



Departamento de Enfermería

MUJERES SIN LIBERTAD: UNA PERSPECTIVA ENFERMERA.

REVISIÓN NARRATIVA Trabajo de Fin de Grado



Autora: Gloria Humanes García
Tutora: M^a Luisa Cid Galán
Curso: 2018/2019

INDICE DE CONTENIDOS.

RESUMEN	2
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	6
METODOLOGÍA	17
ANÁLISIS DE RESULTADOS	20
CENTROS DE RÉGIMEN ORDINARIO.....	20
PERFIL DE LA POBLACIÓN	20
PERFIL PROFESIONAL DE LA ENFERMERA	21
MODELO DE ACTUACIÓN	22
PROGRAMAS CON LOS QUE CUENTA	23
• VIOLENCIA DE GÉNERO	
• DROGADICCIÓN	
• SALUD MENTAL	
QUÉ DEBERÍA PONER EN MARCHA	27
CENTRO DE INSERCIÓN SOCIAL.....	28
PERFIL DE LA POBLACIÓN	28
PERFIL PROFESIONAL DE LA ENFERMERA	28
PROGRAMAS CON LOS QUE CUENTA	29
QUÉ DEBERÍA PONER EN MARCHA	29
UNIDADES DE MADRES.....	31
PERFIL DE LA POBLACIÓN	31
PERFIL PROFESIONAL DE LA ENFERMERA	34
PROGRAMAS CON LOS QUE CUENTA	34
QUÉ DEBERÍA PONER EN MARCHA	35
CONCLUSIONES	36
AGRADECIMIENTOS	39
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXO 1	45

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las mujeres presas, pese a que su prevalencia está en aumento, suelen llevar su condena en centros compartidos con hombres, lo que conlleva, una serie de desigualdades. Estas se acentúan cuando se habla en términos de salud, por ello es reseñable destacar la importancia de la figura enfermera en los distintos tipos de centros de reclusión.

OBJETIVO: Destacar la importancia de la presencia de enfermeras en las instituciones penitenciarias femeninas, para revalorizar su actuación y mejorar la situación de las mujeres desde el ámbito del cuidado.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión narrativa llevando a cabo búsquedas en las bases de datos de ciencias de la salud: Cochrane, Scielo, Pubmed y Dialnet, y en la revista científica Sanidad Penitenciaria.

RESULTADOS: Se obtuvieron 18 artículos cuyo análisis se dividió en los 3 diferentes tipos de centros de reclusión femenina: régimen ordinario, centro de inserción social y unidades de madres.

CONCLUSIONES: Las mujeres carentes de libertad continúa siendo una minoría olvidada.

El papel de la enfermera en este ámbito, sigue estando enfocado a la realización de técnicas, careciendo así, de la importancia que se le debería otorgar. Este perfil, pese a su formación profesional, no forma parte del personal en algunos de los centros donde la mujer cumple condena.

PALABRAS CLAVE: Prisión, atención de enfermería, mujeres, niños, regreso al trabajo/rehabilitación.

ABSTRACT

INTRODUCTION: women prisoners, although its prevalence is rising, use to carry on their sentences in centers shared with men, leading to several inequalities. These ones are highlighted talking about health; due to that it is remarkable the importance of the nurse figure in the different seclusion centers.

OBJECTIVE: to highlight the impotence of the presence of nurses at female penitentiary institutions, in order to revalue their acts and to improve the situation of women in care aspects.

METHODOLOGY: A narrative revision was made by searching in health sciences databases: *Cochrane, Scielo, Pubmed & Dialnet*, and the scientific magazine *Sanidad Penitenciaria*

RESULTS: 18 articles were obtained whose analysis was divided into 3 different kinds of female seclusion centers: ordinary regime, social insertion center and mothers' unity.

CONCLUSIONS: Women who lack of liberty keep on being a forgotten minority. Nurse role in this sphere, is still focused on the realization of techniques, undermining by this way the importance which should be given to it. This profile, although its professional formation, does not belong to the staff in certain centers where women accomplish their sentences.

KEY WORDS: Prison, nursing care, return to work/rehabilitation, child women.

1. INTRODUCCIÓN:

La salud de los ciudadanos privados de libertad es considerada de menor calidad entre los diferentes grupos de población, que, sumado a sus desigualdades sociales, suponen un reto para el sistema sanitario de cada país¹. La puesta en marcha de la práctica enfermera^{1*}, se convierte en un arduo trabajo ya que debe poner de manifiesto la importancia de esta labor en un ambiente menos habitual, además de justificar las actividades propias de la profesión, poniéndolas en práctica de manera autónoma o junto a otros profesionales con los que comparte población.².

Las instituciones de reclusión femenina han tenido su propia historia y filosofía, ya que, a lo largo de los siglos, se ha penado de manera diferente a las mujeres. Las penas impuestas a estas, no solo se imponen al vulnerar la legislación sino también por desviarse socialmente del estereotipo impuesto³. De manera más focalizada, se señala que la mujer es a su vez una minoría dentro del grupo de reclusos, lo que añade a lo anteriormente dicho, dificultades en su atención sanitaria y desigualdades frente a la población masculina.⁴

Históricamente, en España hasta el siglo XV, no había distinción entre hombres y mujeres, castigando los delitos graves con pena de muerte. Pero ante delitos menos graves, las mujeres eran sometidas a castigos como la vergüenza pública o el destierro, lo que llevó a la creación de las **casas de trabajo**, en las que se llevaba a cabo una disciplina muy estricta⁵. A partir del siglo XVII, nace en 1604 la **Casa de Probación o Casa Galera** fundada por Sor Magdalena de San Jerónimo en Valladolid, donde eran recluidas “mujeres vagantes, ladronas, alcahuetas y otros delitos”⁶. En esta institución se llevaba a cabo un régimen muy disciplinado de carácter religioso regulado por la Obrecilla de Sor Magdalena y en la que se intentaba moralizar a las mujeres y convertirlas en “mujeres virtuosas”⁶. Asimismo, entre los siglos XVII y XVIII destaca la figura enfermera de los **Hermanos Obregones** fundados por Bernardino Obregón (1540-1599) llamada “Mínima Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres” que atendía a la población reclusa y sin recursos, y que supuso un gran hito para la Enfermería española. En su cuidado se puede destacar

¹ *El término genérico “enfermera” utilizado en esta revisión narrativa engloba tanto a enfermeros como enfermeras.

el trato al enfermo desde su globalidad⁷. Posteriormente, en 1776, para separar de los delitos más graves a las “jóvenes descarriadas” surgen las **Casas de Corrección** de San Fernando del Jarama, siendo esta por su estilo penitenciario precursora de la institución privativa de libertad de la España actual⁶.

Los primeros registros de pena privativa de libertad para las mujeres datan del siglo XVIII, con la llegada de la Ilustración, aunque las instituciones originales para reclusas se sitúan entre los siglos XVI y XVII.⁶ A partir del siglo XVIII se llevó a cabo una separación más visible entre hombres y mujeres, ubicándose la reclusión de estas últimas en Casa Galera, nombrada anteriormente y en **Casas de Misericordia** donde, a diferencia de Casa Galera, pueden ingresar con sus hijos. Estas casas también servían para acoger a los más desfavorecidos.³

Ya en el siglo XIX, desaparecen las galeras y las casas de corrección pasan en 1846 a manos de la Dirección General de Presidios, dependiente del Ministerio de la Gobernación bajo la primera ley penitenciaria “Reglamento para las casas de corrección del Reino” de 9 junio de 1847, con la colaboración de las Órdenes Religiosas. El fin de dichas casas no distaba mucho de las casas en los siglos XVII y XVIII ya que seguían teniendo para la mujer la finalidad de apartarlas como “desviadas” y “corregirlas” moralmente mediante el trabajo⁶. En esta época, se destaca la figura de Concepción Arenal y su papel de visitadora de presos e inspectora de casas de corrección, que se preocupó por la reinserción de la mujer reclusa y esto supuso una mejora en las condiciones de vida en prisión.

A partir de 1931, con la proclamación de la II República, Victoria Kent es nombrada Directora General de Prisiones, y con su aparición se pusieron en marcha una serie de medidas para la reforma del sistema penitenciario español orientadas a la humanización del sistema que alcanzó en gran parte a las mujeres.⁶ Durante su mandato se funda, en 1933, la prisión de Ventas, situada en el barrio de Madrid del mismo nombre. Esta instalación era utilizada como galera pasando a albergar hasta su cierre en 1969, a presas sociales, políticas, por traslado maternal... e incluso, como almacén de reclusas en la postguerra española (1939).

El cuidado y la vida de las presas era supervisada en un primer momento por congregaciones religiosas, con la llegada de Victoria Kent, pasó al cuerpo de funcionarios y durante la posguerra regresaron las congregaciones religiosas⁸. Tras la

Guerra Civil Española, las cárceles de mujeres sufrieron una gran deficiencia de recursos a la par que aumentaba la prostitución, lo que llevó a la creación en 1941 de **“centros específicos para mujeres de mala reputación”** ⁶. Las condiciones de vida se volvieron más duras y apenas contaban con asistencia sanitaria⁸. En 1975, con la reforma internacional de Instituciones Penitenciarias (IIPP) en la que predomina la protección de los Derechos Humanos, mejoran las condiciones de vida de las mujeres que cuentan con espacios para dar a luz, salas de convalecencia e incluso, guarderías para los hijos dentro del centro penitenciario, afianzándose estos derechos en el VI Congreso de las Naciones Unidas sobre la Prevención y Tratamiento del delincuente, celebrado en 1980, en el que se reconocen los derechos a las mujeres reclusas y se vela para la ausencia de discriminación⁶.

