ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

UNAD LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON ADICCIONES EN LAS PRISIONES ESPAÑOLAS.

UNA VISIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Con la colaboración de:

eman ta zabal zazu

Universidad del País Vasco

Euskal Herriko Unibertsitatea

Financiado por:

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030

APOYO AL TERCER SECTOR DE ACCIÓN SOCIAL CON CARGO AL **0,7** DEL IMPUESTO DE SOCIEDADES

UNAD

LA RED DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES

Este informe ha sido realizado por la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD). La investigación ha sido financiada por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, a través de Resolución de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se instrumenta la subvención directa a una serie de entidades, con cargo a la asignación tributaria del 0,7 por 100 del Impuesto de Sociedades, reconocida en el Real Decreto-ley 33/2020, de 3 de noviembre, por el que se adoptan medidas urgentes de apoyo al Tercer Sector de Acción Social de ámbito estatal.

Como citar este informe:
Martínez Perza, Carmen; Quesada Arroyo, Pedro; de Miguel Calvo, Estibaliz; Dzvonkovska Natalia; Nieto Rodríguez, Lucía (2021). Situación de las personas con adicciones en las prisiones españolas. Una visión con perspectiva de género. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), Madrid.

Coordinación
Carmen Martínez Perza (UNAD)

Equipo de trabajo
Pedro Quesada Arroyo (UNAD)
Natalia Dzvonkovska (UNAD)
Estibaliz de Miguel Calvo (UPV/EHU)
Lucía Nieto Rodríguez (UPV/EHU)

Consultas
unad@unad.org

C/Cardenal Solís 5, local 2, 28012 Madrid
Tfno.: 91 447 88 95

Primera edición: diciembre 2022

Diseño creativo: Javier Valdés de Jesús

ISBN: 978-84-09-39754-9
Depósito Legal: M-21664-2022

Personas encuestadoras

Cristina Pérez Corzo, María Luz Batres de Rojas, Alba Jiménez García, María Luisa Díaz Quintero, Vanessa Montoya Mesa, Sergio Pérez Sánchez, Mónica Menjibar Moreno, Montserrat Redondo Espina, Rocío Sandez Rodríguez, Pedro Martín Franco, Marina Chavero Calado, María Hidalgo Montenegro, Sara Rodríguez Martínez, Cristina Rando Fernández, Raquel Marín Pérez, Alba Burundarena Otero, Angélica Rubio López, Gema Manzanares Fresneda, Liliana Betancourt Gómez, Flor Martín Sánchez, Eva María Picado Valverde, José Ramón López López, Pablo Vicente López, Miriam Ferrucci Silla, Amparo Jiménez Enguídanos, Julia Santonja Llabata, María Jesús Flores Fresco, Zaida Esmeralda Prieto Serra, María José Fontán Pérez-Rial, Isabel Teijeira Rodríguez, Natalia González González, Pedro Molina De Gracia, María Ocete Yañez, Marta Mejías Muñoz, Enrique González Díaz, Alexia Luján López Cuenca, Beatriz Miranda Dochao, José María de Arteaga Bustamante, Estela Herrero Arribas, Lucía Mendoza Blanco, Ana Isabel Barbero Quevedo, Andrea Corera Rípodas, Laia Vargas Casals, Corina Hidalgo Bustos, Mercè Mompín Valeri, Mariola Segura de la Torre, María Llorca Hisado, Laura Delgado Pardo, Aran Rodríguez Bernades, Anna Pérez Carreras, María Carol Fajula, Mariona Cárdenas Duran, Laura Bardají Salinas, Joana Castro I Piriz, Andrea Martínez Nolla, Ainoa Sanchís Colominas, Raúl Torres Santos.

UNAD LA RED DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

Con la colaboración de:

eman ta zabal zazu

Universidad del País Vasco

Euskal Herriko Unibertsitatea

Financiado por:

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030

APOYO AL TERCER SECTOR DE ACCIÓN SOCIAL CON CARGO AL 0,7 DEL IMPUESTO DE SOCIEDADES

Licencia de Reconocimiento-No Comercial – Sin Obra Derivada CC BY-NC-ND

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES UNAD

SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON ADICCIONES EN LAS PRISIONES ESPAÑOLAS. UNA VISIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO.

UNAD
La Red de atención a las adicciones

ÍNDICE

PRÓLOGO 10

INTRODUCCIÓN 12

OBJETIVOS 14

METODOLOGÍA 16

VALOR DIFERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN 18

ANÁLISIS DE RESULTADOS 20
- Datos personales 22
- Datos familiares 28
- Situación económica, laboral y de cuidados 32
- Vivienda 36
- Datos de las adicciones dentro y fuera de prisión: consumo y tratamiento 38
- Datos de salud 50
- Violencias y agresiones/ Abusos sexuales 58
- Impacto de la crisis sociosanitaria del COVID-19 62
- Datos jurídico-penales y penitenciarios 64

ANÁLISIS DE CATALUÑA 72
- Datos personales 73
- Datos familiares 73
- Situación económica, laboral y de cuidados 74
- Vivienda 74
- Datos de las adicciones dentro y fuera de prisión: consumo y tratamiento 75
- Datos de salud 77
- Violencias y agresiones/ Abusos sexuales 78
- Impacto de la crisis sociosanitaria del COVID-19 78
- Datos jurídico-penales y penitenciarios 78

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 80
- Perfil de la persona con adicciones en las prisiones españolas 80
- Perfil de los hombres con adicciones en prisión 81
- Comparación de perfiles: 2008 y 2021 84
- Perfil de las mujeres con adicciones en prisión 86
- Comparación de perfiles: hombres y mujeres 89

CONCLUSIONES GENERALES 92

REFLEXIONES FINALES Y PROPUESTAS 96
- Reflexionando: Qué hacemos como sociedad con las clases más desfavorecidas 97
- Repensando el derecho penal: Acabar con la primacía de la pena de prisión. Probation/Penas comunitarias y justicia restaurativa 98
- Proponiendo mejoras imprescindibles en el sistema penitenciario 101
- El necesario compromiso del resto de las administraciones públicas 104

ANEXO I: Encuesta sobre la situación de las personas con adicciones en las prisiones españolas. 106

PRÓLOGO

UNAD es una organización que desde hace años condena las desigualdades de género en este país. Nuestra denuncia, como es lógico, está centrada en el entorno de la atención a las adicciones porque es el ámbito de actuación en el que nos movemos, pero desde ahí, podemos transformar lógicas que hasta hace poco nadie cuestionaba.

Es sabido que la Red de Atención a las Adicciones tiene entre sus principales compromisos acompañar; estar al lado de las personas. Se trata de una tarea que se desarrolla con especial diligencia en el entorno de las prisiones españolas y por ello, UNAD es conocedora de la situación real de las personas drogodependientes que se encuentran en prisión. Una vez más, hay que recordar que las penas privativas de libertad deben estar orientadas a la reeducación y reinserción social de la persona, pero lamentablemente no siempre este principio básico se cumple a rajatabla. Muchas veces por la falta de medios personales, dada la ínfima presencia de personal de tratamiento en nuestros centros penitenciarios, pero, sobre todo, porque la prisión no es el contexto adecuado para abordar el problema de las adicciones, como tampoco lo es para ofrecer una atención adecuada a personas con problemas de salud mental ni para incidir en las graves situaciones de exclusión social de partida de muchas de ellas. Si a esto le añadimos la condición de mujer, la situación es aún más complicada, incluso sangrante.

Desde nuestros inicios allá a principios de la década de los 90, UNAD y sus entidades han estado cerca de las prisiones españolas toda vez que una aplastante mayoría de quienes se encontraban privadas de libertad se hallaban en tal situación a causa de su adicción. Para procurar mejores intervenciones, así como para plantear propuestas de mejora adaptadas a la realidad, la tarea de diagnóstico y estudio de la situación de las personas con adicciones en prisión cobra la máxima relevancia para UNAD. Por ello, una de nuestras actividades en esta materia ha sido y es la realización de investigaciones que nos acerquen el rostro de quienes permanecen en prisión y además presentan esta problemática sociosanitaria relacionada con las drogas.

Por ello surge este trabajo, una investigación más que necesaria porque desde la Red UNAD entendemos que es imprescindible aportar información rigurosa, complementaria pero ajena a la administración y por tanto imparcial, con una mirada de género para arrojar luz y hacer más visible la situación de las reclusas con problemas de adicciones.

Ya en 2008 publicamos un importante estudio sobre esta materia que se encuentra disponible al público de manera gratuita en la web de UNAD. Corresponde ahora una actualización y, en esta ocasión, hemos introducido varias mejoras: añadir en la investigación las adicciones sin sustancia, plantearlo desde principio a fin desde la perspectiva de género, incluir indicadores de salud mental y discapacidad, ampliar el ámbito geográfico y, debido a lo vivido en estos dos últimos años, analizar qué ha ocurrido durante la pandemia del COVID-19 tras los muros de las prisiones.

Actualmente, el entorno de la atención a las adicciones está realizando una aportación esencial que contribuye a visibilizar el machismo, trabajar en favor de la igualdad y evidenciar algunas de las discriminaciones que sufren las mujeres, una constante en todos los ámbitos de la vida pública y, en consecuencia, también en las prisiones españolas.

En UNAD, hemos apostado por aplicar la perspectiva de género a todos nuestros proyectos, programas, acciones y actividades porque no se pueden hacer políticas de drogas para las personas obviando a las mujeres, sus necesidades reales y especialmente apoyando esos inmensos silencios que se ciernen sobre ellas e impiden corregir la desigualdad.

En la consecución de estos objetivos, la obra se ha ocupado de examinar los perfiles de la población penitenciaria con adicciones y ha intentado establecer un retrato que tenga en cuenta las circunstancias, así como el contexto social de hombres y mujeres. Era imprescindible para ello, tener en cuenta muchas de las variables que interseccionan cualquier vida humana, como es la situación socioeconómica, el lugar de origen, la orientación, el estado de salud física y mental, su capacidad o discapacidad y, desde luego, la relación que mantiene con el entorno familiar. Desde esa óptica, la investigación ha podido centrarse y arrojar información realmente útil sobre cuestiones que hasta ahora no se habían observado.

Estamos sin duda ante un estudio novedoso que, en nuestra opinión, parte de la mirada correcta y se acerca a temas que suscitarán interés público y en públicos muy diversos. Pero, sobre todo, estamos ante una obra cuya principal intención es provocar cambios sociales. Cambios, como el que venimos reclamando para que se contemplen alternativas a la prisión y se priorice la dignidad de las personas privadas de libertad. Cambios que ofrezcan una respuesta terapéutica a quienes necesiten apoyo en este sentido, que por cierto son una gran mayoría. Cambios que admitan una realidad evidente: la cárcel no es el lugar ni la respuesta para las personas con problemas de adicciones. Y, desde luego, ojalá esta obra propicie profundos cambios que reduzcan las desigualdades de género en el entorno de las prisiones españolas.

Confiamos en que los poderes públicos atiendan a los datos que se recogen, así como a nuestras conclusiones y propuestas de mejora, sin dejar de reconocer los múltiples esfuerzos que las administraciones penitenciarias central y catalana vienen dedicando a mejorar cada día la atención de las personas que tienen bajo su custodia y a facilitar trabajos como el presente, con toda la orientación, ayuda y gestiones proporcionadas. Nuestro más profundo agradecimiento a las mismas en nombre de la Red UNAD.

Finalmente, queremos hacer público nuestro agradecimiento a las distintas Administraciones públicas que con su apoyo han hecho posible el desarrollo de este estudio: a la Secretaría de Estado de Derechos Sociales del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 por financiar la investigación y a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas por confiar en nuestro trabajo.

Luciano Poyato Roca
Presidencia de UNAD

Carmen Martínez Perza
Vicepresidencia de UNAD

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación ha sido realizado por la Red de Atención a las Adicciones (UNAD) con la colaboración de la Universidad del País Vasco (UPV-EHU). Se trata de un estudio de investigación para conocer la realidad de las adicciones de las personas privadas de libertad en el Estado español y su relación con las trayectorias socioeconómicas, familiares, laborales, de salud, de violencia y de consumo, todo ello desde una perspectiva de género y contemplando la situación extraordinaria de la crisis sociosanitaria generada por el COVID-19.

Esta investigación se articula a partir del estudio previo publicado por UNAD en el año 2008, bajo el título *Drogodependencias y Prisión: Estudio sobre la situación de las personas con problemas de drogas en prisión*, que permitió conocer los perfiles y problemáticas de drogodependencias de las personas presas en España con la idea de detectar posibles aspectos a mejorar. Dado que ha pasado más de década y media desde entonces, UNAD se plantea realizar una nueva investigación que permita actualizar y contrastar los datos recogidos en aquel momento, al tiempo que introduce importantes innovaciones, tanto en el alcance como en el enfoque, para poder responder a los nuevos retos que se plantean en este campo. A saber:

1. Introducción de la **perspectiva de género**, teniendo en cuenta la situación de las mujeres y los patrones de desigualdad de género que operan para hombres y mujeres en los procesos de encarcelamiento y adicciones.
2. **Actualización de la situación de las personas presas** con drogodependencias.
3. Ampliación del ámbito de estudio a otras **adicciones**, que incluya no solo el consumo de sustancias sino a las adicciones sin sustancia, especialmente el juego patológico.
4. Inclusión de indicadores sobre **salud general, salud mental y discapacidad**.
5. Ampliación del **ámbito geográfico** de la investigación, no solo teniendo en cuenta las prisiones gestionadas por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior y por Serveis Penitenciaris, de la Generalitat de Catalunya.
6. Medición del **impacto del COVID-19** en la situación sanitaria de las personas presas con adicciones.

Dado que la conducta de las adicciones forma parte de una realidad más amplia, que sobrepasa a la persona de manera individual, y se sitúa dentro de un sistema complejo, se hace imprescindible conocer la estructura que abarca desde su entorno familiar, de cuidados, laboral, económico y de relaciones, hasta aspectos de salud y psicológicos.

El elemento innovador de la investigación es la perspectiva de género presente en todo el estudio a través de la desagregación de los datos entre hombres y mujeres y la introducción de variables que den cuenta de realidades desiguales para ellos y ellas, como es el caso de los cuidados, la maternidad y paternidad o el padecimiento de violencia. Ello nos ha permitido analizar las especificidades de los hombres por un lado y de las mujeres por otro y, a su vez, las diferencias en la relación de las adicciones con el entorno de la persona con problemas de adicciones para, así, profundizar en un conocimiento más específico de la diferencia y de la realidad también de las mujeres.

Además, contemplamos las situaciones de violencia en la trayectoria vital de las personas con problemas de adicciones, las cuales nos dan pistas de la relación de la drogodependencia con las situaciones de violencia psicológica, física o sexual presentes a lo largo de sus vidas. De esta manera ampliamos nuestra mirada en el enfoque biopsicosocial de este estudio cuyo eje son las personas drogodependientes en prisión.

Por último, hemos introducido diversas variables relacionadas con el impacto de la crisis sociosanitaria en prisión por el COVID-19 con el objetivo de acercarnos a la realidad más próxima de las prisiones y conocer los cambios y las consecuencias originadas, siendo conscientes de que la pandemia y sus consecuencias han afectado de alguna manera a todos los ámbitos sociales.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Actualizar información, introduciendo la perspectiva de género, acerca de la situación de las personas con adicciones con y sin sustancia en el sistema penitenciario español.

Objetivos específicos:

1. Medir el alcance de las drogodependencias y otras adicciones en las prisiones del Estado español.

2. Conocer los perfiles de la población penitenciaria con adicciones en lo que se refiere a sus características sociodemográficas, situación familiar y de familia de origen, trayectoria sociolaboral y penitenciaria, patrón de consumo de drogas, tratamiento de la adicción y estado de salud, incluyendo salud mental y discapacidad.

3. Analizar las diferencias entre perfiles en función de género de la población penitenciaria con adicciones.

4. Averiguar cómo ha influido la emergencia sociosanitaria del coronavirus en su situación.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La Red de Atención a las Adicciones (UNAD), con la colaboración de la Universidad del País Vasco (UPV-EHU), ha realizado el presente trabajo de investigación para conocer los diferentes aspectos sobre las adicciones y su relación con las trayectorias socioeconómicas, familiares y laborales, de salud, etc. de las personas privadas de libertad en el estado español, que presenten o hayan presentado consumos habituales de drogas y/o algún tipo de adicción sin sustancia, fundamentalmente juego patológico.

El estudio se ha realizado en el año 2021 en 18 centros penitenciarios gestionados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, del Ministerio del Interior, y por Serveis Penitenciaris, de la Generalitat de Catalunya, entre ellos cuatro centros de inserción social (ver tabla 1). La muestra abarca un total de 1.086 personas privadas de libertad, 839 hombres y 247 mujeres, en diferentes situaciones penales y penitenciarias, siendo una muestra estadísticamente representativa en tres niveles. Primero, respecto de la población penitenciaria de todo el Estado español (85% nivel de confianza, +/-5% margen de error). Segundo, respecto de la población de mujeres encarceladas (85% nivel de confianza y 5% margen de error). Y tercero, respecto de la población penitenciaria dependiente de la Administración Penitenciaria de Cataluña (85% nivel de confianza, 5% margen de error).

La proporción de mujeres en la muestra es mayor a la de la muestra de población penitenciaria general. Su presencia se ha sobredimensionado con el objetivo de obtener una muestra representativa estadísticamente que permitiese extrapolar los resultados a la generalidad de las mujeres con adicciones encarceladas. Además, se ha mantenido la proporcionalidad de encuestas por centro penitenciario en función de la población de cada uno de ellos. De esta manera, resulta una muestra aleatoria estratificada en hombres y mujeres y por conglomerados.

La investigación sigue una metodología cuantitativa a través de la técnica de encuesta, lo que permite recoger la información a una muestra de mayor tamaño, obtener respuestas concisas y generar datos específicos. Sin embargo, la encuesta cuenta también con preguntas abiertas para dar la oportunidad de recoger las opiniones y las expresiones de la persona encuestada y, de esta forma, profundizar en el conocimiento de sus vivencias con un análisis más cualitativo.

UNAD ha sido la responsable del contacto con Instituciones Penitenciarias para obtener los permisos pertinentes, así como la encargada de la organización del trabajo de campo y de la concreción de las citas en los centros.

La muestra del estudio incluye personas privadas de libertad en el Estado español (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, del Ministerio del Interior y Serveis Penitenciaris, de la Generalitat de Catalunya), en diferentes grados de clasificación -tanto preventivas como en primer, segundo y tercer grado- y que manifiestan consumir drogas de manera habitual o haberlo hecho en algún momento de su vida. Además, se contempla la adicción sin sustancia, especialmente la adicción al juego. La participación de las personas privadas de libertad ha sido totalmente voluntaria y su selección, aleatoria, ha estado a cargo de ambas administraciones penitenciarias. A las personas seleccionadas aleatoriamente se les informaba de que se trataba de encuestar únicamente a aquellas que hubiesen tenido consumo habitual o adicción a las drogas o el juego. En función de su criterio, eligieron hacer la encuesta o no.

La participación en este estudio ha tenido en cuenta los requerimientos legales de protección de datos personales, así como los éticos de confidencialidad, voluntariedad y anonimato. Se ha garantizado que la persona participante lo haga de propia voluntad, recibiendo la información necesaria acerca de los objetivos y circunstancias de la investigación.

En ningún momento las entidades implicadas en el estudio hemos conocido la filiación de las personas participantes por lo que, si en el momento de la encuesta la persona ha aportado algunos datos identificativos, nunca serán relacionados con él o ella. Los datos han sido tratados de manera conjunta con el resto de la muestra estudiada y esta información se ha hecho saber a la persona encuestada a través del consentimiento informado y también se le ha explicado oralmente.

Las encuestas han sido tabuladas y explotadas por la Universidad del País Vasco, (UPV-EHU) encargada del trabajo descriptivo y analítico de la información tanto cualitativa como cuantitativa. Se ha procedido a la elaboración de un análisis específico, donde los datos toman una forma y un sentido explicativo, desde una perspectiva sociológica, científica y de género.

A continuación, presentamos los centros penitenciarios participantes en la muestra del estudio y el número de personas en cada centro que conforman la muestra:

TABLA 1

Personas presas encuestadas por centro penitenciario y Comunidad Autónoma.

CCAA	Nombre del centro	Personas encuestadas Total	Hombres	Mujeres
Andalucía	Sevilla II	66	66	0
Andalucía	CIS Luis Jiménez de Asúa (Sevilla)	27	24	3
Andalucía	Huelva	111	69	42
Castilla La Mancha	Ocaña I (Toledo)	20	20	0
Castilla y León	Topas (Salamanca)	47	33	14
Galicia	A Lama (Pontevedra)	106	79	27
Comunidad de Madrid	Madrid IV (Navalcarnero)	69	69	0
Comunidad de Madrid	Madrid VII (Estremera)	103	74	29
Comunidad de Madrid	CIS Victoria Kent (Madrid)	15	13	2
Comunidad de Madrid	CIS Navalcarnero	35	28	7
Comunidad de Madrid	CIS Alcalá	5	0	5
Comunidad Foral de Navarra	Pamplona	32	20	12
Comunitat Valencia	Antoni Asunción Hernández (Picassent)	187	111	76
Comunitat Valencia	Alicante I	55	41	14
Cataluña	Brians I (Barcelona)	106	99	7
Cataluña	WAD RAS Dones (Barcelona)	7	0	7
Cataluña	WAD RAS Centre Penitenciari Obert Hombres (Barcelona)	13	13	0
Cataluña	Puig de les Basses (Figueres, Girona)	82	80	2
TOTAL		**1086**	**839**	**247**

VALOR DIFERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

Situación de las personas con adicciones en las prisiones españolas.

Una visión con perspectiva de género

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones realiza quinquenalmente la *Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias* (ESDIP). A este respecto, es importante destacar las diferencias entre ambas investigaciones, resultando aproximaciones complementarias acerca de la realidad de las adicciones en prisión.

De manera general, es destacable el alto nivel de profundización que ESDIP realiza en lo referente a los consumos de drogas, diferenciando los doce últimos meses en libertad, los últimos 30 días en libertad y últimos 30 días en prisión. Todo ello referido al consumo, la frecuencia y la vía de consumo. De la misma manera, ESDIP entra en detalle en las prácticas de riesgo y en cuestiones de salud como enfermedades infecciosas, algo a lo que la encuesta de UNAD 2021 dedica una atención puntual.

Por el contrario, el rasgo más definitorio de UNAD 2021 es que **pretende contrastar el consumo de drogas con los contextos sociales y antecedentes de las personas consumidoras**. A este respecto, la encuesta UNAD 2021 pretende aportar información detallada sobre los antecedentes sociales, laborales, familiares y de vivienda de las personas encarceladas con adicciones y compararlas con las características de la población penitenciaria sin adicciones. También se incluyen variables que pueden aportar información relevante, como el caso de la etnia/racialización. Aquí reside uno de los elementos que lo diferencian sustancialmente de ESDIP.

Otra de las cuestiones que aporta la encuesta UNAD 2021 y la diferencia de ESDIP es que no solo incluye las adicciones con sustancia sino también las **adicciones sin sustancia**. La red UNAD se viene ocupando de este fenómeno durante los últimos años y está especialmente interesada en conocer su incidencia y características en prisión.

Ambos informes parten de una **perspectiva de género** en la aproximación a la población penitenciaria usuaria de drogas. La diferencia es que UNAD 2021 muestra las variables más destacadas desagregadas entre hombres y mujeres más allá de los diferentes patrones de adicción, como es el caso de las características sociodemográficas, laborales, de vivienda y familiares que tanto interesan a UNAD para establecer diferencias en los perfiles y trayectorias. Además, se incluyen algunos indicadores específicos para la violencia de género, relaciones de pareja o cuidados, algo tenido en cuenta por ESDIP 2016 pero con ciertas diferencias. Por ejemplo, UNAD 2021 profundiza en la violencia en general y la violencia de género en particular e incluye la dimensión de cuidados al tiempo que pregunta a las mujeres si han interpuesto denuncia por violencia de género y si, como víctimas, recibieron medidas de protección.

Sobre la **situación de salud**, ambas encuestas dedican espacio a esta cuestión con la diferencia de que cada una lo hace poniendo el foco en cuestiones similares, aunque no iguales. Así, la de UNAD 2021 analiza, además de las cuestiones referidas a las enfermedades asociadas al consumo de drogas y su tratamiento, otros aspectos relacionados con la **salud mental y discapacidad intelectual** que son de especial interés para la Red de Atención a las Adicciones.

En lo que se refiere a los **datos jurídico-penales y penitenciarios**, ambas encuestas se dedican a esta cuestión, de manera que la diferencia más reseñable es que UNAD 2021 ahonda en la asistencia jurídica, las alternativas al cumplimiento de las penas en prisión y el cumplimiento especial.

Sobre el **impacto del COVID-19** en la situación sanitaria de las personas presas con adicciones, desconocemos si ESDIP 2021 contempla incluir esta cuestión. UNAD 2021 sí tiene en cuenta la situación en la que se ha encontrado la muestra durante el confinamiento y la desescalada, si ello ha afectado a su situación penitenciaria y si ha tenido un impacto en su adicción y estado de salud.

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se analizan las respuestas de las 1.086 personas privadas de libertad encuestadas, de las cuales 839 son hombres (el 77,26%) y 247 son mujeres (22,74%). De ellos, 836 se identifican con género de hombre, 2 como no binario y 1 NS/NC. De ellas, 244 se identifican con género de mujer, 2 como no binaria y 1 disforia[1].

A continuación, se tratarán los datos personales, familiares, económico-laborales, de cuidados, sobre vivienda, consumo de droga y otras adicciones, salud, impacto de la COVID-19 y situación jurídico-penal y penitenciaria de la población encuestada. Esta información se describirá respecto a la población general, las personas presas con adicciones en el Estado español, incluyendo Cataluña, y se desagregará entre hombres y mujeres. Además, se añade un apartado de resultados para el caso concreto de Cataluña.

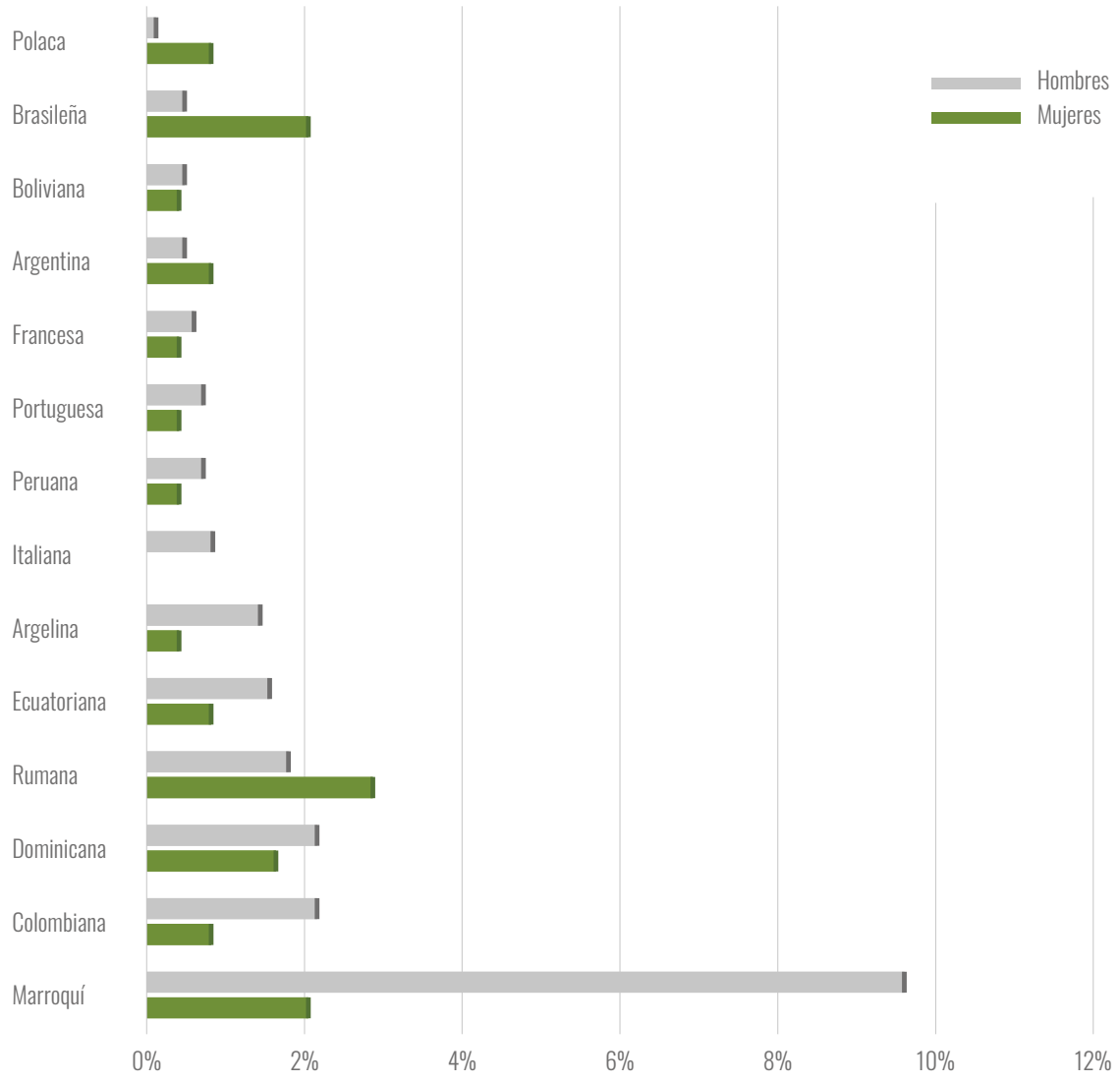
1. Disforia - la disforia de género es la sensación de incomodidad o angustia que pueden sentir las personas cuya identidad de género difiere del sexo asignado al nacer o de las características físicas relacionadas con el sexo.

DATOS PERSONALES

El 72,9% de las personas encuestadas con adicciones en prisión tienen nacionalidad española (el 69,87% de los hombres y el 83,20% de las mujeres[2]), mientras que el 27,1% tienen otra nacionalidad. Las nacionalidades de la muestra son múltiples y entre ellas destacan la marroquí en el caso de los hombres (9,6%) y, en menor medida, en el caso de las mujeres (2,1%), y la rumana en el caso de las mujeres (2,9%) a diferencia de los hombres (1,8%). Otras nacionalidades destacables son la dominicana (2,2% en hombres y 1,6% en mujeres) y la colombiana (2,2% en hombres y 1% en mujeres).

GRÁFICO 1

Nacionalidades extranjeras de las personas con adicciones en prisión.

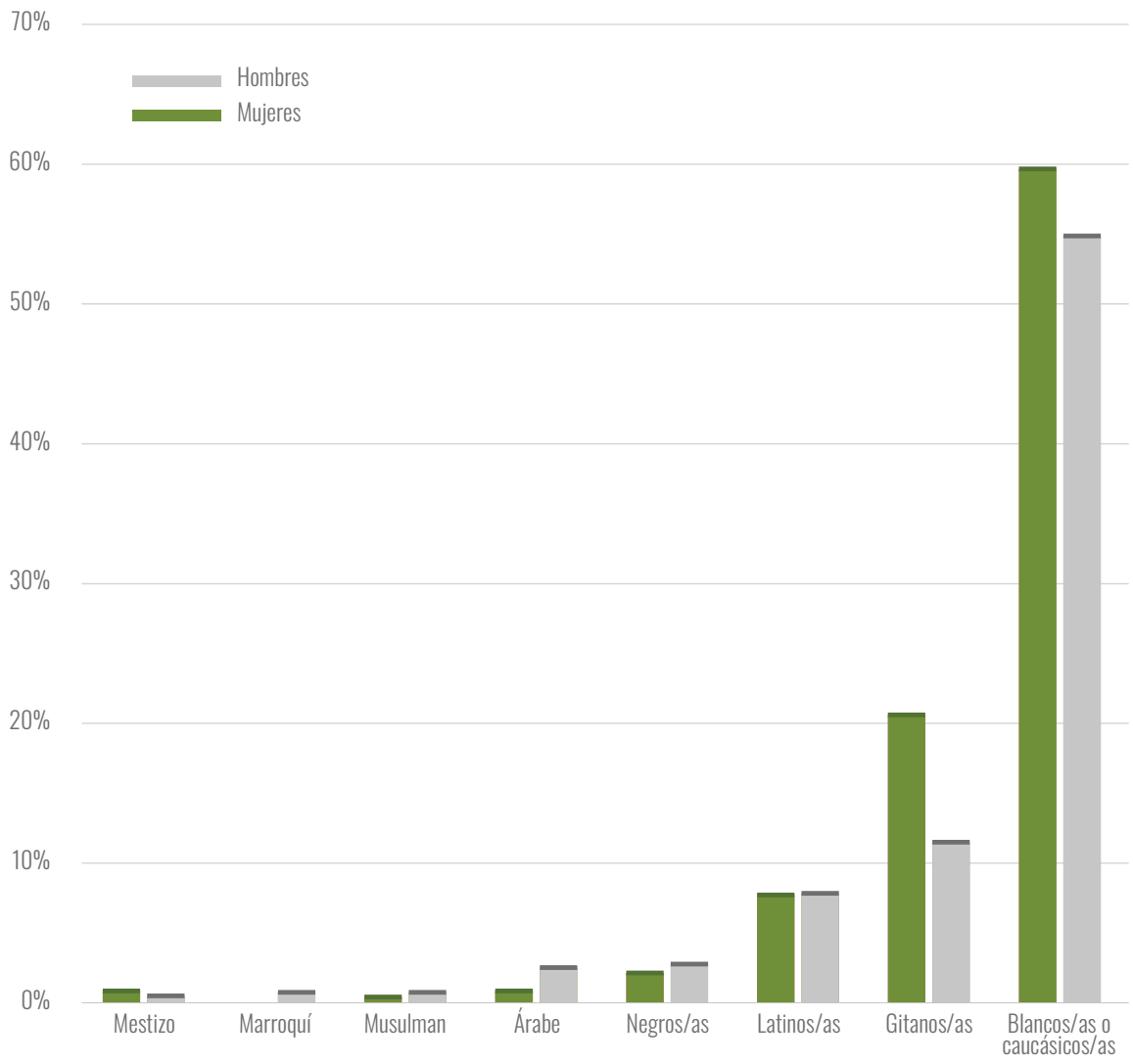


2. El cálculo de porcentajes es del total de la columna por cada género, es decir, al estar los datos desagregados por género, todos los porcentajes de mujeres y de hombres corresponden respectivamente al total de mujeres, por un lado, y al total de hombres, por el otro.

El **grupo étnico** con el que se identifican más de la mitad (55,9%) de las personas encuestadas es el de personas blancas o caucásicas (54,87% de hombres y 59,7% de mujeres), seguido de la etnia gitana, con un 13% de las personas encuestadas. Si tenemos en cuenta conjuntamente las categorías de gitano/a y merchero/a, aparecen un 11,5% de los hombres encuestados y el 20,6% de las mujeres: hay mayor presencia de la etnia gitana, junto con la merchera, entre las mujeres que entre los hombres. La siguiente categoría destacable es el grupo de personas latinoamericanas, con un 7,86% del total. Además, se dan otras etnias, como la negra, la bereber, la árabe, la mezclada o la mestiza.

GRÁFICO 2

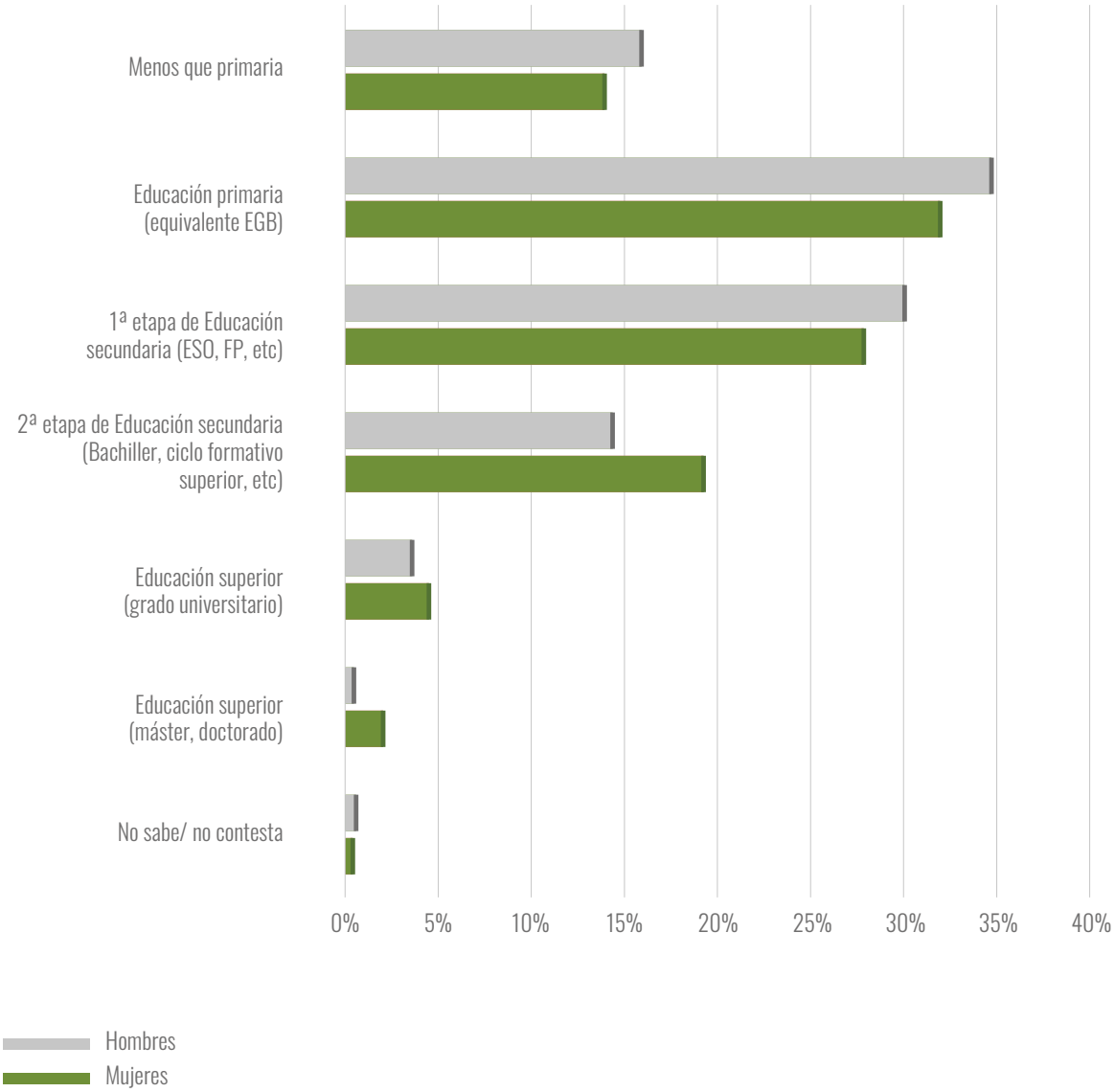
Grupo étnico de las personas con adicciones en prisión.



En lo que se refiere al nivel de estudios, la población encuestada tiene, con un 34,1%, principalmente **nivel de estudios** primarios (equivalente a EGB), seguido por los estudios de educación secundaria (ESO, FP, etc.) con un total del 29,6% de personas en la primera etapa de secundaria. A este respecto, las diferencias entre hombres y mujeres privadas de libertad no son significativas. La siguiente categoría de estudios se encuentra a partes iguales entre aquellas personas que tienen menos que primaria y aquellas que tienen educación secundaria (Bachiller, Ciclo Formativo Superior, etc.).

GRÁFICO 3

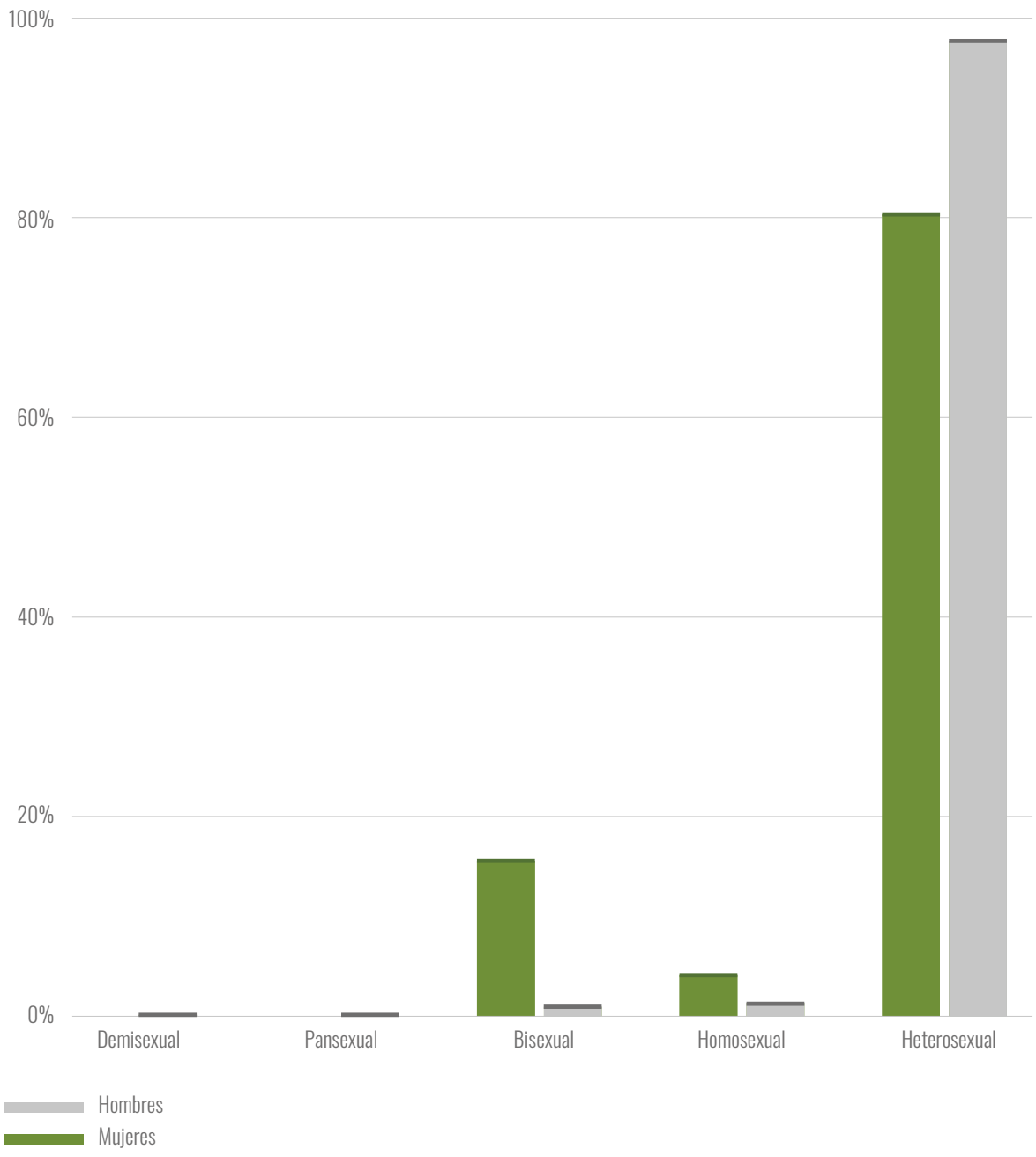
Nivel de estudios de las personas con adicciones en prisión.

