un programa terapéutico, y cuando así fue, se produjo durante un corto tiempo. El ingreso en prisión ha supuesto un abandono del consumo o una regulación a través de tratamientos sustitutivos con metadona, en la inmensa mayoría de los casos.

Los recursos y programas implementados en prisión para el abandono de drogas pueden considerarse punteros en las políticas de abordaje de drogodependencias en Europa (del Val-Cid, 2012; EMCDDA, 2002) en lo que respecta a cuestiones como: 1. La presencia de especialistas externos para la asistencia en drogodependencias; 2. La participación directa de los organismos externos en el tratamiento de adicción a largo plazo a través de los tratamientos de sustitución (con metadona); 3. La presencia de programas estructurados de tratamiento de abstinencia; 4. La existencia de programas de intercambio de jeringuillas. También se han articulado diversas medidas jurídicas de intervención, tanto antes del ingreso en prisión (con medidas como suspensión de la pena condicionada al tratamiento o alternativas a la pena privativa de libertad), como después de su paso por la cárcel, mediante diversas medidas que apoyan el tratamiento o condicionan la libertad al mismo (Pérez, Gallego, y Arenas, 2006). Sin olvidar todo un sistema específico de tratamiento dentro de las prisiones a través de módulos (de respeto) conformados únicamente por quienes están en proceso de abandono de las drogas, al estilo terapéutico en el exterior.

Sin embargo, dentro de las prisiones la oferta de atención pública a la drogodependencia es inferior que en el exterior y la calidad del tratamiento es considerado peor por un 60% de los presos entrevistados en el informe ENLACE (1999). Además, más del 60% manifestó no recibir más tratamiento que el sustitutivo con metadona, existiendo una carencia de tratamiento psicosocial que complementa a la prescripción de esta droga.

Finalmente, a pesar de las recomendaciones hechas por el Consejo de Europa en 2006 en las Nuevas Reglas Penitenciarias para el reconocimiento de la igualdad entre hombres y mujeres en prisión, y también a pesar de la aprobación del Programa de Acciones para la igualdad entre hombres y mujeres en los centros penitenciarios en España (Markez, Silvosa, y García Usieto, 2012); en la descripción de todas estas medidas y programas llevados a cabo por la Institución Penitenciaria (Ruiz, 2014; SGIIPP, 2012) no se hace referencia alguna a una intervención con perspectiva de género que contemple las necesidades y problemáticas que afectan a las mujeres usuarias de drogas (Castaños, Meneeses, Palop, Rodríguez, y Tubert, 2007; Martínez Redondo, 2008, 2010), algunas de las cuales se han mencionado aquí: el papel de la estigmatización; la articulación del consumo de drogas con el rol materno, el papel de las relaciones de pareja o la experiencia de violencia y/o abusos sexuales (van der Bergh, Gatherer y Moller, 2009).

4. Conclusiones

Los datos presentados confirman las conclusiones de las investigaciones sobre las mujeres consumidoras de drogas en prisión (Castaño Ruiz, 2012; Gañán y Gordon, 2001; García-Más, 1987) en lo que respecta a tres cuestiones: a) Los perfiles sociodemográficos de personas pobres o socialmente excluidas; b) Un patrón delincencial donde la relación con el consumo de droga es muy estrecho, y c) El gran peso de aspectos relativos a la vida íntima y familiar, como la maternidad y las relaciones de pareja, así como la importante presencia de violencia y malos tratos en las vidas de estas mujeres. Entre estas personas usuarias de drogas provenientes de estratos sociales de exclusión social, confluyen diversos ejes de vulnerabilidad, como antecedentes familiares de consumo de drogas, escasez económica, bajo nivel de instrucción, posición precaria en el mercado laboral, etc. El género femenino es uno de los ejes que confluye y conforma unas dinámicas propias en los circuitos de marginalidad, donde ellas tienen responsabilidades de crianza que los varones no suelen asumir. Además, destaca los altos índices de experiencias traumáticas de violencia y abusos sexuales. A todo ello, le acompaña un estigma social que opera de maneras diferentes de la mano de diversos agentes sociales.