Respecto a la legislación de las IIPP, en la actualidad, se cuenta con las siguientes normas reguladoras vigentes en el sistema penitenciario español⁹:

1.- Constitución Española de 1978 (Art. 25.2) en la que se describe que las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad son destinadas a la reinserción social y a la reeducación. La población privada de libertad tiene derecho a un trabajo remunerado, acceso a la cultura y desarrollo integral de su personalidad⁹

2.-La ley orgánica 1/1979 del 26 de septiembre. Con la proclamación de Carlos García Valdés como director general, se inició la reforma del sistema penitenciario actual, se publicaron Órdenes y circulares, depuró antiguos cargos y generó un Anteproyecto de Ley penitenciaria finalizada en 1976 y que da como resultado la ley actual³

3.- El reglamento penitenciario del RD 190/1996 del 9 de febrero, en el que se aborda el desarrollo y la ejecución de la ley orgánica de 1979 y se comienza una reforma completa de la ley penitenciaria.

4.- El Real Decreto 840/2011 con el que se regulan las penas de trabajo, la localización permanente en el centro penitenciario y la sustitución de penas.

Además de las normas anteriores, destacan las Reglas Bangkok creadas en la asamblea general de las Naciones Unidas en 2003 para ser llevadas a cabo por los países miembros. En ellas se habla sobre “el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes” y se acuerda tomar más atención a las mujeres presas y a sus hijos, así como, tener en cuenta las peculiaridades de la mujer en el contexto penal.¹⁰ De acuerdo con estas normas, la mujer reclusa puede cumplir su condena en distintos tipos de centros. A saber, Centros Penitenciarios de Régimen Ordinario (CPRO), Centros de Inserción Social (CIS) y Unidades Externas de Madres (UEM), como se observa en el cuadro 1.

Cuadro 1. Tipos de Centros Penitenciarios

CPRO	<p>Actualmente conocidas como cárceles. En ellas, la mujer puede verse instalada en pequeños módulos dentro de la prisión, unidades dentro de cárceles de hombres o pequeñas cárceles dentro de grandes complejos penitenciarios masculinos. Es el caso de la cárcel de Soto del Real o Madrid V, escaseando los centros de exclusividad femenina³, una realidad muy distante a lo contemplado en la Ley de 1979.</p> <p>Las condiciones de vida cambian según el tipo de centro de reclusión, observándose una serie de desigualdades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Son espacios añadidos que no tienen las mismas condiciones que las cárceles masculinas. El espacio es reducido y con peores condiciones de habitabilidad y de ocio. Esta situación se agrava si las reclusas van a ser madres ya que no cuentan con otros espacios para la convivencia con sus hijos. <p>Por otra parte, la falta de espacio supone la convivencia forzada entre grupos muy heterogéneos de presas sin separación por tipos de condena.³</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. La distribución de recursos es desigual entre las cárceles de hombres y mujeres, muy inferior en estas últimas, con disminución de tratamientos, de actividades recreativas y de reinserción³
CIS	<p>Destinadas al cumplimiento de penas de régimen abierto, y cuyo objetivo es la inserción social positiva a través de programas y actividades de tratamiento.¹¹</p>
UM	<p>Son unidades pensadas para la convivencia de mujeres con menores hasta los 3 años de edad, entre ellas destacan:</p> <p>UEM: diseñadas para mujeres que conviven con sus hijos y que cumplen condenas de tercer grado o de segundo grado flexible. Son de reciente creación y con ellas la privación de libertad de la madre no repercute de manera tan negativa sobre el niño¹². Tan solo existen tres en el territorio nacional, en Sevilla, Madrid y Mallorca.</p> <p>Unidades dependientes, donde también se da la convivencia con hijos, pero abarcada en centros de régimen ordinario, ya mencionados anteriormente, contando con módulos, que, aunque estén adaptados, conllevan muchas carencias para los menores.¹³</p>

Fuente: Elaboración propia. Tomado de ^{3,11,12,13}

Los centros penitenciarios de mujeres son pocos y no están repartidos homogéneamente a lo largo del territorio español situándose en su mayoría en grandes capitales como Madrid y Barcelona, como se representa en la siguiente imagen:

Imagen 1. Localización de las cárceles de mujeres en España



Imagen de elaboración propia. Elaborada a partir de datos del anuario estadístico 2017. Tomado de ¹⁴

En relación al porcentaje de población privada de libertad, la mujer representa apenas el 7.5% de la población reclusa como podemos ver en la tabla 1. Si bien es cierto que estas cifras aisladas llevan a pensar que son una minoría, en una comparativa europea, España encabeza, junto a Finlandia, la lista de mujeres presas, pese a presentar una tendencia a la baja que es prácticamente insignificante¹⁴

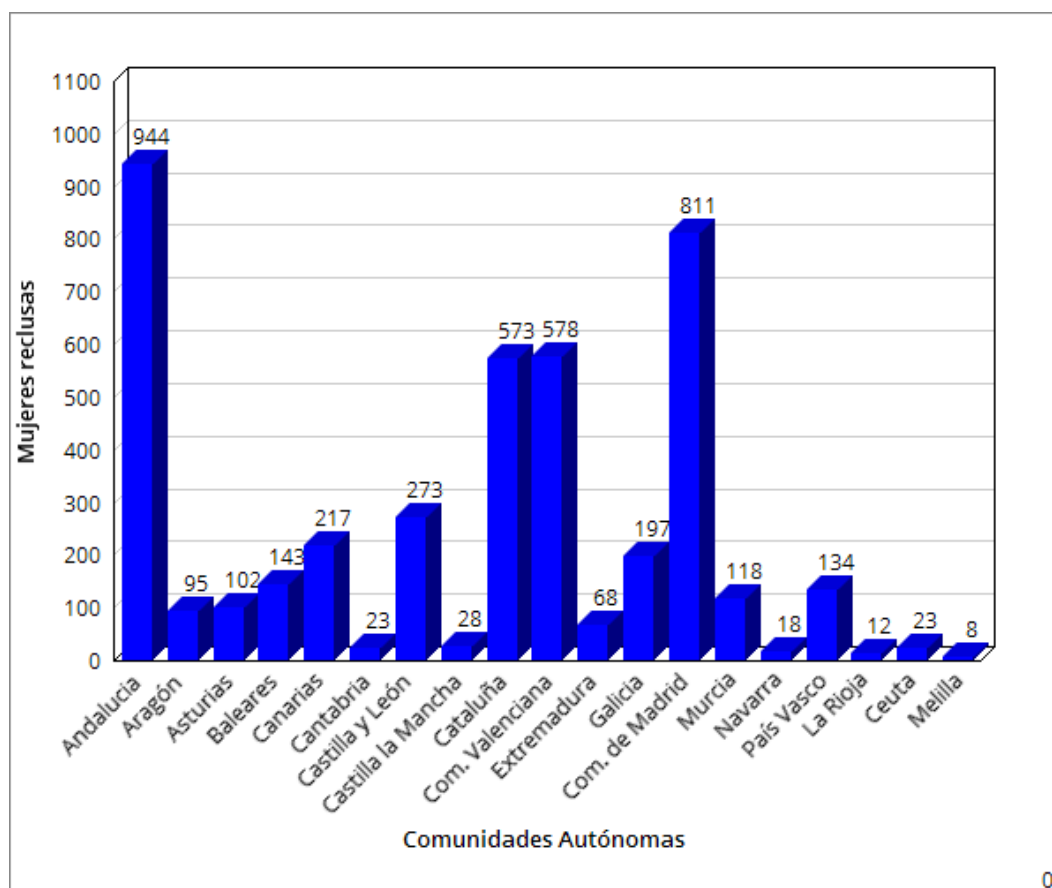
Tabla 1. Distribución de la población reclusa por sexo

	Población	Porcentaje
Hombres	54726	92.51
Mujeres	4434	7.49
Total	59160	100% de población reclusa según total de habitantes

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos a octubre 2018 de Instituciones penitenciarias.¹⁵

La mayoría de la población reclusa pertenece a Comunidades Autónomas (CCAA) como Madrid o Andalucía¹⁴ principalmente, por su gran número de población y por el hecho de que cuentan con centros de reclusión específicos para mujeres como se observa en el gráfico 1:

Gráfico 1. Distribución por CCAA



Fuente: elaboración propia. Realizado a partir de datos del anuario estadístico 2017. Tomado de ¹⁴

En cuanto a la edad, la mayoría de la población presa femenina se concentra en una franja etaria de 31-60 años, representando el 77.4% de la población¹⁴. Extrapolando estos datos con una visión de género, la mayoría de mujeres privadas de libertad se encontraría en un periodo de edad fértil, lo que podría suponer la convivencia con embarazos y niños en algunos de los casos.

Tabla 2. Distribución según franja etaria

Franja etaria	Mujeres penadas	Porcentaje
18-20	14	0.4%
21-25	235	6.44%
26-30	420	11.5%
31-40	1235	33.9%
41-60	1584	43.5%
+60	154	4.2%
TOTAL	3644	100%

Fuente: elaboración propia. Realizada a partir de datos del anuario estadístico 2017. Tomado de ¹

A su vez, en un 70 % son reclusas nacionales y un 28.4% en su mayoría de países de América latina y africanas¹⁶, concretamente de Colombia en un 16,6%, Nigeria 10,6%, Marruecos 6.5% y demás países sudamericanos¹⁴. Es importante destacar que un 30% de las reclusas pertenecen a la etnia gitana.¹⁷ Como se recoge en la tabla 3

Tabla 3. Mujeres de otros países

	Nº de mujeres	Porcentaje
Nacional	3128	71.6%
Extranjera	1237	28.4%
Total	4365	100%

Fuente: elaboración propia. Realizada a partir de datos del anuario estadístico 2017. Tomado de ¹⁴

El perfil delictivo de estas mujeres está definido por la realización de delitos contra la salud pública y contra el patrimonio, como se recoge en la tabla 4

Tabla 4. Tipología delictiva

Tipología delictiva	Mujeres penadas
Homicidio y sus formas	270
Lesiones	132
Contra la libertad	37
Contra la libertad sexual	38
Contra el patrimonio y socioeconómico	1210
Contra la salud pública	1043
Falsedades	75
Contra la administración de justicia	102
Contra el orden público	117

Fuente: elaboración propia. Realizada a partir de datos del anuario estadístico 2017. Tomado de ¹⁴

No fue hasta los años 80 del siglo pasado, cuando la Enfermería tomó protagonismo en las IIPP ante la aparición de nuevas patologías, muy frecuentes en las cárceles, derivadas del uso de drogas por vía parenteral⁷, llevando a cabo un rol de suplencia ante el número creciente de enfermos terminales. A medida que se desarrollaban nuevos fármacos que mejoraban la patología, la labor de la enfermería, se orientó hacía la adherencia al tratamiento. Posteriormente, surgieron los problemas de salud

mental y aumentó la población extranjera, precisándose una enfermería con otras habilidades para abordar la polivalencia y especificidad¹⁸.