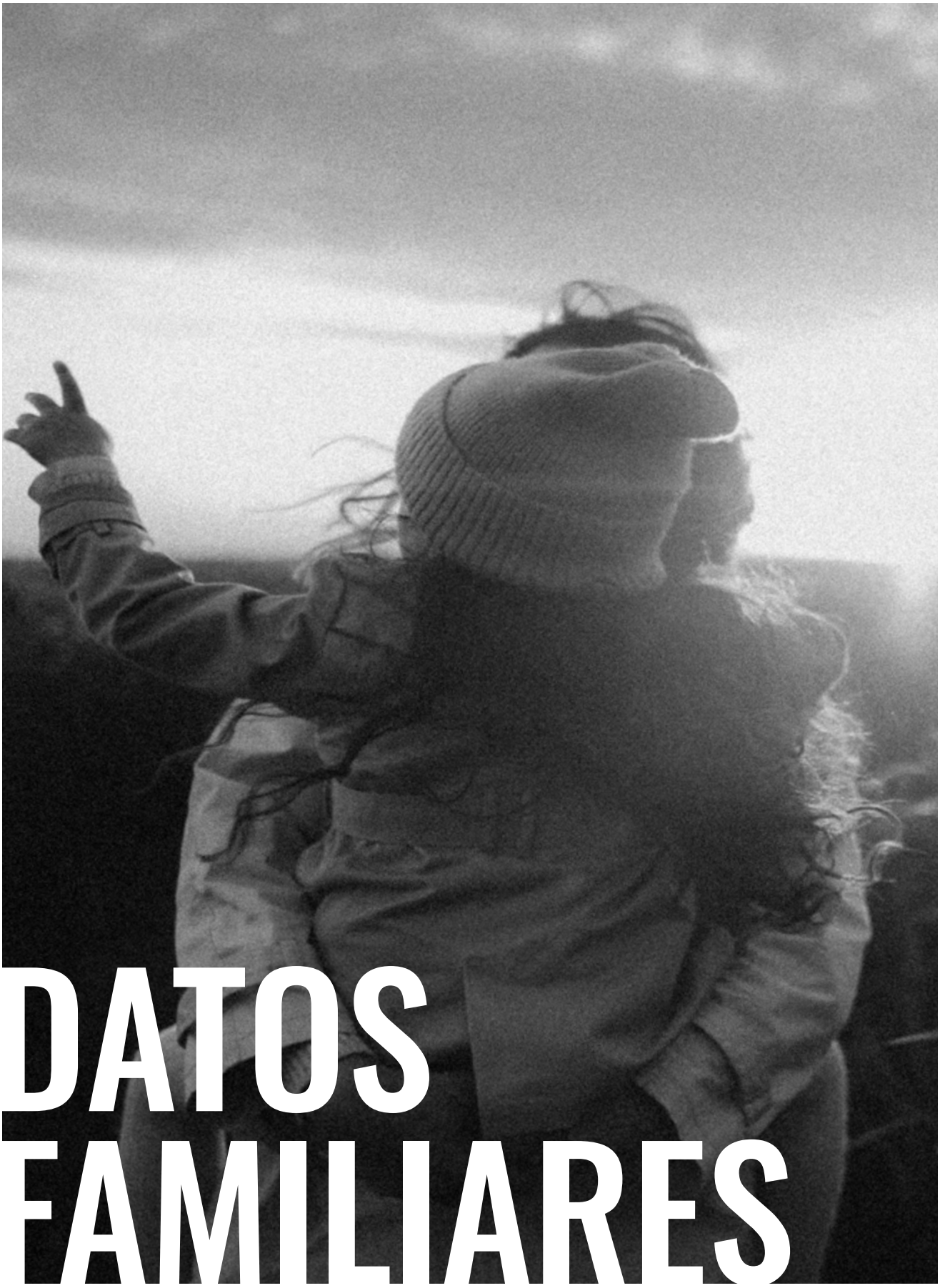


En cuanto a la **orientación sexual**, mientras que un 93,17% son heterosexuales, hay un 4,2% de bisexuales y un 2% de homosexuales. Aquí encontramos diferencias destacables entre hombres y mujeres. La heterosexualidad está presente en el 97,71% de los hombres y en el 80,3% de las mujeres, y la bisexualidad es prácticamente inexistente en hombres (0,96%) mientras que aparece en un 15,6% de mujeres. Además, hay dos hombres que identifican su orientación sexual diferente a las anteriores, uno como pansexual y otro como demisexual.

GRÁFICO 4

Orientación sexual de las personas con adicciones en prisión.





DATOS FAMILIARES

Las personas con adicciones en prisión proceden de familias numerosas, tanto hombres como mujeres, con una media de algo más de tres hermanos/as (excluyendo a la persona encuestada).

Pertenecen a familias con niveles de estudios bajos, principalmente con estudios menores que primaria, tanto los padres (33,2%) como las madres (41,2%), seguidos de quienes tienen educación primaria equivalente a EGB (19,1 y 21,5% respectivamente).

El 61,8% tiene hijos o hijas, de los cuales son más las mujeres, en un 76,6% de los casos, que los hombres, con un 57,7%. El porcentaje de las personas que disponen de la custodia es muy similar en ambos casos: 54,6% de hombres y 53,5% de mujeres.

GRÁFICO 5

Nivel de estudios de los padres de las personas con adicciones en prisión.

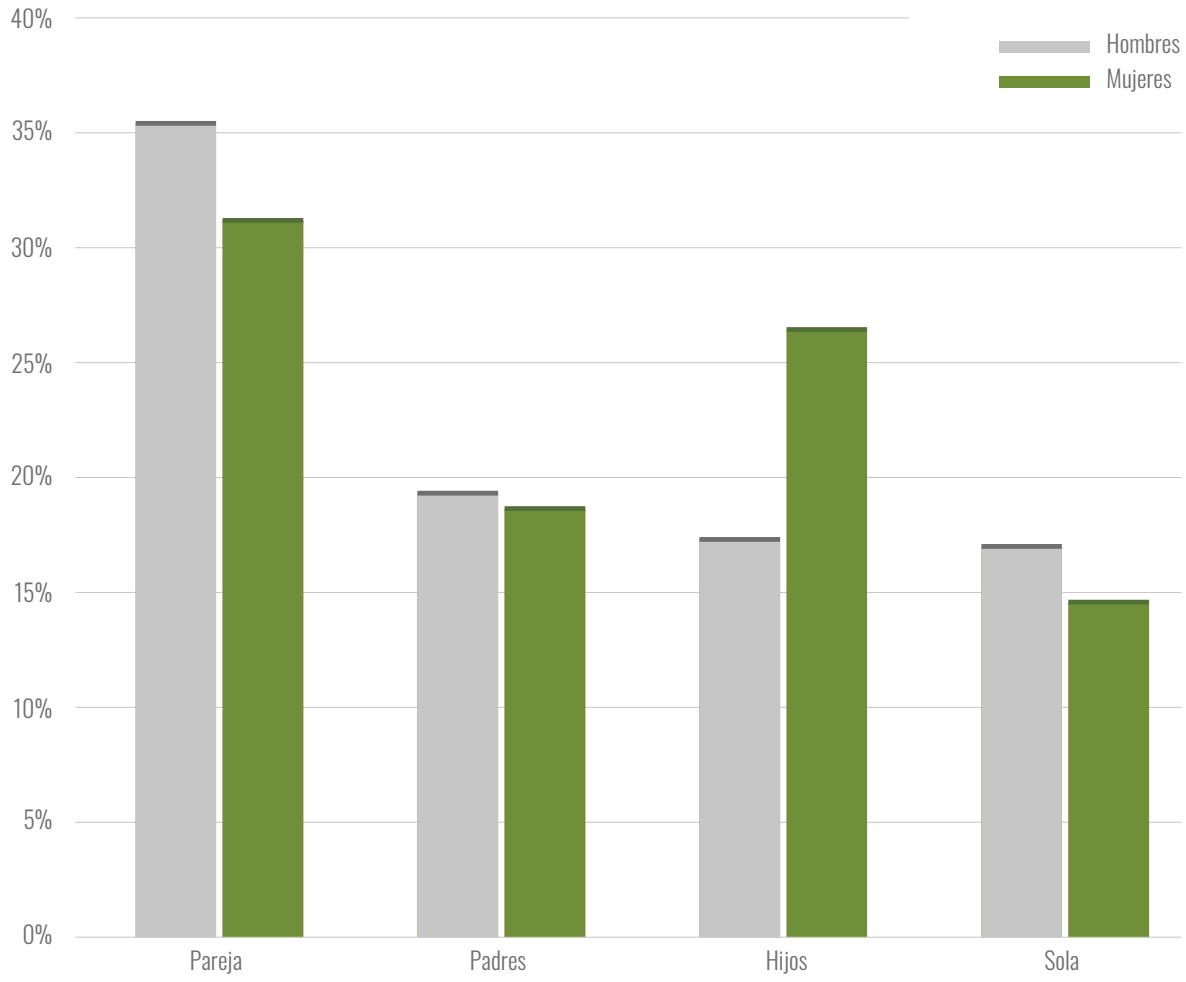
GRÁFICO 6

Nivel de estudios de las madres de las personas con adicciones en prisión.

Antes de entrar en el centro penitenciario, una de cada tres personas convivía con su pareja, tanto los hombres (35,4%) como las mujeres (31,2%). La siguiente situación más frecuente es la de aquellas que convivían con las madres y/o los padres, o sus ascendientes (19%) y, por último, la tercera categoría es la de aquellas personas que vivían solas (17% de los hombres y 14,6% de las mujeres). Otras opciones menos numerosas, en el caso de los hombres, son con hermanas/os (3,7%), amistades (2,7%), sin domicilio (2%), abuelos/as (0,9%), primas/os (0,8%), piso compartido (0,6%), tía (0,2%). Y, en el caso de las mujeres, otras situaciones son con hermanas/os (2%), amistades (2,4%), sin domicilio (3,4%), abuelos/as (0,3%) y en piso compartido (1%).

GRÁFICO 7

Convivencia de las personas con adicciones antes de entrar en la prisión. Datos relevantes.



En cuanto a la situación de **pareja**, un 48% cuenta con ella frente al 51,4% que no, estando más de una cuarta parte de las parejas en prisión (27,3%). El 55,7% de los hombres no tiene pareja. Del 43,7% que tiene pareja, esta se encuentra en libertad en una inmensa mayoría de los casos (90,9%). Frente a estos datos, el 61,9% de las mujeres con adicciones en prisión sí tiene pareja y, en su caso, una mayoría de las parejas (70,9%) se encuentran también en prisión. Esta es otra de las grandes diferencias de género entre hombres y mujeres privadas de libertad.

SITUACIÓN ECONÓMICA, LABORAL Y DE CUIDADOS

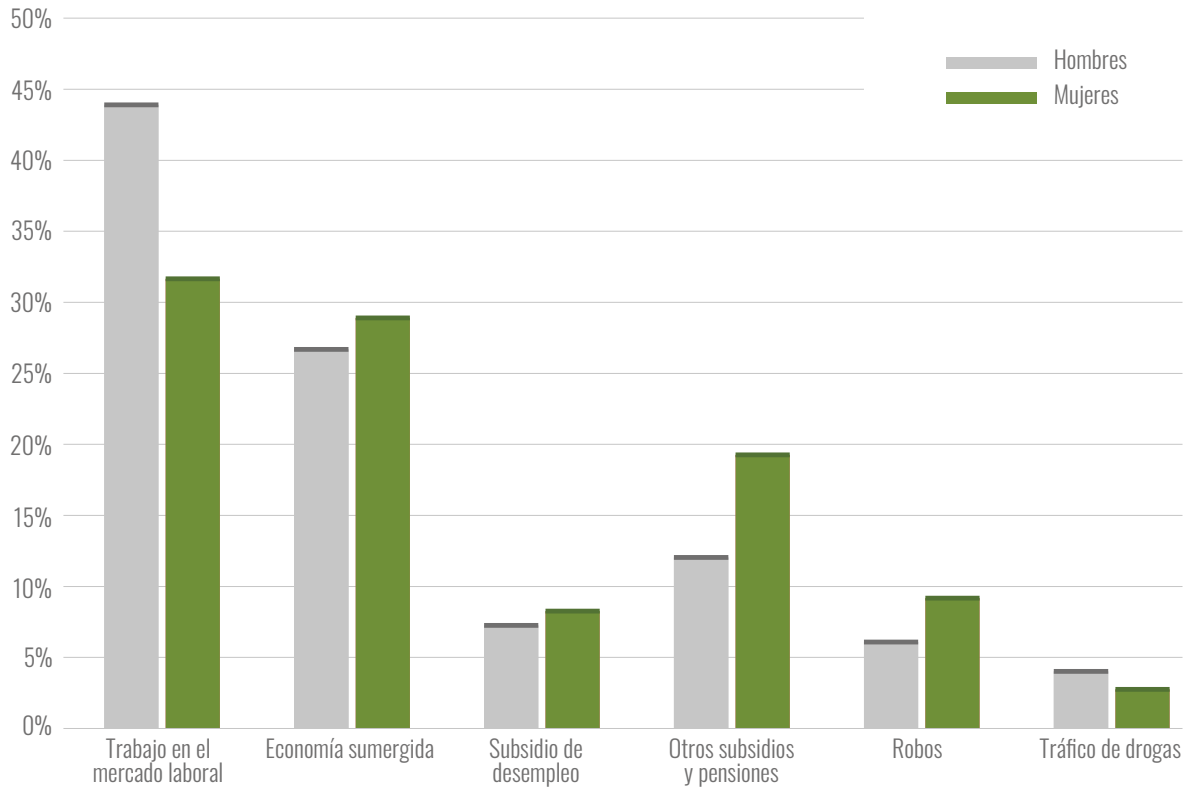
Respecto a algunos aspectos de su situación económica, laboral y de cuidados, y concretamente sobre la procedencia de los ingresos durante los doce meses previos a su entrada en prisión, la mayoría de ingresos procede, tanto en hombres como en mujeres, del trabajo en el mercado laboral y de la economía sumergida. Sin embargo, la presencia de las mujeres en el trabajo en el mercado laboral es bastante menor (31,7%) respecto a la presencia de los hombres (43,9%), y en el caso de la economía sumergida es mayor en las mujeres (28,9%) que en los hombres (26,7%). Otras diferencias se dan en el caso de otros subsidios y desempleos (12% de hombres y 19% de mujeres) o en el caso de los robos (6% de hombres y 9% de mujeres).

En definitiva, los hombres, por lo general, están más incluidos o en los circuitos del mercado laboral mientras que las mujeres tienen que buscarse la vida por otros medios alternativos (economía sumergida, robos u otros subsidios).

GRÁFICO 8

Origen de los ingresos los 12 meses previos a la prisión de las personas con adicciones en prisión.

En cuanto al origen de los ingresos los doce meses previos a la entrada en prisión, el dinero lo ganaba la propia persona privada de libertad (73%) -en el caso de las mujeres (66%) algo menos pronunciado que los hombres (75,1%)-, seguido en el caso de los hombres por los padres (10,5%) y después por la pareja (7,6%) y, en el caso de las mujeres, por la pareja primero (15,7%) y después por los padres/madres (12%).[3]

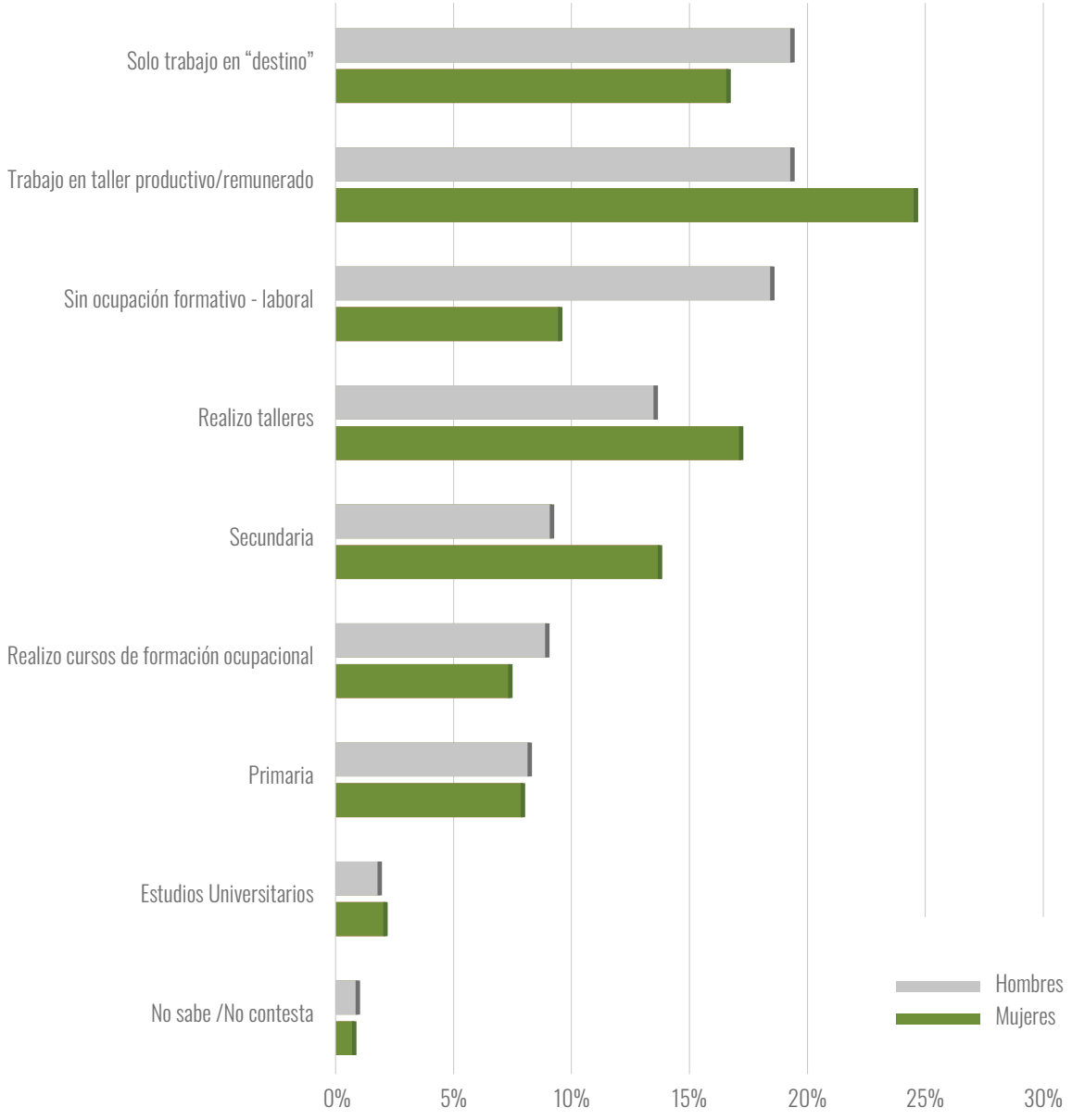


3. Tanto en el caso de los hombres como en el caso de las mujeres, los porcentajes no suman 100 porque hay porcentajes residuales, es decir, varias respuestas que no han sido marcadas por muchas personas encuestadas. El 6,3% restante de mujeres y el 6,8% de los hombres han contestado otras opciones como amistades, hermanas/os, mendicidad, nadie, familia política, otros familiares o, simplemente, no han contestado.

La **situación laboral/ocupacional en prisión** puede ser múltiple. En el caso de los hombres destacan a la vez el trabajar solo en "destino"[4] (19,4%) y el trabajo en "taller productivo/remunerado" (19,4%). En el caso de las mujeres, el "trabajo productivo/remunerado" (24,6%) es superior respecto de los hombres mientras que realizar "talleres" no productivos y, por tanto, no remunerados está por debajo (17,2%). Respecto a los estudios, el 28,3% de los hombres y el 31,2% de las mujeres cursan estudios de algún tipo (primaria, secundaria, formación ocupacional o universitarios).

GRÁFICO 9

Situación ocupacional en el centro penitenciario de las personas con adicciones en prisión.



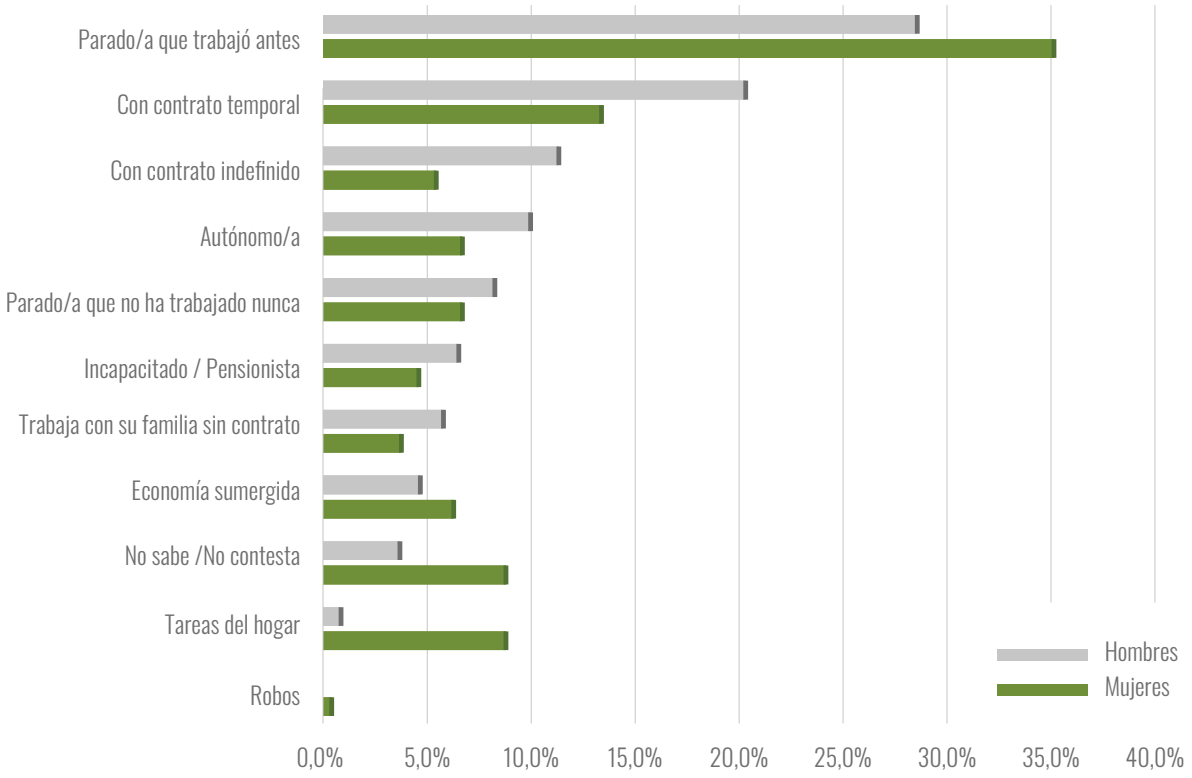
4. Trabajo en "Destino" hace referencia a las prestaciones personales obligatorias que tienen que realizar los/as internos/as para el buen orden y limpieza de los establecimientos, tradicionalmente gratuitas, y excluidas expresamente del ámbito de aplicación del RD 782/2001, de 6 de julio, por el que se regula la relación laboral de carácter especial de los penados que trabajan en talleres productivos. En los últimos años, algunas de las actividades de esta categoría están pasando, progresivamente, a ser remuneradas, por ejemplo, reparto en comedor, auxiliar de enfermería, limpieza, gestión de residuos, bibliotecario/a…; "Taller productivo/remunerado" es la actividad laboral retribuida que consiste en generar bienes y servicios para su comercialización dentro o fuera del centro penitenciario y se regula en el RD 782/2001, de 6 de julio.

En los doce meses anteriores al ingreso en prisión, la situación más frecuente de las personas privadas de libertad con adicciones era, con un 30,1%, de "paro habiendo trabajado antes" (respuesta del 35,1% de mujeres frente al 28,6% de los hombres). La segunda situación más repetida es la de aquellas que contaban con contrato temporal (18,7%), de manera que representaba un porcentaje más elevado en el caso de los hombres (20,3%) que en mujeres (13,4%). En tercer lugar, se encuentran las personas que recibían ingresos a través de la economía sumergida (11%), una situación más presente en el caso de mujeres (6,3%) que de hombres (4,7%).

Si tenemos en cuenta aquellas personas que recibían algún tipo de ingreso, los hombres superan a las mujeres (con un 58,6% y un 40,6% respectivamente) ya sea como autónomo/a, con contrato indefinido, con contrato temporal, trabajando con su familia sin contrato, incapacitado/a o pensionista. En el caso de la población que no recibe ingreso por su labor, como es el caso de las personas desempleadas que no han trabajado nunca, las personas desempleadas que trabajaron antes y aquellas dedicadas a tareas del hogar, las mujeres quedan bastante por encima que los hombres, con un 50,6% frente a un 37,7%[5]. Aunque tanto ellos como ellas están en situación muy precaria, las mujeres están en una situación más delicada.

GRÁFICO 10

Situación laboral previa a la prisión de las personas con adicciones



Por otro lado, un 47,1% de las personas encuestadas tenían personas **dependientes a su cargo** (menores, personas enfermas, dependientes o personas mayores) en los 12 meses anteriores a este último encarcelamiento, sin diferencias destacables entre hombres y mujeres. Hay que tener en cuenta que suponen casi la mitad de una población importante de 497 personas en total, con responsabilidades de cuidado, ya sea económico o afectivo.

5. El 3,7% restante de los hombres y el 8,8% restante de las mujeres no contestaron a la pregunta.

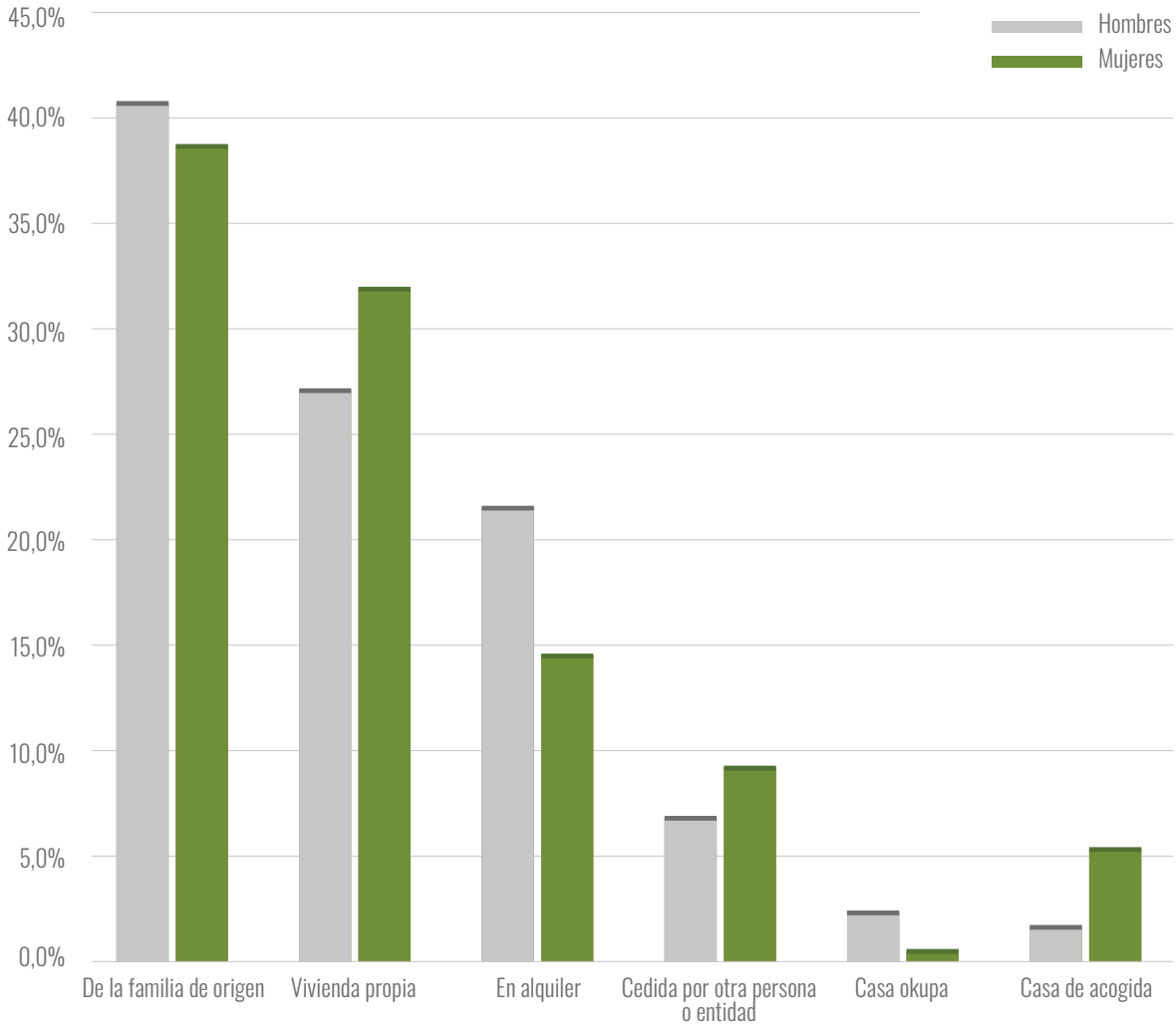
VIVIENDA

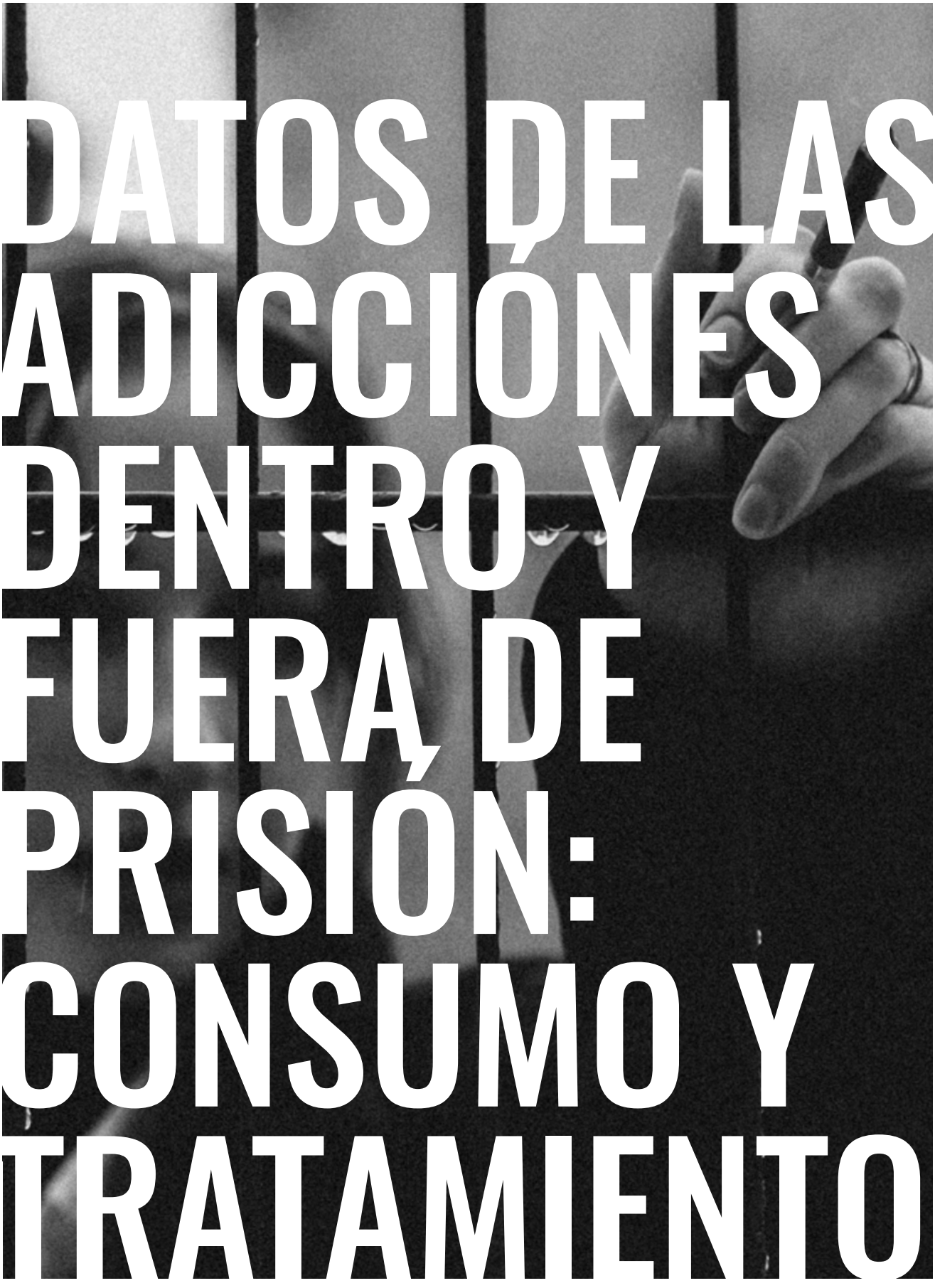
Mientras que 9 de cada 10 personas (88,1%) manifiesta tener un lugar donde **vivir cuando salga de la prisión** (89,2% de los hombres y 84% de las mujeres), el **11% restante de la población muestral no tiene** perspectivas de contar con un recurso habitacional, lo que supone un total de 117 personas (de una muestra total de 1.086 encuestadas) con posibilidad de encontrarse en exclusión residencial.

En torno al 40% de la población contará con la familia de origen para vivir al salir de prisión. La segunda opción más frecuente es la de aquellas personas que cuentan con una vivienda propia. Atendiendo a las respuestas dadas en este apartado, el lugar donde pueden vivir al salir de prisión no se presenta como el principal problema de las personas presas con adicciones, si bien no puede obviarse la precariedad en la que se encontrarán al salir en libertad quienes no cuentan con un hogar.

GRÁFICO 11

Tipo de vivienda de las personas con adicciones en prisión.





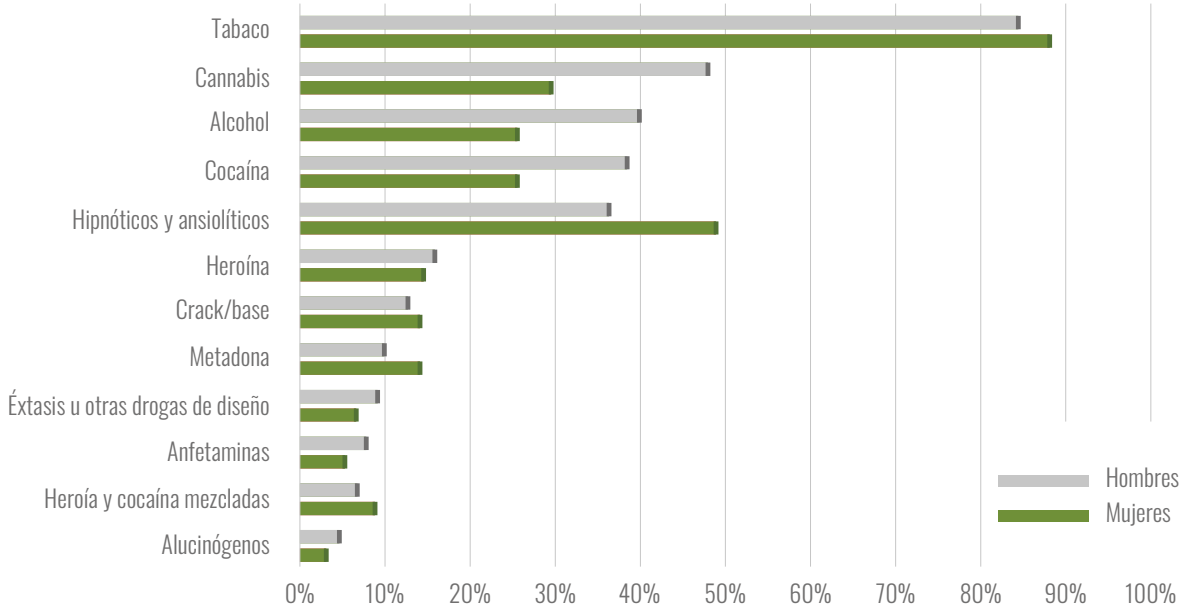
DATOS DE LAS ADICCIONES DENTRO Y FUERA DE PRISIÓN: CONSUMO Y TRATAMIENTO

GRÁFICO 12

Sustancias consumidas en los últimos 12 meses de las personas con adicciones en prisión.

En el presente capítulo analizamos la relación de las personas privadas de libertad con las adicciones (las drogas y el juego patológico) y su tratamiento.

El 92% de las personas encuestadas afirma que tiene o ha tenido en el pasado un problema con las drogas.

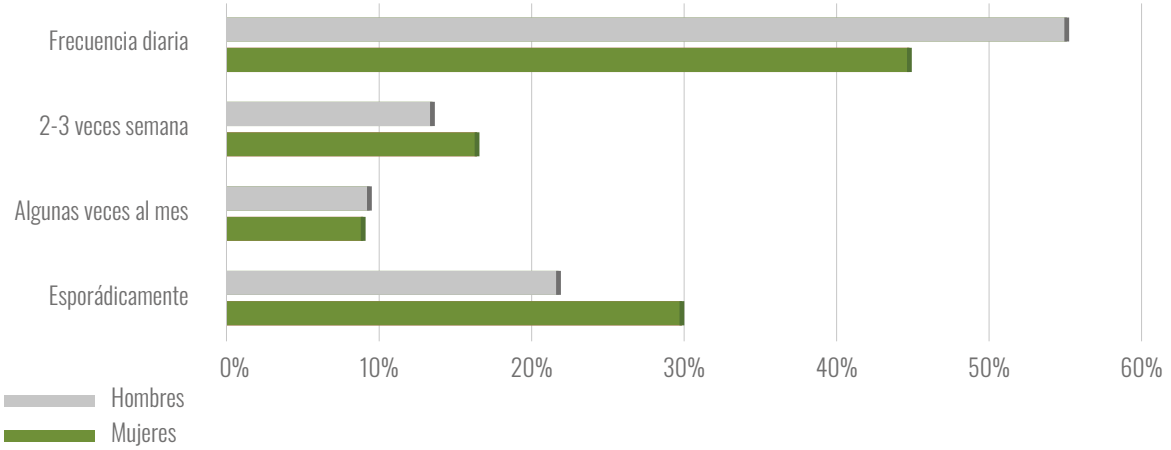


La droga más consumida es el tabaco tanto por hombres (84,4%) como por mujeres (el 88,1%), seguida por el cannabis en los hombres (47,95%) y los hipnóticos y ansiolíticos (barbitúricos, benzodiazepinas, tranxilium,etc.) en las mujeres (48,9%). La siguiente droga en presencia de consumo en los hombres es el alcohol (el 39,89%), y en las mujeres el cannabis (el 29,5%).

La cocaína se sitúa en el cuarto lugar en los hombres (38,4%) mientras que en las mujeres (25,6%) comparte posición con el alcohol (25,6%). Destacan, pues, las diferencias del consumo de alcohol y cocaína en los hombres y el consumo de hipnóticos y ansiolíticos en las mujeres.