Las cárceles españolas son lugares donde se visibilizan las consecuencias de esta fracasada política contra las drogas, que ha llevado a la represión de las capas más vulnerables de la sociedad, esto es, los eslabones más bajos del tráfico internacional de drogas (a menudo mujeres que transportan droga) y el encarcelamiento de las personas usuarias de drogas inmersas en circuitos de pequeña criminalidad orientados generalmente a costearse el consumo. Si bien la prevalencia de consumo de drogas entre las mujeres encarceladas es más baja que en el caso de los hombres, esta sigue siendo muy elevada si se compara con los consumos en mujeres de la población general. Además, los tipos de droga consumida así como las pautas de consumo tienden a ser altamente estigmatizadas y generadoras de exclusión social, así como consideradas de alto riesgo para la salud (DGPND, 2006).

Esta atención a los consumos de mujeres y sus perfiles tienen un valor no sólo de cara a un mejor conocimiento de esta realidad, sino también en la arena de las políticas de intervención en drogodependencias, en lo que respecta a introducir mejoras en el diseño de los posibles tratamientos. Para ello, como he venido insistiendo, es necesario tener en cuenta el estigma que se crea y recrea de manera dinámica, también tener en cuenta aspectos de la vida íntima que resultan relevantes en el proceso, como la maternidad y las relaciones de pareja. Finalmente, es urgente introducir medidas para abordar el impacto de la violencia y abusos sexuales.

Bibliografía

- AEBI, M. F.; DELGRANDE, N. (2012), *Space I. Annual Penal Statistics*. Consejo Europeo, Bruselas
- ALMEDA, E. (2002), *Corregir y castigar: El ayer y hoy de las cárceles de mujeres*. Bellaterra, Barcelona.
- ALMEDA, E. (2003), *Mujeres encarceladas*. Ariel, Barcelona.
- ALMEDA, E. (2005), "Women's imprisonment in Spain". *Punishment and Society*, 7, pp.183–199.
- ALMEDA, E.; DI NELLA, D.; NAVARRO, C. (2012), "Mujeres, cárceles y drogas: datos y reflexiones". *Oñati Socio-Legal Series*, 2(6)O, pp.122–145.
- ARÓSTEGI, E.; FERNANDEZ, A.; GARCÍA DEL MORAL, N.; URBANO, A. (2008), *Género y prisión*. Zubiko, Bilbao.
- BARAÑI, E. (2001), *Mujeres gitanas y sistema penal*. Metyel, Madrid.
- CALVO, A. (2006), "Mujeres en los márgenes. La exclusión social desde una perspectiva feminista" en *Mujeres en la periferia*. Icaria, Barcelona, pp. 27–56.
- CARLEN, P. (1983), *Women's imprisonment: a study in social control*. Routledge and Kegan Paul, Londres.
- CARLEN, P. (1988), *Women, crime and poverty*. Open University Press, Milton Keynes.
- CARLEN, P. (1998), *Sledgehammer. Women's imprisonment at the Millenium*. Macmillan Press, Londres.
- CARLEN, P.; WORRALL, A. (1987), *Gender, Crime and Justice*. Open University Press, Milton Keynes.
- CASTAÑO RUIZ, V. (2012), *Las Hermanas Caídas. Roles de género en el consumo de alcohol y drogas en mujeres presas*. Fundación Atenea, Madrid
- COBO BEDIA, R. (1995), "Género" en *10 Palabras Clave sobre Mujer*. EDV, Estella, pp. 55–83.
- CRUELLES, M.; TORRENS, M. (2004), *Mujeres, integración y prisión. Un análisis de los procesos de integración sociolaboral de las mujeres presas en Europa*. Surt, Barcelona.
- CRUELLES, M.; TORRENS, M.; IGAREDA, N. (2005), *Violencia contra las mujeres. Análisis de la población penitenciaria femenina*. Surt, Barcelona
- DE LA VILLA, M.; SIRVENT, C. (2012), *Dependencia afectiva y género: perfil sintomático diferencial en dependientes afectivos españoles*. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), pp. 230-240
- DE MIGUEL CALVO, E. (en prensa), *El encierro carcelario. Impacto en las emociones y los cuerpos de las mujeres presas*. *Cuadernos de Trabajo Social*.
- DE MIGUEL CALVO, E. (2014), *Encarcelamiento de mujeres. El castigo penitenciario de la exclusión social y la desigualdad de género*, pp. 75-86.