En la actualidad, los centros de régimen ordinario cuentan con una sanidad a cargo del equipo médico penitenciario y con una cartera de servicios propia a nivel de atención primaria, facilitando el acceso a la atención hospitalaria en caso necesario. Asimismo, en el RD ley 20/2011 se designa el trabajo llevado a cabo por el “cuerpo de enfermeros de instituciones penitenciarias” regulada por lo recogido en el artículo 324 del Real decreto 120/1981 y en el que se apuntan como tareas de los mismos¹⁹:

- Acompañar al médico en la visita de enfermería, y en los ingresos, tomando nota para administrar los inyectables y demás tratamientos prescritos por él.
- Realizar curas con arreglo a la titulación.
- Controlar los medicamentos y material socio-sanitario, mirando que solo se utilice lo prescrito por el médico.
- Dirigir personalmente las operaciones de desinsectación y desinfección atendiendo a las recomendaciones del médico
- Llevar personalmente la documentación administrativa de enfermería.

En los **centros de reinserción** el papel de la enfermería está invisibilizado a pesar de que podría jugar un papel fundamental. En tales centros predominan los programas de reinserción y se podrían entender, según Gallardo García como: *“actividades formativas, educativas, laborales, socioculturales, recreativas y deportivas, concibiendo la reinserción como un proceso de formación integral de su personalidad, dotándolo de instrumentos eficientes para su propia emancipación”*²⁰

Por último, la enfermería de **unidades externas de madres** y de unidades dependientes, desempeñan un papel crucial durante el embarazo, parto y puerperio a la vez que el cuidado de los niños, que como se puede leer en el artículo de Girou S. es: *“una experiencia única en la que profesionalidad y emoción van de la mano. De hecho, si bien la prisión es un lugar de detención, también puede ser un lugar de cuidado y apoyo.”*²¹.

JUSTIFICACIÓN

Aunque la presencia de las enfermeras en las IIPP es conocida desde siglos, está definida en el BOE de 31 de diciembre por Real Decreto Ley 20/2011, de 30 de diciembre en el que El Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de IIPP para denominarse Cuerpo de Enfermeros de IIPP desde el año 2011, se puede afirmar que prevalece una indefinición de las funciones enfermeras en el cuidado de la población reclusa y no se dispone de modelos asistenciales penitenciarios globales, por lo que la actividad de enfermería depende de la Ley Penitenciaria de cada país.

En este sentido, en la programación del grado universitario se carece de una formación específica al respecto, del mismo modo que no existen estudios de postgrado que pueda realizar un enfermero titulado. Este déficit de formación académica, junto con el desconocimiento de la existencia de estos puestos de trabajo, suponen una mermada capacidad de los titulados para acceder a este ámbito profesional tras finalizar sus estudios de grado. A esto se le añade que los enfermeros de instituciones penitenciarias deben contar con unos conocimientos especiales sobre las características propias de esta población que tienen que adquirir de forma independiente.⁷

Por otra parte, se deben tener en cuenta las peculiaridades de las mujeres reclusas. La salud de la mujer conlleva, de por sí, unos rasgos singulares, que unido a la falta de libertad y las características sociodemográficas de dicha población, hacen de ella una población aún más singular, en la que los cuidados de enfermería deben ser específicos y capaces de abordar, una gran variedad de campos de actuación.⁶

Además de todo lo expuesto, las cárceles de mujeres al alojar a una población más reducida no están dotadas de los mismos medios y recursos que las de la población masculina. Esto empeora su forma de vida y convierte la labor enfermera en una tarea ardua, desconocida y con escasez de recursos. De ahí que, esta situación repercute en la escasez de estudios de investigación y los que hay, se centran en aspectos relativos a la drogadicción, que pese a ser muy relevantes, sólo representan una pequeña parte de la función enfermera en este ámbito²². No obstante, debido a la evolución de la población reclusa femenina y sus características, se han implantado una serie de programas de salud específicos contando así con proyectos sobre violencia de género,

autoestima, drogodependencia y salud sexual¹⁷. Pese a que las investigaciones están empezando a ser focalizadas en este grupo de población, el rápido aumento de los delitos femeninos y el crecimiento del número y duración de las condenas, hacen que las evidencias sean muy recientes y, escasas²³.

En este sentido, señala Almeda 2007 que *“Las prisiones contemporáneas siguen proyectando sobre las mujeres presas imágenes prototípicas de feminidad, siguen adoptando patrones universales, falsamente masculinos, siguen discriminando y sancionando a las mujeres por ser mujeres. La discriminación de las mujeres presas se convierte así no en una mera inequidad, sino en una auténtica fuente de exclusión social”*²⁴.

Si entendemos desigualdad en salud como *“Situaciones en las que se presentan diferencias de oportunidades y recursos relacionadas con la salud que se dan entre las personas en función de su clase social, género, etnia, educación territorio que se traduce en una peor salud entre los colectivos desfavorecidos socialmente”*²⁵ se incluye a la población presa y en particular a las mujeres como víctimas de las mismas y la enfermera con su trabajo debería intentar minimizar dichas desigualdades desde su nivel de competencia.

Los/as enfermeras llevan a cabo, según Sánchez- Roig y Roll-Cámara : *“el cuidado de personas sanas o enfermas y evalúan las respuestas de su estado de salud llevando a cabo aquellas actividades que contribuyan a su restablecimiento o a una muerte digna y, si es posible, ayudarles a recuperar su autonomía e independencia”*⁷. Estos profesionales, además de la formación de Grado, deben adquirir una formación complementaria que incluya habilidades personales y sociales específicas para abordar las características socioculturales de la mujer reclusa.⁷

En las instituciones penitenciarias de mujeres, la enfermera tiene un protagonismo especial, al desarrollar competencias para proporcionar cuidados a la mujer durante la gestación, parto y puerperio, así como cuidados al recién nacido y durante la primera infancia ya que, en ocasiones, dichas mujeres están acompañados de sus hijos desde el nacimiento y hasta los tres años. En definitiva, la enfermera de II PP se mueve en contextos muy diversos, con situaciones peculiares en su actividad diaria. Sin

embargo, aún le queda mucho camino por recorrer y debe permanecer en lucha por conseguir protagonismo en este ámbito.

En consonancia, la realización del presente trabajo tiene como **objetivo** destacar la importancia de la presencia de enfermeras en las instituciones penitenciarias femeninas, para revalorizar su actuación y mejorar la situación de las mujeres desde el ámbito del cuidado.

METODOLOGÍA.

Para la presente revisión narrativa se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos actuales: Pubmed, Scielo, Cochrane y Dialnet, así como otras fuentes, como la revista Sanidad Penitenciaria.

Para la realización de la búsqueda se hizo uso de los descriptores DeSC en castellano y en inglés, descritos en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Descriptores

Término	DeSC inglés	DeSC español
Cárcel	Prison	Prisión
Cuidado de enfermería	Nursing care	Atención de enfermería
Mujeres	Women	Mujeres
Reinserción	Return to work/ Rehabilitation	Regreso al trabajo/rehabilitación
Niños	Child	Niño

Fuente: elaboración propia.

Para la realización de la búsqueda se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Cuadro 3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">• Publicaciones publicadas en idioma: inglés y español• Que hablen de mujeres y niños que vivan con falta de libertad.• Pertenecientes a países de Europa y América.	<ul style="list-style-type: none">• Artículos publicados anteriores a 2013• Publicaciones que se centren en el hombre.

Fuente: elaboración propia

La búsqueda se realizó de manera específica para cada uno de los tipos de centros, de igual modo, se hizo uso de los operadores booleanos resultando finalmente la siguiente selección:

Cuadro 4. Resultados de búsqueda para centros de régimen ordinario

Base de datos	Términos de búsqueda
Cochrane	prisión AND mujeres
Pubmed	((Prison AND nurse care) AND women)
Scielo	Prison AND nurse care
Dialnet	Prisión AND mujeres

Fuente: elaboración propia.

Cuadro 5. Resultados de búsqueda para centros de inserción social

Base de datos	Términos de búsqueda
Cochrane	Reinserción AND mujeres
Pubmed	((Return to work AND prison) AND women)
Scielo	return to work AND women
Dialnet	Reinserción AND mujeres

Fuente: elaboración propia.

Cuadro 6. Resultados de búsqueda para centros externos de madres.

Base de datos	Términos de búsqueda
Cochrane	mujeres AND prisión AND niños
Pubmed	Prison AND child
Scielo	Prison AND child
Dialnet	Niños AND prisión

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Artículos encontrados

Base de datos	Artículos encontrados	Artículos por resumen	Artículos lectura completa	Artículos seleccionados
Cochrane	6	5	3	2
Pubmed	344	57	20	8
Scielo	96	33	9	2
Dialnet	490	25	13	4
Revista SANIPE	6	6	2	2
TOTAL	942	126	47	18

Fuente: elaboración propia.