GRÁFICO 13

Consumo de cannabis de las personas con adicciones en prisión

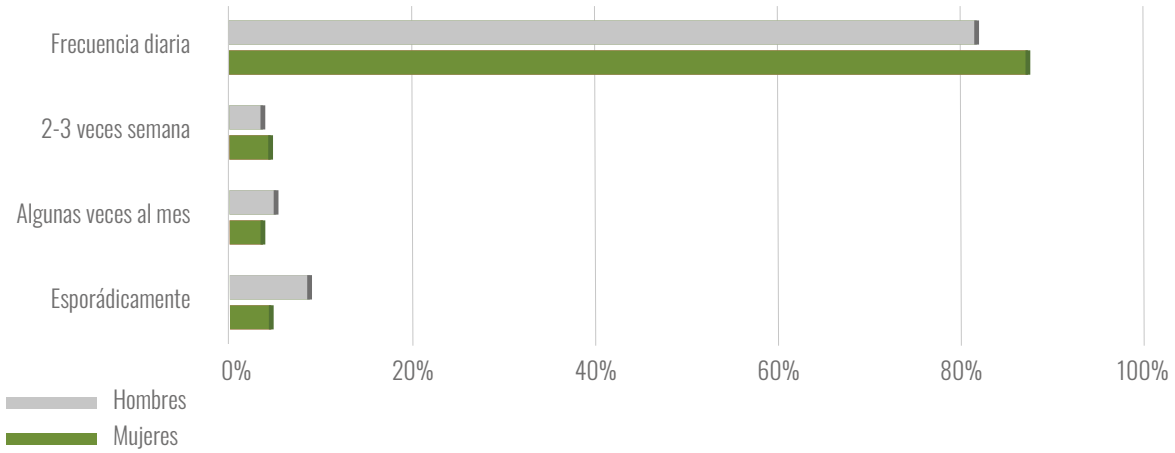


El **tabaco** y el **cannabis** son consumidos por vía fumada prácticamente en un 100% de la población encuestada, tanto por hombres como por mujeres.

Los **hipnóticos** y **ansiolíticos** tales como barbitúricos, benzodiacepinas o tranxilium son consumidos por el 36,33% de los hombres y por el 48,90% de las mujeres. En cuanto a la frecuencia de consumo, el 83,4% lo hace de manera diaria siendo por vía ingerida la forma de consumo en el 95,6% de los casos. El 4,4% restante lo hace por vía esnifada, siendo mayor este porcentaje en las mujeres (6%) que en los hombres (2,8%).

GRÁFICO 14

Consumo de hipnóticos y ansiolíticos de las personas con adicciones en prisión.



La **cocaína** es consumida por el 38,44% de los hombres y el 25,55% de las mujeres, de manera que lo más habitual es que se haga diariamente, aunque esta frecuencia está más presente en el caso de las mujeres (58,6%) que en el de los hombres (39,5%). Los consumos realizados 2 o 3 veces por semana o de una manera más esporádica son más habituales en el caso de los hombres (21,6% y 25,1% respectivamente) que en el de las mujeres (12,1% y 13,8%). La vía más usual es esnifada (69,3% de hombres y 47,8% de mujeres), seguida de la vía fumada (38% de hombres y 45,7% de mujeres).

GRÁFICO 15

Consumo de cocaína de las personas con adicciones en prisión.

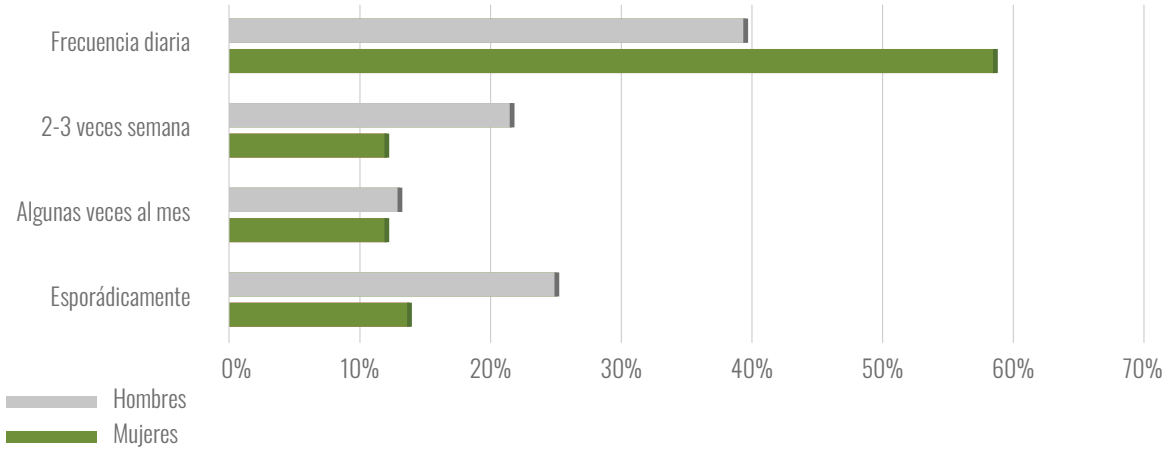


GRÁFICO 16

Consumo de alcohol de las personas con adicciones en prisión.

El **alcohol** es consumido por el 39,89% de los hombres y el 25,6% de las mujeres. Se toma por vía ingerida y en hombres predomina la frecuencia diaria (36,8%) seguida del consumo esporádico (26,5%) mientras que en mujeres se invierte la tendencia: el 34,5% de mujeres realiza un consumo esporádico y un 31% un consumo diario.

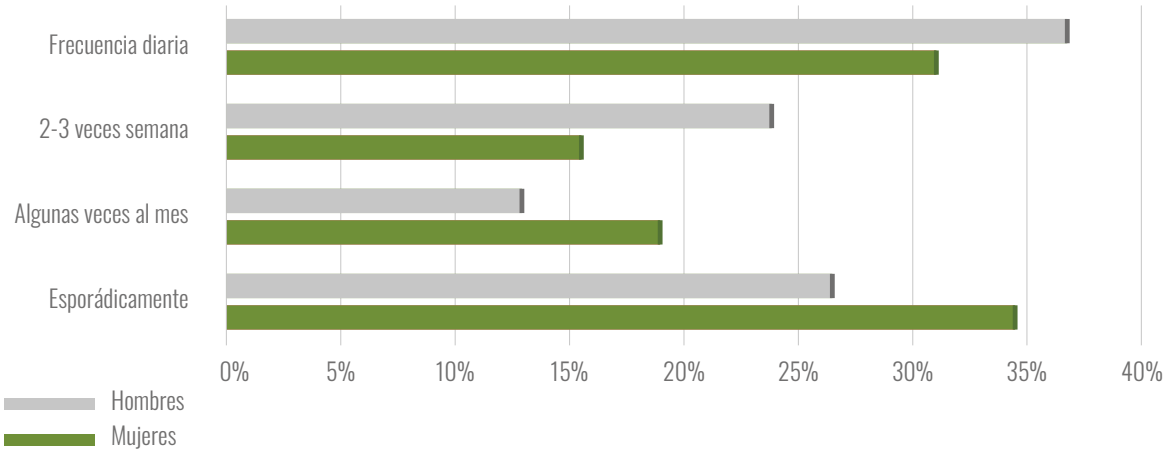
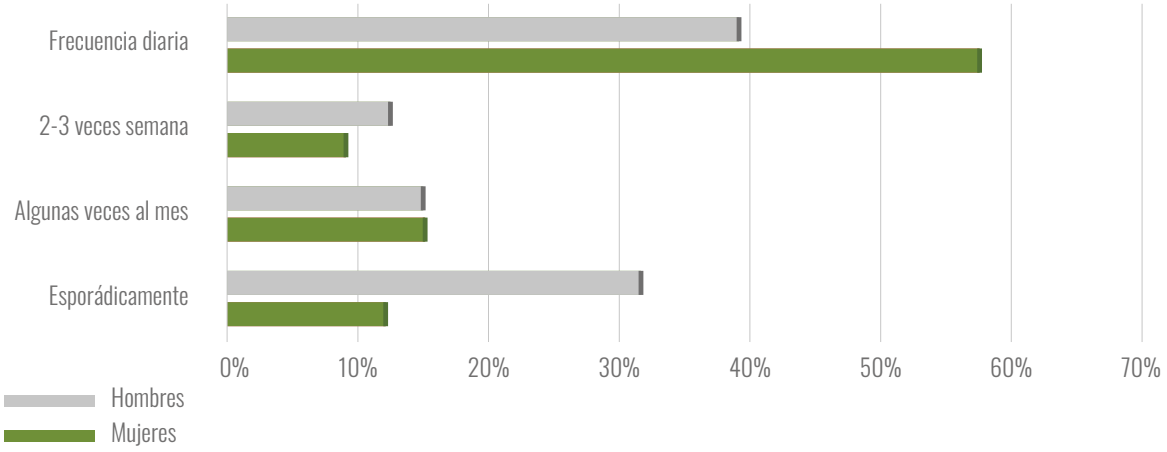


GRÁFICO 17

Consumo de heroína de las personas con adicciones en prisión.

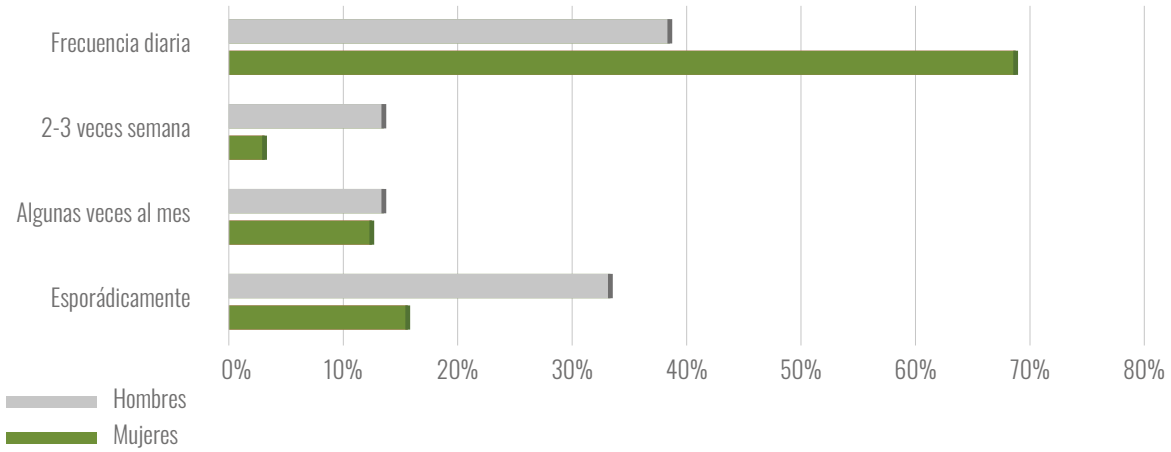
La **heroína** es consumida por el 15,9% de los hombres y el 14,5% de las mujeres. De esta muestra consumidora, el 39,2% de los hombres realiza un consumo diario mientras que este porcentaje se eleva al 58% en el caso de las mujeres. No se aprecian diferencias entre sexos cuando se trata de un consumo de algunas veces al mes (15%) pero sí se da una diferencia notable en cuanto al consumo esporádico entre mujeres (12,1%) y hombres (31,7%). Al igual que con la cocaína, las mujeres consumen con mucha mayor frecuencia o tienen una dependencia mayor que los hombres. La vía de consumo de heroína es fumada en los hombres (72,2%) y en las mujeres (45,5%), seguida de fumada en chinos o papel de plata, variable que tiene más incidencia en mujeres que en hombres (32% y 15% respectivamente).



El **crack** es consumido por el 12,7% de los hombres y el 14,1% de las mujeres. Tanto hombres como mujeres realizan, principalmente, un consumo diario, siendo el caso del 38,5% de ellos y del 68,8% de ellas. Al igual que ocurre con la cocaína y la heroína, el consumo esporádico de crack es más habitual en hombres que en mujeres (33,3% y 15,6% respectivamente). De nuevo, ellas realizan un consumo más frecuente que ellos. La vía de uso mayoritaria es la fumada, siendo el porcentaje más alto en hombres (84,8%) que en mujeres (65,5%); la segunda vía más habitual es fumada en chinos o papel de plata tanto en hombres (7,6%) como en mujeres (13,8%).

GRÁFICO 18

Consumo de crack/base de las personas con adicciones en prisión.



La **metadona** es consumida por el 9,9% de los hombres y el 14,1% de las mujeres. De esta muestra, la gran mayoría la consume con una periodicidad diaria (84% de hombres y 96,9% de mujeres) y la vía de consumo es prácticamente ingerida en la totalidad de los casos, con la excepción de un 4% de hombres que la esnifan y otro 4% que la fuma en chinos o en plata.

GRÁFICO 19

Consumo de metadona de las personas con adicciones en prisión.

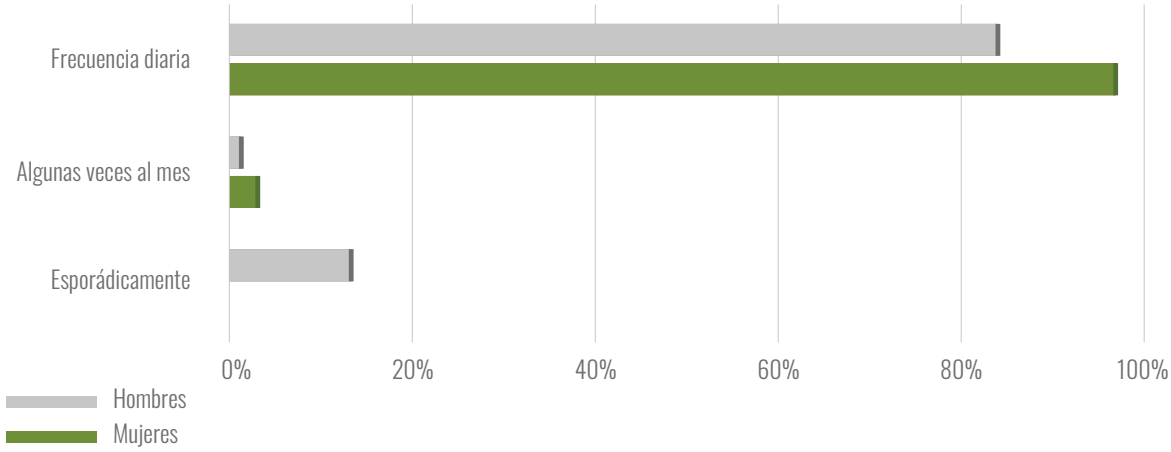


GRÁFICO 20

Consumo de éxtasis u otras drogas de diseño de las personas con adicciones en prisión.

El **éxtasis** es consumido por el 9,1% de los hombres y el 6,6% de las mujeres y se trata de una droga de consumo más esporádico (45%). Las mujeres lo consumen en mayor medida, 2 o 3 veces por semana (33,3%), mientras que los hombres lo hacen más algunas veces al mes (26,1%). El 85% tanto de hombres como de mujeres la ingiere, mientras que el 15% restante la esnifa.

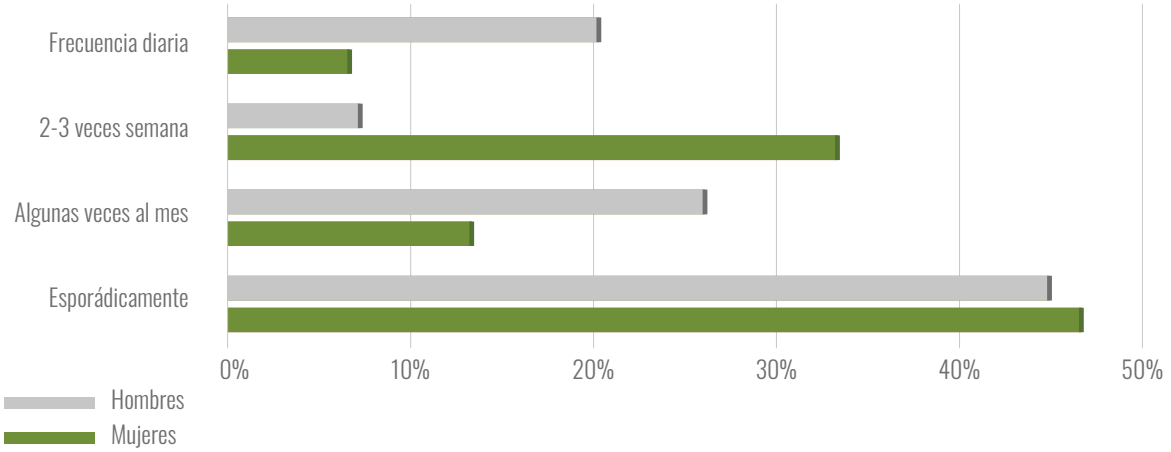
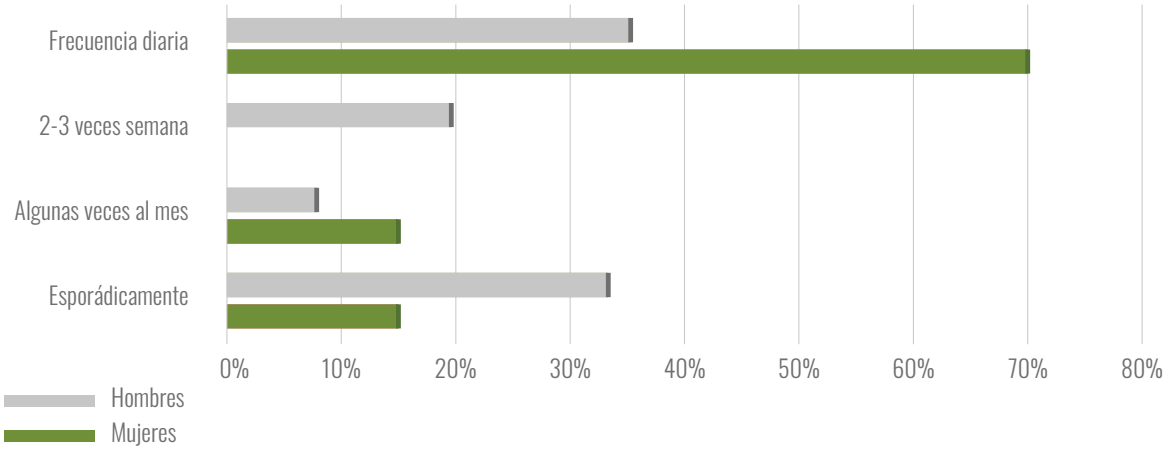


GRÁFICO 21

Consumo de heroína y cocaína mezcladas de las personas con adicciones en prisión.

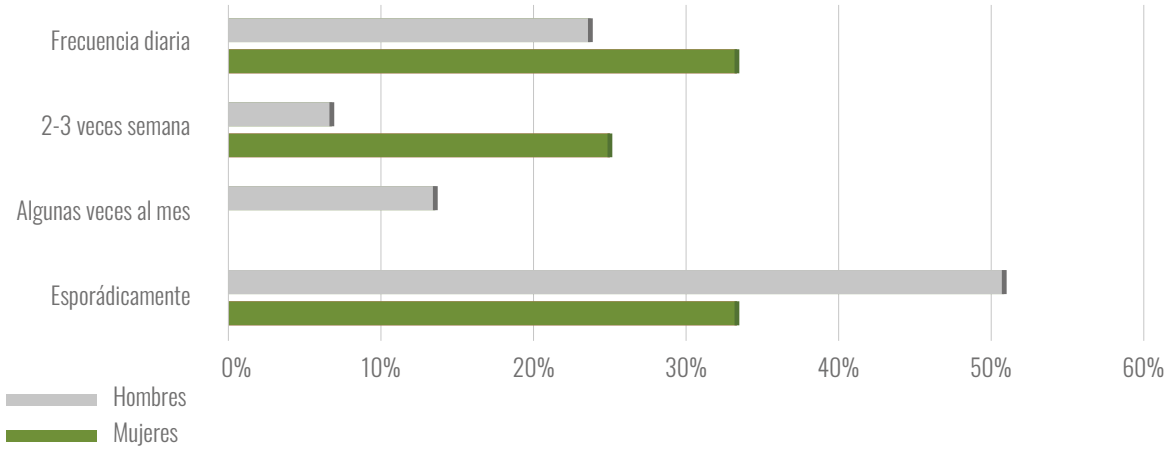
La **heroína y cocaína mezcladas** son consumidas por el 6,7% de los hombres y el 8,8% de las mujeres. El consumo en hombres es principalmente diario (35,6%), una frecuencia mucho más presente en mujeres (70%). Se repite de nuevo, al igual que con la cocaína, la heroína y el crack/base, el patrón de mayor peso de la frecuencia diaria en mujeres y de la frecuencia esporádica en hombres. La vía de consumo es fumada en hombres (57,8%) y más repartida en el caso de las mujeres, sobre todo entre fumada (32%) y fumada en chinos o en papel de plata (26,3%).



Las **anfetaminas** son consumidas por el 7,8% de los hombres y el 5,3% de las mujeres. La frecuencia de consumo de las anfetaminas es, en general, mayor en las mujeres que en los hombres. La frecuencia de los hombres es mayoritariamente esporádica (51%) y la de las mujeres es diaria (33,3%). La vía de consumo principal de las mujeres es ingerida (50%) y esnifada (50%) mientras que los hombres la ingieren (52%), esnifan (26%) y fuman (13%).

GRÁFICO 22

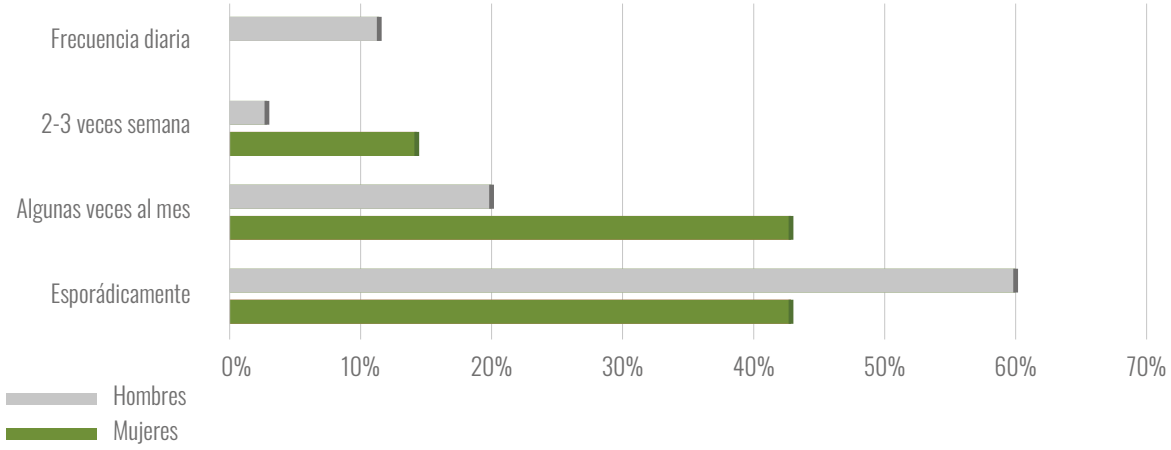
Consumo de anfetaminas de las personas con adicciones en prisión.



Los **alucinógenos** (LSD, tripi, mescalina...) son consumidos por el 4,6% de los hombres y el 3,1% de las mujeres. Son drogas también de consumo esporádico (caso del 60% de los hombres y del 43% de las mujeres. Ellas también realizan un consumo de "algunas veces al mes" en mayor medida que los hombres (43% y 20% respectivamente). La vía de consumo es principalmente ingerida por el 80% de manera que el 20% del consumo restante es esnifada en el caso de las mujeres mientras que el 12% de los hombres la fuma, el 4% la esnifa y otro 4% se la inyecta.

GRÁFICO 23

Consumo de alucinógenos de las personas con adicciones en prisión.

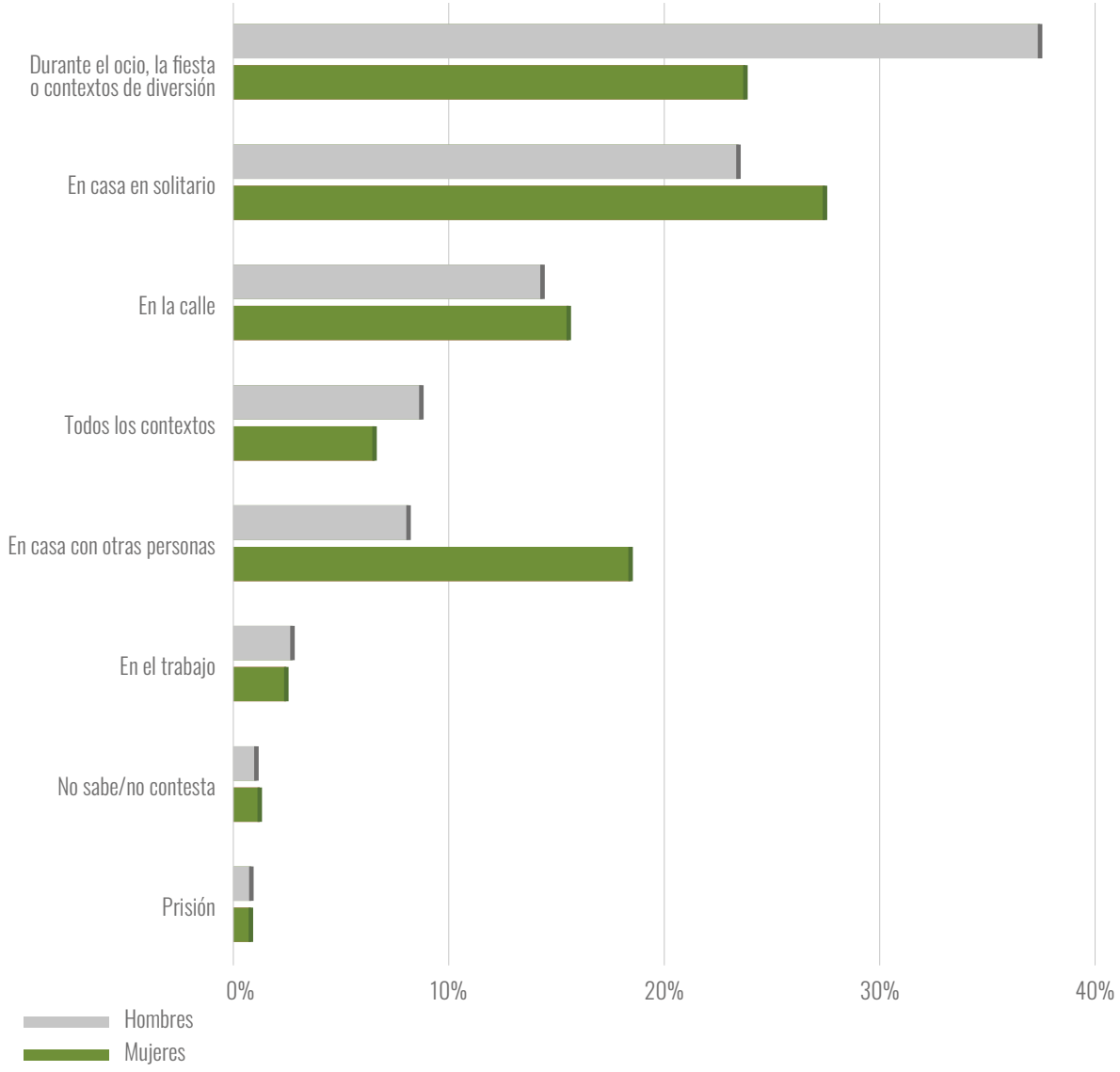


A lo largo de su vida, una tercera parte de la muestra (34,5%) ha consumido más drogas en el **contexto** del ocio, la fiesta y contextos de diversión, lo que evidencia un carácter recreativo y lúdico del consumo. Frente a ello, una cuarta parte ha realizado principalmente consumo en casa en solitario y, en menor proporción (14,5%), consumo en la calle. Los hombres destacan en su consumo durante el ocio, la fiesta y contextos de diversión (37,4%) respecto a las mujeres (23,8%). Ellas consumen en mayor proporción en solitario (27,5% frente a 23,4%), así como en casa con otras personas (18,4% de mujeres frente a 8,1% de los hombres. Estos datos muestran una mayor tendencia al consumo en el contexto privado de las mujeres que en los hombres.

Además, hemos introducido la categoría "prisión" porque varias personas encuestadas la han nombrado como el lugar donde más consumen, aunque no es una respuesta numéricamente relevante, ya que supone el 0,8% en las mujeres y el 0,8% en los hombres.

GRÁFICO 24

Contexto en el que ha consumido drogas de las personas con adicciones en prisión.



Tanto hombres como mujeres han protagonizado una media de 2,3 intentos de desintoxicación y deshabituación. Actualmente, el 65% de toda la muestra (694 personas) no reciben tratamiento para el consumo de drogas.

Las 365 personas restantes sí reciben tratamiento: la metadona, los antagonistas, los ansiolíticos y otros medicamentos son el tratamiento más habitual que reciben actualmente las personas con adicción a las drogas, más aún en el caso de las mujeres (74,7% de aquellas que reciben tratamiento) que en el de los hombres que reciben tratamiento (57,5%). En segundo lugar, son más las mujeres (16%) que tienen como tratamiento el módulo terapéutico que los hombres (9%).

Los grupos de terapia, tanto de la propia prisión como de una entidad externa, son más a menudo un recurso de tratamiento para la adicción en el caso de los hombres (35%) que para las mujeres (24%).

Fuera del centro penitenciario, el 51,7% de la población encuestada ha seguido algún tratamiento para afrontar el consumo de drogas en algún momento de su vida, lo que implica a un 50,4% de los hombres y un 56,6% de las mujeres.

GRÁFICO 25

Tratamiento para el consumo de drogas de las personas con adicciones en prisión.

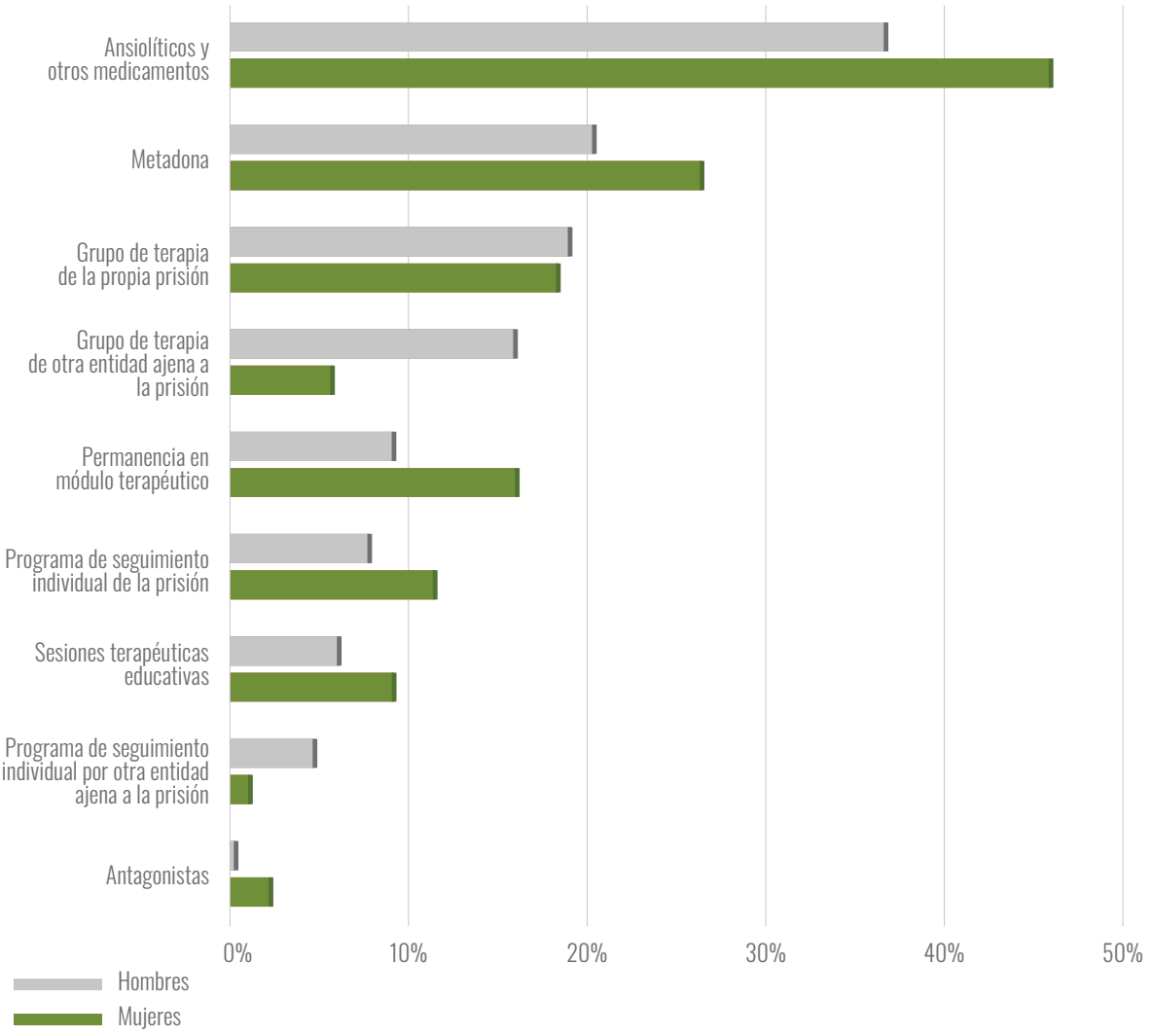
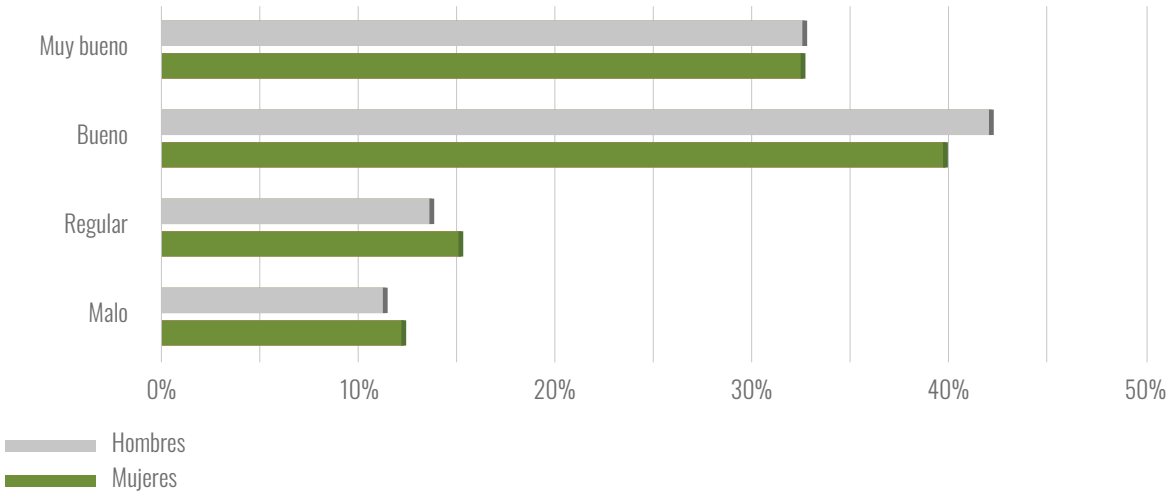


GRÁFICO 26

Valoración del tratamiento fuera de prisión de las personas con adicciones en prisión.



De acuerdo con las palabras expresadas por las personas encuestadas en la pregunta abierta referente a valoración del tratamiento fuera de prisión, se pueden observar dos realidades al respecto de las 135 respuestas recogidas (81 hombres, 54 mujeres). Por un lado, se valoran positivamente aquellos tratamientos que ofrecen terapia grupal indicando que no solo fue un proceso de tratamiento, sino que ha servido para un crecimiento personal y aprendizaje de valores. De acuerdo a lo que expresan 3 mujeres en las preguntas abiertas se aprecia que se valora positivamente el compartir con personas que están pasando por su misma situación, tener espacio para hablar abiertamente con sinceridad o el apoyo. Respecto a las opiniones en torno a los tratamientos farmacológicos, hay 7 mujeres que comparten la opinión de que les ha creado dependencia.

"No solo fue desintoxicación sino un proceso de crecimiento y retorno a los valores de la persona, proceso de ascensión y catarsis"

"Entender lo que realmente supone dependencia de sustancias"

"Uno se da cuenta de sus carencias, y quiero llenarla de sustancias"

"Le daban ribotrin y le colocaban. Acabó enganchado a ellas"

"Nos quitamos de una para entrar en otra, la metadona crea dependencia"

"Porque tenía personas de apoyo"

"Es muy agradable hablar con sinceridad y sin vergüenza con gente (a la) que le han pasado cosas similares a mí"

"Poderme abrir, empatizar con otras personas (a las) que el alcohol les puede"

"Desatendida, no había un seguimiento de control, solo iba a por la metadona"

"Porque se seguía drogando cuando dejó la heroína, con metadona y además cocaína"

La presencia de c**onsumo de drogas en la familia** es una realidad en la mitad de los casos (50,1%), un porcentaje algo menor para los hombres (49,8%) que para las mujeres (57,4%). Quienes más han consumido drogas de manera problemática en la familia de la persona privada de libertad son hermanos/as (41%), el padre (en el 25,4% de casos de hombres y 22,4% de mujeres) y después los tíos y primos varones. Destaca la diferencia del consumo entre las parejas de las personas presas, de manera que en mayor medida consumen drogas las parejas de las mujeres presas con problemas de adicciones (17%) que las de los hombres presos con problemas de adicciones (3%).

GRÁFICO 27

Consumo de drogas en la familia de las personas con adicciones en prisión.

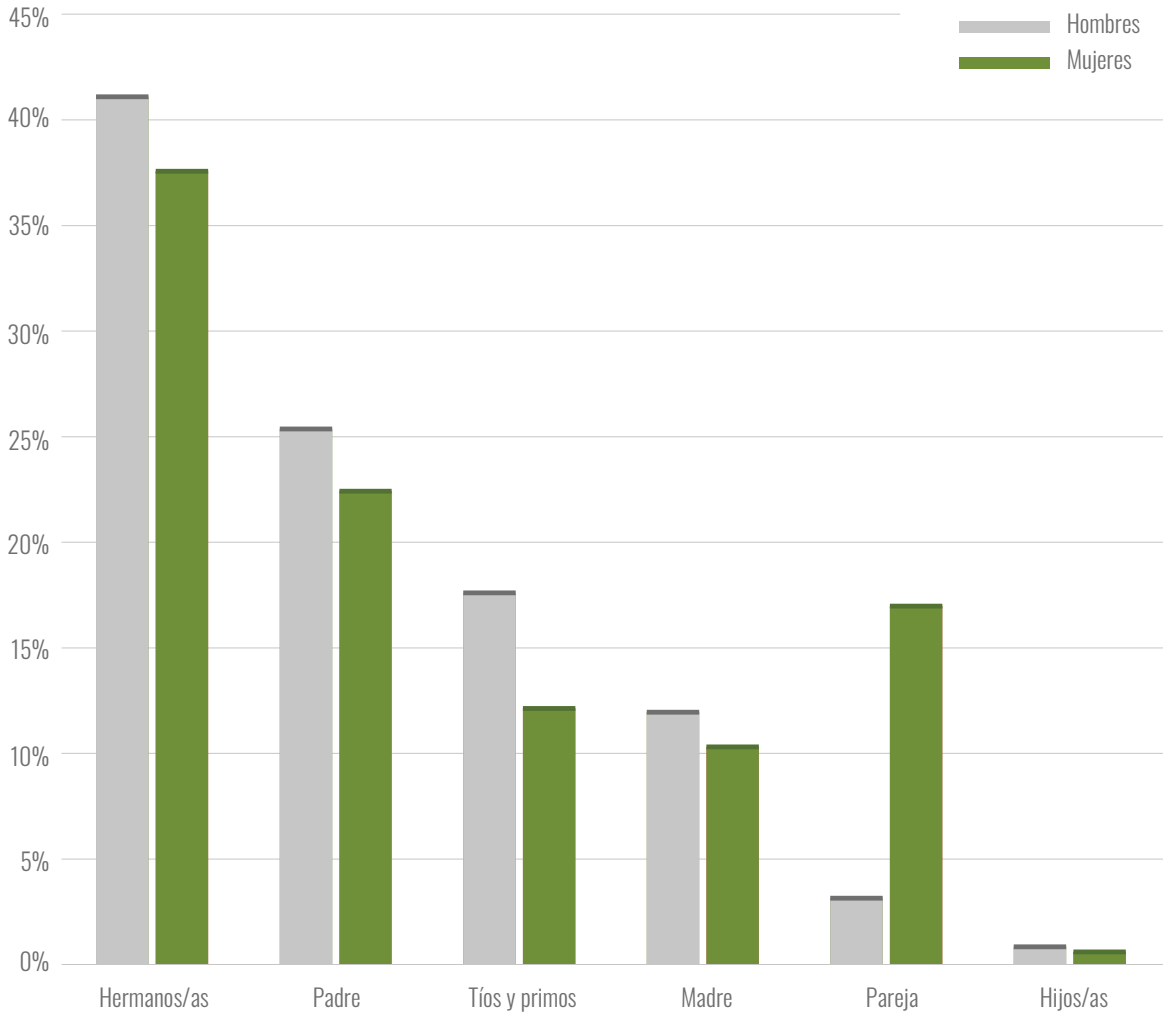
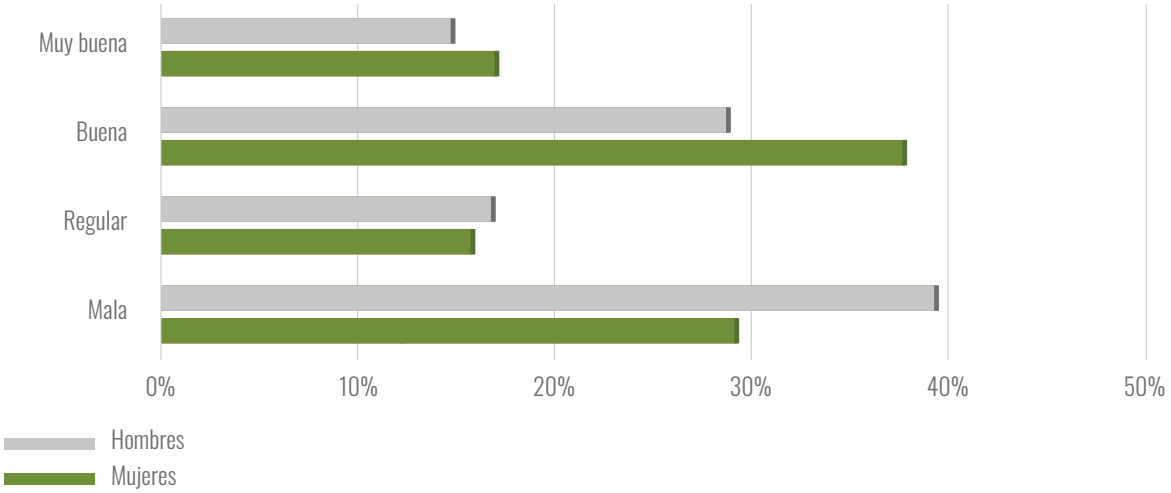


GRÁFICO 28

Valoración por atención recibida en el centro por el problema con las drogas o el juego de las personas con adicciones en prisión.