- DE MIGUEL CALVO, E. (en revisión). Amor y estratificación social de las emociones. Para comprender cómo aman las mujeres en la pareja heterosexual.
- DEL VAL-CID, C. (2012), “Encierro y derecho a la salud” en *Condenadas desigualdad: sistema de indicadores de discriminación penitenciaria*, Icaria, Barcelona, pp. 109–141.
- DGPND. Dirección General del Plan Nacional sobre Drogas (2011), Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en internados en instituciones penitenciarias. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid
- DGPND. Dirección General del Plan Nacional sobre Drogas (2006), Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas a los internados en Instituciones Penitenciarias (ESDIP). Ministerio del Interior: Madrid
- DPA. Defensor del Pueblo Andaluz (2006), *Mujeres privadas de libertad en centros penitenciarios de Andalucía. Informe especial al Parlamento*. Madrid
- EMCDDA. European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction. (2008), *Women’s voices. Experiences and perceptions of women who face drug-related problems in Europe*. Luxemburgo
- FOUCAULT, M. (1991), *Historia de la sexualidad I. La Voluntad de Saber* (18ª ed.). Siglo XXI, Mexico D.F.
- GAÑÁN, A.; GORDON, A. (2001), *La mujer drogodependiente penada en los centros penitenciarios*. Instituto de la Mujer, Madrid.
- GARCÍA-MÁS, M. P. (1987), *La droga en una cárcel de mujeres*. Comunidad de Madrid, Madrid.
- GIACOMELLO, C. (2013), *Mujeres, delitos de drogas y sistemas penitenciarios en América Latina*, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, Londres, pp. 1–32.
- GOFFMAN, E. (1998), *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu, Buenos Aires.
- GOFFMAN, E. (2008), *Estigma. La identidad deteriorada*. Sociología (6ª ed.). Amorrortu, Buenos Aires-Madrid.
- IGAREDA, N. (2007), “Mujeres en prisión”, en *La prisión en España. Una perspectiva criminológica*, Madrid, Comares, pp. 75–100.
- JELSMA, M.; WALSH, J.; EDWARDS, S. G. (2010), *Sistemas Sobrecargados: Leyes de drogas y cárceles en América Latina*. Transnational Institute, Washington.
- JENNA PIERIS, N. (2014), *Mujeres y drogas en las Américas. Un diagnóstico de políticas en construcción*. Organización de Estados Americanos, Washington
- JULIANO, D. (1998), *Las que saben. Subculturas de mujeres*. Horas y Horas, Madrid.
- JULIANO, D. (2006), *Excluidas y marginales*. Cátedra, Madrid.
- LAGARDE, M. (2005), *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: UNAM.