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Con el fin de hablar de manera detallada del papel de la enfermera en cada uno de los centros de reclusión femenina, en el presente análisis se van a desarrollar las siguientes categorías: Centros de régimen ordinario, centros de inserción social y unidades externas de madres en las que se explicará de manera detallada en qué consisten, el tipo de usuarias de este servicio y el papel de la enfermera incluyendo programas y servicios con los que cuenta a la vez que se plantearán posibles propuestas de trabajo.

CENTROS DE RÉGIMEN ORDINARIO

Si bien es cierto que prevalecen penas alternativas a la cárcel, según datos del instituto nacional de estadística (INE) el 13% de las mujeres condenadas cumplen con el ingreso en prisión. En este tipo de centros se efectúan condenas de primer grado, en el que se lleva cabo un régimen de vida muy restrictivo, de segundo grado, entendido como un régimen ordinario o común, y, por último, tercer grado, con un régimen de vida en semilibertad. Siendo en su mayoría penas de segundo grado.⁴

Perfil sanitario de la población femenina:

Las mujeres ingresadas en prisión presentan un perfil específico, destacando un alto grado de analfabetización con respecto a la población masculina, dedicándose a labores del hogar y trabajos poco cualificados.

En cuanto al consumo de drogas, la mayoría de estudios están basados en hombres a la hora de describir el perfil del consumidor por lo que las medidas tomadas al respecto están basadas en estos datos, cuestión que afecta a su salud, a su maternidad y su situación actual.

Estas mujeres, presentan singulares necesidades de salud a las que la atención sanitaria se debe adaptar. El rol de la enfermera se debe también adecuar a este contexto debiendo encaminar mayoritariamente sus acciones a la educación para la salud y promoción, a la par que se encarga de la persona de manera integral, destacando en este contexto campos como las adicciones y problemas de salud mental.²⁶

Perfil profesional de la enfermera penitenciaria:

Las enfermeras de instituciones penitenciarias tienen una formación específica más allá del grado universitario. Cuentan con pruebas selectivas ofertadas por el Ministerio del Interior que se componen de dos fases: la primera de ellas concurso-oposición y la segunda un apartado formativo que consta a su vez de dos partes: la primera, dirigida a la formación de materias propias de índole penitenciaria en la que cabe destacar que se incluyen materias de igualdad entre hombres y mujeres y materias sobre violencia de género a lo que se le añade una segunda fase de realización de prácticas en centros penitenciarios según el BOE 2018, teniendo en la totalidad de las fases una duración inferior a seis meses.²⁷

El perfil de una enfermera que trabaja en este ámbito se debe centrar en cuatro actividades básicas: fomento y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, restablecimiento de la salud y acompañamiento al morir. La enfermera debe alcanzar el rol social y profesional que le corresponde en un desarrollo diario de cuidados de gran complejidad, por lo que debería tener los siguientes objetivos básicos:

- *“Servir como instrumento para la mejora de la calidad asistencial.*
- *Garantizar la unificación en la prestación de cuidados a los usuarios de los servicios de Enfermería.*
- *Unificar criterios de actuación, proporcionando garantía y seguridad a los cuidados prestados.*
- *Facilitar el trabajo del equipo de enfermería, la orientación y adaptación del personal de nueva incorporación.*
- *Ayudar a la formación de alumnos de enfermería.*
- *Servir como referente en la formación continuada de todos los profesionales”²*

Estos objetivos forman parte del libro blanco de la enfermería penitenciaria. Entre ellos se destaca uno en particular “Ayudar a la formación de alumnos de enfermería” pertenecientes a universidades de algunas CCAA y alumnos pertenecientes a la fase práctica de la oposición al mismo puesto.

Modelo de actuación.

En la actualidad, se cuenta con dos modelos de atención en sanidad penitenciaria: atención primaria y atención especializada. A ellos, se puede acceder de manera urgente, programada o a demanda. Una realidad muy similar con la que cuentan los centros de Atención primaria ordinarios.

El equipo con el que se cuenta en la mayoría de las prisiones es un equipo de atención primaria, pero perteneciente a la propia prisión, que consta de un/a médico/a, una enfermera y auxiliar de enfermería, en algunos casos, se cuenta con farmacéutico y de manera ocasional, en todos los centros se realizan visitas de odontología.

En cuanto al tipo de consultas realizadas por este equipo, en su mayoría son procesos crónicos que requieren consultas a demanda y programadas. En las consultas a demanda son atendidos pacientes con problemas de salud crónicos y para la realización de técnicas concretas tales como la vacunación. Frente a las consultas programadas donde se ponen en marcha programas para la promoción y educación para la salud, en el cual prevalece la atención a problemas de salud mental que requieren consultas más largas y frecuentes.

En cuanto a la atención especializada, existen diversas maneras de acceder a ellas. En los centros penitenciarios reciben periódicamente visitas de médicos especialistas tales como ginecólogos, oftalmólogos, etc... pertenecientes al hospital de referencia del centro penitenciario, de igual modo, pese a su restricción de libertad, estas mujeres pueden realizar visitas a los especialistas fuera de la prisión con el debido justificante médico y si fuese necesario, podrían ingresar en centros de atención especializada todo ello con la custodia policial correspondiente, a dichas camas se les denomina "Unidad judiciales" y están localizadas en Hospitales específicos en cada región que cuentan con las medidas adecuadas para la acogida de presos.

La sanidad de prisiones, también cuenta con un servicio de Urgencias ya sea continuado o con un sistema de guardias localizadas, y al igual que ocurría en el caso anterior, si es necesario el traslado al servicio de atención especializada, este será llevado a cabo con la correspondiente custodia policial.²⁸

Programas con los que cuenta.

Los programas que actualmente están en marcha en los centros penitenciarios, integran a la mujer en cada uno de ellos. Incluyendo la alfabetización de la etnia gitana y extranjeras. Dichos programas son los siguientes:

"Programa de Acciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en el ámbito penitenciario" del año 2009, un programa independiente que pretendía aportar su visión de manera transversal a todas las áreas del ámbito penitenciario, proyectó un proceso de cambio en el que se esbozó tener más en cuenta una perspectiva de género en la puesta en marcha de planes de actuación contando con los siguientes objetivos:

- Superar los **factores de especial vulnerabilidad** que han influido en la inmersión de las mujeres en la actividad delictiva
- Erradicar los **factores de discriminación** basados en el género dentro de la prisión
- **Atención integral** a las necesidades de las mujeres encarceladas
- Favorecer la erradicación de la **violencia de género** especialmente las secuelas psíquicas, médicas, adicciones, etc., asociadas a la alta prevalencia de episodios de abusos y maltrato en el historial personal de muchas de ellas ²⁹

De manera independiente, cuenta con los siguientes programas específicos:

Violencia de género.

Con una alta frecuencia las mujeres encarceladas han sido previo a su encarcelamiento víctimas de abusos sexuales, maltrato familiar y de pareja, alcanzando cifras de hasta el 89%, con secuelas físicas y psicológicas. Con lo que se plantea una situación de mujeres dependientes de la figura masculina, con baja autoestima y con hábitos de salud francamente poco saludables que les lleva a la drogadicción, depresión, intentos autolíticos...

Se cuenta por ello con programas como **sermujer.es** con el siguiente objetivo: *“favorecer la erradicación de la violencia de género y paliar sus consecuencias,*

disminuyendo la vulnerabilidad de la mujer reclusa, en general, a sufrir situaciones de violencia y/o dependencia.”.³⁰ En este programa el encargado de llevarlo a cabo es un equipo multidisciplinar formado tanto por el equipo penitenciario como profesionales del instituto de la mujer, con lo que se intenta cubrir todas las áreas.

El trabajo de este programa está planteado para ser llevado a cabo en sesiones grupales acompañadas de seguimiento individual. Los grupos de trabajo de las mismas son cerrados y las sesiones estarán determinadas en número y duración.

Las sesiones de trabajo trataran de temas como: Construcción de la identidad de género, autoestima, sexualidad, relaciones de pareja y mitos del amor romántico, violencia de género, habilidades de competencia social, prevención y recursos y drogodependencia.³⁰

Drogadicción

Por otra parte, como ya se ha mencionado en la epidemiología siguen siendo elevadas las cifras de consumo, a la par que es mayoritario el tráfico de drogas en la topología delictiva. Recientes estudios como Perry A. demuestran la efectividad del tratamiento psicosocial en la reducción del reingreso en prisión, pero no se demuestra la disminución del consumo, es por ello que actualmente se sigue contando en el ámbito penitenciario con programas para ello.³¹

De manera focalizada a nivel nacional pese a tener varios años de antigüedad (2006) y no tener en cuenta una diferencia de actuación entre hombres y mujeres, el “programa de acciones para la igualdad” sigue apareciendo en IIPP como programa vigente en el tratamiento de drogas llamado “Intervención sobre drogas en centros penitenciarios” y está compuesto por los programas recogidos en el siguiente cuadro:

Cuadro 7. Programas de drogadicción

PROGRAMA	ACTIVIDADES
Prevención y educación en salud	Llamado “mediación en salud”. Consiste en la sensibilización en cuestiones de salud pública. Se utiliza la estrategia de “bola de nieve” a partir de un grupo motor de internas que ejercen de Agentes de Salud.
Orientados a la abstinencia.	Llamados “Programas libres de drogas”. Consiste en permanecer abstinentes de drogas y se interviene en 2 modalidades: “ambulatoria/ centro de día”: la primera de ellas con atención individual y la otra con grupos de trabajo. Atención en un tiempo concreto del día. “módulo terapéutico”: se alojan en un módulo independiente durante todo el día, destinado para estas actividades.
Reducción de daños y riesgos.	Prende disminuir los efectos negativos de las drogas. Prevalecen 2 modalidades: Mantenimiento con metadona Intercambio de jeringuillas.
Otros programas	De acogida y motivación al tratamiento. De carácter lúdico o recreativo. De preparación para la vida en libertad.