Respecto a los **problemas con el juego, un 16,8%** manifiesta tener o haber tenido problemas, un porcentaje que se distribuye entre el 20,3% de los hombres y un 4,2% de las mujeres. El 88% (88,2% de hombres y 85,7% de mujeres no ha recibido nunca tratamiento para su adicción al juego, ni dentro ni fuera de la prisión.

En cuanto a la **valoración que hacen de la atención recibida en el centro penitenciario para la adicción a las drogas o el juego**, un 37,3% la califica como "mala" y un 30,6% como "buena".



El discurso en las respuestas abiertas recogidas de 244 personas (181 hombres, 63 mujeres), apunta a la falta de atención psicológica y atención personalizada, señalando como posible causa la falta de personal suficiente (105 respuestas). A modo de ejemplo de sus discursos:

"Porque la solución es (la) medicación. Porque hay droga dentro de prisión y porque los tratamientos no son individualizados."

"No hay ningún tipo de reinserción de ninguna clase, solo hay metadona. En todas las entradas que he tenido, no ha habido ningún tipo de atención."

"El psicólogo no nos conoce, no hay suficientes profesionales"

"Falta de atención psicológica porque hay pocos psicólogos para tanto preso",

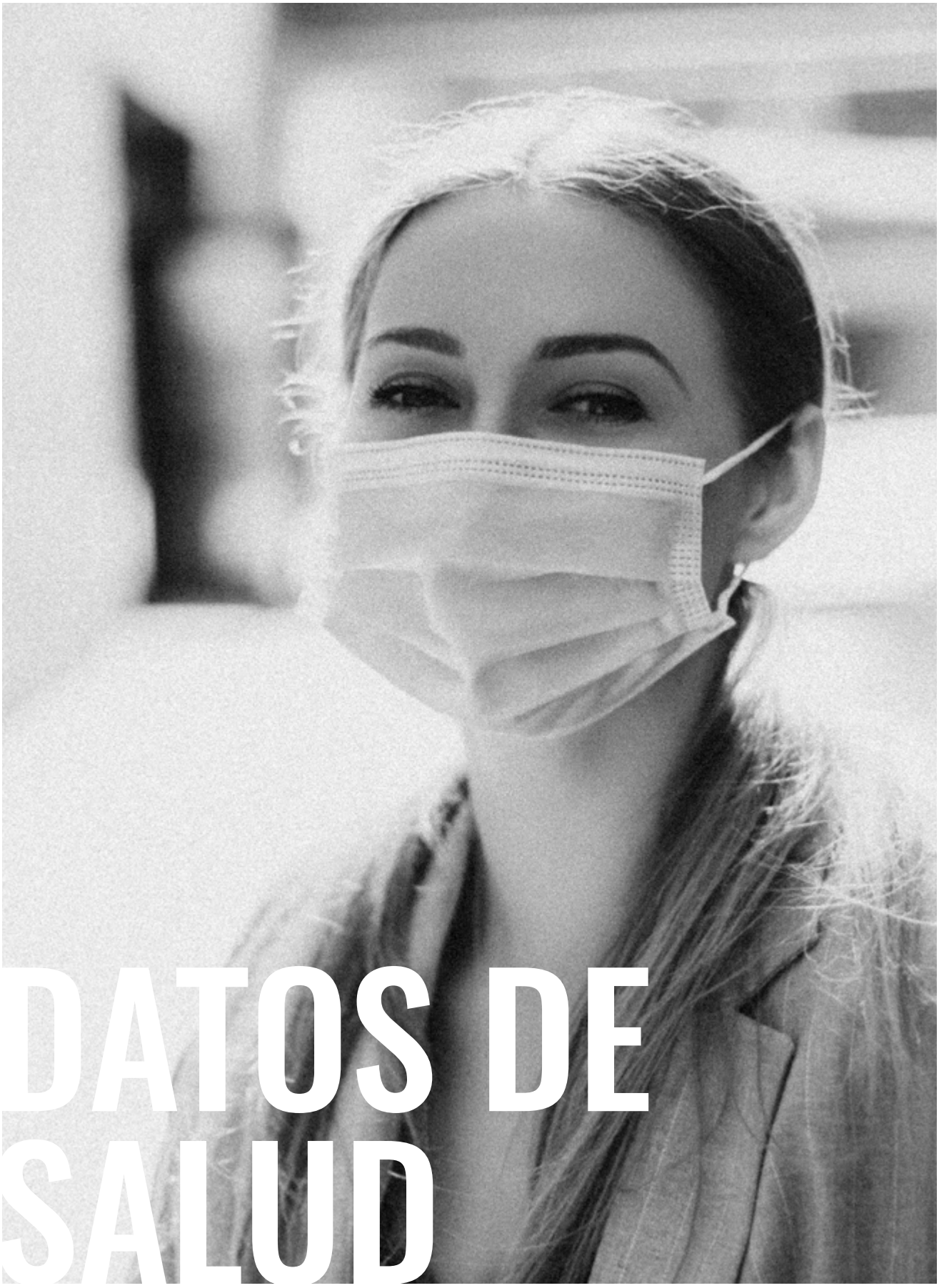
"No vienen a verte, no se basan en la evolución de la persona."

Íntimamente relacionado con lo anterior, una visión compartida por hombres y mujeres, 23 respuestas, es la falta de personal cualificado acudiendo a la sobremedicación como única o principal atención:

"Al llegar me dieron las pastillas a diario. No me ha visto nunca nadie, ni psicólogo ni UCA, me he bajado yo la medicación."

"Solo nos dan ansiolíticos, no recibo tratamiento psicológico para hablar o hacer cosas."

"Aquí no hay atención, aquí te dan la medicación y ya está, no se preocupan por la gente, no hay un programa individualizado."



DATOS DE SALUD

En el presente capítulo se analizan los datos relativos a la salud, tanto física como mental.

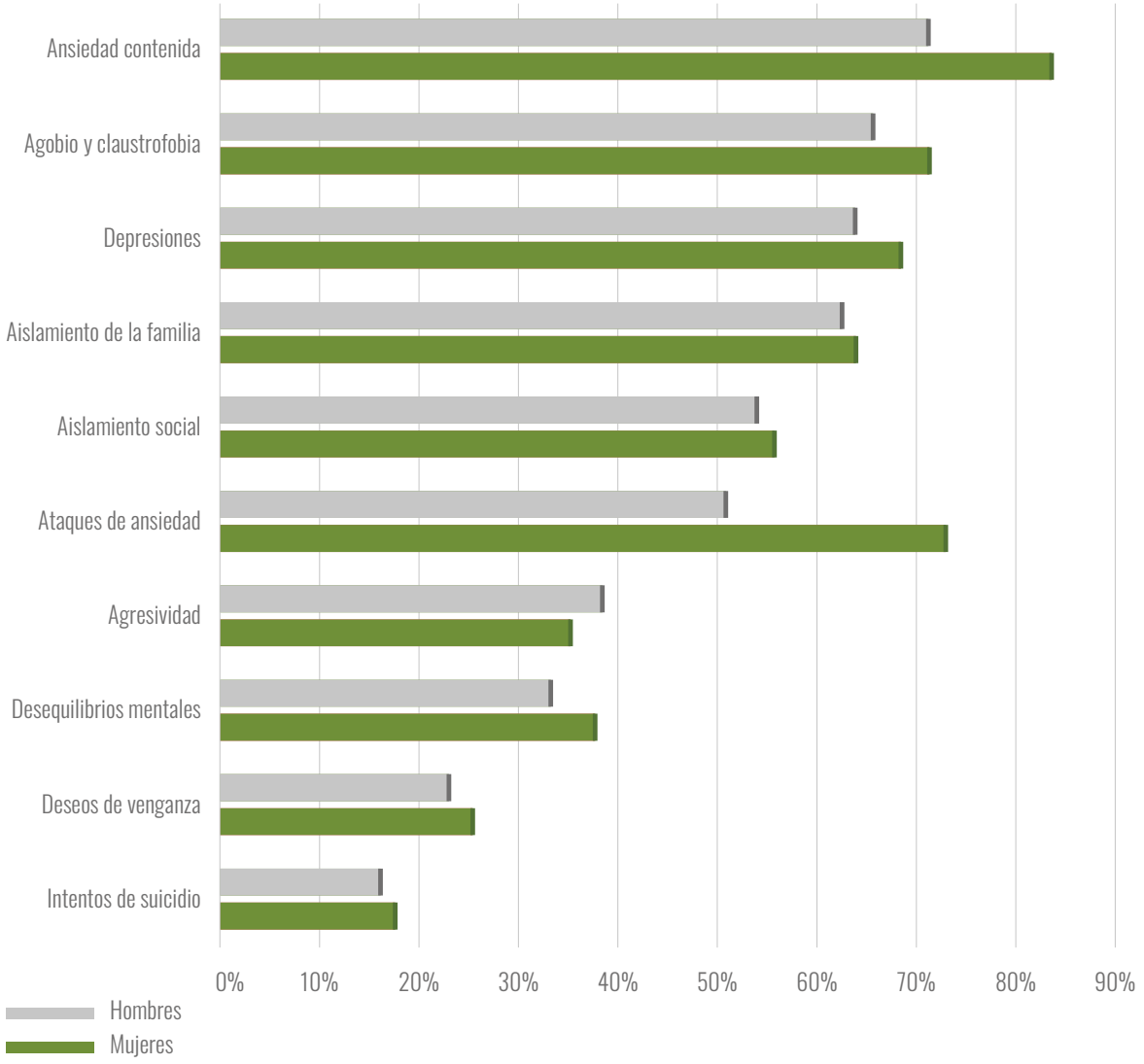
Las personas privadas de libertad consideran que la prisión ha traído a su vida los siguientes **problemas psicológicos**, enumerados de mayor a menor porcentaje de incidencia; ansiedad contenida, agobio y claustrofobia, depresiones, aislamiento de la familia, aislamiento social, ataques de ansiedad, agresividad, desequilibrios mentales, deseos de venganza e intentos de suicidio.

Las diferencias más significativas entre mujeres y hombres se encuentran en relación a la ansiedad. Los ataques de ansiedad los padecen el 73% de las mujeres, frente al 50,8% de los hombres y la ansiedad contenida el 83,6% de las mujeres frente al 71,4% de los hombres.

Las mujeres destacan en todos los problemas psicológicos, excepto en la agresividad, la cual es señalada por el 38,4% de los hombres frente al 35,2% de las mujeres.

GRÁFICO 29

Problemas psicológicos traídos por la prisión a las personas con adicciones.



Durante las dos últimas semanas a la realización de la encuesta, el 60% de la población ha consumido algún tipo de **medicamento recetado para la salud en general**, sin apenas diferencias entre hombres (59,4%) y mujeres (55,8%).

El 31,1% de los hombres y el 22,8% de las mujeres han acudido a consulta médica especialista menos de seis veces al año. En segundo lugar, se encuentra la situación de aquellos hombres que no han sido vistos nunca por un/a facultativo/a (27,9% frente al 17,4% de las mujeres) mientras que en el caso de las mujeres se encuentran aquellas que tuvieron citas médicas una o dos veces al mes (27,7% frente al 17,9% de los hombres). En definitiva, los datos indican que las mujeres visitan más a menudo la asistencia médica especializada.

GRÁFICO 30

Frecuencia con que las personas con adicciones ven al médico/a especialista.

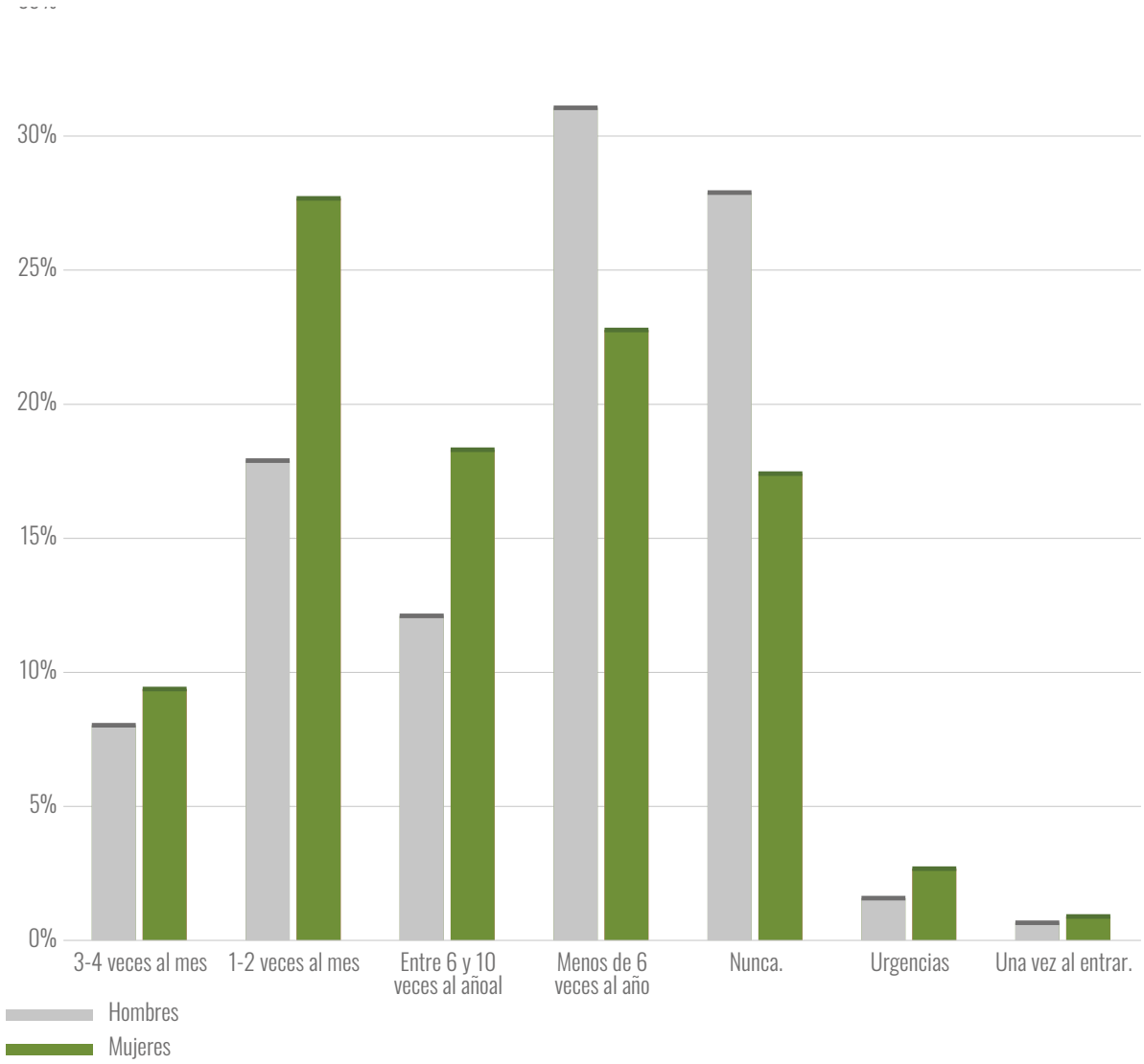
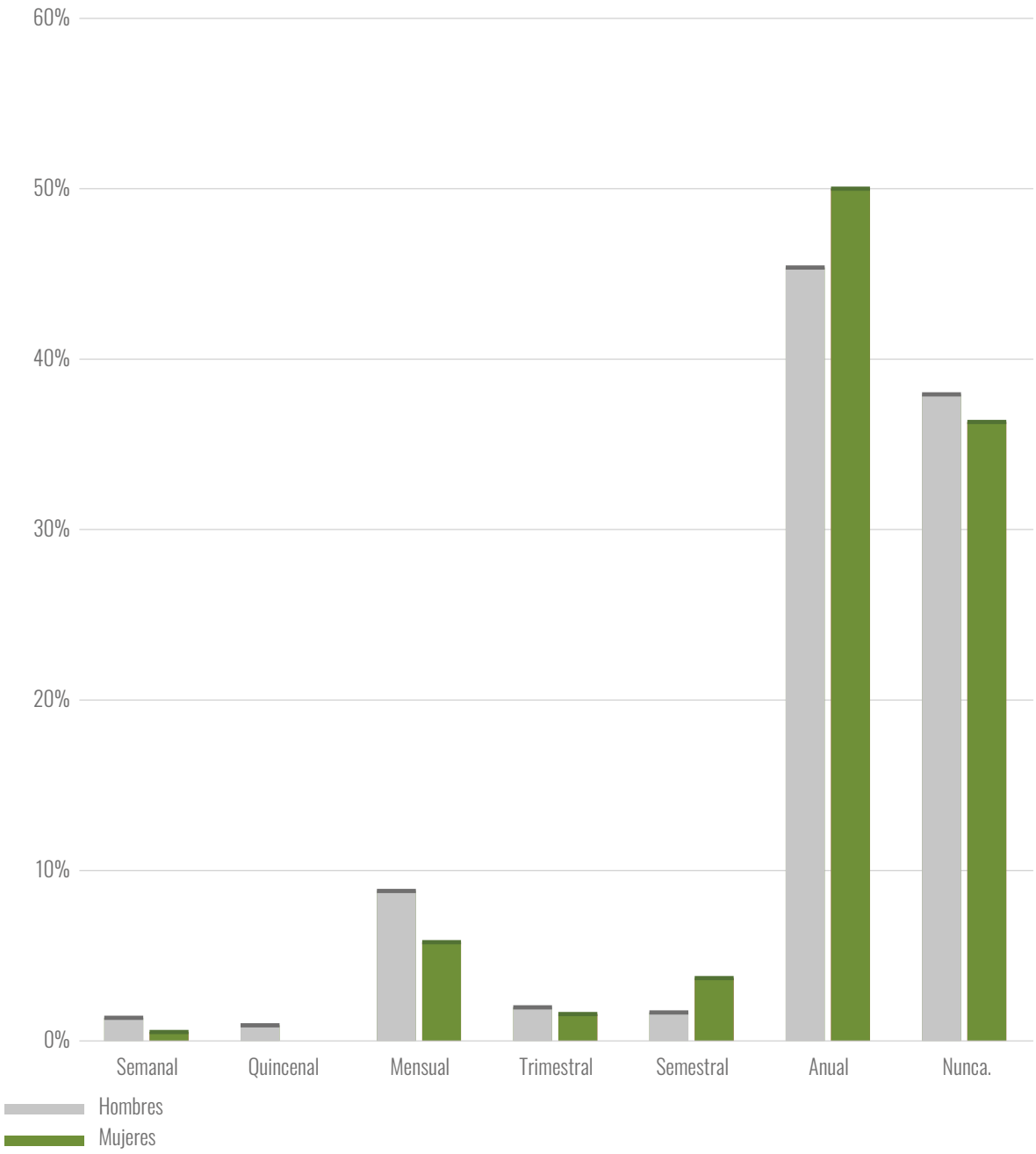


GRÁFICO 31

Frecuencia con que realizan analíticas a las personas con adicciones en prisión.

Las **analíticas** son realizadas con poca asiduidad: la frecuencia más habitual con que se realizan es anual, periodicidad que cumple el 47% de los casos mientras que a un 37% no se le realizan nunca. No existen diferencias reseñables entre hombres y mujeres a este respecto.



Respecto a cuestiones relativas a la **salud mental**, una de cada cuatro personas (25,1%) manifiesta tener una enfermedad diagnosticada, circunstancia que se da más en el caso de las mujeres (32%) que de los hombres (23,25%).

Los hombres son mayoritariamente diagnosticados con esquizofrenia en uno de cada cinco casos (21,4%), seguido del diagnóstico de depresión o los trastornos depresivos (16,2%) y de trastornos psicóticos (14,5%). Más de un tercio de las mujeres son diagnosticadas con trastornos depresivos o depresión (35,1%), seguidos de los trastornos límites de la personalidad (14,9%) y de ansiedad (9,5%).

GRÁFICO 32

Enfermedades mentales diagnosticadas a las personas con adicciones en prisión.

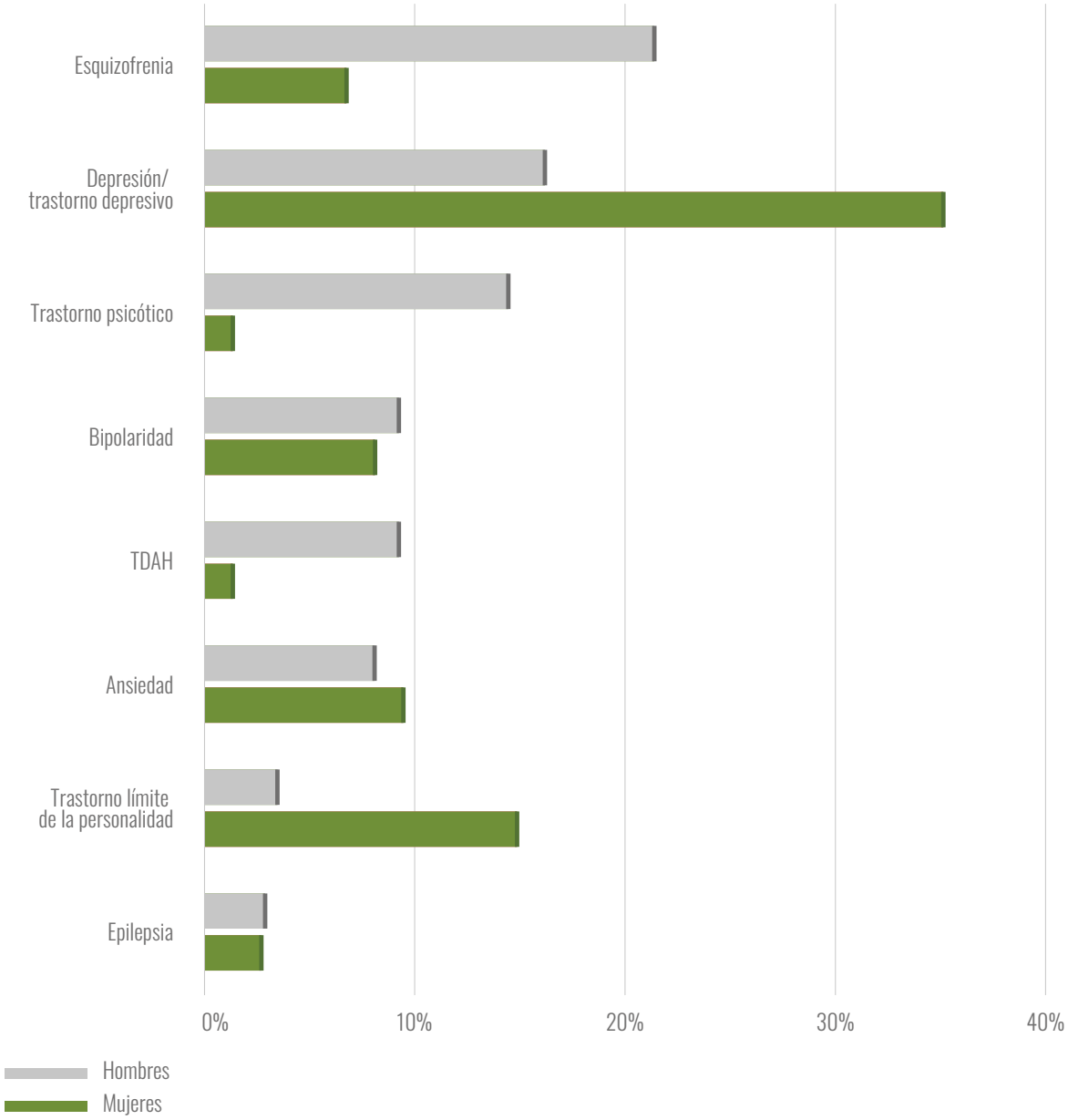
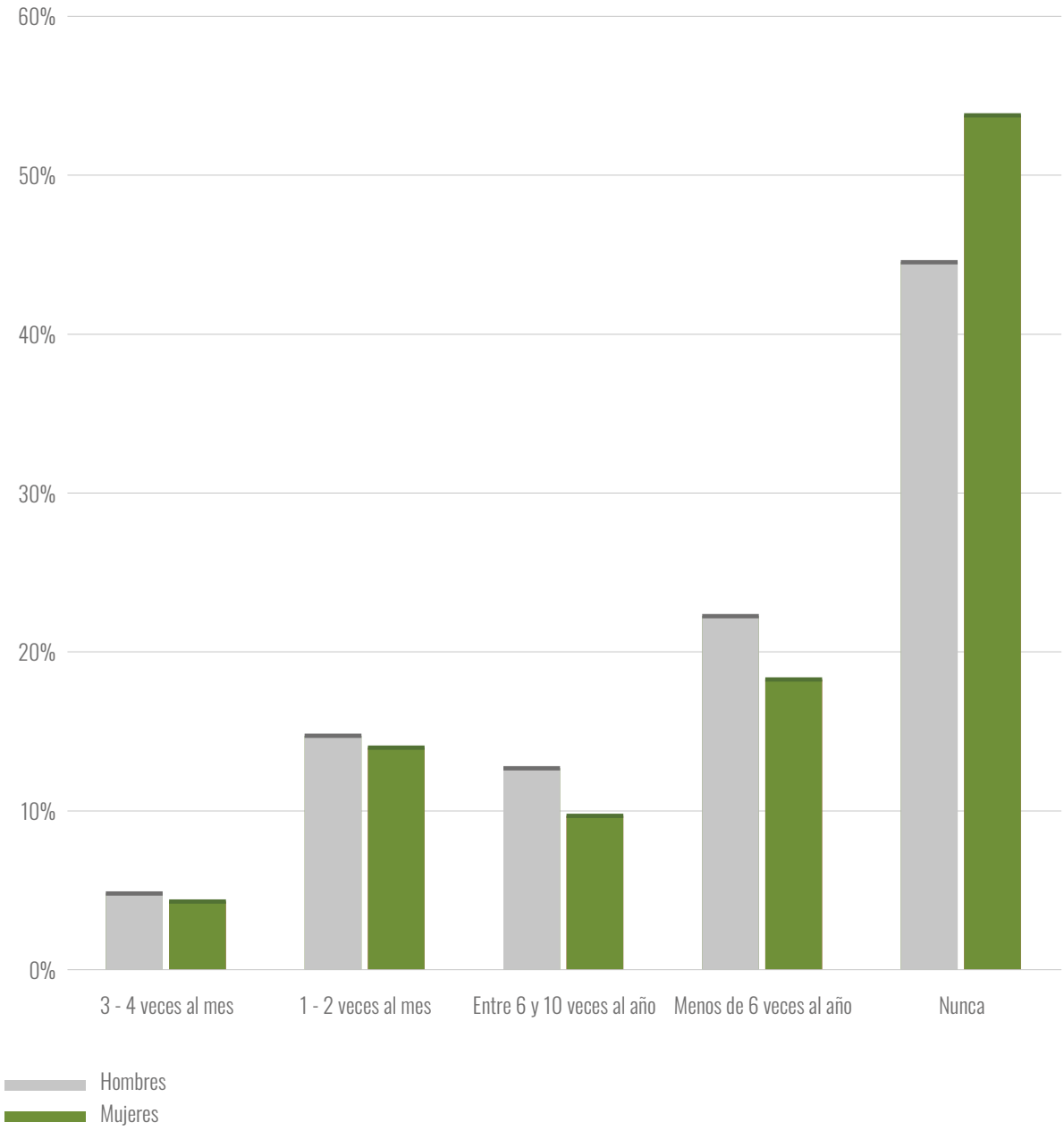


GRÁFICO 33

Frecuencia con que ven al psicólogo/a o psiquiatra las personas con adicciones en prisión.

De la población diagnosticada, el 60% no se encuentra en tratamiento y el 47% señala que nunca ve al psiquiatra o al psicólogo o psicóloga, más aún en el caso de las mujeres (53,8%) que en los hombres (44,5%). La frecuencia de 3 o 4 veces al mes es minoritaria (4,5%) en ambos casos.



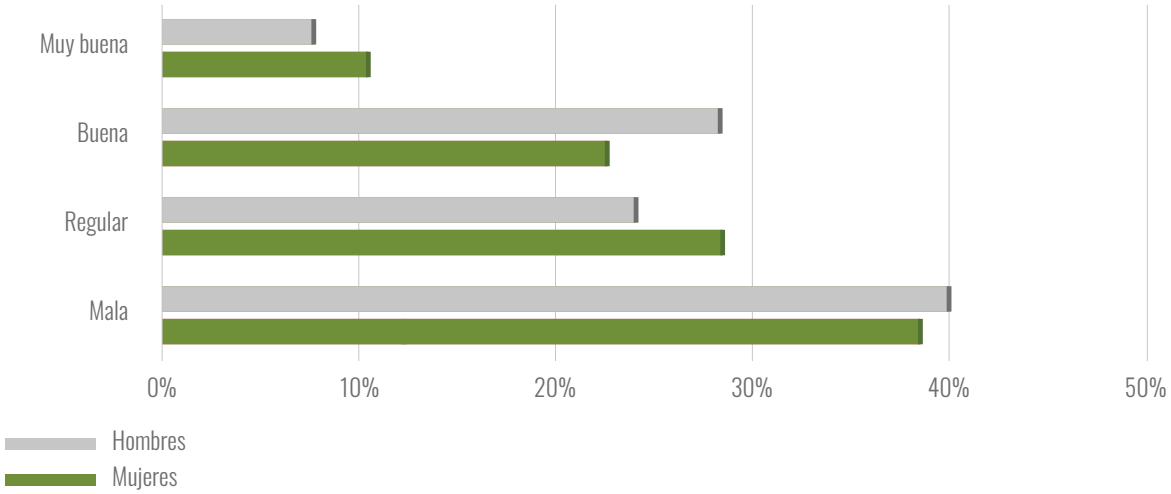
En los centros penitenciarios también hay personas que presentan alguna discapacidad física o intelectual. En cuanto a la **discapacidad física** no se aprecian diferencias entre hombres y mujeres de manera que el 12,3% de las personas internas tiene reconocida alguna con un porcentaje de discapacidad del 50% de media.

El 5% de la población, tanto de hombres como de mujeres, tiene reconocida alguna **discapacidad intelectual**. Entre las reconocidas se han señalado: retraso mental, epilepsia, amnesia, déficit de atención y comprensión lectora. El porcentaje de discapacidad, de media, es del 50%.

Finalmente, la **atención sanitaria** recibida en el centro penitenciario es valorada como "mala" por el 40% de la población tanto hombres como mujeres, seguida del 28,3% de los hombres y el 22,6% de las mujeres que la cataloga como "buena".

GRÁFICO 34

Valoración sanitaria recibida en el centro penitenciario de las personas con adicciones en prisión.



Las respuestas abiertas, a cuales contestaron 274 hombres, en el discurso señalan muchas referencias **a que no se sienten bien tratados, a la excesiva receta de medicamentos y la escasa individualización** del tratamiento , más de 190 personas.

"La única solución que te dan es la medicación para dejarte tranquilo y 'empanao'"

"Para cualquier malestar, dan la misma medicación para todo"

"Con desprecio, solo recetan pastillas sin interesarse por su enfermedad"

Otra idea recurrente en el discurso de los hombres es la falta de credibilidad hacia sus dolencias. De acuerdo con 2 opiniones de los hombres presos, sus profesionales sanitarios a veces no recetan porque creen que la dolencia es una excusa para conseguir pastillas.

"Muchas veces los médicos no lo quieren atender cuando pide cita, no hacen caso cuando tiene dolores porque no lo creen o porque dicen que es un pesado"

"Necesitaba unas pastillas para la ansiedad, y no me daban con la excusa de que trapicheábamos"

Por último, la falta de recursos médicos y de personal genera una gran dificultad en los presos para acceder al servicio médico del centro penitenciario.

"Pasan de todo, para que te vea el médico la tienes que liar, me han hecho agresivo aquí"

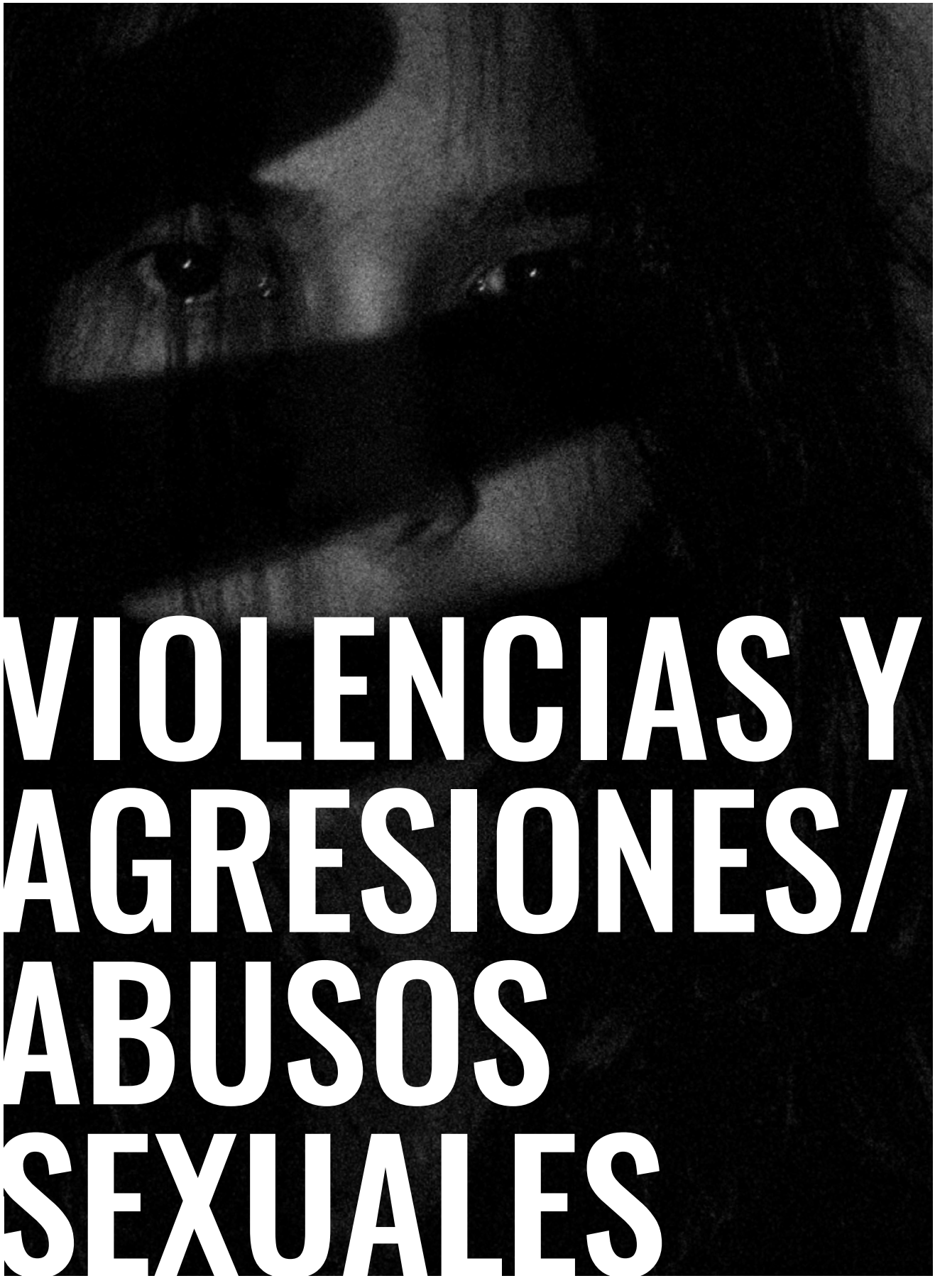
"Ver al médico es como ver a Dios"

De las 105 respuestas de mujeres presas, 4 también comentan la falta de recursos médicos en sus comentarios en las preguntas abiertas. Según ellas, la insuficiencia de personal médico deriva en atenciones rápidas, impersonales y escasas.

"Mi hermana falleció porque no la atendieron aquí"

"Aquí el médico no te atiende. Te dan diagnóstico sin revisarte. A veces parece que por ser presa, no 'sos' normal"

"Estamos tirados, aquí somos un número y nada más"



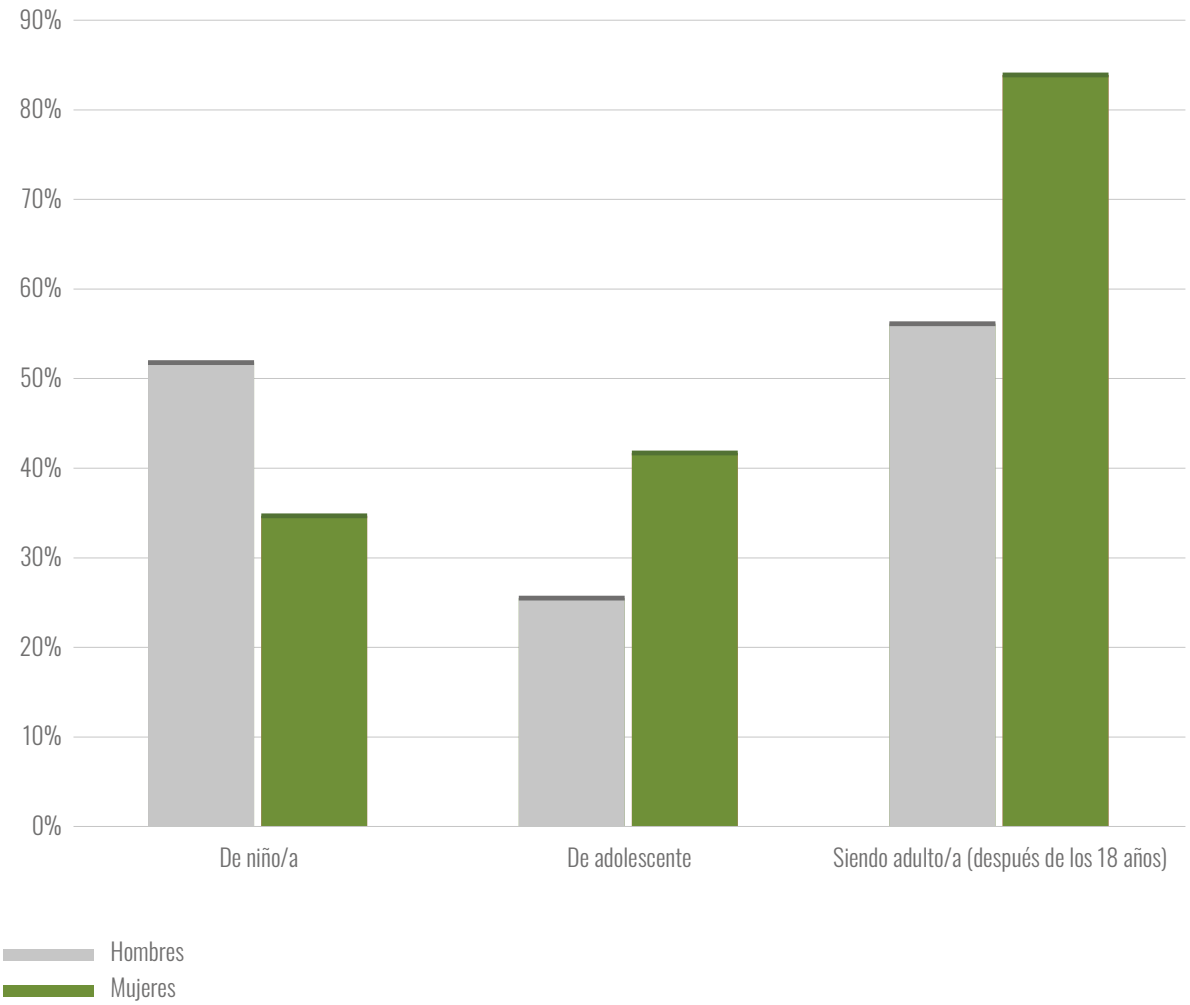
VIOLENCIAS Y AGRESIONES/ ABUSOS SEXUALES

En este apartado se ahonda en la experiencia de violencias, tanto físicas como psicológicas o sexuales (agresiones o abusos), a lo largo de la vida de las personas privadas de libertad con problemas de adicciones. Así, cerca de la mitad (45,4%) manifiesta haber sufrido alguna vez **malos tratos** físicos, en mayor medida las mujeres (74,8%) que los hombres (36,6%). El 53,8% de la muestra ha sufrido malos tratos psicológicos, lo que representa al 45,8% de los hombres y al 80,6% de las mujeres. En lo que se refiere a **abusos o agresiones sexuales, un 15,7% los reconoce**: el 6,6% de los hombres y el 45,3% de las mujeres los han padecido en alguno o varios momentos de su vida. Cabe señalar aquí la dificultad intrínseca en manifestar este tipo de vivencias, que suelen comprender una gran carga de dolor y culpabilidad. A ello se le añade el contexto de la encuesta, que no suele ser el más apropiado para abrirse a compartir este tipo de cuestiones. Por tanto, es razonable pensar que la proporción de personas que hayan sufrido estas experiencias de violencia sea mayor, especialmente en el caso de la violencia sexual.