- LLORT SUÁREZ, A.; FERRANDO ESQUERRÉ, S.; BORRÁS CABACÉS, T.; PURROY ARITZETA, I. (2013), “El doble estigma de la mujer consumidora de drogas: estudio cualitativo sobre un grupo de auto apoyo de mujeres con problemas de abuso de sustancias” en *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 20, pp. 9–22.
- MALLOCH, M. S. (2000), *Women, drugs and custody*. Waterside Press, Winchester.
- Manzanos, C. (1991), *Cárcel y marginación social. Contribución crítica e investigación aplicada a la sociedad vasca*. Gakoa, Donostia.
- MANZANOS, C.; BALMASEDA, J. (2003), *Situación de las mujeres en las cárceles del País Vasco*. Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.
- MAPELLI CAFARENA, B.; HERRERA MORENO, M.; GUTIÉRREZ ROMERO, F.; AGUDO CORREA, T.; SORDI STOCK, B. (2012), *Mujeres en las cárceles de Andalucía*. Dykinson, Madrid.
- MARKEZ, I.; SILVOSA, G.; GARCIA USIETO, E. (2012), “Drogas, género y encarcelamiento”, en *Guía de Atención y tratamiento en prisión por uso de drogas*. OME, Vitoria-Gasteiz
- MÁRQUEZ, I.; SILVOSA, G. (2012), “Drogas y género en el ámbito penitenciario” en *Oñati Socio-Legal Series*, 2(6), pp. 146–160.
- MARTINEZ REDONDO, P. (2010), *Extrañándonos de lo normal. Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes*. Horas y Horas, Madrid.
- MARTIN-PALOMO, T.; MIRANDA, M. J.; VEGA, C. (Eds.). (2005), *Delitos y fronteras: Mujeres extranjeras en prisión*. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- MENESES, C. (2006). “Invisibilidad y estigmatización del consumo de drogas en las mujeres”, en *Diferencias de género en el uso de drogas*. Universidad de Comillas, Madrid, pp. 13–35.
- MENESES, C. (2012), “Mujer y consumo de drogas”, *Iglesia Viva*, Valencia.
- MENESES, C. (2001), *Mujer y heroína. Un estudio antropológico de la heroínomanía femenina*. Universidad de Granada, Granada.
- MICHELLE, O. D. (2013), “Estigma social en madres puertorriqueñas usuarias de heroína: una exploración de las voces femeninas y su entorno social” en *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 24, pp. 1–17.
- MIRANDA, M. J. (2002), “Cárceles ¿Para qué?” en *Política y Sociedad*, 39(2), pp. 377–397.
- ONUDD. Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2005), *Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida*. Viena
- PANTOJA, L. (2007), *¿Programas específicos de tratamiento para mujeres drogodependientes? Avances en drogodependencias*. Instituto Deusto de Drogodependencias, Bilbao.

- PND. Plan Nacional sobre Drogas. (2005), Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España. Ministerio de Sanidad, Madrid, pp. 1995–2005.
- RIBAS, N.; ALMEDA, E.; BODELÓN, E. (2005), Rastreado lo invisible. Mujeres extranjeras en las cárceles. Anthropos, Barceloba.
- RIBAS, N.; MARTÍNEZ, A. (2003), “Mujeres extranjeras en las cárceles españolas”, en *Sociedad y Economía*, 5, pp. 65–88.
- RODRÍGUEZ, E. (2001), “Perspectivas de género en los problemas de drogas y su impacto” en I Simposium Nacional de Adicción en la Mujer. Instituto de la Mujer, Madrid.
- ROIG, A. (2013), “L’estigmatització de les dones consumidores d’heroïna”, *Crítica Penal y Poder*, 4, pp. 101–131.
- ROMO, N. (2004), “Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres”. Fundación Medicina y Humanidades Médicas, Monografía 5, pp. 69–83.
- ROMO, N. (2006), “Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres” *Humanitas*, 5, pp- 69–83.
- SÁNCHEZ GRANADOS, M. (Ed.). (2002), *La identidad robada. Análisis del discurso de los usuarios de programas de atención a drogodependencias dentro de las prisiones*. Fundación Crefat, Jaén.
- SGIIPP. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2012), Informe General. Ministerio del Interior, Madrid.
- SIRVENT, C. (2001), “Las dependencias relacionales: dependencia emocional, codependencia y bidependencia” en I Simposium Nacional de Adicción en la Mujer. Instituto de la Mujer, Madrid, pp.173-215.
- SIRVENT, C. (2012), “Dependencias relacionales”. Instituto Spiral, Madrid.
- SUBIRATS, J. (2004), *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. La Caixa, Barcelona.
- URBANO, A.; ARÓSTEGI, E. (2004), *La mujer drogodependiente. Especificidad de género y factores asociados*. Universidad de Deusto, Bilbao.
- VAN DER BERGH, B.; GATHERER, A.; MOLLER, L. F. (2009), “Women’s health in prison: urgent need for improvement in gender equity and social justice” en *Bulletin of the World Health Organisation*, 87(6), pp. 405–484.
- VIEDMA, A.; DEL VAL CID, C. (Eds.). (2012), *Condenadas a la desigualdad: sistema de indicadores de discriminación penitenciaria*. Icaria, Madrid.
- WHO. World Health Organisation. (2009), *Women’s health in prison: correcting gender inequity in prison health*. Copenhagen.

Recibido: 31/10/2014

Aceptado: 17/11/2014