Fuente: Elaboración propia. Tomada de ³²

En este contexto, pese a la labor enfermera en la educación y promoción de la salud, hay datos aplastantes de su labor en la administración de medicamentos y realización de técnicas, siendo estas en su mayoría integradas en el programa de “reducción de daños y riesgos” ya que se dedican al intercambio de jeringuillas y mantenimiento con metadona.³³

Salud mental

Otro de los ejes principales que se manejan en la sanidad penitenciaria de mujeres es la salud mental, un elevado número de penadas presenta antecedentes de ansiedad y depresión junto con un índice significativo de intentos autolíticos (3%), todo ello sumado al consumo de sustancias que merma a su vez su bienestar emocional.

En resumen, autores como García Vita MM, relata la baja calidad de la salud mental de la mujer frente al hombre, cuyos factores predisponentes son las adicciones y el lugar de procedencia, siendo las de nacionalidad española las más propensas a este tipo de problema³⁴. Por lo que no se cuenta con un programa específico de salud mental para la mujer. Para ello se pone en marcha el “protocolo de aplicación del programa marco de atención integral a enfermos mentales en centros penitenciarios” (PAIEM) el cual consta de 3 fases:

1. *“Detectar, diagnosticar y tratar a todos los internos que sufran algún tipo de trastorno mental”*
2. *“Mejorar la calidad de vida de los enfermos mentales, aumentando su autonomía personal y la adaptación al entorno”*
3. *“Optimizar la reincorporación social y la derivación adecuada a un recurso socio-sanitario comunitario”*³⁵

Para llevar a cabo toda ella se cuenta con la intervención de un equipo multidisciplinar en el que debe estar necesariamente integrado el personal de enfermería y se llevan a cabo programas individualizados y comunes.³⁵

De manera menos específica para el colectivo de mujeres también se cuenta con programas tales como: alcoholismo, personas con discapacidad, enfermos mentales jóvenes, juego patológico, módulos de respeto, módulos terapéuticos, personas extranjeras, prevención de suicidios, PICOVI (programa de intervención en conductas violentas) ...

Que debería poner en marcha.

La enfermera penitenciaria no ha sido ajena a los logros alcanzados por el colectivo en la lucha por conseguir un rol más independiente además de su rol colaborador. Esta profesión posee un conocimiento propio además de modelos conceptuales en los que basar la práctica diaria, fundamentados en conocimiento científico e investigación.

Se cuenta con el recurso del PAE (Proceso de atención de enfermería) que se basa en 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación para los que son necesarios el uso del juicio clínico y los que nos lleva a la introducción de los planes de cuidados estandarizados, fundamentados científicamente y utilizados como lenguaje común.

La población penitenciaria femenina y en general, como ya se ha comentado, cuenta con unas peculiaridades que condicionan sus necesidades de salud, prevaleciendo enfermedades infectocontagiosas, problemas de salud mental, adicciones, etc... basándose en esto, investigaciones como la realizada Martínez Delgado MM. , se plantearía la hipótesis de que la puesta en marcha de cuidados estandarizados para este tipo de población mejoraría la atención que proporciona la enfermera y aumentaría su independencia y colaboración con los demás miembros del equipo, la utilización de este lenguaje común también ayudaría a una continuidad de los cuidados tanto dentro como en sus pasos hacia la libertad y reinserción en la sociedad.³⁶

Además de todo ello, los programas en los que se abarca el cuidado de la mujer siguen siendo generalistas y no se tiene en cuenta una perspectiva específica por lo que los cuidados se ven en ocasiones mermados.

CENTROS DE INSERCIÓN SOCIAL (CIS)

Los Centros de Inserción Social son “*establecimientos penitenciarios destinados al cumplimiento de penas privativas de libertad en régimen abierto*” (aplicado a personas penadas, clasificadas de tercer grado, que puedan continuar su tratamiento en régimen de semilibertad) “*así como al seguimiento de cuantas penas no privativas de libertad se establezcan en la legislación penal y cuya ejecución se atribuya a los servicios correspondientes del Ministerio de Justicia e Interior u órgano autonómico competente. También se dedicarán al seguimiento de los liberados condicionales que tengan adscritos.*”³⁷

Reeducar para la vida con libertad en un espacio falto de libertad es algo contradictorio y que en ocasiones puede hasta potenciar la delincuencia. En el caso de la mujer, la falta de medios y espacios hace este trabajo aún más complicado.

Además, la convivencia con hombres en algunos de los centros penitenciarios hace que las mujeres tengan menos acceso a talleres, programas, trabajos remunerados...

Por otra parte, en la reinserción se considera de vital importancia el tratamiento que se le da a las reclusas para su comportamiento de cara a la libertad, cosa que en el colectivo de mujeres es deficiente ya que no se cuenta con profesionales especializados y tampoco se dedica el tiempo suficiente en analizar el comportamiento y realizar una reeducación y reinserción individual.³⁸

Perfil de la población

En estos centros como ya se ha descrito en la definición del propio centro estarán englobados internos/as “*que cumplen pena de régimen abierto o que se encuentran en proceso avanzado de reinserción*”³⁷, con libertad condicional o medidas alternativas.

En este tipo de centros existe, de manera general, mucha heterogeneidad por la convivencia entre tipos de condena y fases de condena, cosa que es habitual en el cumplimiento de las penas por las mujeres.

Perfil profesional de la enfermera

Según datos de instituciones penitenciarias, la enfermera, no contaría con ningún puesto de trabajo dentro de los centros de inserción social.

Programas con los que cuenta:

Se consideran piedras angulares de la reinserción tanto la educación social como la formación para el empleo.

Según palabras de Del Pozo Serrano, FJ., se considera de gran importancia la educación social penitenciaria enfocada a la elaboración de programas y acciones individuales dirigidas a la reinserción laboral y social. Para llevar a cabo este hecho, se cuenta con diversos programas para fomentar su desarrollo que se enumeran a continuación y que entre las mujeres triunfan los socioculturales y deportivos.³⁹

- Programas de inserción laboral
- Programas de integración social.
- Programas dirigidos a colectivos específicos. (Donde más se tiene en cuenta a la mujer)
- Programas sanitarios y drogodependientes.
- Programas formativo-educativo ⁴⁰

Por otra parte, en la formación para el empleo son ya muchas las mujeres que optan por prepararse con programas de informática y de búsqueda de empleo, pero por la oferta con la que cuentan, las mujeres siguen manteniendo los roles tradicionales de género tales como la peluquería, costura, hostelería... ³⁹

Qué debería poner en marcha

La nueva corriente de criminología feminista busca romper las barreras que se le presentan a la mujer para conseguir una valiosa reinserción y para atajar aquellas desigualdades que a día de hoy siguen perdurando.

A nivel nacional, las políticas igualitarias previstas en el "Programa de Acciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en el ámbito penitenciario" proponen el empoderamiento y fomento de los recursos útiles con los que cuenta una mujer en el entorno de libertad.

Dejando de lado el debate existente sobre la rigidez de las condenas que sobrellevan las mujeres y teniendo en cuenta lo expuesto en líneas anteriores, las situaciones de régimen abierto y de semilibertad deberían ser un punto clave para trabajar la reinserción y en la que se haría uso de una educación desde todos los entornos y de manera integradora, además se plantearían programas ya descritos anteriormente

haciendo hincapié en la promoción y prevención de la salud, prevaleciendo el empoderamiento de la mujer y la creación de relaciones interpersonales positivas.⁴¹

Como ya se ha citado anteriormente, basado en datos de Instituciones Penitenciarias, la enfermera no contaría con un papel primordial dentro del ámbito de la reinserción. Por ello, se establecerá como posible mejora, el hecho de incluir a la enfermera en este espacio, este perfil profesional cuenta entre sus roles con competencias específicas de promoción y prevención de salud basadas en la equidad y teniendo en cuenta la situación social de la persona. Además, si seguimos definiciones de promoción de la salud dada en Alma-Ata 1978 y Ottawa 1986, esta promoción se basará en el empoderamiento de la persona teniendo en cuenta la subjetividad y la individualidad en la esfera individual y colectiva de la persona.⁴²

Dicho esto, se considera que no solo se debería contar con el papel de la enfermería dentro del personal contemplado en los centros de inserción social, sino que, al mismo tiempo, este debería ser primordial.

UNIDADES DE MADRES.

Existe la posibilidad de que los niños convivan en las cárceles con sus madres cumpliendo condena. La realidad actual tras la Reforma de la LOGP de 1996, es que sólo menores hasta los 3 años pueden permanecer con sus madres en prisión, anteriormente la edad era de seis años, pero se redujo para beneficio del niño tras valorar algunos estudios en los que se planteaba que los niños no tenían recuerdo de donde vivían hasta los 3 años.⁴³

A continuación, se pasa a describir brevemente los distintos tipos de unidades madres existentes en la actualidad:

Cuadro 8. Tipos de unidades de madres

Tipo de unidad de Madres	Características
UEM	De reciente creación y pionera a nivel europeo. Independizadas y con completa autonomía con un régimen específico. Arquitectónicamente dista del modelo de prisión. Solo hay 3 a nivel nacional (Sevilla, Mallorca y Madrid)
Unidades dependientes	“Pequeños hogares para internas en régimen de semilibertad.” Cuenta con unidades dependientes en el exterior.
Unidad de madres	Módulos dentro de la prisión. Arquitectónicamente separado.
Módulo familiar	Convivencia con ambos progenitores si los dos están cumpliendo condena. Se basa en “frenar la destrucción familiar”

Fuente: Elaboración propia. Tomado de ⁴⁴

Perfil de la población.