En cuanto al momento vital en que se sufrieron dichas violencias, entre las personas que han sufrido violencia psicológica, el 56% de los hombres y el 83,9% de las mujeres la han sufrido siendo adultas, el 52% de los hombres y el 35% de las mujeres en la infancia y el 25,5% de los hombres y el 41,7% de las mujeres en la adolescencia.

GRÁFICO 35

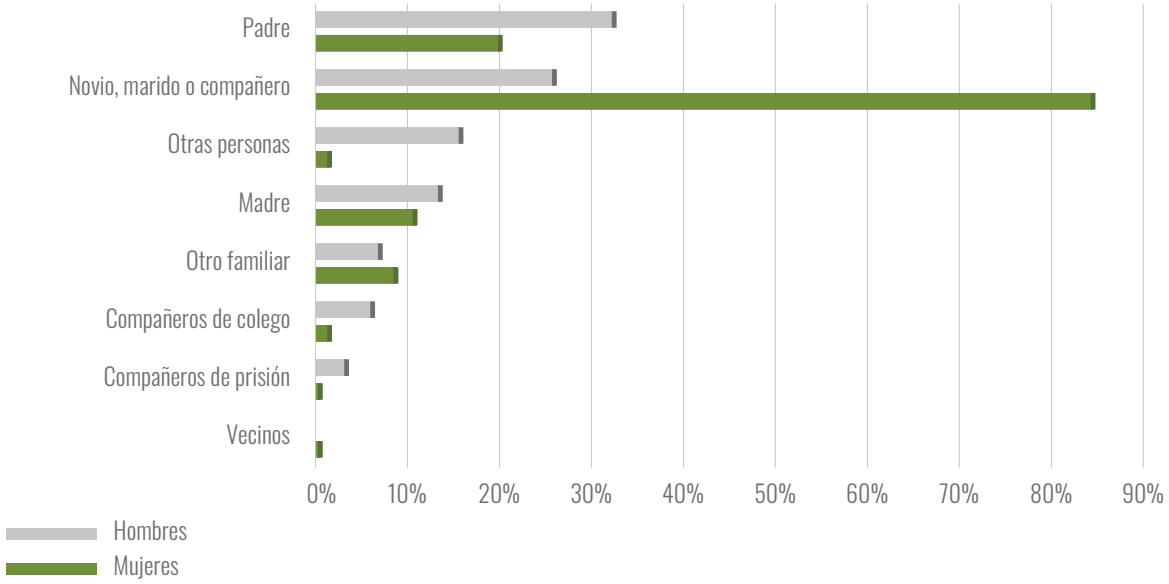
Momento en el que sufrieron la violencia psicológica las personas con adicciones en prisión.



En el caso de las mujeres, la persona maltratadora ha sido la pareja o expareja en la gran mayoría de casos (84,5%), seguida del padre (20,1%), la madre (10,8%) y otro familiar (8,8%). En el caso de los hombres, el maltrato se ha recibido por parte del padre (32,5%), la pareja o expareja (26%) y, en menor medida, otras personas (15,8%).

GRÁFICO 36

Persona maltratadora (violencia psicológica) de las personas con adicciones en prisión.



Por su parte, han sufrido **abusos o agresiones sexuales un 15,7%** (6,6% de los hombres y 45,3% de las mujeres) de manera que el 38,5% de los casos se han dado en la infancia y el 31,3% en la edad adulta. Destaca que, respecto a los hombres, la infancia concentra tres cuartas partes de los casos (75,47%) mientras que en las mujeres este episodio se distribuye con el 36,7% de los casos ocurridos en la infancia, el 33% en la adolescencia y el 53,21% en la edad adulta. Estas cifras evidencian que lo más frecuente es que las agresiones o abusos sexuales a mujeres se repitan en varias etapas vitales.

GRÁFICO 37

Momento en el que sufrieron la violencia psicológica las personas con adicciones en prisión.

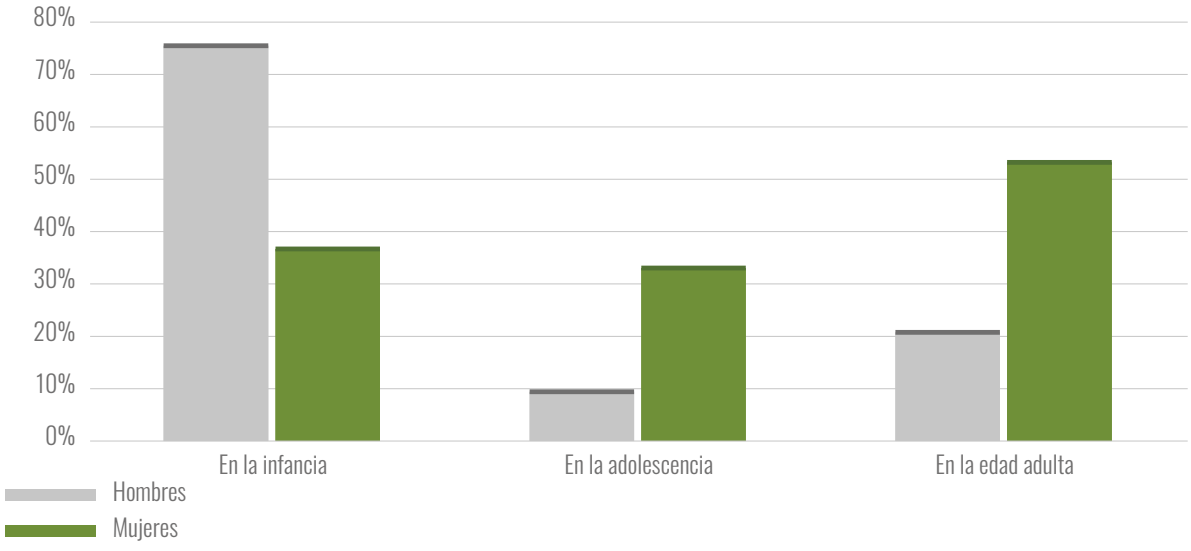
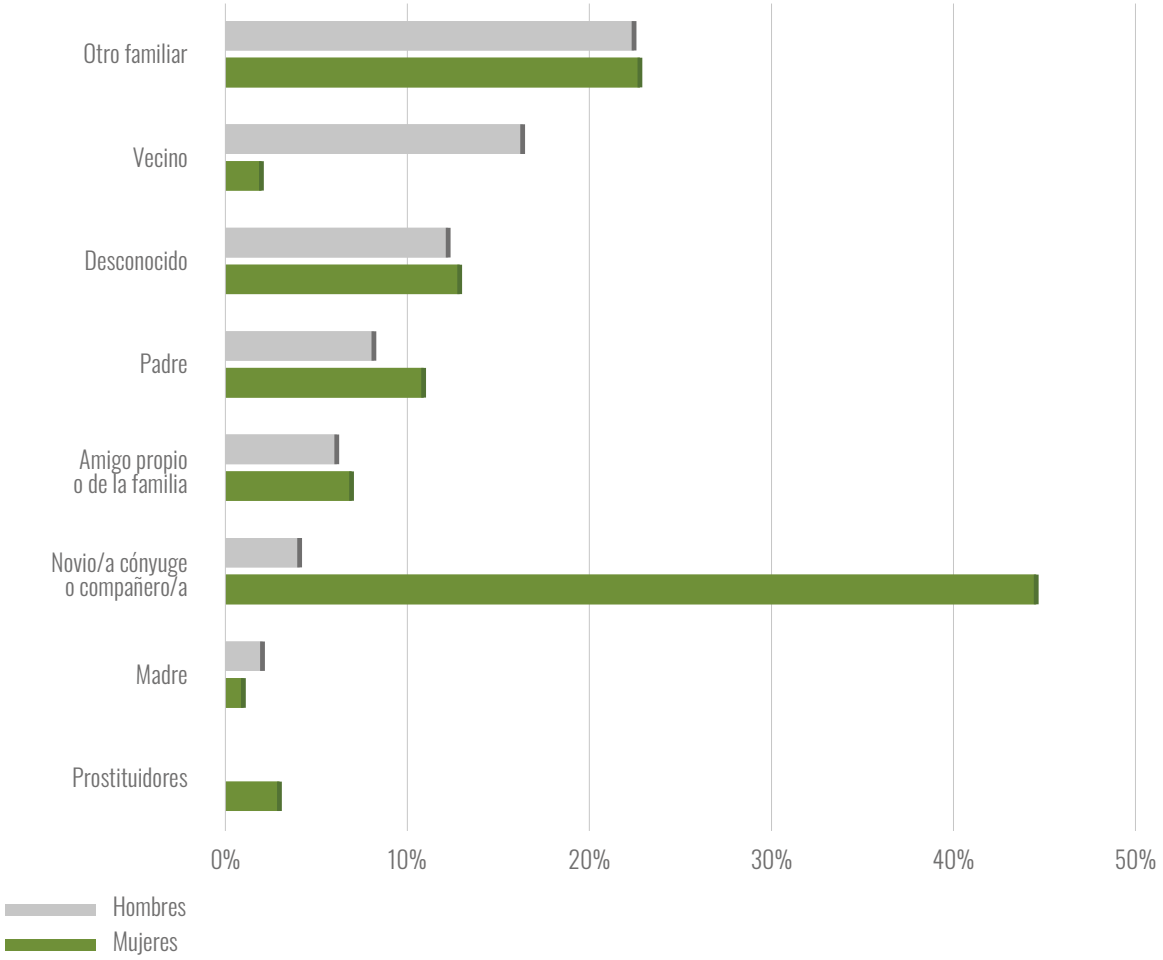


GRÁFICO 38

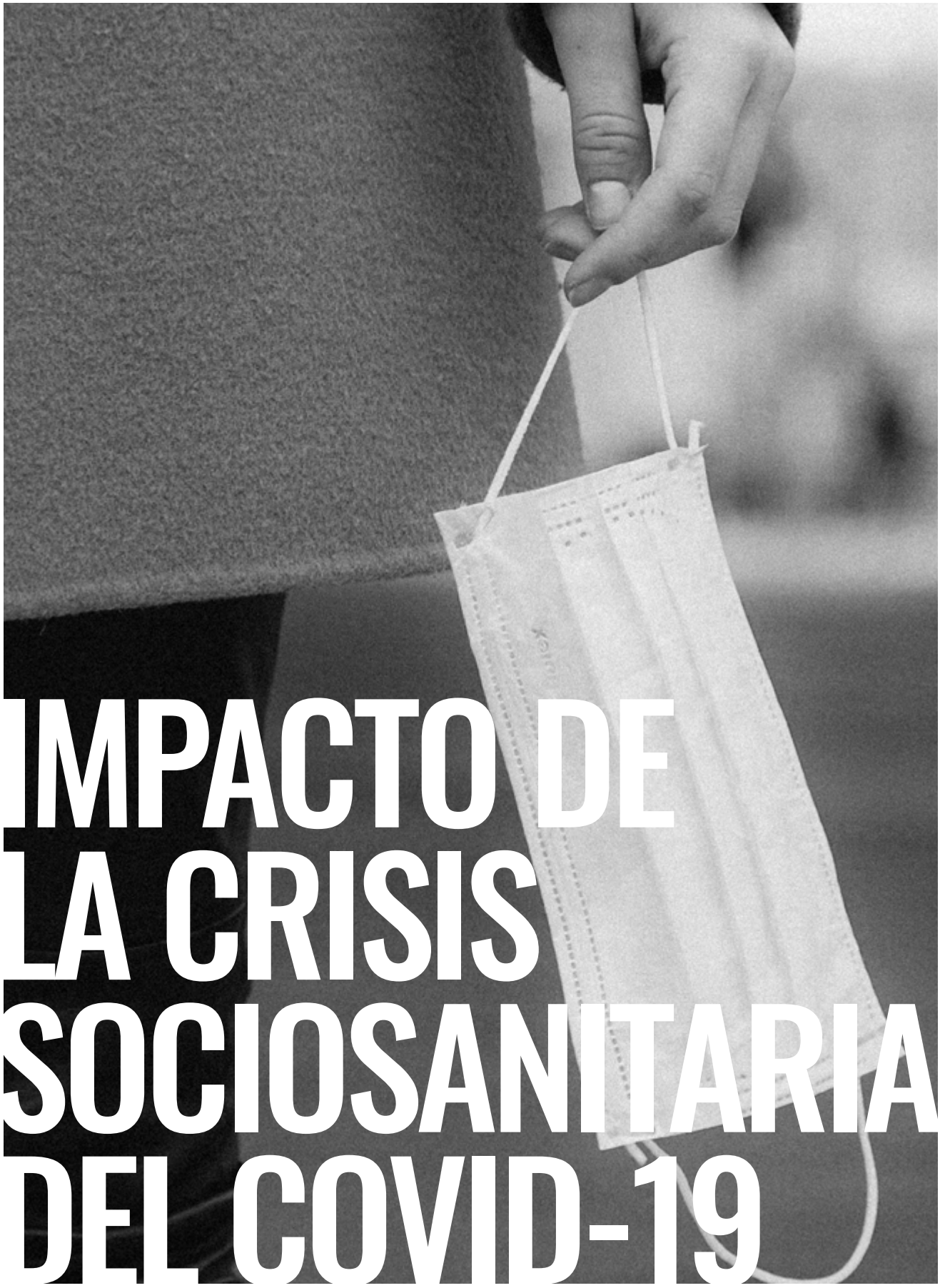
Persona agresora (violencia sexual) de las personas con adicciones en prisión.

La persona que ejerce violencia sexual, en el caso de los hombres, es otra persona de la familia (distinta al padre o la madre) en el 22,4% de los casos, un vecino varón en el 16,3% o una persona desconocida en el 12,2% de los registros. En el caso de las mujeres, el 44,6% de las veces ha sido su pareja o expareja, otra persona de la familia (22,8%) o una persona desconocida (12,9%).



En resumen, la violencia psicológica, física y, en mayor medida sexual, se da sobre todo hacia las mujeres, en varias etapas de la vida y por parte de la pareja o expareja en la mayoría de los casos. En los hombres es más frecuente la violencia psicológica, mientras que de los varones que han sufrido violencia sexual destaca una mayoría de casos sufridos en la infancia y por parte de alguna persona de la familia o del vecindario.

La pregunta únicamente formulada a mujeres sobre la violencia de género señala que el 45% de ellas han presentado una denuncia por este tipo de violencia. Sin embargo, el 34,8% de las que presentaron la denuncia no han recibido ninguna medida de protección oficial por ser víctima de violencia de género como, por ejemplo, una orden de alejamiento. Llama la atención el escaso uso de la denuncia a pesar de que, por un lado, el 74,8% de las mujeres hayan sufrido violencia física y el 80,6% violencia psicológica, siendo la pareja o expareja el agresor en el 84,5% de los casos, y de que, por otro lado, el 45,3% de las mujeres haya sufrido violencia sexual, siendo el agresor igualmente la pareja o expareja en el 44,6% de los casos.



IMPACTO DE LA CRISIS SOCIOSANITARIA DEL COVID-19

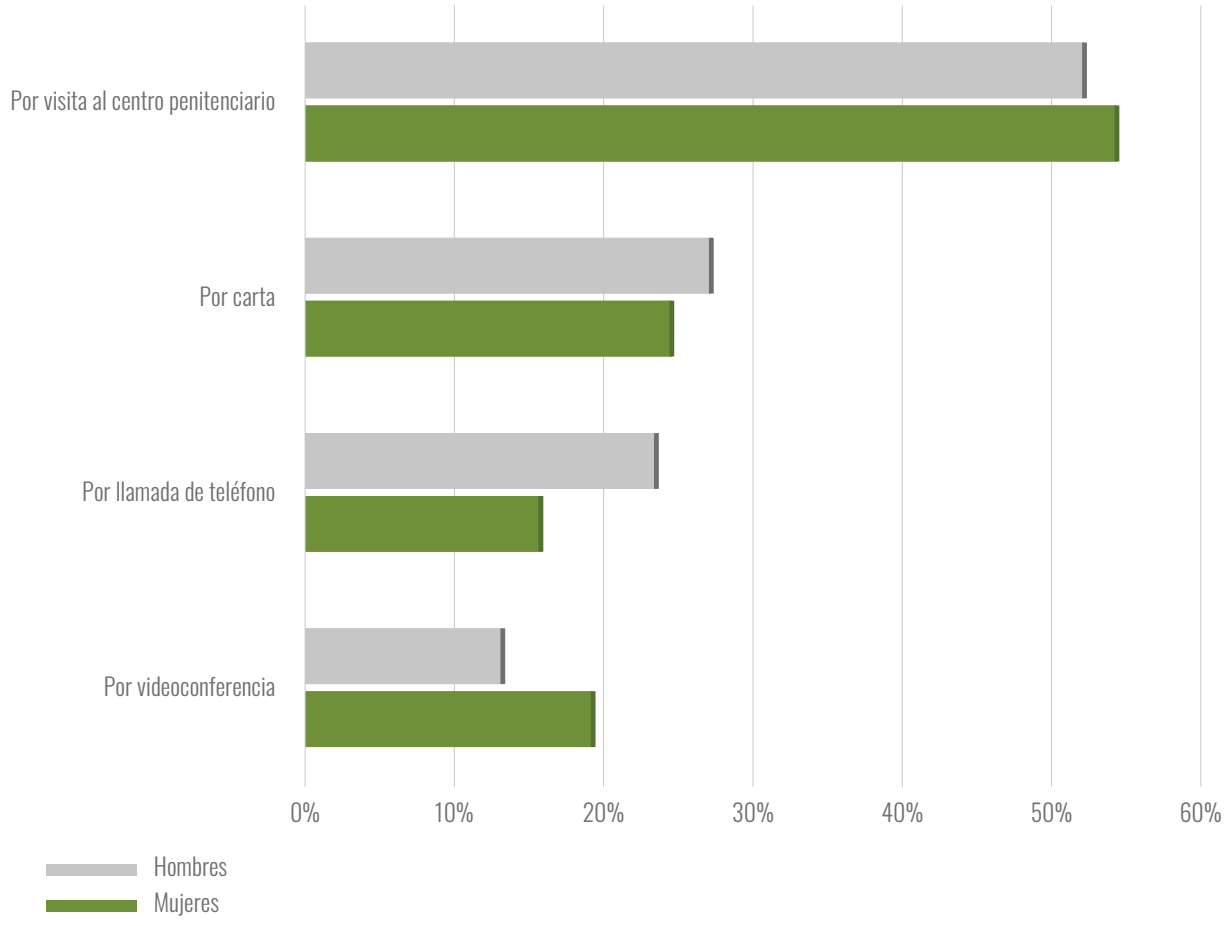
A continuación se tratan las cuestiones referidas a las consecuencias de la crisis sociosanitaria del coronavirus y cómo ha afectado a la situación de encarcelamiento de las personas encuestadas.

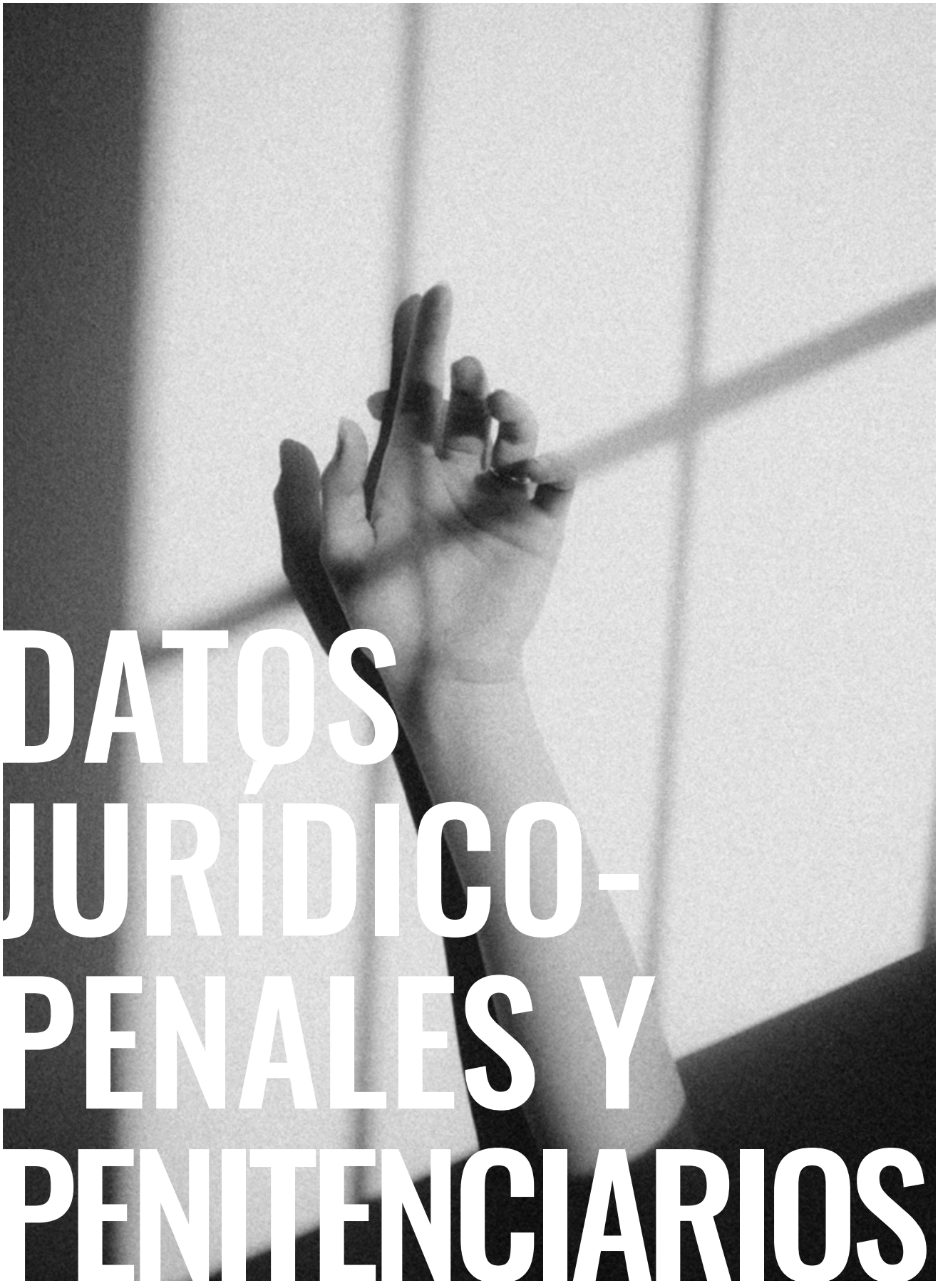
Únicamente el 4% de la muestra manifiesta haber accedido a alguna medida de excarcelación con motivo de la crisis sociosanitaria, lo que se traduce en un 3,8% de los hombres y un 4,5% de las mujeres. El 12,3% afirma consumir más drogas o medicación que antes de la crisis del COVID-19, un dato que hace referencia concretamente al 14% de los hombres y al 9,4% de las mujeres.

El 18,7% ha podido mantener contacto con asociaciones o entidades sociales durante la situación de pandemia del coronavirus (17,4% de hombres y 23,6% de mujeres). De las personas que sí han podido mantener este contacto, el 53% dice haberlo realizado a través de visitas al centro penitenciario (54,4% de las mujeres y 52,2% de los hombres), seguidas del contacto a través de carta (27,2% de hombres y 24,6% de mujeres).

GRÁFICO 39

Medios por los que han mantenido contacto con asociaciones o entidades sociales las personas con adicciones en prisión.





DATOS JURÍDICO-PENALES Y PENITENCIARIOS

En cuanto a la situación jurídica, penal y penitenciaria, prácticamente la totalidad de las personas encuestadas (98,3%) se hallaban en situación de penadas (con sentencia condenatoria firme) y el resto estaba en situación preventiva (a la espera de juicio).

Los delitos por los que están cumpliendo pena de prisión las personas privadas de libertad con problemas de adicciones a las drogas y/o al juego patológico son, principalmente, delitos contra el patrimonio (siendo en un 47% el primer delito por el que están cumpliendo condena), tanto hombres como mujeres. El segundo delito por el que cumple la condena, así como el tercero, también es mayoritariamente el delito contra el patrimonio.

La siguiente tipología delictiva por la que están en prisión las personas con problemas de adicciones es el delito contra la salud pública, tanto para quienes mencionan tener un solo delito como para quienes mencionan tener un segundo delito y un tercero.

Las diferencias entre hombres y mujeres se encuentran en la tercera tipología de delito, donde destaca, para el caso de los hombres, la violencia de género. En el caso de las mujeres, son otro tipo de delitos variados sin que destaque ningún grupo. Además, las mujeres apenas cometen delitos contra la seguridad del tráfico (seguridad vial) y aún menos contra la libertad sexual, que son la cuarta y quinta categoría en los hombres. Es importante señalar que, si bien las mujeres no pueden ser condenadas por delitos de violencia de género, algunas de las encuestadas afirmaron haberlo sido. Probablemente se trata de mujeres que acudieron como víctimas de violencia de género a manos de sus parejas o exparejas y terminaron siendo condenadas ellas por lesiones por el propio Juzgado de Violencia contra la Mujer. Se trata de una cuestión, la revictimización a manos del sistema de protección, las contradenuncias y las condenas a víctimas, que sería preciso investigar y analizar con más detenimiento, pero, de entrada, resulta llamativo e indicativo de ausencia de aplicación de la perspectiva de género en el enjuiciamiento de estos delitos.

GRÁFICO 40

Primer delito de la condena de las personas con adicciones en prisión.

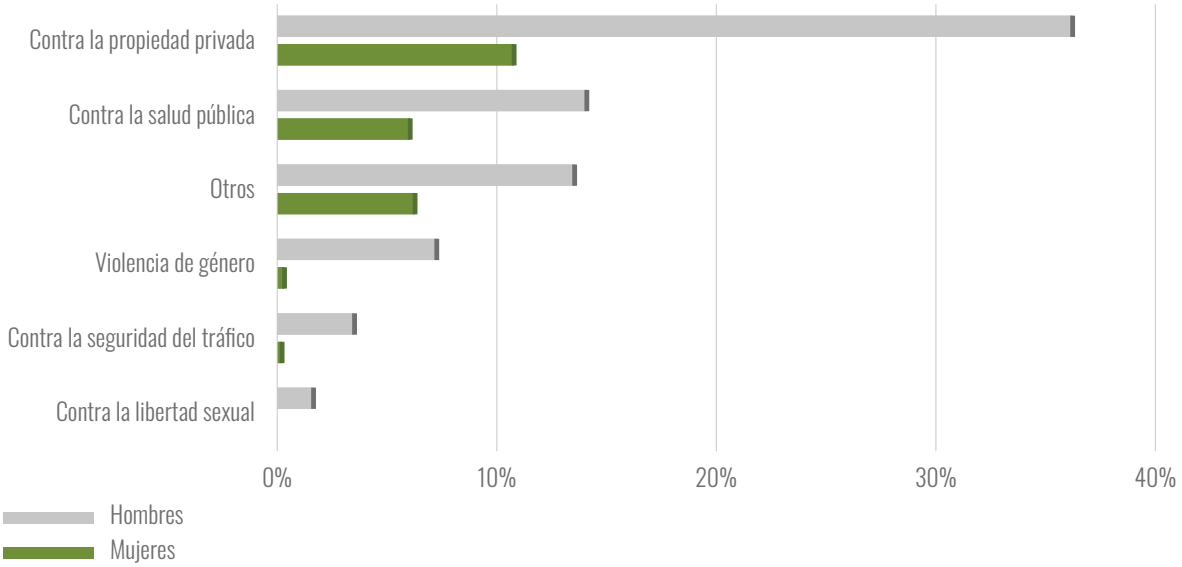


GRÁFICO 41

Segundo delito de la condena de las personas con adicciones en prisión.

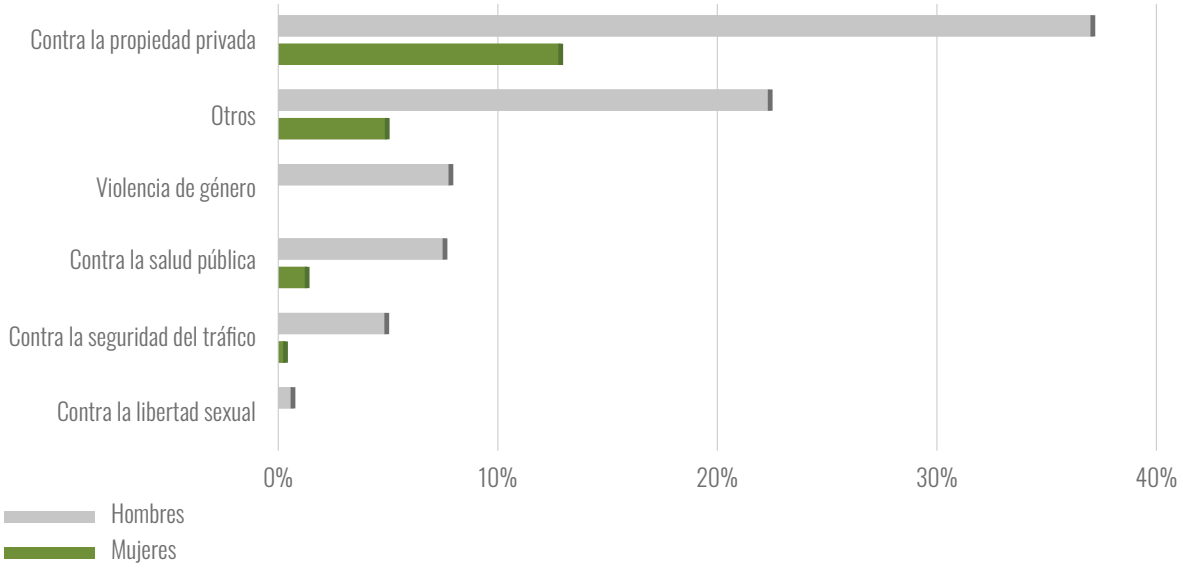
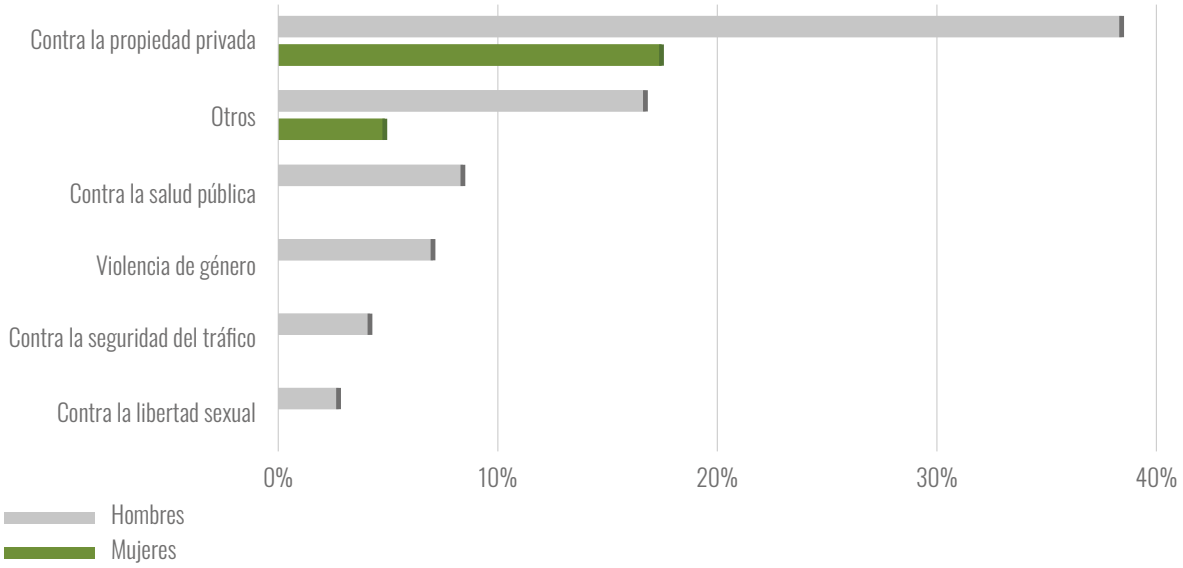


GRÁFICO 42

Tercer delito de la condena de las personas con adicciones en prisión.



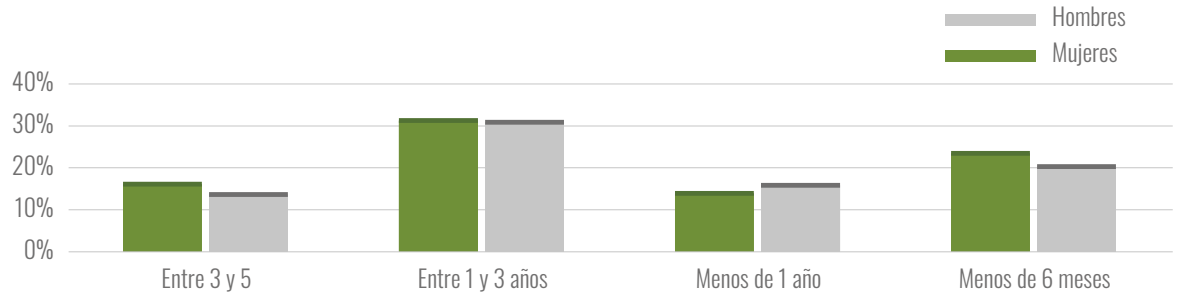
La duración de la condena del primer delito contra el patrimonio para los hombres es, en su mayoría, de más de seis años y para las mujeres de entre 13 meses hasta 3 años.

El segundo delito, también contra el patrimonio, tiene una duración de condena de 13 meses hasta 3 años, tanto para hombres como para mujeres.

El 70% de las personas penadas afirma no haber solicitado alternativa a la prisión, tanto para la primera como para el resto de condenas.

GRÁFICO 43

Tiempo en prisión en este ingreso de las personas con adicciones en prisión.



El 30,9% de los hombres y el 31,3% de las mujeres llevan entre uno y tres años en prisión, mientras que el 20,3% de los hombres y el 23,5% de las mujeres llevan menos de seis meses privadas de libertad y el 18,5% del total (19% de los hombres y el 15% de las mujeres) acumulan más de 5 años de encarcelamiento. Resulta significativo, por tanto, que el 33% de los hombres y el 31% de las mujeres permanezcan más de tres años en prisión.

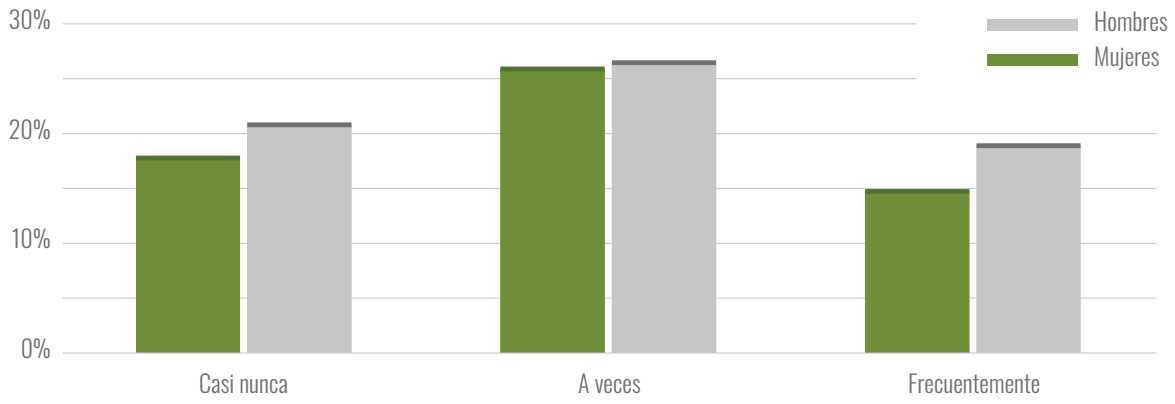
La mitad (49,9%) cuenta con antecedentes penales (51,9% de los hombres y 43,7% de las mujeres) y en tres cuartas partes de los casos tanto de hombres como de mujeres (76%) no tienen otras causas pendientes.

El 18,6% ha estado alguna vez en un **centro de internamiento de menores infractores**, dato que representa al 20,9% de los hombres y al 11,3% de las mujeres.

El 80% de las personas encuestadas disponen de **asistencia letrada**, destacando en el caso de los hombres la designación particular (57%) y en las mujeres la designación de oficio (54,7%). Ambos grupos señalan satisfacción con la labor que se ha realizado (60%) aunque un 35,4% afirma haber recibido su visita únicamente el día del juicio (33,9% hombres, 41,62% mujeres y 25% no binarios).

GRÁFICO 44

Frecuencia de las visitas de su abogada o abogado a las personas con adicciones en prisión.

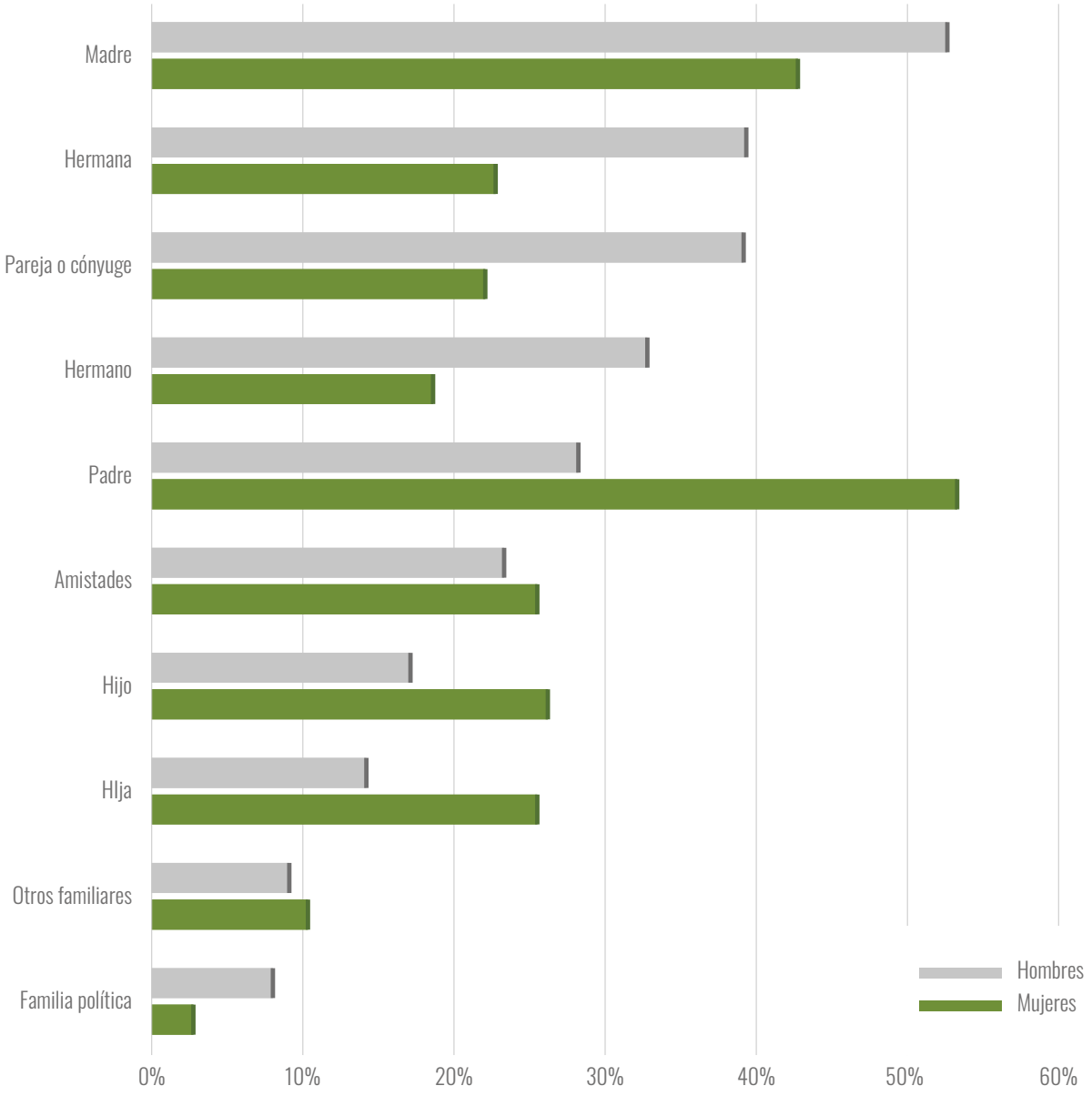


A la gran mayoría de las personas encuestadas (82,3%) no se le ha aplicado ninguna fórmula de cumplimiento especial de la pena dentro del sistema penitenciario. El 58% de la población encuestada ha estado en más centros penitenciarios. La media de centros fuera de la provincia en los que ha estado es de tres centros.

El 75,3% de las personas encuestadas no están disfrutando de permisos de salida y el 65% reciben visitas de familiares o personas cercanas. En el caso de los hombres, la persona que más visitas realiza es la madre (52,6%), seguida de la hermana (39,3%) y de la pareja (39,2%). En el caso de las mujeres, la persona que más visitas realiza es el padre (53,3%), después la madre (42,8%) y, a continuación, el hijo varón (26,21%).

GRÁFICO 45

Personas cercanas o familiares de visita de las personas con adicciones en prisión.



El 21,5% (18,4% de los hombres y el 32% de las mujeres) cuentan con el apoyo de alguna asociación del exterior.

Una cuarta parte (24%) mantiene o ha mantenido alguna vez **comunicaciones íntimas con otra persona privada de libertad**, ya sea su cónyuge, pareja estable o pareja esporádica. Aquí son destacables las diferencias de género, ya que mientras que uno de cada seis hombres (16,7%) tiene comunicaciones íntimas con una persona presa, en el caso de las mujeres esta proporción sube hasta casi la mitad (48,8%).

Finalmente, las personas privadas de libertad con adicciones han podido añadir algunos comentarios abiertos al final de la encuesta, se han recogido 133 respuestas de hombres y 45 de mujeres. En muchos casos, destacan la necesidad de sentirse escuchadas y ser visibles tanto dentro como fuera de los centros penitenciarios. Muchas sienten el peso de la estigmatización como personas presas, lo que genera una sensación de abandono emocional, psicológico, institucional y social.

"Me siento dejado de la mano de Dios. Un poco abandonado en todo. No somos todos iguales. Por parte del personal funcionario no se presta atención a la persona reclusa hasta que le toca actuar de oficio por permisos u otros.",

"Me ha servido este tiempo contigo para desahogarme. Dentro del C. Penitenciario yo quiero estar solo, quiero tranquilidad.",

"Poder utilizar mi condena para entrar en algún centro terapéutico de adicciones, porque nunca se me ha tenido en cuenta.",

"Considero que los módulos terapéuticos están muy bien, pero es muy necesario seguir trabajando cuando estés en semilibertad y libertad. Tener apoyos y continuidad en el tratamiento."

4 personas comentan que la falta de apoyo económico, formativo y educativo se valora como carencia del sistema penitenciario.

"La sociedad reclusa es un fiel reflejo de cómo funciona la sociedad ordinaria. Hay muchas cosas que deberían cambiar, la prisión no debería ser aislamiento de las personas sino una ocasión para rehacer su vida, se carece de recursos para ello, debería ser una oportunidad de crecimiento personal, no un castigo. Una sociedad perfecta no necesitaría prisiones"

"Tardanza en cobrar el subsidio de excarcelación. Necesaria una vía laboral de puente para no tener que delinquir nada más salir de prisión. Estigmatización social. Oficios con salida laboral"

"Cementerio de hombres vivos"

En relación con el consumo de drogas y tratamientos de deshabituación, existen opiniones diversas. Por un lado, se encuentran aquellas personas a las que les ha servido encontrarse fuera de los entornos de consumo.

"Estoy preso, pero me siento libre"

"Me siento bien porque me siento protegido"

"Me encuentro bien. No me arrepiento de entrar porque me han ayudado mucho. Yo era una persona influenciable y me han abierto los ojos"

Por otro lado, hay 4 personas que señalan tener un contacto relativamente fácil con el consumo de drogas en prisión.

"No me parece bien que se reparta medicación a los presos, es una adicción más. Aquí he visto peleas por una pastilla"

"Aquí entra de todo para que se droguen, hay mucha adicción a la medicación. Salen más delincuentes de los que entran"

"La prisión es el mayor suministrador de drogas legales"

"Las drogas me han hecho daño, pero he aprendido que no puedes curar una herida con un cuchillo"

Por último, aunque en menor medida, aparece en el discurso de 1 persona presa la falta de atención a la ludopatía.

"Debería haber más ayuda para las adicciones, sin sustancia también, aquí hay mucho juego"

Las mujeres presas subrayan que la experiencia de la prisión es como una lucha por sobrevivir.

"La necesidad de trasladar al servicio médico el buen trato hacia las personas presas y su condición humana así como que reconozcan el esfuerzo de estas por intentar vivir el día a día en la prisión"

"Siempre positivo, nunca negativo. El poder de la mente es ilimitado. Creer es crear"

"La prisión me está robando la vida. Sólo quiero salir de aquí"

Parte de este sentimiento emerge a raíz de las discriminaciones por razón de género que muchas de ellas identifican en el centro penitenciario. Entre las claves de esa desigualdad se encuentra la falta de acceso a los recursos, la ausencia de actividades y espacios específicos para mujeres.

"Prisión y mujeres es algo que no concuerdan. Las mujeres somos las últimas en poder acceder a cursos. Se escuchan comentarios machistas por parte de algunos funcionarios y no nos dejan acercarnos a los hombres, nos tratan como si fuéramos prostitutas y ante todo somos personas"

"Más puestos de trabajo para las mujeres porque la mayoría los tienen los hombres. También me gustarían más actividades, yoga, deporte, baile, salir de las drogas"

Para finalizar, y al igual que los hombres, 2 mujeres denuncian el fracaso del proceso de reinserción en prisión.

"Hace falta más reinserción, más atención a las enfermas y más módulos de mujeres"

"Quiero dejar claro que la cárcel no es ninguna solución para cualquier ser humano. Saca lo peor de ti, te vuelves desconfiado. Debería haber una cárcel donde a gente joven como yo nos den otro trato. Ellos creen que por tenernos 4,5 años vamos a salir de aquí como una mujer hecha y derecha. Pero voy a salir peor, con todo el rencor, con todo lo que te callas"

ANÁLISIS DE CATALUÑA [6]

A continuación vamos a desglosar los datos referidos a los centros penitenciarios catalanes, toda vez que, a pesar de que el marco legal de referencia es el mismo que para el resto del Estado (Constitución y Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979), la Generalitat de Cataluña ostenta la competencia de la gestión penitenciaria, que se hizo efectiva en virtud del Real Decreto 3482/1983 sobre traspasos de servicios del Estado a la Generalitat de Cataluña en materia de administración penitenciaria. Así, es la administración penitenciaria catalana la que, en cumplimiento de las normas penitenciarias básicas antes señaladas, gestiona toda la actividad de esta área en su territorio, incluyendo la construcción y mantenimiento de los centros penitenciarios, la dotación y distribución del personal funcionario, la organización del funcionamiento de los centros, la asistencia a las personas presas y los programas de tratamiento. Por ello, en Cataluña la población penitenciaria es atendida por los servicios sanitarios comunitarios-públicos, a saber, el Servei Català de Salut.

Conviene apuntar que, durante la realización de la presente investigación se aprobó el Real Decreto 474/2021 (y el correspondiente Decreto vasco), que determinó el reciente traspaso de las funciones y servicios de la Administración del Estado sobre ejecución de la legislación del mismo en materia penitenciaria a la Comunidad Autónoma del País Vasco. No obstante, lo anterior, el equipo de investigación decidió no desglosar la información de este territorio en este momento, toda vez que no ha habido tiempo para que el Gobierno vasco pueda diseñar y ejecutar su propia política penitenciaria, menos aún para poder extraer datos de la misma.

Antes de proceder a la descripción del perfil de persona presa en los centros penitenciarios catalanes es necesario realizar una puntualización. Si bien la muestra total sobre la que se ha trabajado (hombres y mujeres) representan al total de la población penitenciaria en Cataluña y, por tanto, sus datos son generalizables, sin embargo, la muestra de mujeres de este territorio no es representativa respecto del total de las mujeres presas en dicha Comunidad Autónoma. Por este motivo, los datos reflejados de la población femenina, en este caso, suponen tan solo una aproximación. A pesar de ello, el equipo de investigación consideró aconsejable realizar el desglose de género de los resultados de las encuestas a las personas presas encuestadas en Cataluña por si pudiera orientar futuras investigaciones o inspirar mejoras en la política penitenciaria hacia las mujeres presas en este territorio.

La dificultad para obtener la muestra completa de mujeres según la previsión técnica de la que se partió guarda relación con los plazos requeridos por parte del organismo financiador, pues el proceso de encuesta a mujeres es más lento dado su escaso número y la dispersión por centros. A este respecto hemos de agradecer a la Administración catalana su disponibilidad y colaboración.

6. La muestra de encuestas para la Administración Penitenciaria de Cataluña se compone de 208 personas presas, 192 hombres y 16 mujeres, de las cuales 190 se identifican con género de hombre, 16 se identifica con género de mujer y 2 personas no binarias, guardando así una proporción similar a la de hombres y mujeres de la población penitenciaria estatal. La muestra es estadísticamente representativa para la población penitenciaria de Cataluña, de manera que los resultados generales son extrapolables con un 85% nivel de confianza y con 5% margen de error. No así para el caso de las mujeres privadas de libertad, por tanto, los resultados desagregados por género de este apartado se han de tomar con cautela ya que no son estadísticamente representativos de la situación de las mujeres con adicciones en Cataluña.

DATOS PERSONALES

El 46,2% de las personas con adicciones encuestadas en prisiones catalanas son de nacionalidad española, siendo el 53,8% de las mismas de origen extranjero. Si desglosamos estos datos de nacionalidad por género, observamos que hay mayor presencia de nacionalidad española entre las mujeres (68,8%) que entre los hombres (44,7%). La segunda nacionalidad más numerosa, después de la española, es la marroquí con un 21,6% de personas, pero aquí también las diferencias por género son reseñables ya que mientras que el 23,2% de los hombres son marroquíes, tan solo lo son un 6,3% de las mujeres. Entre ellas, la segunda nacionalidad más numerosa es la rumana, con el 12,5%.

El grupo étnico con el que más se identifican las personas encuestadas es con el de personas blancas/caucásicas con un 36,1% (35,8% de hombres y 43,8% de mujeres) seguido de las que se identifican como personas latinas, con un 10,6% en el que solo se encuentran hombres. También se aprecian notables diferencias en la presencia porcentual de hombres y mujeres gitanas: un 12,5% de las mujeres se reconocen como gitanas mientras que los hombres gitanos representan un 6,3%.

En cuanto a la orientación sexual, hay un 93,8% de población heterosexual y un 2,9% de personas homosexuales. Además, un 2,9% se identifican como bisexuales y una persona (0,5%) como pansexual. A este respecto, las diferencias entre hombres y mujeres son relevantes, ya que el 18,8% de las mujeres se consideran bisexuales frente al 1,1% de hombres.

El nivel de estudios alcanzados es principalmente de educación secundaria (ESO, FP, etc.), con un 35,1%. Cabe destacar que únicamente un 2,4% de las personas entrevistadas tienen estudios superiores, ya sea grado universitario o superior. Se constatan con estos datos el bajo nivel de formación de la población penitenciaria. Entre las mujeres tiene más peso la categoría de estudios básicos (primaria o EGB) con un 50%, mientras que sólo un 23,7% de hombres han alcanzado dicho nivel académico.

DATOS FAMILIARES

Las personas en prisión con problemas de adicciones proceden por lo general de familias con estudios inferiores a los primarios: en el caso de las madres son el 36,1% y en el de los padres el 26,9%. En segundo lugar, se encuentran los progenitores con estudios primarios o equivalentes a EGB, teniendo estos estudios el 18,8% de los padres y el 20,7% de las madres.

Más de la mitad (55,8%) de las personas encuestadas afirma tener hijos y/o hijas. Entre las mujeres, el 81,3% tiene hijos y/o hijas frente a 53,7% de los hombres. Más de la mitad (53,9%) de las personas con descendencia indican que no cuentan con su custodia: un 54,9% de los hombres y un 46,2% de las mujeres.

Sobre la convivencia antes de entrar a prisión, las respuestas más numerosas se reparten a partes iguales entre las personas que vivían en pareja y las que vivían solas (24,5% en cada caso), mientras que un 13% vivía con sus padres y/o madres. Respecto a hombres y mujeres encontramos diferencias: los hombres vivían mayoritariamente solos (26,3%) antes de entrar en prisión, frente a un 6,3% de mujeres, mientras que el porcentaje más importante de mujeres, 31,3%, vivía en pareja frente a un 23,7% de los hombres.

En cuanto a la situación de pareja, el 41,8% de las personas encuestadas afirma tener pareja, 42,1% de hombres y 37,5% de mujeres. Dentro del 56,7% restante que no tiene pareja, la proporción de mujeres en esta situación (62,5%) es mayor que la de hombres (56,3%). En cuanto a la situación de la pareja, las diferencias son notables ya que mientras que nueve de cada diez hombres (90%) tiene a su pareja en libertad, en el caso de las mujeres, es mayoría quienes se encuentran en prisión, concretamente dos de cada tres (66,6%).

SITUACIÓN ECONÓMICA, LABORAL Y DE CUIDADOS

Respecto a los aspectos de su situación económica, laboral y de cuidados, en el apartado de los ingresos previos a su entrada en prisión, el 38,5% se encontraba trabajando en el mercado laboral regulado, el 28,4% ejercía una actividad dentro de la economía sumergida y el 16,8% cobraba algún tipo de pensión o subsidio. El 31,3% de las mujeres tenían como principal fuente de ingresos el cobro de prestaciones o subsidios mientras que en el caso de los hombres era el 15,8%.

La persona sustentadora del hogar en ocho de cada diez casos (79,3%) era la propia persona presa, mayor aún en el caso de los hombres (81,1%) que en el de las mujeres (62,5%). Por otro lado, únicamente el 6,7% de los casos ha respondido que fuese la pareja quien más ingresos aportaba en el hogar, aunque el caso de las mujeres sea el doble (12,5%) que el de los hombres (6,3%).

El 27,9% de las personas presas con adicciones encuestadas en Cataluña se encuentra sin ocupación formativa o laboral, seguidas de aquellas que se encuentran realizando un trabajo en "destino"[7] (9,6%) y aquellas que realizan un trabajo en un taller productivo remunerado (9,1%). Cabe destacar que se encuentran realizando un trabajo en "destino" el 18,8% de las mujeres frente al 9,5% de los hombres.

En los 12 meses previos a su ingreso en prisión, el 15,4% de las personas encuestadas se encontraban en situación de desempleo habiendo tenido trabajo antes, el 14,4% tenía un contrato temporal, mientras que el 13% tenía contrato indefinido. Respecto a esas personas que se encontraban en situación de paro, un 37,5% eran mujeres y un 13,7% eran hombres.

En los doce meses anteriores a ingresar en alguna de las prisiones de Cataluña, el 47,1% tenía personas dependientes a su cargo, siendo ese dato mayor en el caso de los hombres, con un 48,4%, que en mujeres, con un 31,3%.

VIVIENDA

En relación con la vivienda, casi nueve de cada diez (87%) de las personas posee un lugar donde vivir cuando salga de la prisión, mientras que el 12% no tiene lugar donde vivir al salir de la prisión. Los hombres cuentan en mayor medida (87,9%) con un hogar al que acudir frente al 75% de las mujeres. Por tanto, es mayor el número de mujeres (25%) sin una solución habitacional, que el de hombres (11,1%).

En el caso de aquellas personas que cuentan con alguna vivienda al salir de la prisión, en el 31,3% de los casos la vivienda es de la familia de origen, en el 26% es una vivienda de alquiler y el 13,9% de los casos es una vivienda propia. El 26,8% de los hombres acudirá a una vivienda de alquiler mientras que el caso de las mujeres el porcentaje es más reducido (12,5%). Para ellas, el mayor porcentaje consiste en viviendas de la familia de origen; en el caso de las mujeres el 43,8% y de los hombres el 30%.

7. Ver nota al pie 4.

DATOS DE ADICCIÓN, FUERA Y DENTRO DE PRISIÓN: CONSUMO Y TRATAMIENTO

A continuación, analizamos la relación con las adicciones (las drogas y el juego patológico) y presentamos las sustancias de mayor a menor consumo por parte de las personas presas con adicciones en las prisiones catalanas.

El tabaco es consumido diariamente por el 66,8% de la población encuestada. El consumo diario es mayor en mujeres (87,5%) que en hombres (64,7%).

El cannabis es consumido por el 58,2% de las personas con adicciones en las prisiones catalanas. El 36,1% lo hace de forma diaria y el 9,1% de manera esporádica. Los hombres (38,9%) lo consumen principalmente de forma diaria mientras que las mujeres lo hacen de forma esporádica (37,5%). La principal vía de consumo es la fumada y en menor medida fumado en chinos o papel de plata.

La cocaína es consumida por el 52,4% de la población, de frecuencia diaria para el 28,4% de las personas y esporádica para otro 7,7% de las personas. Diariamente la consumen un 28,4% de los hombres y un 25% de las mujeres. La vía de consumo es esnifada y en segundo lugar fumada.

El alcohol es consumido por el 51,4% de las personas, el 24,5% de forma diaria, el 6,7% lo hace de forma esporádica y el 15,4% lo hace 2 o 3 veces por semana. El consumo diario de alcohol es similar en hombres (24,7%) y en mujeres (25%), mientras que, el consumo esporádico es mayor en mujeres (12,5%) que en hombres (6,3%).

El crack/base es consumido en un 16,3% de la población, un 10,6% de forma diaria y el 2,4% mantienen un consumo puntual algunas veces al mes. Mientras el 10% del total de los hombres con adicciones consume el crack de forma diaria, en el caso de las mujeres es el 18,8%. La principal vía de consumo es fumado, fumado en chinos o papel de plata y en mucha menor medida también esnifado.

Los hipnóticos y ansiolíticos (barbitúricos, benzodiacepinas, tranxilium, etc.) son consumidos por el 12,5% de las personas encuestadas de forma diaria, siendo el resto de consumos menos frecuentes (3%). El dato se triplica en el caso de las mujeres con el 37,5% frente a los hombres (10,5%). La vía de consumo es la ingerida y, en menor medida, también esnifada.

Las anfetaminas son consumidas por el 12% de la población, de manera que el 6,3% lo hace de forma diaria y el 2,9% las consume de manera esporádica. Las mujeres las consumen principalmente de forma diaria (12,5%) mientras que los hombres que lo hacen tienen una menor proporción (5,8%). Las principales vías de consumo son ingeridas, esnifadas y en menor medida fumadas y fumadas en chinos o en papel de plata. En los hombres la principal vía es la ingerida (2,6%) y en el caso de las mujeres es la vía esnifada (6,3%).

La metadona es consumida de forma diaria por el 9,1% de la población encuestada. El consumo es principalmente por vía ingerida y de forma diaria. Las mujeres consumen metadona en mayor proporción (25%) que los hombres (8,9%).

La heroína es consumida por el 13,5% de la población. En el 6,7% de los casos es consumida de forma diaria y el 2,9% la consume algunas veces al mes y su vía de consumo es principalmente fumada. Actualmente no hay ninguna mujer que afirme consumir heroína a diario en las cárceles catalanas, frente al 7,4% de los hombres que afirma hacerlo.

La mezcla de cocaína y heroína es consumida por el 4,3% de las personas. El principal uso es esporádico (2,4%), frente a quienes lo hacen de forma diaria (1%). Las principales vías de consumo son diversas; fumada, esnifada, ingerida e inyectada, prácticamente a partes iguales entre los hombres. En el caso de las mujeres las vías de consumo habituales son, a partes iguales, fumada e inyectada.

El consumo de alucinógenos (LSD, tripis, mescalina, etc.) es, principalmente, de uso esporádico por el 2,9% de la población encuestada. Este consumo esporádico es más del doble entre mujeres (6,3%) que entre hombres (2,6%). La vía principal de consumo es ingerida.

El principal contexto de consumo de drogas a lo largo de la vida es durante el ocio, fiesta o situaciones de diversión (32,2%), después en casa, en solitario (26,4%) y por último en casa con otras personas (15,9%). A este respecto, hay diferencias reseñables entre hombres y mujeres. Mientras que en ellos el principal contexto de consumo es durante el ocio (32,6%), en el caso de ellas es en casa en la intimidad (37,5%).

Si hablamos de tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas, podemos observar que mientras que el 54,3% de las personas encuestadas reciben actualmente tratamiento para el consumo de drogas, el 43,3% no recibe ningún tipo de tratamiento al respecto. Tres cuartas partes de las mujeres reciben tratamiento (75%) frente a algo más de la mitad de los hombres (52,1%).

De los casos en los que sí reciben algún tipo de tratamiento, el 20,4% participa en un grupo de terapia propio del centro y el 18,8% recibe tratamiento farmacológico. Los hombres reciben ayuda por parte de los grupos de terapia (12,1%) mientras que las mujeres reciben más el tratamiento con fármacos (18,8%).

Fuera del centro penitenciario, cuatro de cada diez (39,9%) personas encuestadas con adicciones en Cataluña ha seguido algún tratamiento para la adicción en algún momento de su vida. Destaca la diferencia entre hombres y mujeres, mientras que tres de cada cuatro (75%) de ellas ha seguido algún tratamiento fuera, menos de cuatro de cada diez (37,4%) de los hombres lo ha hecho. El 12% entre quienes sí han recibido tratamiento, lo valoran principalmente como muy bueno . Si tenemos en cuenta conjuntamente las valoraciones positivas (12% bueno y 15,9% muy bueno), dan como resultado que 7 de cada 10 (70,7%) dan una valoración positiva a la atención recibida para la adicción fuera del centro penitenciario, frente al 29,3% que lo valora negativamente.

En casi la mitad de los casos (45,2%) existe o ha existido consumo problemático de drogas en algún integrante de su familia, lo cual se acentúa en el caso de las mujeres (62,5%) respecto de los hombres (43,7%). Los hermanos y/o hermanas (14,9%) son los principales integrantes de la familia que son consumidores, seguidos del padre (7,2%).

Respecto a la adicción al juego en el pasado, el 22,6% de la población encuestada ha tenido problemas y únicamente el 2% de los casos han recibido algún tipo de tratamiento para su adicción. La adicción al juego es un problema mayor en hombres (23,2%) que en mujeres (12,5%).

Finalmente, respecto a cómo valoran las personas encuestadas la atención recibida por problemas de adicción a las drogas o al juego en el centro penitenciario, el 28,4% lo valora positivamente, como buena, mientras que el 19,2% lo valora de forma negativa, como muy mala. Si tenemos en cuenta conjuntamente las valoraciones no positivas (regular 17,8% y mala 19,2%), obtenemos como resultado que cerca de cuatro de cada diez (37%) valora negativamente la atención recibida para las adicciones en prisión. Si desglosamos estas valoraciones encontramos que el 43,8% de las mujeres valora la atención como buena frente al 27,4% de los hombres; existe un 12,5% de mujeres que la valora como mala frente al 20% de hombres que la valora negativamente.

DATOS DE SALUD

Las personas con problemas de adicciones encuestadas en los centros penitenciarios catalanes consideran que la prisión les ha traído los siguientes problemas psicológicos; agobio y claustrofobia (70,2%), ansiedad contenida (68,8%), depresión (65,4%), aislamiento de la familia (62,5%), aislamiento social (53,9%), ataques de ansiedad (51,4%), desequilibrios mentales (37,1%), agresividad (34,6%), deseos de venganza (23,1%) e intentos de suicidio (17,3%).

Las diferencias significativas entre hombres y mujeres se encuentran en que la depresión la sufren más ellas (87,5%) que ellos (63%), al igual que el agobio y la claustrofobia (93,8% y 68,4% respectivamente), el aislamiento social (94% frente al 60,5%) y la ansiedad contenida (94% frente al 66,3%), ataques de ansiedad (81,3% frente al 48%) y los desequilibrios mentales (81,2% frente al 33,1%). Así, la tendencia es que las mujeres muestran más problemas de salud mental asociados a su encarcelamiento.

Una cuarta parte (25%) de las personas encuestadas tiene alguna enfermedad mental diagnosticada, siendo mayor la incidencia entre las mujeres (37,5%) que entre los hombres (24,2%). El 10,6% acude a profesionales de salud mental (psiquiatría y/o psicología) entre una y dos veces al mes, mientras que el 4,3% de las personas diagnosticadas con enfermedades mentales no ha visto al profesional en ningún momento. La diferencia entre hombres y mujeres que ven a profesionales de salud mental entre una y dos veces al mes es 9,5% y 25% respectivamente.

El 61,5% de las personas encuestadas ha consumido algún tipo de medicamento recetado en las últimas dos semanas, siendo las mujeres quienes más consumen medicamentos, (75% frente al 60% de los hombres).

Cerca de una tercera parte (32,3%) de la población encuestada ha visitado al personal médico menos de 6 veces al año o nunca. Los hombres son los que menos ven al personal médico, el 34,7% lo hace menos de 6 veces al año o nunca. El 23,1% de la población visita al personal médico entre 1 a 2 veces al mes. Si nos fijamos en esos datos, las mujeres visitan al personal médico entre 1 a 2 veces al mes en un 31,3%, mientras los hombres lo hacen en un 22,1%.

Las analíticas son realizadas con una frecuencia principal de una vez al año (46,6%), diferenciando entre hombres y mujeres 45,3% y 56,3% respectivamente. Al 14,4% no se le ha realizado una analítica nunca en prisión.

El 9,1% de la población encuestada tiene reconocida alguna discapacidad física y el 4,8% tiene una discapacidad de tipo intelectual. En mujeres hay mayor presencia de discapacidad física (25%) que en hombres (7,9%), así como en discapacidad intelectual: 12,5% de ellas frente al 4,2% de ellos.

Por último, la atención sanitaria recibida en el centro penitenciario es calificada como negativa en más de la mitad de los casos (49,5%), si tenemos en cuenta que la valoran como mala un 24,5% y como regular otro 25%. El resto, un 45,7%, valoran positivamente la atención sanitaria recibida en prisión: un 32,2% buena y un 13,5% muy buena. Desagregando los datos por género, el 37,5% de las mujeres considera que la atención sanitaria es buena frente al 32,1% de los hombres. Las mujeres valoran en la misma medida como regular la atención sanitaria (37,5%) mientras que los hombres que la valoran así representan el 23,7%.

VIOLENCIA Y AGRESIONES/ABUSOS SEXUALES

El 41,8% de las personas encuestadas ha sufrido algún tipo de malos tratos físicos, el 100% de las mujeres y el 36,3% de los hombres. En cuanto a los malos tratos psicológicos, un 48,6% manifiesta haberlos sufrido, un 43,7% de los hombres y un 100% de las mujeres.

El 5,3% de los hombres encuestados ha sufrido violencia sexual, frente al 75% de las mujeres. En el caso de las mujeres, la persona agresora, en un 25% de los casos, es la pareja y en un 18,8% es otra persona integrante de la familia.

Por otra parte, respecto a la violencia de género, casi siete de cada diez (68,8%) de las mujeres encuestadas habían interpuesto una denuncia por violencia de género en algún momento de su vida, de las cuales, un 63,6% recibió alguna medida de protección para víctimas de violencia de género.

IMPACTO DE LA CRISIS SOCIO-SANITARIA DEL COVID-19

La inmensa mayoría (89,9%) no ha tenido acceso a alguna medida de excarcelación con motivo de la crisis sociosanitaria de COVID-19.

El 16,8% consume más drogas o medicación que antes de la crisis del coronavirus, cuestión más acusada entre los hombres (17,4%) que entre las mujeres (6,3%).

Por último, un 8,7% de las personas encuestadas ha podido mantener contacto con asociaciones o entidades sociales durante la pandemia (un 6,3% de mujeres frente al 8,9% de los hombres).

DATOS JURÍDICO-PENALES Y PENITENCIARIOS

La situación penitenciaria está repartida entre quienes están en situación de penado/a (49,5%) y quienes están en situación preventiva (48,1%). La mayoría está en segundo grado (40,4%), después en tercer grado (5,8%) y finalmente en primer grado (1%).

Si desglosamos estos datos, se aprecia que hay un 62,5% de mujeres penadas frente al 48,9% de hombres penados mientras que encontramos un 31,3% de mujeres en situación preventiva y a un 48,9% de los hombres en la misma situación.

El primer delito es contra la propiedad privada y después contra la salud pública. En lo que respecta al primer delito, el 32,2% de quienes respondieron no ha solicitado alternativa a la prisión, suponiendo 11,1% quien lo solicitó.

El 54,3% de la población encuestada tiene antecedentes penales. Ellos tienen en su mayoría al menos un antecedente penal (13,2%), a diferencia de ellas, quiénes en general tienen al menos 4 antecedentes penales (12,5%). La mayoría de las personas no tiene causas pendientes (66,4%), siendo un 75% en el caso de las mujeres y un 65,3% en el caso de los hombres. Además, el 23,1% de las personas encuestadas había estado con anterioridad en un centro de menores infractores; el 23,7% de los hombres y el 18,8% de las mujeres.

En cuanto a la asistencia letrada, el 82,2% de la población encuestada dispone de asistencia, el 51% privada y el 35,6% de oficio. El 49,5% de las personas están satisfechas con la labor del abogado o abogada, mientras que el 35,6% no lo está. Mientras el 85,8% de los hombres sí tienen asistencia letrada, en las mujeres es el 37,5%. Además, la asistencia letrada de los hombres es privada (53,7%) y en el caso de las

mujeres es principalmente de oficio (37,5%). El 23,7% de los hombres recibe la visita de su abogado/a de forma relativamente frecuente (algunas veces), y en el caso de las mujeres es del 6,3%. Cabe destacar que el 26,8% de los hombres y el 31,3% de las mujeres afirman recibir la visita de su letrado/a únicamente el día del juicio.

El 85,1% de las personas no se han visto beneficiadas por la aplicación de fórmulas especiales de cumplimiento.

Ante la pregunta si han estado en más centros penitenciarios que el presente, donde se les ha realizado la encuesta, el 48,6% contesta afirmativamente, es decir, que sí ha estado en más centros penitenciarios, siendo más elevada la movilidad de mujeres (68,8%) que la de hombres (47,4%).

La mayoría de casos (85,6%) no está disfrutando de permisos de salida: el 13,2% de los hombres sí está disfrutando de algún permiso de salida, pero no es el caso de ninguna mujer. El 63,5% de la población encuestada recibe visitas en el centro penitenciario. Por género, el 34,2% de ellos y el 43,8% de ellas no reciben visitas.

De las personas encuestadas, sólo el 8,2% del total cuenta con el apoyo de alguna entidad social fuera de las instalaciones penitenciarias. En hombres el 6,8% y en mujeres el 18,8%.

Finalmente, el 13,9% sí ha mantenido alguna vez comunicaciones íntimas con alguna persona presa. Destacan las mujeres (31,3%) sobre los hombres (12,6%).

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

PERFIL DE LA PERSONA CON ADICCIONES EN LAS PRISIONES ESPAÑOLAS

En el presente capítulo de conclusiones indicaremos, en primer lugar, el perfil de la persona con problemas de adicciones con y sin sustancia en prisión, elaborado a partir de los datos obtenidos en el análisis estadístico. A continuación, se compara el perfil de la persona privada de libertad con problemas de adicciones, que resulta en el presente estudio, con el elaborado por UNAD en el año 2008 *Drogodependencias y Prisión: Estudio sobre la situación de las personas con problemas de drogas en prisión.* Esta comparativa permitirá conocer si se han producido diferencias del perfil a lo largo del tiempo.

Cabe recordar que en el presente informe la variable género es fundamental en la elaboración del perfil para aproximarnos mejor a la realidad de las personas privadas de libertad con adicciones, por lo que a continuación elaboramos varios perfiles. Hay que señalar que, cuando se pregunta por la identificación respecto al género, aparte de hombre y mujer se han dado seis casos de personas identificadas de otras formas: cuatro como no binarias, una que señala tener disforia de género y una que responde no sabe/no contesta.

PERFIL DE LOS HOMBRES CON ADICCIONES EN PRISIÓN

Comenzamos con el perfil de los hombres con adicciones en prisión, que son 839 personas y suponen el 77,26% de la muestra total del estudio. De ellos, 836 se identifican con género de hombre, 2 como no binario y 1 NS/NC.

El perfil del varón tiene una edad media de 39 años, es de nacionalidad española (69,87%), residente en España (93%) antes de ingresar en prisión, identificado con el grupo étnico blanco (54,9%) aunque un 11,5% es de étnia gitana, y con orientación heterosexual (97,48%). Con un nivel de estudios de educación primaria, equivalente a EGB (34,1%).

En relación con la situación familiar, proceden de una familia numerosa, con entre 3 y 4 hermanos/as de media (excluyendo a la persona entrevistada), con un padre y una madre con nivel de estudios de "Menos que primaria" (33,6% y 40,2% respectivamente). Cerca de seis de cada diez tiene hijos/as (57,7%), exactamente 2,2 de media, y el 54,6% dispone de su custodia mientras que el 45,4% no cuentan con ella. Por último, antes de entrar en el centro penitenciario convivía con su pareja (esta es la categoría más numerosa con 35,4% de respuestas). Sin embargo, actualmente no tiene pareja (el 55,7%).

Respecto a la situación económica y de cuidados, los ingresos de los 12 meses previos a la entrada en prisión principalmente procedían del mercado laboral (43,9%), economía sumergida (26,7%), subsidios y otras pensiones (19,3%). Sumando estos dos últimos conceptos se evidencia que el 46% de los encuestados se encontraban ajenos al mercado laboral. En ese tiempo previo, él mismo era el principal sustento económico (75,1% de los casos).

Respecto a la situación ocupacional o laboral en la prisión, destaca a partes iguales el trabajo en "destino"[8] (19,4%) y el trabajo en "taller productivo/ remunerado" (19,4%), seguido de la situación sin "ocupación formativo/laboral" (18,5%) y realización de "talleres no productivos" (13,6%). El 28,3% de hombres realiza algún tipo de estudios durante su estancia en la prisión, de manera que el 9,2% cursa secundaria.

En los 12 meses antes de ingresar en prisión, su situación laboral era en paro, habiendo trabajado antes (28,6%), sin personas dependientes como niñas/os, personas enfermas, dependientes o ancianas a su cargo (52,9%).

Al salir de la prisión dispone de un lugar donde vivir (89,2%) propiedad de la familia de origen (40,7%). Pese a estos datos, consideramos muy grave que el 10,8% de los hombres no tenga un recurso habitacional donde ir al salir del centro penitenciario, lo que indica una grave situación de exclusión social.

A continuación, repasamos los datos de consumo de droga dentro y fuera de prisión del perfil del varón con adicciones. Es un hombre fumador de tabaco (84,4%) diario (96,1%); consumidor de cannabis (47,95%) por vía fumada (98%) con una frecuencia sobre todo diaria (55,1%[9]); consumidor de alcohol (39,89%) con frecuencia diaria (36,8%); consumidor de cocaína (38,4%) por vía esnifada (69,3%) con frecuencia diaria (39,5%); y consumidor de hipnóticos y ansiolíticos como barbitúricos, benzodiacepinas o tranxilium (36,3%) por vía ingerida (95,9%) con frecuencia diaria (81,8%). Su siguiente consumo es el de heroína (15,9%) por vía fumada (72,2%) con frecuencia diaria (39,2%).

El contexto donde más ha consumido a lo largo de su vida ha sido durante el ocio, la fiesta o contextos de diversión (37,4%). Ha protagonizado de media dos intentos de deshabituación y actualmente no recibe tratamiento para el consumo de drogas (65,5%), si bien de los que lo recibe, en el 57,1% de los casos se trata de tratamiento farmacológico.

8. Ver nota al pie 4.

9. Los porcentajes de frecuencia y los porcentajes de la vía del consumo de drogas están basados en el total de las personas consumidoras de dicha sustancia.

En algún momento de su vida ha recibido un tratamiento para la adicción a las drogas (50,4%) fuera del centro penitenciario y lo valora como bueno (42,2%). En su familia previamente ha existido consumo problemático de drogas en casi la mitad de los casos (49,8%). Es relevante destacar que dos de cada diez (20,3%) hombres manifiesta relación problemática con el juego. El 88,2% de los hombres nunca ha recibido tratamiento para su adicción al juego, ni dentro ni fuera de prisión.

El 56,3% de los hombres valora como "mala· o "regular· la atención recibida en el centro penitenciario por su problema con la adicción a alguna sustancia, frente a un 43,7% que la valora como "buena" o "muy buena".

Valorando los datos de salud, considera que la prisión ha traído algunos de los siguientes problemas psicológicos a su vida; ansiedad contenida (71,4%), agobio y claustrofobia (65,7%), depresiones (63,9%), aislamiento de la familia (62,5%), aislamiento social (54%), y ataques de ansiedad (50,8%).

Durante las dos últimas semanas previas a la encuesta, ha consumido algún tipo de medicamento que le fue recetado por el personal médico (59,4%). Sin embargo, ve al personal médico especialista menos de seis veces al año (31,1%). Un 27,9% de hombres nunca han sido vistos por un/a facultativo/a y le realizan analíticas con frecuencia anual a menos de la mitad (45,4%).

El 23,25% de hombres tiene alguna enfermedad mental diagnosticada, siendo el principal diagnóstico el de esquizofrenia (21,4%), seguido del diagnóstico de depresión o los trastornos depresivos (16,2%) y de trastornos psicóticos (14,5%). El 58,7% de los hombres diagnosticados con enfermedad mental no recibe ningún tratamiento para el trastorno psicopatológico en prisión. El 44,5% de hombres nunca ve al psicólogo/a o psiquiatra del centro penitenciario.

Respecto a la discapacidad, el 12,3% tienen reconocida una discapacidad física con una media de grado de discapacidad del 50% y el 5% tiene certificada alguna discapacidad intelectual, con una media del 50% de grado de discapacidad.

La atención sanitaria recibida en el centro penitenciario es valorada como mala o regular (64%). El 7% de hombres que contestan a las preguntas abiertas valora de forma negativa la atención médica. Denuncian la falta de una atención individualizada y una excesiva medicación de las personas atendidas. Otra idea recurrente en el discurso de los hombres es la falta de credibilidad hacia sus dolencias. De acuerdo con dos opiniones de los hombres presos, los médicos a veces no recetan porque creen que la dolencia es una excusa para conseguir pastillas. Por último, consideran que la falta o insuficiencia de recursos médicos y de personal genera una gran dificultad en los presos para acceder a los servicios médicos del centro penitenciario.

En cuanto a violencia y abusos sexuales, es destacable el porcentaje de hombres (36,6%) que han sufrido violencia física a lo largo de su vida frente a un (63,4%) no lo ha sufrido. Es de destacar el elevado porcentaje que manifiesta haber sufrido violencia psicológica (45,8%) y que un 6,6% ha manifestado haber sufrido agresiones/abusos sexuales en algún momento de su vida. El 56% de los hombres han sufrido violencia psicológica siendo adultos, también lo han sufrido en su infancia el 52% y el 25,5% en la etapa de la adolescencia. Los abusos o agresiones sexuales, en el caso de hombres, han sido mayoritariamente en la infancia, con el 75,47% de los casos.

Si contemplamos el impacto de la crisis sociosanitaria de la COVID-19, el varón privado de libertad no ha accedido a ninguna medida de excarcelación (95%) con motivo de la situación de coronavirus, no consume más droga o medicación que antes de la crisis sanitaria (84.9%) a pesar de que un 14% sí, y tampoco ha podido mantener contacto con asociaciones o entidades sociales (79,7%) durante la situación de la pandemia. De las personas que sí han mantenido dicho contacto, este se ha materializado a través de visitas al centro penitenciario en la mayoría de los casos (52,2%) y, en menor medida, a través de cartas (27,2%).

Su situación penitenciaria actual es de penado (98,5%), en segundo grado (85,3%), condenado por un delito contra el patrimonio (47,47%) o contra la salud pública (18,47%), con una condena total de más de 6 años. El 29,31% de los hombres afirmaron tener

un segundo delito, siendo en el 46,12% de los casos delitos patrimoniales y en el 9,39% delitos contra la salud pública, con una condena de entre 13 meses y 3 años de prisión. Finalmente, el 13,28% de los hombres dijeron tener un tercer delito, el 49,55% se trata de delitos contra el patrimonio y el 10,81% contra la salud pública, con una condena de entre 13 meses y 3 años de prisión.

Los delitos patrimoniales y contra la salud pública (delincuencia funcional asociada a las drogodependencias) suman el 65,94% en el primer delito, el 55,51% en el segundo y el 60,36% en el tercero. Por su relevancia, es importante señalar que el tercer tipo delictivo por el que están condenados los hombres encuestados es por violencia de género, tanto en el caso del primer delito (9,52%), como del segundo (9,39%) y el tercero (9,01%).

Lleva en prisión en este ingreso entre uno y tres años (30,9%), tiene otros antecedentes penales (51,9%), una media de 7,5 delitos no tiene otras causas pendientes (74,5%) y tampoco ha estado nunca previamente en un centro de menores (79,1%), aunque cabe mencionar que el 20,9% haya estado con privación de libertad por el sistema de justicia juvenil (desde los 14 años hasta cumplir los 18). Dispone de asistencia letrada (82,4%) por designación particular (57%) con la cual está satisfecho (60,1%) y de la que sin embargo ha recibido visita únicamente el día del juicio (33,9%). Este último dato resulta muy preocupante pues se trata de un porcentaje muy elevado de personas que afirma haber tenido contacto directo con su abogado/a sólo el día del juicio, lo que, sin duda, afecta a la calidad de su defensa.

No se le ha aplicado ninguna fórmula de cumplimiento especial de la condena dentro del sistema penitenciario (83,7%) y ha estado en más centros penitenciarios además del centro actual (59,9%), de los cuales 2,8 de media estaban fuera de su provincia.

Actualmente no está disfrutando de permisos de salida (76,1%) y sí que recibe visitas de familiares o personas cercanas (66,5%), principalmente de la madre (52,6%), de la hermana (39,3%) y de la pareja o cónyuge (39,2%).