Los niños presentan unas características especiales y esenciales para su desarrollo que no se deberían de ver mermadas por el hecho de su convivencia en las prisiones. Todos los niños tienen una serie de derechos reflejados en los Derechos del Niño descritos en la Asamblea Nacional de las Naciones Unidas en 1959 entre los que destacaremos los siguientes:

- 1.- *“Es un derecho del niño vivir con su padre y su madre, excepto en los casos en los que la separación sea necesaria para su interés superior. Es derecho del niño mantener contacto directo con ambos, si está separado de uno de ellos o de los dos”* (art.9).
- 2.- *“Los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquellos relacionados con la atención primaria de salud, cuidados preventivos y disminución de la mortalidad infantil”* (art.24).
- 3.- *“El niño tiene derecho al esparcimiento, al juego y a participar en las actividades artísticas y culturales”* (art.31)

Pese a que la ley penitenciaria refleja la protección de los derechos del niño en los casos en los que convivan con sus madres en prisión, estos no tienen las mismas oportunidades para su desarrollo ya que no contarán con la convivencia de ambos padres y su número de encuentros con el progenitor en ocasiones está mermado.

Los niños cuentan con servicio médico y tienen la posibilidad de salir al exterior para cubrir sus necesidades de salud acompañados por su madre y con custodia policial. A parte de esto, también hay que tener en cuenta su necesidad de juego, imaginación y de participación en actividades muchas veces mermada esta actividad por el funcionamiento de la vida en prisión.⁴⁵

Para intentar poner estos derechos de manifiesto pese a la falta de libertad se cuenta de manera reciente con las unidades externas de madres y unidades dependientes dentro de los centros de régimen ordinario, en ellos pueden convivir mujeres que estén cumpliendo condena de segundo grado o aquellas que hayan cometido delitos de baja peligrosidad

Conocidos los tipos de unidades, se ha decidido destacar de manera específica las unidades externas de madres, de reciente creación y dependientes de un centro de inserción social, por su singularidad y por tener por objeto de trabajo la protección del menor y la rehabilitación de la madre. Para la explicación del funcionamiento, se pondrá de ejemplo la Unidad externa de madres Jaime Garralda, la única situada en Madrid.

Estos espacios están destinados a conseguir este objetivo: *“el espacio en su conjunto, su configuración arquitectónica, el mobiliario y los equipos humanos están al servicio de la protección del menor y de la rehabilitación de sus madres”*.¹³

Además, cuenta con las siguientes características:

Desde el punto de vista arquitectónico nos encontramos algo similar a un conjunto de apartamentos con decoración y colores ideados para la convivencia de los niños con sus madres que no guardan similitudes con lo que encontramos en las cárceles convencionales. La vigilancia no es tan agresiva, se cuenta con cámaras perimetrales y vigilancia electrónica.

Cuentan con unas zonas de estancia, ocupacional y juego, donde realizan talleres, cursos y tienen aulas de formación. A su vez, tienen un despacho médico, y pediátrico, farmacia y despachos polivalentes.

Igualmente cuenta con servicios para lavar la ropa, tender y hacer vida como si se tratara de su propia vivienda, teniendo acceso abierto a las habitaciones a cualquier hora del día a diferencia de los otros centros.

Dentro del mismo recinto, se hayan parques exteriores donde los niños no cuentan con horarios rígidos.

Pueden acceder a servicios de la comunidad en la que se encuentra el centro, como escuelas infantiles, centros de salud...

El régimen de visitas con los menores se permite a la familia el contacto directo con los niños y la salida de los menores con familia bajo el control de los servicios sociales.¹³

Teniendo en cuenta las características generales de estos centros, las principales diferencias que podemos ver, frente a otros tipos de convivencia con niños es la decoración de la vivienda, la posibilidad de visitas y de acceso a recursos del exterior, el tipo de vigilancia y el hecho de que los menores no deben seguir unos horarios estrictos dependiente de los de la madre.

Además, a diferencia de las unidades de madres ordinarias, estos niños tienen acceso a juguetes adecuados a su edad y la alimentación está organizada acorde al desarrollo del niño y de manera saludable.

Perfil profesional.

En la realización de la presente revisión no se hallaron evidencias de la presencia como tal de la enfermera en estos centros, pero si se pone de manifiesto la importancia de dicha profesional en la educación para la salud de las mujeres gestantes y en el seguimiento de la salud mental tanto de la madre como del niño como se desarrollará en siguiente apartado

Programas con los que cuenta.

En las UEM se cuenta de manera específica con el programa “**escuela de madres**”. Como ya se inició en el apartado relativo a centros de inserción social, se considera un pilar fundamental la intervención educativa en este caso con las madres. Según Ruiz Soriano M. A, este proceso de educación en el centro Jaime Garralda se lleva a cabo con una fase previa, en la que se analizan las apreciaciones de las propias mujeres, siendo estas las encargadas de verbalizar sus propias necesidades educativas sobre las que basaran posteriormente una enseñanza que consta de dos fundamentos: formación académica y reinserción laboral.⁴⁶

De manera más general, sin ser un programa como tal, la atención también se centra en la salud mental de los menores. Según Girou S. describe la importancia del papel de la enfermera llevando a cabo un seguimiento tanto de las madres como de los niños que ayude a detectar de manera precoz cualquier tipo de problema de salud mental y se pueda llevar a cabo el cuidado.²¹

Recientemente hay estudios que ponen de manifiesto la psicoterapia para padres e hijos (PIP en inglés) con finalidad de mejorar el apego infantil y el vínculo de los pequeños con sus padres para que su desarrollo sea óptimo. En el caso de la prisión, se quiere que esta herramienta sirva para que la experiencia de la madre no se vea volcada en el niño y su relación se fortalezca. Si bien es cierto que es una terapia novedosa y efectiva, Según Barlow J. no hay diferencias frente a los programas que están implantados en la actualidad.⁴⁷

Por otra parte, no se debe olvidar que en este tipo de centros también se cuenta con la presencia de mujeres embarazadas. El seguimiento de estas personas se realiza en centros externos de atención primaria y especializada si fuese necesario, del mismo

modo que a la hora de dar a luz se la traslada a un hospital. Pese a ello y como demuestra Goshin L.H. la enfermera en este tipo de centros tendría un papel fundamental, enfocado a la educación para la salud y la continuidad de cuidados, de manera contradictoria se demuestra que la realidad dista mucho de lo expuesto y no existen estándares profesionales para llevar esto a cabo.⁴⁸

Qué debería poner en marcha.

Pese a que en estos tipos de centros tienen acceso a una enfermera exterior, se considera de importancia el hecho de que se cuente con una enfermera que se dedique a la labor de realizar una continuidad de cuidados en la realización de promoción y prevención de la salud utilizando la educación³⁶.

Por otra parte, la enfermera juega un papel fundamental en la infancia siendo la protagonista de cuidados esenciales en el seguimiento de su crecimiento. La enfermera tendría que llevar a cabo unos cuidados más específicos en los que la relación familiar, el juego, la alimentación... serían puntos clave y donde este profesional proporcionaría herramientas importantes para el desarrollo de los menores en estas condiciones de desigualdad y en los cuidados dedicados a la madre.^{21,45}

CONCLUSIONES

Tras la lectura y el análisis de los artículos seleccionados, cabe destacar que las mujeres faltas de libertad son una minoría olvidada pese a que su prevalencia está en aumento, en su mayoría son penadas por delitos de tráfico de drogas y contra el patrimonio socio económico.

En planes como el “programa de acciones para la igualdad entre hombres y mujeres en el ámbito penitenciario” se plantea la posibilidad de reducir las penas de prisión para este tipo de delitos, buscar otras condenas para madres con hijos y facilitar mecanismos como el control telemático⁴⁹

Por otra parte, y siguiendo las categorizaciones llevadas a cabo en la presente revisión narrativa, podemos decir, que los centros de régimen ordinario cuentan con una sanidad similar al sistema público de salud, contando con un equipo de atención primaria y con acceso a atención especializada. En cuanto a la enfermera, realizan consultas a demanda para el seguimiento de pacientes crónicos y programadas para la puesta en marcha de programas.

Pese a contar con programas de salud, el rol de la enfermera sigue careciendo de individualidad en este contexto y está mermado en muchas ocasiones a la realización puntual de técnicas.

Por ello, se considera oportuno que la enfermera de prisiones cuente con un programa de seguimiento similar al de atención primaria, pero con unos diagnósticos NANDA adaptados al contexto de la prisión. En dicho programa, se podrían volcar datos de su asistencia a sesiones de educación para la salud y se haría un seguimiento individual. De este modo, a su salida de prisión tendrían unos datos compartidos ya sea en su centro de atención primaria ordinario o en un centro de inserción social para poder llevar a cabo la continuidad de cuidados.

En cuanto a los CIS, las mujeres no cuentan con las mismas posibilidades que los hombres al no tener los mismos medios, carecer de profesional especializado y tiempo dedicado.

Pese a contar con programas de educación para la salud, el papel de la enfermera no está recogido en este tipo de centros. Para ello se podría poner en marcha un proyecto de investigación de casos control formando dos grupos, en uno la enfermera formaría parte del equipo multidisciplinar, trabajando con las mujeres los programas de salud y en el otro grupo no habría enfermera. De esta manera, se buscaría evidenciar la importancia del papel de este profesional en la educación para la salud con las mujeres en este contexto.

Por último, pese a contar con unidades de madres dentro de los centros penitenciarios a nivel europeo se está potenciando la individualidad de estos con la creación de las UEM. En las unidades de madres, los Derechos del Niño continúan siendo vulnerados pese a estar protegidos por la Ley Penitenciaria.

La enfermera destaca por su presencia en la educación de la mujer gestante y en el seguimiento de la salud mental tanto de la madre como del niño. Se plantearía el mismo programa descrito en los centros de régimen ordinario para llevar a cabo una continuidad de cuidados. Poniendo en marcha programas y protocolos para la mujer gestante y el niño.

Por otra parte, se consideraría una buena propuesta el alargar el tiempo de visitas de familiares a la madre y al niño y de este modo utilizar parte de ese tiempo para que la enfermera pueda llevar a cabo una intervención familiar, focalizada en ayudar a conseguir familias funcionales en este proceso vital estresante y que puedan llevar a cabo las tareas básicas pertenecientes a su etapa de desarrollo.

Durante la realización de este trabajo se han encontrado limitaciones, debido a que la línea de investigación de la enfermera está basada en el tratamiento de la drogadicción en hombres. El movimiento feminista hace que las investigaciones basadas en mujeres sean de reciente interés lo que nos lleva a encontrar pocas evidencias al respecto y lo que nos reconduce a plantear líneas futuras de investigación y propuestas de mejora.⁵⁰

Gran parte de la literatura centrada en las prisiones de mujeres se sitúa en zonas de Latinoamérica de la que se ha debido prescindir debido a su distancia con la realidad de este país.

Las estrategias de búsqueda también se han visto limitadas ya que los centros con los que cuenta en la actualidad nuestro país no son reconocidos de manera internacional lo que ha llevado a que los resultados obtenidos en bases de datos sean más escuetos.

En cuanto al papel de la enfermera en este tipo de centros, eran pocos los artículos escritos en español o centrados en nuestro país por lo que algunas evidencias son resultados de una realidad europea similar a la nuestra.

Como se observa en la presente revisión narrativa la evidencia actual es novedosa y, por lo tanto, pobre aún, en contenido por lo que se debería continuar realizando investigaciones basadas en esta realidad.

Además, se propone más formación en grado y postgrado en enfermería penitenciaria ya que debido a la poca formación y el desconocimiento de su trabajo no haya más investigación o trabajos al respecto.

Por otra parte, se dejan líneas abiertas con propuestas de proyectos y estudios de casos que pongan de manifiesto nuestra importancia en este ámbito.

AGRADECIMIENTOS:

Para finalizar, me gustaría agradecer a las personas que han contribuido de alguna forma u otra a la realización de este trabajo de fin de grado:

En primer lugar, a M^a Luisa Cid, profesora y tutora del presente trabajo, por su entrega, dedicación y paciencia. Gracias por ser guía en estos meses.

Así mismo, agradecer a las asociaciones Fundación Fomento España por facilitarme una gran cantidad de información y por supuesto a la fundación ACOPE por dedicarme su tiempo y enseñarme la realidad de la reclusión de mujeres.

Y, por último, no por ello menos importante, gracias a mi familia y amigos por acompañarme en estos últimos meses, por el apoyo incondicional y sus ánimos para perseguir mis metas.

BIBLIOGRAFÍA

1. J van der Bergh B, Gatherer A, Fraser A, Moller L. Privación de libertad y salud de la mujer: inquietudes sobre la sensibilidad de género, los derechos humanos y la sanidad pública. Organización Mundial de la Salud; 2011 p. 621-700.
2. Enfermería en prisiones. Rev. esp. sanid. penit. [Internet]. 2007 [citado 2019 Marzo 25]; 9(3): 65-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000300001&lng=es.
3. Almeda E. Mujeres y cárceles. Pasado y presente de las cárceles femeninas en España. Acaip.
4. Delincuencia y población penitenciaria femeninas: situación actual de las mujeres en prisión en España. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología [Internet]. 2018 [citado 25 Marzo 2019]; 20(10):1-32. Disponible en: <http://criminet.ugr.es/recpc/20/recpc20-10.pdf>
5. Oliver Olmo P. Historia y reinención del utilitarismo punitivo. In: Gaston Aguas J, Mendiola Gonzalo F, ed. by. Los trabajos forzados en la dictadura franquista [Internet]. 2007 [citado 25 Marzo 2019]. p. 18-25. Disponible en : <http://blog.uclm.es/pedrooliver/files/2013/01/HistoriaReivindicacion.pdf>
6. Cervelló Donderis V. Las prisiones de mujeres desde una perspectiva de género. Revista General de Derecho Penal [Internet]. 2006 [citado 25 Marzo 2019]; 5. Disponible en : <http://www.cienciaspenales.net/files/2016/07/12mujeresenprision11.vicentacervello.pdf>
7. Sánchez Roig M, Coll Cámara A. Prison nursing and its training. Revista Española de sanidad penitenciaria [Internet]. 2016 [citado 25 Marzo 2019]; 10(3):110-118. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27831598>
8. Cárcel de ventas [Internet]. Carceldeventas.madrid.es. 2019 [citado 25 Marzo 2019]. Disponible en : <https://carceldeventas.madrid.es/history>
9. SGIP: Normativa penitenciaria (Ministerio del Interior) [Internet]. Institucionpenitenciaria.es. 2019 [citado 25 Marzo 2019]. Disponible en : <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/administracionPenitenciaria/normativa.html>
10. Oficina de las Naciones Unidas contra drogas y delitos. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes y sus Comentarios. ONU; 2011.

11. SGIP: Establecimientos penitenciarios (Ministerio del Interior) [Internet]. Institucionpenitenciaria.es. 2019 [citado 25 Marzo 2019]. Disponible en : <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/centrosPenitenciarios>
12. Sociedad Estatal Infraestructuras y Equipamientos Penitenciarios. Unidad de madres Jaime Garralda. Madrid: Ministerio del interior;
13. Organismo Autónomo Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo. Unidades Externas de madres. Madrid: Ministerio del interior;
14. Ministerio del interior. Anuario estadístico del ministerio del Interior. Madrid: Ministerio del Interior; 2018 p. 337-405.
15. SGIP: Fondo Documental (Ministerio del Interior) [Internet]. Institucionpenitenciaria.es. 2019 [citado 25 Marzo 2019]. Disponible en : <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos>
16. Almeda E, Di Nella D, Navarro C. Mujeres, cárceles y drogas: datos y reflexiones. Oñati Socio-legal Series [Internet]. 2012 [citado 25 Marzo 2019]; 2(6):122-145. Disponible en : <http://www.opo.iisj.net/index.php/osls/article/viewFile/143/38>
17. Migallón Lopezosa P, Voria A. Guía práctica para la intervención grupal con mujeres privadas de libertad. Madrid: Instituto de la mujer; 2007.
18. Coll Cámara A. El fenomen de la infermeria penitenciària. Una proposta formativa. Presentation presented at; 2014; Cataluña.
19. SGIP: Enfermeros Interinos (Ministerio del Interior) [Internet]. Institucionpenitenciaria.es. 2019 [citado 25 Marzo 2019]. Disponible en : <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/administracionPenitenciaria/recursosHumanos/atsInterino.html>
20. Gallardo García R. Los programas y actividades del tratamiento penitenciario: la necesaria adaptación de la norma. Anuario da Facultad de Dereito da Universidad de da Coruña. 2016; 20:139-160.
21. Girou S. Child health nurse in prison, a unique experience. Soins Pédiatrie, puericulture. 2015;(287):27-32. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26573402>
22. Secretaria General de Instituciones Penitenciarias. Cartera de servicios de la sanidad penitenciaria. Madrid: Ministerio del Interior; 2010.

23. Markez I, Iñigo C. Guía. Atención y tratamientos en prisión por el uso de drogas. Madrid: OMEeditorial; 2012.
24. Almeda Samaranch E, Bodelón González E. Mujeres y castigo. Madrid: Dykinson; 2008.
25. Garrido Piosa M, Nasser Laauola O, Tierra Burguillo P. ¿Conocemos cuál es el rol de la Enfermería ante las desigualdades sociales en salud? Revista Médica Electrónica Portales Médicos [Internet]. 2016 [citado 25 Marzo 2019];. Disponible en : <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-desigualdades-sociales-salud/>
26. Jarry A, Quinveros K, Walguan N, Terrien H, Larode A. The nurse, at the front line of the demand for care in the prison enviroment. Revue de l'infirmiere. 2018; 67(246):19-21.
27. Boletín oficial del Estado. Oposiciones y concursos. Madrid: Gobierno de España; 2018.
28. La sanidad penitenciaria, esa gran desconocida [Internet]. Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. 2019 [citado 26 Marzo 2019]. Disponible en : <https://www.sesp.es/sesp/T95/portada/inicio>
29. Programas de intervención con mujeres [Internet]. Secretaria General de Instituciones penitenciarias. 2018 [citado 26 Marzo 2019].Disponible en : <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/mujeres.html>
30. Secretaria general de instituciones penitenciarias. Ser mujer.es. Programa de prevención de la violencia de género para las mujeres en centros penitenciarios. Madrid: Ministerio del interior; 2011.
31. Perry A, Neilson M, James M, Glanville J, Woodhouse R, Hewitt C. Interventions for female drug-using offenders. BJPsych Advances. 2015; 22(06):358.
32. Delegación del gobierno para el plan nacional de drogas. Intervención sobre drogas en centros penitenciarios. Madrid: Ministerio del Interior del gobierno de España.
33. Ministerio del interior. Secretaría general técnica. Plan de mejora de la atención de enfermería en IIPP. Madrid: Secretaría general de Instituciones Penitenciarias.
34. García vita M, Añaños Bedriñana F, Fernández Sánchez M. Bienestar