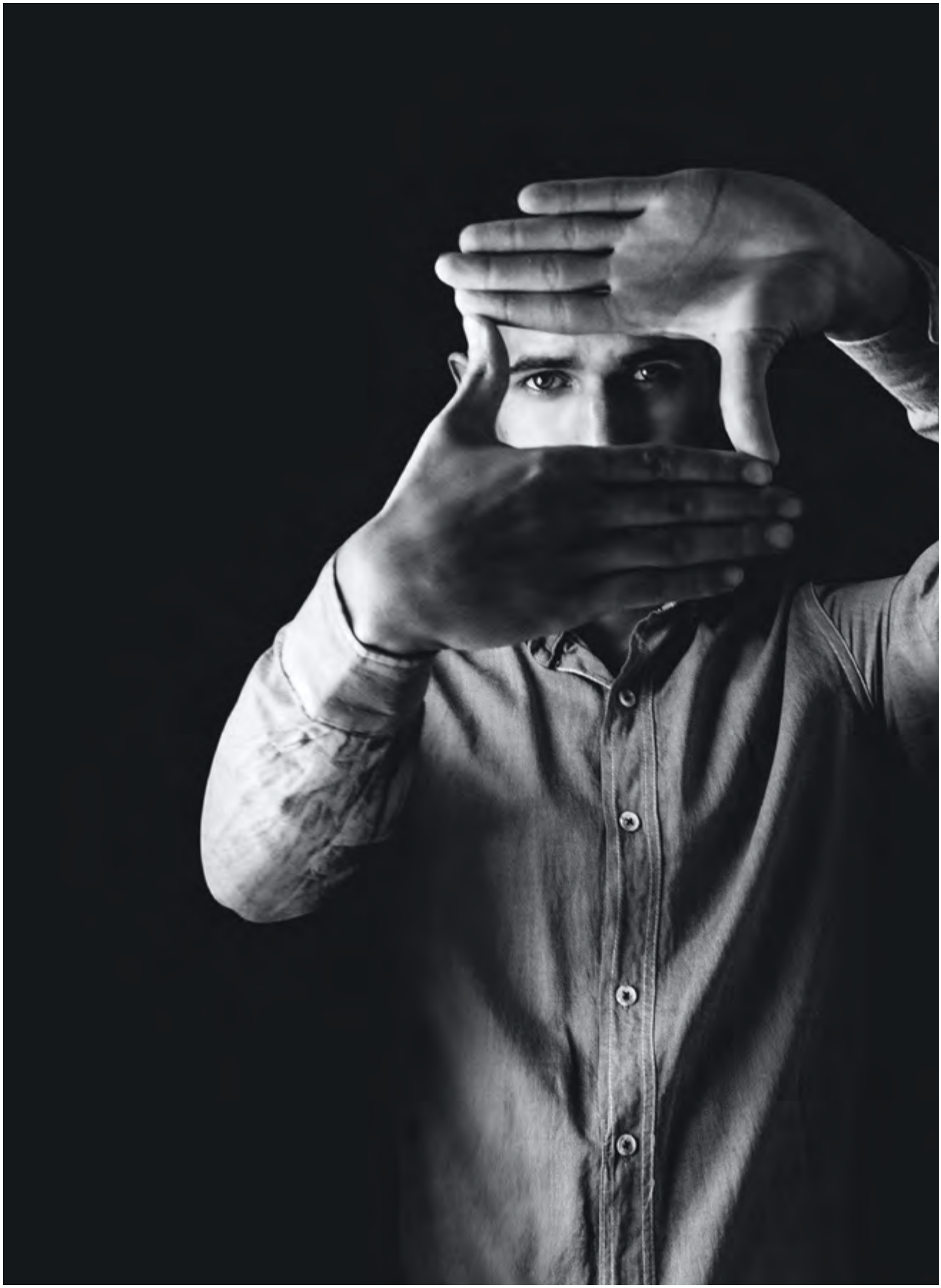
El perfil masculino no cuenta con el apoyo de ninguna asociación del exterior (81,6%) y tampoco mantiene o ha mantenido relaciones íntimas con alguna persona presa (82,9%).

La valoración que hacen los hombres al tratamiento fuera de prisión es buena o muy buena en 74,9%. Sobre lo que expresan los hombres en preguntas abiertas, valoran positivamente aquellos tratamientos que ofrecen terapia grupal, indicando que no solo fue un proceso de tratamiento, sino que ha servido para un crecimiento personal, aprendizaje de valores y entender lo que realmente supone la dependencia de sustancias. Respecto a los tratamientos farmacológicos, algunos expresan que ha resultado ser contraproducente a nivel personal, llegando a crear dependencia a la misma.

COMPARACIÓN DE PERFILES: 2008 Y 2021

Desde una perspectiva temporal, si consideramos el último perfil realizado en el estudio *Drogodependencias y Prisión: Situación de las cárceles españolas* (UNAD, 2008), podemos considerar algunas diferencias significativas y, también, algunas características mantenidas en el tiempo:

- La media de edad era de 34 años y ahora de 39, por lo que ha aumentado 5 años, dato que corrobora las tendencias de los últimos años que apuntan al progresivo envejecimiento de la población penitenciaria.
- La formación académica y profesional en su momento era muy baja y hoy en día continúa siendo principalmente una educación primaria, equivalente a EGB.
- Sigue perteneciendo a una familia numerosa hoy en día, la cual mantiene un nivel formativo muy bajo.
- La situación socioeconómica era media-baja y continúa siendo así. Su situación laboral previa a la entrada en prisión era entonces en situación de empleo o economía sumergida, y ahora destacan quienes obtienen ingresos del mercado laboral y quienes los obtienen de la economía sumergida o de subsidios y pensiones.
- Continúan siendo los hermanos o hermanas principalmente las personas consumidoras de drogas en la familia, por encima de otras integrantes de la familia.
- Continúan siendo consumidores de algún tipo de sustancia en el presente o durante los últimos doce meses y han protagonizado dos intentos de deshabituación. Sin embargo, en aquel estudio, la mayoría decía recibir tratamiento farmacológico mientras que en este estudio el 65% dice no recibir ningún tratamiento si bien, de quienes lo reciben, en el 57,1% de los casos se trata del tratamiento farmacológico.
- Continúa tratándose de un penado clasificado en segundo grado, que está preso por delitos contra el patrimonio y ha reincidido en el delito. En relación con la duración de la condena, en aquel estudio tenían una condena media de unos cuatro años, mientras que ahora el perfil mayoritario tiene una condena de más de seis años, si bien la media no varía.



PERFIL DE LAS MUJERES CON ADICCIONES EN PRISIÓN

En el estudio han participado 247 mujeres, que suponen un 22,74% de la muestra total. De ellas, 244 se identifican con género de mujer, 2 como no binaria y 1 señala disforia.

El perfil es de una mujer de 41 años, con nacionalidad española (83,2%), identificada con la etnia blanca (un 59,7% seguido del 20,6% de mujeres de etnia gitana) y con un nivel de estudios de educación primaria equivalente a EGB (31,9%). A pesar de que la orientación más habitual es la heterosexual (80,3%), es relevante la presencia de mujeres que se manifiestan como homosexuales (4,1%) y bisexuales (15,6%).

Pertenece a una familia numerosa con tres hermanas/os, el nivel de estudios de su padre es inferior a primaria (32,1%) y el de la madre también (44,6%). Además, tiene hijos o hijas (76,6%) de manera que tiene su custodia el 53,5% y el 43,8% no dispone de ella. Antes de entrar en el centro penitenciario convivía con su pareja o cónyuge (31,2%) y actualmente tiene pareja (61,9%), la cual se encuentra también en prisión (70,9%).

Respecto a la situación económica y de cuidados, los ingresos de los doce meses previos a la entrada en prisión principalmente procedían del mercado laboral (31,7%), economía sumergida (28,9%), subsidios y otras pensiones (27,6%) y quien ganaba el dinero era ella (66%).

Respecto a la situación ocupacional o laboral en la prisión, en las mujeres destaca el trabajo en "taller productivo/remunerado" (24,6%), la realización de talleres "no productivos" (17,2%) y el trabajo en "destino"[10] (16,7%). Hay que subrayar que el 31,2% realiza algún tipo de estudios durante su estancia en la prisión, destacando que el 13,8% cursa estudios de secundaria.

En los doce meses previos a entrar en prisión, su situación laboral era de desempleo habiendo trabajado antes (35,1%) y no tenía personas dependientes a su cargo (51,7%).

Dispone de un lugar para vivir cuando salga de prisión (84%), concretamente de la familia de origen (38,6%), aunque es muy preocupante que el 16% de

10. Ver nota al pie 4

las mujeres encuestadas no cuente con posibilidades habitacionales a su salida de prisión, lo que indica una situación muy grave de exclusión social.

El perfil de las mujeres privadas de libertad con adicción a las drogas o consumidora de dichas sustancias en los últimos doce meses es de fumadora de tabaco (88,1%) con frecuencia diaria (97%[11]); consumidora de hipnóticos y ansiolíticos como barbitúricos, benzodiacepinas o tranxilium (48,9%) de manera ingerida (95%) con una frecuencia diaria (87,4%); fumadora de cannabis (29,5%) con una frecuencia diaria (44,8%); consumidora de cocaína (25,6%) por vía esnifada (48%) con una frecuencia diaria (58,6%); y consumidora de alcohol (25,6%) con una frecuencia diaria (31%). Su siguiente consumo es el de heroína (14,5%) por vía fumada (45,5%) y con frecuencia diaria (58%).

A lo largo de su vida, el contexto donde más ha consumido ha sido en casa en solitario (27,5%) y ha protagonizado una media de 2,2 intentos de deshabituación. Actualmente no recibe tratamiento para el consumo de drogas (65%) si bien, de las que lo reciben, en el 72,4% de los casos se trata de tratamiento farmacológico. Además, fuera del centro penitenciario sí ha seguido un tratamiento para la drogodependencia en algún momento de su vida (56,6%), que es valorado como bueno o muy bueno (72,5%).

Existe o ha existido algún consumo problemático de drogas en algún integrante de su familia (57,4%), concretamente, en sus hermanas/os (46,4%). Afirma que tiene o ha tenido en el pasado problemas con el juego (4,2%). El 85,7% de las mujeres que han tenido problemas con el juego nunca ha recibido tratamiento para esta adicción, ni dentro ni fuera de prisión.

Para finalizar el apartado de adicciones, valora la atención recibida en el centro penitenciario respecto a su problema con las drogas como buena o muy buena en un (54,9%), aunque es de destacar el 45,1% de las que lo valoran como mala o regular.

Si analizamos los datos de salud, considera que la prisión le ha traído los siguientes problemas de salud: ansiedad contenida (83,6%), ataques de ansiedad (73%), agobio y claustrofobia (71,3%), depresiones (68,7%), aislamiento de la familia (63,9%) y aislamiento social (55,7%).

Durante las dos últimas semanas previas a la encuesta ha consumido algún tipo de medicamento para la salud en general, recetado por el personal médico (55,8%) y la frecuencia con la que ve al personal médico especialista es de una a dos veces al mes (27,7%). La frecuencia de las analíticas es anual (50%).

El 32% de mujeres tiene alguna enfermedad mental diagnosticada, siendo el principal diagnóstico el de trastornos depresivos o depresión (35,1%), seguido de los trastornos límites de la personalidad (14,9%) y de ansiedad (9,5%). El 54% de las mujeres diagnosticadas con enfermedad mental no recibe ningún tratamiento en prisión. El 53,8% de las mujeres no ve al psicólogo/a o psiquiatra en la prisión.

Respecto a la discapacidad, el 12,3% tienen reconocida una discapacidad física con una media de grado de discapacidad del 50% y el 5% tiene certificada alguna discapacidad intelectual, con una media del 50% de grado de discapacidad.

Finalmente, valora la atención sanitaria recibida en el centro como "mala" o "regular" (66,9%). En las preguntas abiertas cuatro mujeres presas refieren la falta de recursos médicos en sus comentarios. La insuficiencia de personal médico, según manifiestan, deriva en atenciones rápidas, impersonales y escasas.

A continuación, nos referimos a la experiencia de violencia y agresiones/abusos sexuales de las mujeres privadas de libertad con adicciones. Alguna vez en su vida ha sufrido violencia física (74,8%), y también malos tratos psicológicos (80,6%), que ha tenido lugar principalmente en edad adulta (83.9%) y por parte de su novio, pareja o cónyuge (84,5%). El 45% de ellas ha formalizado denuncia por violencia de género y, de estas, el 34,8% no ha recibido protección oficial. No podemos dejar de destacar que el 45,3% de las mujeres afirma haber sufrido agresión sexual en alguno o varios momentos de su vida.

11. Los porcentajes de frecuencia y los porcentajes de la vía del consumo de drogas están basados en el total de las personas consumidoras de dicha sustancia.

Respecto al impacto de la crisis sociosanitaria del COVID-19, no ha accedido a ninguna medida de excarcelación con motivo de la crisis (94,3%), no consume más droga o medicación que antes de la crisis (90,6% frente a un 9,4% que sí que consume más) y no ha podido mantener contacto con asociaciones o entidades sociales durante la situación de pandemia del coronavirus (75,2%). De las personas que sí han mantenido contacto con entidades externas, este se ha llevado a cabo a través de visitas al centro penitenciario en el 54,4% de los casos y a través de cartas en el 24,6%.

Su situación penitenciaria actual es de penada (98,1%), en segundo grado (90,3%), condenada por un delito contra el patrimonio (45,58%) o contra la salud pública (25,58%), con una condena de entre 13 meses y 3 años de prisión. El 24,18% de las mujeres afirmaron tener un segundo delito, siendo en el 66,1% de los casos delitos patrimoniales y en el 6,78% delitos contra la salud pública, con una condena de entre 13 meses y 3 años de prisión. Finalmente, el 13,11% de las mujeres dijeron tener un tercer delito, siendo en el 78,13% de los casos delitos contra el patrimonio.

En el caso de las mujeres, los delitos patrimoniales y contra la salud pública (delincuencia funcional asociada a las drogodependencias) suman más del 70% tanto en el primero como en el segundo delito, mientras que en el tercero solo los delitos patrimoniales alcanzan casi el 80% de los casos.

Lleva entre uno y tres años en prisión por este ingreso (31,3%), no tiene otros antecedentes (55,5%), tampoco tiene otras causas pendientes (80,8%) y nunca ha estado en un centro de menores (88,7%). Pese a este último dato, es llamativo que el 11,3% de las mujeres encuestadas haya estado privada de libertad por el sistema de justicia juvenil. Dispone de asistencia letrada (74,1%), de oficio (54,7%) con cuyo trabajo se encuentra satisfecha (58%) y de la que ha recibido visita únicamente el día del juicio (41,62%). Este dato resulta muy preocupante pues se trata de un porcentaje muy elevado que, sin duda, afecta a la calidad de su defensa.

No se le ha aplicado ninguna fórmula de cumplimiento especial en el sistema penitenciario (77,5%), sí ha estado en más centros penitenciarios (51,7%) y no está disfrutando de permisos de salida (72,7%). Sin embargo, sí recibe visitas familiares (59,7%), principalmente del padre (53,3%), seguida de la madre (42,8%), siendo muy inferior el número de visitas recibidas de la pareja o cónyuge (22,1%).

No cuenta con apoyo de ningún tipo de asociación del exterior (68%) y tampoco mantiene o ha mantenido alguna vez comunicaciones íntimas con alguna persona presa (50,8%) ya sea su cónyuge, pareja estable o pareja esporádica.

La valoración que hacen las mujeres al tratamiento fuera de prisión es buena o muy buena en 72,5%. Respecto a lo que expresan las mujeres en las preguntas abiertas, valoran positivamente el hecho de compartir con personas que están pasando por su misma situación, contar con un espacio para hablar abiertamente con sinceridad, así como el apoyo, acompañamiento y cuidado recibido por parte de profesionales. Destacan la importancia de la participación activa de la usuaria en el tratamiento.

COMPARACIÓN DE PERFILES: HOMBRES Y MUJERES

A continuación, señalaremos las diferencias más significativas de ambos perfiles:

- Actualmente, los hombres en prisión, por lo general, no tienen pareja (55,7%), mientras que las mujeres sí (61,9%). Además, en el caso de los hombres que sí tienen pareja, esta se encuentra en libertad (90,9%), mientras que las parejas de las mujeres están en prisión (70,9%).
- Son más numerosas las mujeres que no cuentan con recurso habitacional en el que vivir tras su excarcelación: el 16% de mujeres frente al 10,8% de los hombres. Ambos casos son datos sumamente preocupantes.
- Los ingresos de los hombres durante los 12 meses previos a entrar en prisión procedían del mercado laboral en mayor medida que las mujeres, 43,9% en hombres frente al 31,7% en mujeres. Por lo que respecta a los ingresos procedentes de la economía sumergida, las mujeres, con el 28,9%, superan a los hombres, con el 26,7%.
- En el centro penitenciario, las mujeres trabajan más que los hombres en "taller productivo/remunerado": el 24,6% de ellas frente al 19,4% de ellos. Por el contrario, son más numerosos los hombres que sólo trabajan en "destinos"[12], el 19,4%, frente al 16,7% de las mujeres.
- El 13,8% de mujeres realiza estudios de enseñanza reglada secundaria frente al 9,2% de hombres.
- La droga más consumida es el tabaco tanto por hombres (84,4%) como por mujeres (88,1%), seguida por el cannabis en los hombres (47,95%) y los hipnóticos y ansiolíticos como barbitúricos, benzodiazepinas o tranxilium en las mujeres (48,9%). La siguiente droga en presencia de consumo en los hombres es el alcohol (el 39,89%), y en las mujeres el cannabis (el 29,5%).
- Respecto a los problemas con el juego, un 20,3% de los hombres y un 4,2% de las mujeres manifiesta tener o haber tenido este tipo de problemas. De estas personas que responden afirmativamente, la gran mayoría de hombres (88,2%) y de mujeres (85,7%) no ha recibido nunca tratamiento para esta adicción, ni dentro ni fuera de la prisión.
- A lo largo de su vida, el contexto donde más han consumido drogas es diferente; mientras en el caso de los hombres el consumo se produce durante el ocio y la fiesta (37,4%), en el caso de las mujeres se produce en espacios privados en solitario (27,5%). La mujer ha protagonizado de media 2,2 intentos de deshabituación, mientras que el hombre 2 intentos. El 65% de hombres y mujeres no reciben tratamiento, la diferencia está en quienes sí reciben tratamiento, pues en el caso de los hombres el 57,1% de los casos el tratamiento es farmacológico mientras que en las mujeres dicho porcentaje es mucho mayor, llegando al 72,4%.
- La valoración hacia la atención recibida en el centro penitenciario por su problema con la drogodependencia y/o adicción al juego es diferente, mientras que la valoración más repetida por los hombres es "mala" (39,4%) y la más repetida

12. Ver nota al pie 4

por las mujeres es "buena" (37,8%). Si sumamos la valoración "mala" y "regular", los hombres alcanzan el 56,3% y las mujeres el 45,1%; si sumamos las valoraciones "buena" y "muy buena", los hombres alcanzan el 43,7% y las mujeres el 54,9%.

- La frecuencia con la que ve al médico especialista en el caso de los hombres es de menos de seis veces al año (31,1%), mientras que en las mujeres de una a dos veces al mes (27,7%). Ese último dato resulta llamativo e invita a profundizar en el mismo en investigaciones posteriores, pues podría estar vinculado al mayor uso de tratamientos farmacológicos respecto a ellas.
- En el caso de tener enfermedades mentales diagnosticadas, entre las mujeres se debe principalmente a depresión (35,1%) y entre los hombres a esquizofrenia (21,4%).
- Respecto a la violencia y a las agresiones/abusos sexuales, mientras que el perfil de los hombres es de no haber sufrido malos tratos físicos (63,4%), en el caso de las mujeres sí que los han sufrido (74,8%), al igual que en los casos de los malos tratos psicológicos (45,8% de hombres y 80,6% de mujeres). El 45,3% de las mujeres encuestadas han padecido en alguno o varios momentos de su vida abusos o agresiones sexuales, frente al 6,6% de los hombres encuestados.
- La situación penitenciaria actual del hombre es de penado (98,5%) en segundo grado (85,3%), condenado por un delito contra el patrimonio (47,5%) o contra la salud pública (18,47%), con una condena de más de seis años. Por otro lado, la situación penitenciaria actual de la mujer es de penada (98,1%), en segundo grado (90,3%), condenada por un delito contra el patrimonio (45,58%) o contra la salud pública (25,58%), con una condena de entre 13 meses y 3 años de prisión. El hombre tiene otros antecedentes penales (51,9%), una media de 7,5 delitos, no tiene otras causas pendientes (74,5%) y tampoco ha estado nunca previamente en un centro de menores (79,1%). La mujer lleva entre uno y tres años en prisión (31,3%), no tiene otros antecedentes (55,5%), tampoco tiene otras causas pendientes (80,8%) y nunca ha estado en un centro de menores (88,7%). Sin embargo, resulta muy significativo, que el 18,63% de las personas encuestadas hayan estado privadas de libertad por el sistema de justicia juvenil cuando eran menores de edad, siendo significativamente más alto el de hombres (1 de cada 5) que el de mujeres (1 de cada 10).
- El hombre dispone de asistencia letrada (82,4%) por designación particular (57%) con la cual está satisfecho (60,1%) y de la que sin embargo ha recibido visita únicamente el día del juicio (33,9%). Sin embargo, la mujer dispone de asistencia letrada (74,1%), de oficio (54,7%) con cuyo trabajo se encuentra satisfecha (58%) y de la que ha recibido visita únicamente el día del juicio (41,62%).
- El hombre actualmente no está disfrutando de permisos de salida (76,1%) y recibe visitas de familiares o personas cercanas (66,5%), principalmente de la madre (52,6%), de la hermana (39,3%) y de la pareja o cónyuge (39,2%). Por otro lado, la mujer no está disfrutando de permisos de salida (72,7%), sí recibe visitas familiares (59,7%), principalmente del padre (53,3%), seguida de la madre (42,8%) y menos de la pareja (22,1%).

CONCLUSIONES GENERALES

Después de analizar el perfil masculino determinamos que se han producido cambios significativos en el tiempo. La edad ha aumentado 5 años, de 34 a 39 años en hombres, aunque sigue perteneciendo a una familia numerosa, de clase media-baja, con estudios escasos, si bien han aumentado los que cuentan con estudios primarios, y en paro en el tiempo previo a la entrada en prisión. En el perfil femenino se repiten parecidas circunstancias personales, familiares y económicas. Hay un importante porcentaje de personas privadas de libertad que manifiestan tener problemas de vivienda al salir de prisión, lo que corrobora que es una población en evidente exclusión social.

En segundo lugar, durante el último año y en general a lo largo de su vida, las personas presas presentan adicción a las drogas, más que al juego patológico, aunque cabe destacar que el porcentaje de hombres que manifiestan tener problemas con el juego es más elevado que el de mujeres. Los hombres consumen principalmente tabaco, cannabis, alcohol y cocaína. Las mujeres tabaco, hipnóticos y ansiolíticos, cannabis y alcohol y cocaína. Actualmente no reciben tratamiento para la adicción en prisión. Sin embargo, fuera del centro sí que han recibido tratamiento y lo califican como bueno.

En tercer lugar, la prisión les ha provocado graves problemas de salud mental y malestar personal tales como depresiones, agobio y claustrofobia, aislamiento social y de la familia, ansiedad contenida y ataques de ansiedad. Las personas privadas de libertad consideran mala la atención recibida para su problema de adicción en las prisiones, destacando como aspectos negativos el abuso de medicamentos, la escasa atención personalizada por profesionales de la psicología, el abordaje de su problema en grupos de terapia y la escasez del personal especializado en adicciones.

Por último, la mayoría de las personas con adicciones en prisión tienen un par de condenas contra el patrimonio de entre uno a tres años para mujeres y más de seis años para hombres y no se les ha aplicado ninguna forma especial de cumplimiento de la pena.

- Entre la población penitenciaria con problemas de adicción a las drogas y al juego existe una desproporción de personas migrantes, en el caso de los hombres especialmente de nacionalidad marroquí, mientras que en el caso de las mujeres destaca la nacionalidad rumana. El grupo étnico donde hay más desproporción en el caso de las mujeres corresponde a la etnia gitana.
- En lo que a la orientación sexual se refiere, los datos personales destacan una mayor presencia de la bisexualidad en las mujeres que, junto con el porcentaje de homosexualidad, nos habla de una ruptura de la norma heterosexual más pronunciada que en el caso de los hombres.
- El contexto familiar y personal es de familias numerosas, donde los hermanos varones son los principales consumidores de drogas, con bajos niveles de estudios y de convivencia con la pareja antes del ingreso en la prisión. Los hombres, por lo general, no tienen pareja, y entre quienes cuentan con pareja sentimental, esta se encuentra en libertad. Sin embargo, las mujeres tienen pareja en su mayoría y esta se encuentra en prisión.
- Hay un porcentaje importante de hombres y mujeres (10,8% y 16% respectivamente) que no tendrán un recurso habitacional para vivir una vez salga del centro penitenciario, lo que indica una situación de extrema vulnerabilidad y exclusión social, más acentuada en el caso de las mujeres.
- La situación laboral y económica es muy precaria, aún peor en el caso de las mujeres. Los ingresos proceden del mercado laboral en el caso de los hombres, mientras que las mujeres obtienen sus ingresos también de la economía sumergida. Sin embargo, la mayoría de ellos y ellas se encuentran en el paro, seguido de situaciones de contratos temporales. Además, casi la mitad de la población encuestada tiene responsabilidades de cuidado, económicas y/o afectivas fuera de la prisión.
- Una vez ingresan en prisión, los hombres trabajan en "destino"[13] y en "talleres productivos/remunerados". Las mujeres se dedican más a "talleres productivos/remunerados" y en comparativa con los hombres, en menor medida al trabajo en "destino" y en mayor medida a los estudios.
- Con independencia del tabaco, que es la droga más consumida tanto por hombres como por mujeres en prisión, los hombres consumen en mayor medida cannabis (48%), alcohol (39,9%) y cocaína (38,4%) que las mujeres, cuyas drogas más consumidas son los hipnóticos-ansiolíticos (un 49% frente al 36,36% de hombres), cannabis (29,5%), cocaína (25,6%) y alcohol (25,6%). En cuanto al consumo de heroína, es muy importante tanto en hombres como en mujeres y registra pocas variaciones (en torno al 15%). Las drogas principales son consumidas de forma diaria, seguidas de una frecuencia esporádica. Además, el crack/base, la metadona y la heroína y la cocaína mezcladas son drogas consumidas de forma diaria, aunque por menos población. Por último, el éxtasis, las anfetaminas y los alucinógenos son drogas consumidas de manera esporádica.
- Las mujeres consumen en mayor medida los hipnóticos y ansiolíticos y el cannabis y, por último, la cocaína y el alcohol se consumen en similares proporciones por hombres que por mujeres. Los hipnóticos y ansiolíticos son ingeridos, aunque algunas en menor medida los esnifan. La cocaína es esnifada y fumada prácticamente a partes iguales. Y la heroína es fumada en chinos o en plata. El crack/base, la heroína y la cocaína mezcladas son drogas consumidas en menor medida, pero consumidas a diario, fumadas en chinos y en papel de plata. Por último, al igual que los hombres, el éxtasis, las anfetaminas y los alucinógenos son drogas consumidas en menor medida.
- Por lo general, las mujeres consumidoras de alguna droga lo hacen con mucha mayor frecuencia que los hombres y utilizan más variedad de vías de consumo (esnifada, fumada, ingerida, etc.).
- El contexto donde los hombres consumen más drogas es durante el ocio o la fiesta y las mujeres, principalmente, en espacios privados en solitario y, también, acompañadas en casa, con otras personas. Los intentos de deshabituación a lo largo de la

13. Ver nota al pie 4

vida son varios, sin embargo, la mayoría no recibe un tratamiento en el momento de la encuesta. El tratamiento más habitual es la metadona, que supone el principal tratamiento para el caso de las mujeres, y los grupos de terapia, que suponen el principal tratamiento en el caso de los hombres.

- Las personas privadas de libertad y con adicciones a las drogas y al juego patológico han recibido tratamiento fuera de la prisión, una atención que es bien valorada. Específicamente, los tratamientos grupales son valorados positivamente y los tratamientos farmacológicos de forma negativa.
- Los problemas con el juego los sufren fundamentalmente los hombres, quienes en su inmensa mayoría no han recibido tratamiento para el juego patológico. Aquellos que han recibido tratamiento dentro del centro penitenciario lo valoran mal. El abordaje tanto de los problemas de adicción a las drogas como de adicción al juego son valorados negativamente y apunta a la insuficiencia de recursos más allá de la medicación.
- Los problemas psicológicos que provoca el propio encarcelamiento en las personas encuestadas son muchos, sobre todo la ansiedad, el agobio, la depresión, el aislamiento, los ataques de ansiedad y la agresividad. Por un lado, las mujeres señalan en mayor medida dichos malestares, especialmente los relacionados con la ansiedad contenida, los ataques de ansiedad y la depresión. Por el otro, los hombres destacan la agresividad. La enfermedad mental diagnosticada mayoritariamente a las mujeres es la depresión, muy por encima de los hombres, siendo en el caso de los hombres la esquizofrenia, también con una diferencia muy acusada respecto a las mujeres.
- La mayoría consume medicamentos recetados por el personal médico. Las mujeres acuden a consulta médica entre una y dos veces al mes, es decir, con mayor frecuencia que los hombres, que lo visitan, por lo general, menos de seis veces al año.
- La atención sanitaria está mal valorada. Las personas privadas de libertad, mujeres y hombres de forma similar, no se sienten tratadas con el respeto que merecen. Señalan de forma insistente que, en la atención sanitaria que reciben, se abusa de la receta de medicamentos y, por el contrario, se ofrece una escasa atención personal e individualizada, lo que echan en falta de forma generalizada.
- Las violencias psicológica, física y sexual han formado parte, y siguen haciéndolo, de la vida de las personas privadas de libertad con problemas de adicción, muy especialmente de las mujeres. Los hombres han sufrido violencia psicológica en la infancia y en la edad adulta por parte del padre mientras que las mujeres en una proporción mucho mayor que los hombres, en la edad adulta por parte de sus parejas. Casi la mitad de las mujeres encuestadas, 45,3%, sufrieron abusos o agresiones sexuales en alguno o varios momentos de su vida, frente al 6,6% de los hombres encuestados.
- Casi la mitad de las mujeres ha presentado denuncia por violencia de género. Sin embargo, el 34,8% no ha obtenido ninguna medida de protección oficial como víctima como, por ejemplo, una orden de alejamiento respecto de su agresor.
- El impacto de la crisis sociosanitaria del coronavirus ha conducido a un aumento del consumo de drogas y de medicación en un grupo considerable de personas presas con problemas de adicciones: 14% de hombres y 9,4% de mujeres.
- Los principales delitos por los que son condenados los hombres son, con diferencia, los delitos contra el patrimonio, repitiendo en la primera, en la segunda y a veces también en la tercera condena. Si hablamos del primer delito, el 65,47% de los hombres están cumpliendo condenas por delitos contra el patrimonio o contra la salud pública (47,5% y 18,47% respectivamente). En el caso de las mujeres, este porcentaje es aún mayor llegando a más del 70% la suma de condenas por delitos contra el patrimonio (45,58%) y contra la salud pública (25,58%). El tiempo de estancia en prisión del último ingreso va de uno a tres años para mujeres y más de seis años para hombres. Más de la mitad de los hombres tiene otros antecedentes y el 74,5% no cuenta con causas pendientes. Sin embargo, más de la mitad de las mujeres no tiene antecedentes penales y son más numerosas las que tampoco tienen causas pendientes (80,8%). El abogado o abogada hace generalmente una única visita el día del juicio. La

mayoría dispone de asistencia letrada, siendo en el caso de los hombres por designación particular y en el de las mujeres de oficio, resultando en ambos casos igualmente satisfactorios para la persona interna.

- La mayoría recibe visitas. La madre, la hermana y la pareja son las principales visitadoras del preso varón y el padre, la madre y los hijos varones quienes más visitan a la mujer privada de libertad. No disponen por lo general de permisos de salida.
- El apoyo de asociaciones a las personas presas es escaso, únicamente el 18,38% de los hombres y el 31,95% de las mujeres cuentan en el momento de la encuesta con el apoyo de alguna asociación del exterior. Sin embargo, tanto las mujeres (72,5%) como los hombres (74,9%) valoran como buena o muy buena la asistencia recibida fuera del centro penitenciario sobre la adicción a las drogas en algún momento de su vida.
- Las comunicaciones íntimas con otras personas privadas de libertad, aparecen en mayor porcentaje en el caso de las mujeres, ya sea con su cónyuge, su pareja estable o una pareja esporádica.
- Finalmente, destaca la necesidad manifestada por las personas privadas de libertad encuestadas de ser visibilizadas y escuchadas, la necesidad de recursos sanitarios en prisión, la excesiva medicalización, la falta de apoyo económico y formativo para rehacer la vida en el exterior y la evidente presencia de las drogas en los centros penitenciarios. Además, las mujeres internas señalan discriminación generalizada por el hecho de ser mujeres y reclaman igualdad entre hombres y mujeres en el acceso a los recursos, las actividades y los espacios compartidos e individuales.

REFLEXIONES FINALES Y PROPUESTAS

Como hemos ido comprobando en los apartados que anteceden, el perfil de la persona privada de libertad en los centros penitenciarios ha variado levemente con respecto a nuestro último estudio publicado en el año 2008, en cuanto a la edad media y al nivel de estudios. Sin embargo, son las mismas personas, que arrastran las mismas situaciones de partida, que las convierten, como entonces, en tremendamente vulnerables. Este semblante de la persona privada de libertad tampoco se aleja de los resultados plasmados en otras investigaciones, incluyendo la de la propia Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, máximas responsables públicas en el ámbito estatal del sistema penitenciario y del abordaje de las adicciones, respectivamente.

En las prisiones españolas, tanto si hablamos de hombres como de mujeres, están sobrerrepresentadas la pobreza, las carencias educativas, los contextos sociofamiliares de desventaja, la violencia sufrida a lo largo de su vida, especialmente en las mujeres, los problemas de salud mental y las drogodependencias.

Si enfocamos nuestra atención en los aspectos más relevantes de sus trayectorias y sus circunstancias vitales, es fácil visualizar quiénes son realmente estas personas con problemas de adicciones que se encuentran presas y, al mismo tiempo, nos permite valorar la idoneidad o no de la actuación de los poderes públicos.

Que 1 de cada 6 mujeres y 1 de cada 9 hombres no tenga un recurso habitacional para vivir una vez sean excarceladas; que más de 1 de cada 3 personas, antes de su ingreso en prisión, se hallaran en situación de desempleo habiendo trabajado antes; que la mayoría presenten importantes carencias formativas arrastradas de generaciones anteriores; que casi 1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 4 hombres tengan diagnosticado un problema de salud mental; que 1 de cada 20 hombres y mujeres tenga una discapacidad intelectual certificada; y que la incidencia de violencias físicas, psicológicas y sexuales sufridas sea tan elevada, especialmente escandalosa en las mujeres (3 de cada 4 ha sufrido violencia física, 4 de cada 5 violencia psicológica y 4,5 de cada 10 agresiones sexuales), debe hacernos pensar qué es lo que estamos haciendo como sociedad con el entorno social más desfavorecido y debe conducirnos a repensar nuestro sistema penal y a dar pasos en la mejora del sistema penitenciario.

REFLEXIONANDO:
QUÉ HACEMOS COMO SOCIEDAD CON LAS CLASES MÁS DESFAVORECIDAS

Hemos de contextualizarlo en el modelo de Estado que quedó plasmado en la Constitución Española y que debe informar la actuación de todos los poderes públicos y las políticas que se lleven a cabo. Así, comienza nuestra Constitución, en su art. 1.1, definiendo, claramente, al Estado español como un Estado Social[14], también conocido como Estado del Bienestar, que es aquel que persigue la Justicia social y el bienestar de todas las ciudadanas y ciudadanos y, por tanto la erradicación de la pobreza, con intervenciones directas del propio Estado para garantizarlo. Así, el artículo 9.2 de la Constitución, integrado en el bloque dedicado a la configuración de la esencia del Estado, sus principios fundamentales y valores superiores, establece la obligación de los poderes públicos de promover la igualdad efectiva entre las personas y grupos con acciones positivas de intervención allá donde sea preciso . Y para finalizar esta contextualización constitucional, los art. 39 a 52 desglosan los principios rectores de la política social y económica, obligando a los poderes públicos a proteger a las familias, a promover la distribución equitativa de las rentas y a proteger a las personas con discapacidad y, asimismo, reconoce los derechos a la protección de la salud, al acceso a la cultura y a una vivienda digna y adecuada, entre otros.

Este estudio, que ahonda en el perfil de la persona presa con adicciones (casi el 80% de ellas), pone de manifiesto que los poderes públicos están fallando en el cumplimiento de estos mandatos constitucionales. Es preciso incidir en políticas sociales que persigan realmente la igualdad entre todos y todas y es urgente poner freno a las tendencias neoliberales que empujan a un vaciamiento del Estado del Bienestar. Precisamente las políticas sociales acordes con los mandatos constitucionales son un instrumento para la prevención de la delincuencia común, que es la que llena las prisiones españolas y, en cualquier caso, previene la reincidencia al incidir en la causa del delito o, al menos, en los factores que han influido en la comisión del ilícito penal. Nos referimos a políticas de vivienda, de educación/cultura, de trabajo, apoyo a las familias con menos recursos, de protección de la infancia, la adolescencia y las mujeres víctimas de violencia machista, de salud mental, de adicciones…

14. Art. 1.1 Constitución Española: "*España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político*."

15. Art. 9.2 Constitución Española: "*Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social*".

REPENSANDO EL DERECHO PENAL: ACABAR CON LA PRIMACÍA DE LA PENA DE PRISIÓN. PROBATION/PENAS COMUNITARIAS Y JUSTICIA RESTAURATIVA

Respecto a la segunda cuestión, la necesidad de repensar el derecho penal, según datos de la propia Administración Penitenciaria en su Informe General de 2020, el 76,7% de las personas presas son consumidoras de drogas y casi el 60% policonsumidoras. Los delitos que las han llevado a estar privadas de libertad, como confirma la presente investigación, son delitos contra el patrimonio y contra la salud pública, la denominada por nuestro Tribunal Supremo "delincuencia funcional" asociada a las adicciones. Tienen varias condenas de corta duración, especialmente los hombres, y han estado varias veces encarceladas.

Por un lado, a estas alturas nadie discute que las adicciones guardan relación con determinados delitos y que incidiendo en esta problemática sociosanitaria desde la comunidad de una manera integral y también integradora, obtenemos resultados consistentes en una menor recidiva en el delito.

Los centros penitenciarios no son el ambiente propicio para un tratamiento exitoso toda vez que se trata de un entorno de dureza, sumisión, castigo, no voluntariedad y dolor. Diversas investigaciones desde el ámbito de la sociología y la psicología así lo confirman[16], señalando que la privación de libertad en una institución total, como es la prisión, provoca graves daños en las personas presas y en todas aquellas que habitan dicho entorno de manera cotidiana, incluyendo quiénes trabajan en el mismo. En este proyecto hemos tenido la oportunidad de comprobar hasta qué punto llega el sufrimiento y deterioro de las personas encarceladas, en muchos casos de difícil reversión. Así lo expresan hombres y mujeres cuando se les pregunta por los problemas de salud que la privación de libertad les ha acarreado, destacando: ansiedad contenida (71,4% hombres y 83.6% mujeres), agobio y claustrofobia (65,7% hombres y 71,3% mujeres), ataques de ansiedad (50,8% hombres y 73% mujeres), depresión (63,9% hombres y 68,7% mujeres), aislamiento de la familia (62,5% hombres y 63,9% mujeres) entre otros.

Gran parte de las personas con problemas de adicciones que se encuentran hoy en día en las prisiones españolas, por el perfil que presentan, podrían estar siendo tratadas en el exterior por los servicios comunitarios con el correspondiente seguimiento del sistema penal. Nos referimos a un tratamiento sociosanitario que aborde todo el universo personal, sociofamiliar y comunitario, que sea integral e integrador, que vaya dirigido a incidir en todos aquellos aspectos de su vida que guardan relación o inciden más en el delito y en aquellos otros cuya mejora puede suponer un cambio de vida: las adicciones, los problemas de salud mental, la formación, la vivienda, el empleo o la familia.

Ese enfoque no sólo es posible, sino que encaja con lo dispuesto en el art. 25.2 Constitución Española[17] cuando sanciona el principio resocializador de las penas y medidas de seguridad y los límites de la pena de prisión.

16. VALVERDE MOLINA, J.: La cárcel y sus consecuencias: la intervención sobre la conducta desadaptada, Madrid, Segunda edición. Ed. Popular, colección Al Margen, 1997.

GOFFMAN, E.: Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales. Madrid, Segunda edición. Ed. Amorrortu, 2013.

ZIMBARDO, P.: El efecto Lucifer. El porqué de la maldad. Barcelona, Primera edición. Ed. Paidós, 2011.

17. "Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados. El condenado a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales de este Capítulo, a excepción de los que se vean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria. En todo caso, tendrá derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios correspondientes de la Seguridad Social, así como al acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad"

Nuestro ordenamiento jurídico otorga a la pena de prisión la categoría de pena reina, actuando las normas penales en el imaginario colectivo de manera "pedagógica" o antipedagógica de modo que la sociedad no es capaz de visualizar otro tipo de respuesta válida al delito que no sea el encarcelamiento, cerrando las puertas a explorar otras vías. La respuesta penal ha de modernizarse y ponerse a la altura de los sistemas de los países de nuestro entorno socio cultural. Si realmente buscamos que el sistema penal sirva para prevenir el delito y conseguir los máximos niveles de seguridad y paz social, alejándonos de la anticuada tendencia a la búsqueda del castigo sin más finalidad que la retributiva, fomentada por la actual tendencia del populismo punitivo, hemos de dar pasos claros en ese sentido.

No es suficiente que, una vez impuesta la pena de prisión, el sistema penitenciario oriente el cumplimiento de dicha pena al objetivo resocializador e intente paliar las deficiencias de base del propio sistema penal que abusa de la pena de prisión y criminaliza a la pobreza.

Uno de los pilares básicos del derecho penal occidental moderno es el principio de intervención mínima, cuyo contenido comprende, tanto la necesidad de castigar penalmente solo los ataques más graves a los bienes jurídicos protegidos para los cuales otras soluciones no se muestren suficientes, como la de imponer las sanciones estrictamente necesarias a cada tipo de infracción y a cada supuesto concreto.

Las tendencias van, peligrosamente, por otros derroteros. En la cultura del "miedo al otro" fomentada por los medios de comunicación y aprovechada a menudo por los poderes públicos, el imaginario colectivo es incapaz de ver más allá del deseo de salvaguardar su pequeño espacio personal, uniendo al deseo de venganza la tendencia a culpar a chivos expiatorios de los problemas más acuciantes de la sociedad actual. El Estado debe erigirse en agente que imparta una Justicia alejada de la venganza privada, con procedimientos racionales basados en la ausencia de emotividad y los derechos fundamentales, evitando ser usado en la sociedad actual para criminalizar a las personas en situación de vulnerabilidad que se hallan en los márgenes de la sociedad.

Para avanzar, la sociedad necesita ser informada de forma veraz. Debe conocer qué significa la pena de prisión realmente y quiénes son las personas que están allí privadas de libertad. Debe entender que hay vida más allá de la pena de prisión. Debe saber que en los países de nuestro entorno europeo existen otras respuestas más útiles y sobre todo efectivas, desde el punto de vista de la prevención de delitos, que la pena de prisión y a la vez más acordes con la esencia del Estado social, basada en la idea de Justicia social. Respuestas que, además de suponer un castigo ante una infracción penal, abordan los factores que inciden en el delito, sus causas, favoreciendo la no reiteración delictiva.

El derecho penal español de la democracia ha quedado desactualizado, resultando reiterativo e ineficaz.

En primer lugar, desde un punto de vista estrictamente político criminal, debemos reconsiderar por qué en un Estado social como el nuestro seguimos encarcelando a la pobreza, el entorno más vulnerable y desfavorecido de la sociedad, a pesar de que el delito no entiende de clases sociales, mostrándonos mucho más tolerantes con los delitos cometidos por las clases más favorecidas y atajando los problemas de desigualdad social con la prisión en lugar de con políticas sociales que pongan fin -o reduzcan- a la creciente precariedad de la vida de millones de personas y familias, incidiendo en garantizar la alimentación, la vivienda, la educación o la salud de todas. Hemos de repensar nuestro derecho penal y frenar la tendencia al continuo endurecimiento del castigo de los ilícitos cometidos por las personas más desfavorecidas.

En segundo lugar, debemos actualizar el sistema de consecuencias jurídicas del delito de manera que la pena de prisión deje de ser la pena de referencia -única en la mayoría de los casos-, para instaurar un sistema basado en una respuesta penal que tenga lugar en el medio comunitario, reservando la privación de libertad para los casos más graves. Para conseguir esto, desde UNAD proponemos dos vías complementarias, por un lado, ampliar el catálogo de penas con la introducción de la *Probation* y, por otro lado, incorporar plenamente la Mediación Penal y la Justicia Restaurativa en todas las fases del proceso, antes del juicio, en la fase de juicio y en la de cumplimiento de condena. Tanto la

Probation como la Justicia Restaurativa han sido sobradamente testadas y, a día de hoy, funcionan en numerosos países de nuestro entorno.

Así, proponemos una doble figura de *Probation*, como una pena autónoma al modo en que lo es la prisión o la multa, y como periodo de prueba que suspende el procedimiento. En ambos casos se trata de una respuesta comunitaria al delito que prescinde de la prisión y consiste, básicamente, en la realización de programas individualizados cuyos elementos básicos son la obligación de no delinquir y el cumplimiento de reglas de conducta adaptadas a las necesidades del caso con una estrecha supervisión de un equipo técnico, más allá de la vigilancia policial.

Por lo que respecta a la Justicia Restaurativa, proponemos que esté presente en todas las fases del proceso penal como forma de resolución de conflictos que persigue la responsabilización de la persona victimaria y la reparación de la víctima concreta o la propia comunidad mediante acuerdos restaurativos. Su potencial pacificador, pedagógico, reeducativo y de prevención de conductas de recidiva en el delito, se viene demostrando en numerosos países, así como en las experiencias que estas últimas décadas se han ido desarrollando en España. En algunos casos, la solución pacífica de conflictos podría implicar la innecesaridad del castigo penal, en muchos otros, la aplicación de penas no privativas de libertad y, en los supuestos de los delitos más graves, la minoración de las penas de prisión.

Además, vincular *Probation* (también la suspensión de la pena de prisión ya presente en nuestro ordenamiento) y Justicia Restaurativa puede resultar de la máxima utilidad desde ese multi-prisma en el que confluyen el interés de reparar a la víctima del delito, el interés social por evitar que quien ha delinquido repita su conducta antisocial, el gran potencial pedagógico, la búsqueda de la paz social y la construcción de una sociedad madura, dialogante y capaz de resolver conflictos de forma pacífica.

Para dar este giro a nuestro sistema es inevitable invertir en recursos, especialmente recursos personales. Sin embargo, es preciso entender que la comunidad está disponible con multitud de servicios y programas en funcionamiento y que, en último extremo, se trataría, a medio y largo plazo, de trasladar los recursos destinados hoy en día al cumplimiento de la pena de prisión en régimen cerrado y ordinario, hacia la supervisión del cumplimiento de estas penas comunitarias y al despliegue de la Justicia restaurativa.

Habría que potenciar los recursos alternativos al ingreso en prisión. Su efectividad depende de una ejecución ágil de los mismos. Actualmente existe una demora inadmisible en la derivación de las personas a comunidades terapéuticas y otros programas o tratamientos ambulatorios. Es importante tener en cuenta los estigmas que deben soportar las internas y los internos a la hora de ingresar en dispositivos comunitarios y el deterioro de dichas personas que finalmente recalan en prisión.

PROPONIENDO MEJORAS IMPRESCINDIBLES EN EL SISTEMA PENITENCIARIO

Conviene ahora dedicar este espacio del presente trabajo a la realidad penitenciaria y las propuestas de mejora que hacemos en dicho ámbito.

1.- Primar el régimen abierto y los cumplimientos extrapenitenciarios por encima de los regímenes ordinario y cerrado.

Más allá de los condicionantes socio-económicos, familiares y de salud a los que nos hemos referido con anterioridad, el perfil de escasa o media peligrosidad de una gran mayoría de las personas presas con adicciones, más acentuado en las mujeres, permite la aplicación de regímenes de vida menos severos y más acordes con el objetivo resocializador plasmado en el art. 25.2 Constitución Española, en el marco del programa individualizado de tratamiento y bajo la supervisión de la institución penitenciaria. La ampliación masiva y extraordinaria de las modalidades de vida en semilibertad durante la pandemia del COVID-19 pusieron de manifiesto que, en muchos casos, el régimen ordinario cerrado aplicado de forma generalizada desde que comenzó a aplicarse la Ley Orgánica General Penitenciaria de 1979, no era necesario. Por el contrario, el abordaje comunitario de las causas o condicionantes del delito en estas personas es más eficaz.

Centrándonos en las personas con adicciones, que constituyen nuestro objeto de estudio e intervención, los tratamientos de deshabituación han de desarrollarse fuera del entorno de la prisión para que resulten verdaderamente eficaces, por lo que desde UNAD pedimos a la administración penitenciaria que prime los cumplimientos de la pena de prisión en instituciones extrapenitenciarias y a las comunidades autónomas que doten de los recursos suficientes para que sea posible.

2.- Es urgente dotar de recursos personales sanitarios y psicosociales para ofrecer a las personas presas una atención sanitaria y de las adicciones en igualdad de condiciones que la que se ofrece en la sociedad libre, garantizando así el derecho a la salud de las personas privadas de libertad en tanto puedan ser derivadas a recursos externos:

- Garantizar que las personas privadas de libertad puedan acceder a los mismos tratamientos de adicciones que en libertad, estableciendo los convenios necesarios con las CCAA y entidades locales para la dotación de recursos, así como las vías de colaboración correspondientes con las ONGs.
  - □ Se debe ofrecer una intervención integral contemplando tratamientos terapéuticos de tipo psicosocial así como grupos de terapia y no exclusivamente tratamientos farmacológicos.
  - □ Es necesario implantar programas específicos para tratar la adicción al juego conjuntamente con la de sustancias, especialmente en hombres, ya que uno de cada cinco presenta este problema además del de adicción a drogas.
  - □ Aprovechar la estancia en prisión para preparar la derivación de estas personas a recursos terapéuticos extrapenitenciarios, aumentando la dotación de personal de tratamiento.
- Garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de libertad en igualdad de condiciones que las personas libres, debiendo asumirse su atención por la Sanidad Pública (Sistema Nacional de Salud).
- Garantizar la asistencia psiquiátrica a las personas que padecen problemas de salud mental para lo que habrá de contar cada centro penitenciario con psiquiatras que puedan atenderlas, evitando la sobremedicación y promoviendo el abordaje comunitario de la salud mental.

- Aumentar la ratio de profesionales de tratamiento por persona presa de manera que se prioricen las actuaciones dirigidas a la incorporación social de las personas en el seno de la comunidad y a la prevención de la reincidencia, por encima de las actuaciones de seguridad de los centros. A mayor abundamiento, este abordaje contribuye a descongestionar las prisiones y a facilitar la paz dentro de las mismas.

3.- Es necesario un cambio de cultura en la vida penitenciaria: hacia la cultura del diálogo y de la no violencia.

A parte de la propia situación de encarcelamiento, la droga está a menudo, detrás de los problemas de convivencia que se producen en los centros penitenciarios. En el entorno penitenciario la actividad de régimen se ocupa de los conflictos y el incumplimiento de las normas por medio del procedimiento disciplinario y la imposición de sanciones. Sin embargo, existen otros modos de abordaje de estas situaciones que pueden resultar eficaces y sumamente transformadores:

- Creemos que la Justicia restaurativa también es de la máxima utilidad en la resolución de los conflictos que surgen en el día a día de los centros penitenciarios, tanto entre las propias personas privadas de libertad como entre éstas y el personal penitenciario, así como, en general, en el ámbito del procedimiento disciplinario.
- De manera complementaria, actividades como talleres de comunicación no violenta, de participación mixta, pueden coadyuvar a la pacificación de los centros penitenciarios y mejorar la calidad de vida de las personas que se desenvuelven en los mismos, ya sean las que están privadas de libertad como el personal de tratamiento y vigilancia o quienes de cualquier modo intervienen en las prisiones.

4.- Participación de la comunidad en la vida y la actividad penitenciaria.

Las prisiones deben estar abiertas a la comunidad y la comunidad estar presente en la vida penitenciaria. Sólo así, junto a una dotación de recursos públicos suficientes que permita el desarrollo de la actividad de tratamiento y la atención sanitaria, podremos decir que el sistema penitenciario está dirigido realmente al objetivo resocializador. Las intervenciones de instituciones externas están muy bien valoradas por las personas con problemas de drogodependencias en prisión, aunque la mayoría no cuenta con este apoyo. Por ello, es preciso:

- Facilitar y ampliar la intervención de entidades sin ánimo de lucro que incidan en todos los aspectos de la vida de las personas privadas de libertad y colaboren en el desarrollo del tratamiento penitenciario, con profesionales y voluntariado, dotándolas económicamente de manera suficiente para la financiación de servicios y programas.
- Fomentar la salida a actividades, programas y recursos externos de las personas presas.
- Implicar a las administraciones locales en las actividades penitenciarias y en la acogida de las personas presas en régimen de semilibertad o excarceladas.
- Acercar la cultura al interior de las prisiones diseñando estrategias concretas en cada centro que no se limiten a actividades puntuales.

5.- Prisión y género.

En los resultados de esta investigación hemos podido comprobar cómo las mujeres presentan variables psicosociales y de salud que difieren de los hombres, incluyendo las adicciones, y cómo ellas se sienten discriminadas en el medio penitenciario. Su perfil es de una mayor vulnerabilidad que el de los varones y han sufrido más violencias a lo largo de su vida por el hecho de ser mujeres. Por el contrario, su perfil es de menor peligrosidad. Teniendo en cuenta todo ello, la administración penitenciaria ha de poner en marcha planes específicos que apliquen, de una vez por todas, la perspectiva de género en sus intervenciones

regimentales y tratamentales, incluyendo las adicciones y la salud mental, y pongan fin a las discriminaciones que sufren por razón del género en un sistema penitenciario diseñado para hombres. En esta tarea, consideramos de urgencia:

- Aplicar como norma general el régimen abierto a la población penada femenina incidiendo en las graves situaciones de partida que presentan en su mayoría con apoyo en los recursos comunitarios.
- Garantizar la existencia de centros penitenciarios femeninos en todas las provincias, que lleven a cabo su función con enfoques no paternalistas.
- Potenciar la formación y la cultura como método de empoderamiento de las mujeres presas.
- Trabajar con cada mujer en su itinerario de inserción laboral.
- Garantizar el mantenimiento de los vínculos familiares y comunitarios de las mujeres, especialmente con los hijos y las hijas.
- Implantar programas de tratamiento de las adicciones desde la perspectiva de género, que tengan en cuenta las circunstancias específicas de las mujeres (diferentes sustancias de adicción, distintos contextos de consumo, …).
- En las actuaciones dirigidas a su preparación para la vida en libertad y desde el prisma de la protección, abordar las situaciones de violencia que han padecido, estableciendo protocolos de detección de casos de violencia contra la mujer, y coordinación con las instituciones especializadas en la misma.

EL NECESARIO COMPROMISO DEL RESTO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Para promover el régimen abierto y fomentar los tratamientos y programas de intervención externos es imprescindible que las administraciones competentes, especialmente las autonómicas y locales, destinen los recursos suficientes para facilitar las derivaciones desde el sistema penitenciario a la comunidad:

1.- Dotar de recursos comunitarios suficientes para el tratamiento de las adicciones y los problemas de salud mental, tanto en régimen ambulatorio como cerrado, aumentando las plazas previstas para personas procedentes del sistema penitenciario, evitando que las derivaciones se vean paralizadas por listas de espera.

Para ello es necesario que todas administraciones autonómicas se hagan responsables de estas personas, asumiendo las competencias de sanidad penitenciaria y adicciones o, al menos, firmando convenios específicos con la administración penitenciaria que prevean plazas suficientes y no resulten irrisorias, teniendo en cuenta el elevado número de personas privadas de libertad que presentan estos problemas.

2.- En el caso específico de Cataluña, siendo la misma administración autonómica la que ostenta ambas competencias, se trataría de que el sistema sanitario catalán aumente las plazas disponibles y se eviten las listas y tiempos de espera. Al momento de finalizar esta investigación el País Vasco se halla en la misma situación administrativa que Cataluña, por lo que se hacen extensibles las consideraciones aquí expuestas. Los instrumentos legales para hacer efectivo el traspaso de competencias penitenciarias fueron, del lado de la Administración central del Estado, el Real Decreto 474/2021, de 29 de junio, de traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma del País Vasco sobre ejecución de la legislación del Estado en materia penitenciaria y, del lado de la Comunidad Autónoma del País Vasco, el Decreto 169/2021, de 6 de julio, por el que se aprueba el Acuerdo de la Comisión Mixta de Transferencias Estado-CAPV, de traspaso a la Comunidad Autónoma del País Vasco de funciones y servicios sobre ejecución de la legislación del Estado en materia penitenciaria).

De modo similar, aunque parcialmente, el Estado transfirió la competencia en materia de Sanidad Penitenciaria a la Comunidad Foral de Navarra mediante Real Decreto 494/2021, de 6 de julio, por lo que igualmente son extensibles a dicha Comunidad Autónoma estas propuestas.

3.- Además de la dotación de recursos suficientes, es importante establecer unos procedimientos ágiles de derivación desde el sistema penitenciario a los recursos extrapenitenciarios, siendo recomendable la existencia de protocolos eficientes, así como de comisiones mixtas de seguimiento en las que participen la administración penitenciaria y la administración sanitaria y de adicciones.

ANEXO 1

ENCUESTA SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON ADICCIONES EN LAS PRISIONES ESPAÑOLAS.

Cuestionario personas privadas de libertad UNAD 2021

Buenos días/tardes.

A continuación, le vamos a hacer una serie de preguntas que tienen por objetivo conocer la situación de la población penitenciaria que tiene o ha tenido en el pasado relación con el consumo de sustancias tóxicas: drogas y alcohol, y con el juego. El estudio está siendo realizado por la UNAD Unión de Asociaciones de Atención a las Adicciones, un organismo autónomo e independiente de la organización de las prisiones. El cuestionario es totalmente anónimo, y su participación en él es voluntaria. Ninguna respuesta es correcta o incorrecta, sino que se trata de que elija la que más se ajuste a su realidad. Le agradecemos enormemente su colaboración y que responda con sinceridad.

Antes de entrar al tema central de la investigación, queremos conocer algunos datos referidos a su situación personal, social, familiar, laboral, etc. que consideramos imprescindibles para dar contexto. Ahora voy a hacerle unas preguntas sobre sus características personales, como género, edad o nacionalidad.

I.- DATOS PERSONALES

¿Qué edad tiene? (Dos dígitos) __

¿Cuál es su nacionalidad?
- □ Española
  - □ Otra (especificar): .....
  - □ No sabe / No contesta

¿Cuál era su país de residencia antes de ingresar en prisión?
- □ España
  - □ Otra (especificar): .....
  - □ No sabe / No contesta

En caso de residencia española, ¿Cuál era su provincia de residencia antes de ingresar en prisión? .....

¿Con qué grupo étnico se identifica?
- □ Blancos/as o caucásicos/as
  - □ Gitanos/as
  - □ Negros/as
  - □ Latinos/as
  - □ Otro (Especificar)
  - □ No sabe / No contesta

¿Cuál es su nivel de estudios alcanzado?:
- □ Menos que primaria
  - □ Educación primaria (equivalente EGB)
  - □ 1ª etapa de Educación secundaria (ESO, FP, etc.)
  - □ 2ª Etapa de Educación secundaria (Bachiller, ciclo formativo superior, etc.)
  - □ Educación superior (grado universitario)
  - □ Educación superior (máster, doctorado)
  - □ Otros (especificar) .....
  - □ No sabe / No contesta

De un tiempo a esta parte, hay una mayor atención social por las cuestiones relativas a aquellas personas que no se identifican con su sexo al nacer, por ello, le voy a hacer pregunta aparentemente simple.

¿Con qué género se identifica?
- □ Hombre
  - □ Mujer
  - □ No Binario
  - □ Otros: (Especificar) .....
  - □ No sabe / No contesta

Otra cosa que cada vez se considera más importante conocer es la orientación sexual de las personas. Puede decirnos...

¿Cuál es su orientación sexual?
- □ Heterosexual
- □ Homosexual
- □ Bisexual
- □ Otro (Especificar) .....
- □ No sabe / No contesta

Vamos a pasar al siguiente apartado, referido a algunos aspectos de su familia.

II. DATOS FAMILIARES

¿Actualmente, cuántos hermanos/hermanas tiene? (dos dígitos) __

¿Cuál es el nivel de estudios alcanzado por su padre?:
- □ Menos que primaria
- □ Educación primaria (equivalente EGB)
- □ 1ª etapa de Educación secundaria (ESO, FP, etc.)
- □ 2ª Etapa de Educación secundaria (Bachiller, ciclo formativo superior, etc.)
- □ Educación superior (grado universitario)
- □ Educación superior (máster, doctorado)
- □ Otros (especificar) .....
- □ No sabe / No contesta

¿Cuál es el nivel de estudios alcanzado por su madre?:
- □ Menos que primaria
- □ Educación primaria (equivalente EGB)
- □ 1ª etapa de Educación secundaria (ESO, FP, etc.)
- □ 2ª Etapa de Educación secundaria (Bachiller, ciclo formativo superior, etc.)
- □ Educación superior (grado universitario)
- □ Educación superior (máster, doctorado)
- □ Otros (especificar) .....
- □ No sabe / No contesta

¿Tiene hijos o hijas?
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/ No contesta

En caso afirmativo, ¿Cuántos? (dos dígitos) __

En caso afirmativo, ¿Cuenta con la guarda y custodia de todos sus hijos o hijas?
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/ No contesta

¿Con quién convivía antes de entrar en el centro penitenciario? (Marcar todas las que correspondan).

- □ Pareja
- □ Hijos/as
- □ Padres
- □ Solo/a
- □ Familia política
- □ Sin domicilio fijo
- □ Otros (especificar): .....
- □ No sabe/ No contesta

¿Tiene pareja actualmente?

- □ Sí
- □ No
- □ No sabe /No contesta

En caso afirmativo, su pareja se encuentra ¿en libertad o en prisión?:

- □ En libertad
- □ En prisión
- □ No sabe /No contesta

El siguiente apartado se refiere a su situación económica, laboral y de cuidados.

III.- SITUACIÓN ECONÓMICA, LABORAL Y CUIDADOS

Referente a su situación económica, no necesitamos saber cuánto ganaba antes de ingresar en prisión, pero sí algunos aspectos de su situación material:

¿De dónde venían los ingresos durante 12 meses antes de su entrada en prisión?:

- □ Trabajo en el mercado laboral
- □ Economía sumergida
- □ Subsidio de desempleo
- □ Otros subsidios y pensiones (especificar) .....
- □ Otros (especificar): .....
- □ No sabe /No contesta

¿Quién ganaba el dinero (este tiempo)? (si hay más de una fuente de ingresos, preguntar quién ganaba la parte más importante) (Solo una respuesta)

- □ Usted
- □ Su pareja
- □ Sus padres
- □ Sus hijos
- □ Su familia política
- □ Otros familiares
- □ Amistades
- □ Otros (especificar) .....
- □ No contesta

Actualmente en el centro penitenciario ¿Cuál es su situación laboral u ocupacional?: (Marque todas las opciones que correspondan):

- □ Realizo cursos de formación ocupacional
- □ Estudio enseñanza reglada (Especificar):
- □ Primaria
- □ Secundaria
- □ Estudios Universitarios
- □ Realizo talleres
- □ Solo trabajo en "destino"
- □ Trabajo en taller productivo/remunerado
- □ Sin ocupación formativo - laboral
- □ No sabe /No contesta

En los 12 meses antes de ingresar en prisión ¿cuál era su situación laboral?:

- □ Autónomo/a
- □ Con contrato indefinido
- □ Con contrato temporal
- □ Otro tipo de contratos (colaboración social...), especificar .....
- □ Trabaja con su familia sin contrato
- □ Parado/a que no ha trabajado nunca
- □ Parado/a que trabajó antes
- □ Incapacitado / Pensionista
- □ Estudiante
- □ Tareas del hogar
- □ No sabe /No contesta

¿Tenía en los 12 meses anteriores a este último encarcelamiento personas dependientes (niños/as, personas enfermas, dependientes o ancianas) a su cargo?

- □ Si
- □ No
- □ No sabe /No contesta

IV.- VIVIENDA

¿Tiene un lugar donde vivir cuando salga de prisión?

- □ Si
- □ No
- □ No sabe /No contesta

En caso afirmativo, ¿Qué tipo de vivienda?
- □ Vivienda propia
- □ En alquiler
- □ De la familia de origen
- □ Cedida por otra persona o entidad
- □ Casa de acogida
- □ Casa okupa
- □ Otro (especificar): .....
- □ No sabe /no contesta

Tras este repaso a algunas dimensiones de su vida, vamos a pasar a la cuestión del consumo de sustancias. De nuevo, le recuerdo que este cuestionario es confidencial, que no se conocerá su identidad y que las autoridades de la prisión no conocerán en ningún caso qué ha respondido.

V.- ADICCIONES DENTRO Y FUERA DE PRISIÓN: CONSUMO Y TRATAMIENTO

¿Diría que tiene o ha tenido en el pasado problemas con el consumo de drogas?
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

A continuación, indique qué sustancias ha consumido en los últimos 12 meses, con qué frecuencia y por qué vía:

Heroína
Frecuencia:
- □ Diaria,
- □ 2-3 veces semana
- □ Algunas veces al mes
- □ Esporádicamente
- □ No sabe/No contesta

Vía de consumo (marcar número que corresponda):
1. Inyectada, 2. Fumada 3. Esnifada 4. Ingerida 5. Fumada en chinos o papel de plata 6. Inhalada 7. Otra

Metadona
Frecuencia:
- □ Diaria,
- □ 2-3 veces semana
- □ Algunas veces al mes
- □ Esporádicamente
- □ No sabe/No contesta

Vía de consumo (marcar número que corresponda):
1. Inyectada, 2. Fumada 3. Esnifada 4. Ingerida 5. Fumada en chinos o papel de plata 6. Inhalada 7. Otra

Cocaína:
Frecuencia:
- □ Diaria,
- □ 2-3 veces semana
- □ Algunas veces al mes
- □ Esporádicamente
- □ No sabe/No contesta

Vía de consumo (marcar número que corresponda):
1. Inyectada, 2. Fumada 3. Esnifada 4. Ingerida 5. Fumada en chinos o papel de plata 6. Inhalada 7. Otra

Crack/Base
Frecuencia:
- □ Diaria,
- □ 2-3 veces semana
- □ Algunas veces al mes
- □ Esporádicamente
- □ No sabe/No contesta

Vía de consumo (marcar número que corresponda):
1. Inyectada, 2. Fumada 3. Esnifada 4. Ingerida 5. Fumada en chinos o papel de plata 6. Inhalada 7. Otra

Heroína y cocaína mezcladas
Frecuencia:
- □ Diaria,
- □ 2-3 veces semana
- □ Algunas veces al mes
- □ Esporádicamente
- □ No sabe/No contesta

Vía de consumo (marcar número que corresponda):
1. Inyectada, 2. Fumada 3. Esnifada 4. Ingerida 5. Fumada en chinos o papel de plata 6. Inhalada 7. Otra

Anfetaminas
Frecuencia:
- □ Diaria,
- □ 2-3 veces semana
- □ Algunas veces al mes
- □ Esporádicamente
- □ No sabe/No contesta

Vía de consumo (marcar número que corresponda):
1. Inyectada, 2. Fumada 3. Esnifada 4. Ingerida 5. Fumada en chinos o papel de plata 6. Inhalada 7. Otra

Alucinógenos (LSD, tripi, mescalina…)
Frecuencia:
- □ Diaria,
  - □ 2-3 veces semana
  - □ Algunas veces al mes
  - □ Esporádicamente
  - □ No sabe/No contesta

Vía de consumo (marcar número que corresponda):
1. Inyectada, 2. Fumada 3. Esnifada 4. Ingerida 5. Fumada en chinos o papel de plata 6. Inhalada 7. Otra

Éxtasis u otras drogas de diseño
Frecuencia:
- □ Diaria,
  - □ 2-3 veces semana
  - □ Algunas veces al mes
  - □ Esporádicamente
  - □ No sabe/No contesta

Vía de consumo (marcar número que corresponda):
1. Inyectada, 2. Fumada 3. Esnifada 4. Ingerida 5. Fumada en chinos o papel de plata 6. Inhalada 7. Otra

Hipnópticos y ansiolíticos (barbitúricos, benzodiacepinas, tranxilium…)
Frecuencia:
- □ Diaria,
  - □ 2-3 veces semana
  - □ Algunas veces al mes
  - □ Esporádicamente
  - □ No sabe/No contesta

Vía de consumo (marcar número que corresponda):
1. Inyectada, 2. Fumada 3. Esnifada 4. Ingerida 5. Fumada en chinos o papel de plata 6. Inhalada 7. Otra

Cannabis
Frecuencia:
- □ Diaria,
  - □ 2-3 veces semana
  - □ Algunas veces al mes
  - □ Esporádicamente
  - □ No sabe/No contesta

Vía de consumo (marcar número que corresponda):
1. Inyectada, 2. Fumada 3. Esnifada 4. Ingerida 5. Fumada en chinos o papel de plata 6. Inhalada 7. Otra

Alcohol
Frecuencia:
□ Diaria,
□ 2-3 veces semana
□ Algunas veces al mes
□ Esporádicamente
□ No sabe/No contesta

Tabaco
Frecuencia:
□ Diaria,
□ 2-3 veces semana
□ Algunas veces al mes
□ Esporádicamente
□ No sabe/No contesta

Otras (especificar)
Frecuencia:
□ Diaria,
□ 2-3 veces semana
□ Algunas veces al mes
□ Esporádicamente
□ No sabe/No contesta

Vía de consumo (marcar número que corresponda):
1. Inyectada, 2. Fumada 3. Esnifada 4. Ingerida 5. Fumada en chinos o papel de plata 6. Inhalada 7. Otra

A lo largo de su vida, ¿cuál ha sido el contexto en que ha consumido drogas?
(Elegir solo una opción, el contexto principal o más habitual)
□ Durante el ocio, la fiesta o contextos de diversión
□ En el trabajo
□ En casa en solitario
□ En casa con otras personas
□ En la calle
□ Otros (especificar) .....
□ No sabe/no contesta

¿Cuántos intentos de desintoxicación y rehabilitación ha protagonizado? __

¿Recibe actualmente tratamiento para el consumo de drogas?
□ Si
□ No
□ No sabe /No contesta

En caso afirmativo, especificar el tratamiento o tratamientos que recibe actualmente:

- □ Fármacos:
  - □ Metadona
  - □ Antagonistas
  - □ Ansiolíticos y otros medicamentos
  - □ No sabe/no contesta Otros tratamientos: .....
- □ Grupo de terapia de la propia prisión
- □ Grupo de terapia de otra entidad ajena a la prisión (especificar): .....
- □ Permanencia en módulo terapéutico
- □ Programa de seguimiento individual de la prisión
- □ Programa de seguimiento individual por otra entidad ajena a la prisión (especificar):
- □ Sesiones terapéuticas educativas
- □ No sabe/no contesta

¿Fuera del centro penitenciario ha seguido algún tratamiento para la drogodependencia en algún momento de su vida?

- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

En caso afirmativo, ¿Cómo lo valora?

- □ Muy bueno
- □ Bueno
- □ Regular
- □ Malo

Razone su respuesta (pregunta abierta)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

¿Existe o ha existido consumo problemático de drogas en algún miembro de su familia?

- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

En caso afirmativo, ¿Quién consume o ha consumido drogas de manera problemática en su familia? (marcar todas las que correspondan)

□ Padre
□ Madre
□ Hermanos/as
□ Pareja
□ Hijos/as
□ Otro/a: (especificar) .....

¿Diría que tiene o ha tenido en el pasado problemas con el juego?

□ Si
□ No
□ No sabe /No contesta

En caso afirmativo, ¿Ha recibido tratamiento en algún momento de su vida para la adicción al juego?

□ Si
□ No
□ No sabe /No contesta

¿Cómo valora la atención recibida en el centro penitenciario por su problema de drogodependencia y/o adicción al juego?

□ Muy buena
□ Buena
□ Regular
□ Mala

Razone su respuesta (pregunta abierta)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ya hemos terminado esta parte. Vamos a pasar al apartado de salud.

VI.- DATOS DE SALUD

¿Considera que la prisión le ha traído consigo alguno de los siguientes problemas psicológicos?

a. Depresiones
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

b. Agobio y claustrofobia
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

c. Aislamiento de la familia
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

d. Aislamiento social
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

e. Ansiedad contenida
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

f. Agresividad
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

g. Deseos de venganza
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

h. Ataques de ansiedad
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

i. Desequilibrios mentales
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

j. Intentos de suicidio
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

Durante las 2 últimas semanas, ¿ha consumido algún tipo de medicamento que le fuera recetado por un médico/a?
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

¿Con qué frecuencia ve al médico especialista?
- □ 3 - 4 veces al mes
- □ 1 - 2 veces al mes
- □ Entre 6 y 10 veces al año
- □ Menos de 6 veces al año
- □ Nunca
- □ Otros (especificar) .....

¿Con qué frecuencia le realizan analíticas?
- □ Semanal
- □ Quincenal
- □ Mensual
- □ Anual
- □ Nunca
- □ Otros

Ahora le voy a preguntar por más cuestiones relacionadas con su salud mental:

¿Tiene alguna enfermedad mental que le haya diagnosticado un médico?
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

En caso afirmativo, ¿Cuál o cuáles (trastornos psicopatológicos)? (Especificar) .....

¿Se encuentra en tratamiento (para el trastorno psicopatológico)?
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

¿Con qué frecuencia ve al psiquiatra o psicólogo/a?

□ 3 - 4 veces al mes
□ 1 - 2 veces al mes
□ Entre 6 y 10 veces al año
□ Menos de 6 veces al año
□ Nunca
□ Otros (especificar) .....

En cuanto a las cuestiones de discapacidad o diversidad funcional:

¿Tiene reconocida alguna discapacidad física?

□ Sí
□ No
□ No sabe/No contesta

En caso afirmativo, ¿en qué porcentaje? (número) __

¿Tiene reconocida alguna discapacidad intelectual?

□ Sí
□ No
□ No sabe/No contesta

En caso afirmativo, ¿de qué tipo? .....

En caso afirmativo, ¿en qué porcentaje? (número) __

Finalmente,

Valore la atención sanitaria recibida en el centro penitenciario:

□ Muy buena
□ Buena
□ Regular

□ Mala

Razone su respuesta (pregunta abierta)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pasamos a los dos siguientes apartados, dedicados a cuestiones de violencia y malos tratos y del impacto de la COVID-19 en prisión.

Actualmente, la sociedad está cada vez más sensibilizada con las violencias que se producen diferentes contextos y de diferentes tipos. En esta investigación, nos gustaría conocer su vivencia al respecto. Somos conscientes de que son temas delicados, por lo que valoramos mucho su colaboración. De nuevo, usted puede elegir no responder si ello le causa daño.

VII.- VIOLENCIA Y ABUSOS SEXUALES

¿Alguna vez en la vida ha sufrido malos tratos físicos?

□ Sí
□ No
□ No sabe/No contesta

¿Alguna vez en la vida ha sufrido malos tratos psicológicos?

□ Sí
□ No
□ No sabe/No contesta

En caso afirmativo: ¿Cuándo ocurrió? (Marcar todas las que correspondan)

□ De niño/a
□ De adolescente
□ Siendo adulta/o (después de los 18 años)

En caso afirmativo, ¿Quién le maltrató? (Marcar todas las que correspondan)

□ Padre
□ Madre
□ Otro familiar
□ Novio, marido o compañero
□ Otra persona. (Especificar)

¿Alguna vez en la vida ha sufrido un abuso o agresión sexual?

□ Sí
□ No
□ No sabe/No contesta

¿Cuándo ocurrió? (Marcar todas las que correspondan)

□ De niño/a
□ De adolescente
□ Siendo adulta/o (después de los 18 años)
□ No sabe/no contesta

¿Quién le agredió? (Marcar todas las que correspondan)

- □ Padre
- □ Madre
- □ Otro familiar
- □ Novio/a, cónyuge o compañero/a
- □ Otra persona. (Especificar)
- □ No sabe/no contesta

Solo para MUJERES ¿en algún momento de su vida ha interpuesto una denuncia por violencia de género?

- □ Sí
- □ No
- □ No contesta

En caso afirmativo, ¿ha recibido alguna medida de protección para víctimas de violencia de género (orden de alejamiento)?

- □ Sí
- □ No
- □ No contesta

Le agradezco mucho que haya respondido, especialmente, en este apartado. Ahora le voy a preguntar por el impacto del coronavirus:

VIII.- IMPACTO DE LA CRISIS SOCIOSANITARIA DE LA COVID-19

¿Ha accedido a alguna medida de excarcelación con motivo de la crisis sociosanitaria del COVID-19?

- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

¿Consume más droga o medicación que antes de la crisis sanitaria de la COVID- 19?

- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

¿Ha podido mantener contacto con asociaciones o entidades sociales durante la situación de pandemia del coronavirus?

- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

En caso afirmativo, ¿por qué medios ha mantenido contacto con asociaciones o entidades sociales? (Marcar todas las que correspondan)

□ Por carta (correo postal)
□ Por llamada de teléfono
□ Por videoconferencia
□ Por visita al centro penitenciario
□ Otras: (especificar) .....
□ No sabe /no contesta

Para finalizar, le voy a preguntar por algunos datos jurídico-penales y penitenciarios:

IX.- DATOS JURŤDICOJURÍDICO - PENALES Y PENITENCIARIOS

¿Cuál es su situación penitenciaria actual?

□ Preventivo/a
□ Penado/a
□ No sabe/ no contesta

En caso de estar penada/o: ¿En qué grado está clasificado/a?

□ Primer grado
□ Segundo grado
□ Tercer grado

En caso de estar penado/a, especifica el/los delitos por los que está cumpliendo, la duración de las condenas y si ha solicitado algún tipo de alternativa a la prisión.

DELITO 1 (Señale el delito y la duración de la condena)

Delito por el que se condena.

□ Contra la propiedad.
□ Contra la salud pública.
□ Contra la seguridad del tráfico
□ Violencia de género
□ Contra la libertad sexual
□ Otros (especificar) .....
□ No sabe/ No contesta

Duración de la condena.

□ De 0 a 6 meses.
□ De 7 a 12 meses
□ De 13 meses hasta 3 años.
□ De 3 años y un mes a 6 años.
□ Más de 6 años.
□ No sabe/No contesta

¿Ha solicitado alternativa a la prisión?
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

DELITO 2 (Señale el delito y la duración de la condena)

Delito por el que se condena.
- □ Contra la propiedad.
- □ Contra la salud pública.
- □ Contra la seguridad del tráfico
- □ Violencia de género
- □ Contra la libertad sexual
- □ Otros (especificar) .....
- □ No sabe/ No contesta

Duración de la condena.
- □ De 0 a 6 meses.
- □ De 7 a 12 meses
- □ De 13 meses hasta 3 años.
- □ De 3 años y un mes a 6 años.
- □ Más de 6 años.
- □ No sabe/No contesta

¿Ha solicitado alternativa a la prisión?
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

DELITO 3 (Señale el delito y la duración de la condena)

Delito por el que se condena.
- □ Contra la propiedad.
- □ Contra la salud pública.
- □ Contra la seguridad del tráfico
- □ Violencia de género
- □ Contra la libertad sexual
- □ Otros (especificar) .....
- □ No sabe/ No contesta

Duración de la condena.
- □ De 0 a 6 meses.
- □ De 7 a 12 meses
- □ De 13 meses hasta 3 años.
- □ De 3 años y un mes a 6 años.
- □ Más de 6 años.
- □ No sabe/No contesta

¿Ha solicitado alternativa a la prisión?
□ Sí
□ No
□ No sabe/No contesta

DELITO 4 (Señale el delito y la duración de la condena)

Delito por el que se condena.
□ Contra la propiedad.
□ Contra la salud pública.
□ Contra la seguridad del tráfico
□ Violencia de género
□ Contra la libertad sexual
□ Otros (especificar) .....
□ No sabe/ No contesta

Duración de la condena.
□ De 0 a 6 meses.
□ De 7 a 12 meses
□ De 13 meses hasta 3 años.
□ De 3 años y un mes a 6 años.
□ Más de 6 años.
□ No sabe/No contesta

¿Ha solicitado alternativa a la prisión?
□ Sí
□ No
□ No sabe/No contesta

¿Cuánto tiempo lleva en prisión en este ingreso?
□ Menos de 6 meses
□ Menos de 1 año
□ Entre 1 y 3 años
□ Entre 3 y 5
□ Más de 5 años

¿Tiene otros antecedentes?
□ Sí
□ No
□ No sabe/No contesta

En caso afirmativo, ¿Cuántos? __

¿Tiene otras causas pendientes?
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

¿Cuántas? __

¿Ha estado alguna vez en un centro de menores infractores?
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

¿Tiene asistencia letrada?
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

¿Su abogado o abogada es privado o de oficio?
- □ Privado
- □ De oficio
- □ No sabe/No contesta

¿Está satisfecho/a con la labor de su abogado o abogada?
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

¿Con qué frecuencia recibe visita de su abogado o abogada?
- □ Frecuentemente
- □ A veces
- □ Casi nunca
- □ Únicamente el día del juicio

¿Se le ha aplicado alguna fórmula de cumplimiento especial?
- □ Sí
- □ No
- □ No contesta

En caso afirmativo, ¿Cuáles? (marque todas las que correspondan)
- □ centro terapéutico en tercer grado
- □ internamiento en centro de inserción social o centre penitenciari obert
- □ actividades dependientes fuera de prisión
- □ departamento mixto (módulo especial) en prisión
- □ departamento de jóvenes (entre 21 y 25 años)
- □ unidades de madres
- □ unidades psiquiátricas

¿Ha estado en más centros penitenciarios?
- □ Sí
- □ No
- □ No contesta

En caso afirmativo, ¿Cuántos de ellos están fuera de su provincia? .....

¿Está disfrutando de permisos de salida?
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

¿Recibe visitas de familiares o personas cercanas?
- □ Sí
- □ No
- □ No sabe/No contesta

En caso afirmativo, ¿de quién?
- □ Madre
- □ Padre
- □ Hermana
- □ Hermano
- □ Pareja o cónyuge
- □ Hijo
- □ Hija
- □ Familia política
- □ Amistades
- □ Otros (especificar) .....
- □ No sabe/ no contesta

¿Cuenta con el apoyo de alguna asociación del exterior?
- □ Sí, especificar cuál: .....
- □ No

¿Mantiene o ha mantenido alguna vez comunicaciones íntimas con alguna persona presa, ya sea su cónyuge, pareja estable o pareja esporádica?

□ Sí
□ No
□ No contesta

Ya hemos terminado. Muchas gracias por su colaboración.

¿Hay algo que quiera añadir? (pregunta abierta)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Sólo una cosa más,

Valore, por favor, el grado de interés que han tenido para usted los temas y las preguntas de esta encuesta:

□ Nada interesante
□ Poco interesante
□ Bastante interesante
□ Muy interesante

UNAD
La red de atención a las adicciones

unad@unad.org

unad.org

UNAD
La red de atención a las adicciones

C/ Cardenal Solís, 5 local 2
28012 Madrid

91 447 88 95
unad@unad.org

ISBN 978-84-09-39754-9