- emocional en mujeres en centros penitenciarios españoles: la relevancia del historial adictivo y del país de origen. SANIPE [Internet]. 2017 [citado 26 Marzo 2019]; 19(3). Disponible en : <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/465>
35. Dirección General de Coordinación Territorial y Medio Abierto. Protocolo de aplicación del programa marco de atención integral a enfermos mentales en centros penitenciarios (PAIEM). Madrid: Secretaría general de Instituciones penitenciarias; 2009.
36. Martínez Delgado M. Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario. SANIPE [Internet]. 2014 [citado 26 Marzo 2019]; 16(1). Disponible en : <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/349>
37. SGIP: Reeducción y reinserción social (Ministerio del Interior) [Internet]. Institucionpenitenciaria.es. 2019 [citado 26 Marzo 2019]. Disponible en : <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion>
38. Pascual Gil A. La reinserción social de mujeres encarceladas. Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres [Internet]. 2015 [citado 26 Marzo 2019]; 37. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5599436>
39. Del Pozo Serrano F, Jiménez Bautista F, Turbi Pinazo A. El tratamiento con mujeres actuación socioeducativa y sociolaboral en prisiones. Pedagogía social: revista interuniversitaria [Internet]. 2013 [citado 26 Marzo 2019]; 22. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4287044>
40. SGIP: Programas en Medio abierto (Ministerio del Interior) [Internet]. Institucionpenitenciaria.es. 2019 [citado 26 Marzo 2019]. Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/cumplimientoMedioAbierto/programasMedioAbierto.html>
41. Mapelli Caffarena B, Herrera Moreno M, Sordi Stock B. La exclusión de las excluidas. ¿Atiende el sistema penitenciario a las necesidades de género?: una visión andaluza. Estudios penales y criminológicos [Internet]. 2013 [citado 26 Marzo 2019]; 33. Disponible en : <http://www.usc.es/revistas/index.php/epc/article/view/1340/1664>
42. Firmino Bezerra S, Mesquita Lemos A, Costa de Sousa S, de Lima Carvalho C, Carvalho Fernandes A, Santos Alves M. Promoción de la salud: la calidad de vida de las prácticas de enfermería. Enfermería global [Internet]. 2013 [citado 26 Marzo 2019]; 12(32). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016
43. Ministerio de la presidencia, relaciones con las cortes e igualdad. Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. Madrid: Gobierno de España; 1996.

44. SGIP: Unidades de madres (Ministerio del Interior) [Internet]. Institucionpenitenciaria.es. 2019 [citado 26 Marzo 2019] Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/centrosPenitenciarios/unidadesMadres.html>
45. Reizabal M, García Arroyo I, Onaindia X. Dossier: Módulo de madres de la prisión de Aranjuez y vulneración de derechos. País Vasco;.
46. Ruiz Soriano M. Ser mujer y madre en prisión. Análisis del trabajo realizado en la unidad externa de madres "Jaime Garralda" a través de las voces de las mujeres internas, una alternativa al centro penitenciario cerrado. Dialnet [Internet]. 2017 [citado 26 Marzo 2019];. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=133978>
47. Barlow J, Bennett C, Midgley N, Larkin S, Wei Y. Parent-infant psychotherapy for improving parental and infant mental health. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015.
48. Goshin L, Sissoko D, Neumann G, Sufrin C, Byrnes L. Perinatal Nurses' Experiences With and Knowledge of the Care of Incarcerated Women During Pregnancy and the Postpartum Period. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2019; 48(1):27-36.
49. Ministerio del Interior - Secretaría General Técnica. Programa de acciones para la igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito penitenciario. Madrid: Ministerio del interior del gobierno España; 2008.
50. Almeda Samaranch E. Criminologías feministas, investigación y cárceles de mujeres en España. Papers Revista de Sociología. 2017; 102(2):151.

AUTORES	AÑO Y PAIS	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	CONCLUSIONES
Juanatey Dorado C.	España 2018	Delincuencia y población penitenciaria femeninas: situación actual de las mujeres en prisión en España.	Revisión narrativa	Se concluye la constatación de un uso excesivo de la prisión preventiva que afectaría de forma especialmente severa a las mujeres; la existencia de un significativo porcentaje de mujeres condenadas a penas de prisión para las que el encierro excede las razones de necesidad de pena y la prevención.
Sánchez Roig M. y Coll Cámara A	España 2016	Prison nursing and its training	Revisión narrativa	Se detecta que la titulación enfermera generalista no incluye conocimientos en esta área y hay autores que defienden su especificidad formación de acuerdo a los condicionantes de salud y las características del contexto penitenciario.
Ministerio del Interior. Gobierno de España.	España 2011	Unidad externa de Madres Jaime Garralda	Folleto descriptivo	Se establece una descripción de la infraestructura y vida diaria en la unidad externa de madres Jaime Garralda, situada en Madrid
Jarry A, Quinveros K., Walguan N, Terrien H, Larode A	Francia 2018	The nurse, at the front line of the demand for care in the prison enviroment	Revisión narrativa	Las patologías prevalentes de los detenidos guían las misiones de la atención médica hacia acciones de educación y promoción de la salud. La función de la enfermería en este contexto requiere habilidades relacionales y específicas.

AUTORES	AÑO Y PAIS	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	CONCLUSIONES
Ministerio del Interior. Gobierno de España	España 2009	Sermujer.es	Programa de prevención	Tiene utilidad de marco conceptual para la construcción e intervenciones encaminadas a la prevención de la violencia de género en el ámbito penitenciario.
E Perry A., Neilson M., Martyn-St James M., M Glanville J., Woodhouse R, Hewitt C.	UK 2015	Interventions for female drug- using offenders	Revisión narrativa	Se muestra una tendencia positiva del uso del tratamiento psicosocial en comparación con el tratamiento habitual y muestran una reducción significativa general del encarcelamiento posterior.
Instituciones penitenciarias. Gobierno de España.	España (-)	Plan de mejora de la atención de enfermería en IIPP.	Plan de mejora	Se pretende desarrollar un nuevo modelo organizativo del proceso asistencial que responda a las necesidades de la población reclusa y que favorezca el desarrollo de todos los profesionales.
García- Vita MM, Añaños- Bedriñana FT, Fernandez Sánchez MP	España 2017	Bienestar emocional en mujeres en centros penitenciarios españoles: la relevancia del historial adictivo y del país de origen.	Investigación cuantitativa	Tener un historial de adicciones a sustancias incide negativamente en los niveles de bienestar emocional de las mujeres reclusas en centros penitenciarios. Los bajos índices de consumo de sustancias en las mujeres latinoamericanas, se relacionan con sus niveles más positivos de bienestar emocional.
Ministerio del interior.	España 2009	Protocolo de aplicación del programa marco de atención integral a enfermos mentales en centros penitenciarios.	Protocolo de actuación	Desarrolla un programa marco con intervenciones basadas en las necesidades detectadas sobre salud mental en IIPP del territorio nacional

AUTORES	AÑO Y PAIS	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	CONCLUSIONES
Martinez Delgado MM	España 2014	Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario.	Estudio descriptivo transversal	Los diagnósticos enfermeros y la frecuencia de los mismos ponen de manifiesto las peculiaridades en cuanto a las necesidades de cuidados de salud de la población penitenciaria, lo que hace posible realizar Planes de Cuidados enfermeros estandarizados para cada diagnóstico.
Pascual Gil A.	España 2015	La reinserción de mujeres encarceladas.	Revisión narrativa	No sólo se producen discriminaciones de género sino también de clase ya que existen programas sexistas que se implementan en cárceles femeninas y agravan esta situación al no preparar a las mujeres laboralmente y aumentar la dependencia del hogar y las tareas domésticas.
Del Pozo Serrano FJ, Jiménez Bautista F, Turbi Pinazo AM.	España 2013	El tratamiento con mujeres actuación socioeducativa y sociolaboral en prisiones.	Revisión narrativa	Se puede observar gran protagonismo de programas lúdicos y recreativos pero en detrimento los socioeducativos con perspectiva emancipadora y liberadora.
Mapelli Caffarena B, Herrera Moreno M, Sordi Stock B.	España 2013	La exclusión de las excluidas ¿Atiende el sistema penitenciario a las necesidades de género?: una visión andaluza	Investigación cuantitativa y cualitativa.	Se valora positivamente las tímidas medidas sensibles al género hasta ahora implantadas en España , pero se opone a la política penitenciaria como instrumental favorito para solventar el grueso de esta problemática.

AUTORES	AÑO Y PAIS	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	CONCLUSIONES
Taziana Firmino Bezerra S, Mesquita Lemos A, Costa de Sousa SM, de Lima Carvalho CM, Carvalho Fernandez AF y Dalva Santos Alves M.	Brasil 2013	Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería.	Revisión narrativa.	Es necesario sensibilizar cada vez más al personal de salud y enfermería en particular, a promover la salud en el contexto de un sistema único de salud para colaborar a la mejora de la calidad de vida de la sociedad.
Reizabal ML., García Arroyo I., Onaindia X.	España (-)	Módulo de madres de la prisión de Aranjuez y vulneración de derechos.	Dossier	Se establece una lectura de los derechos del niños a través de la vida diaria en el módulo de madres de la prisión de Aranjuez.
Ruiz Soriano MA.	España 2017	Ser mujer y madre en prisión. Análisis del trabajo educativo realizado en la unidad externa de madres "Jaime Garralda" a través de las voces de las mujeres internas.	Revisión narrativa	Los programas han de estar orientados a potenciar las capacidades de las internas y contribuir a la disminución o eliminación de las limitaciones educativas presentes en ellas. De igual modo, las intervenciones han de repercutir de manera positiva en los menores.
Barlow J., Bennett C., Midgley N., K Larkin S., Wei Y.	UK 2015	Parent- infant psicoterapia for improving parental and infant mental health	Revisión narrativa	Se necesitan rigurosos estudios de investigación adicionales para establecer la repercusión de la PML sobre los factores mediadores potencialmente importantes como la salud mental de la madre.
Goshin LS, Sissoko DRG, Neumann G, Sufrin C, Byrnes L.	UUEE 2019	Perinatal nurses Experiences with and knowledge of the care of incarcerated women Turing pregnancy and the postpartum period.	Estudio descriptivo trasversal	Se sugieren vacíos críticos en el conocimiento de las enfermeras sobre los estándares profesionales y las leyes de protección con respecto al cuidado de las mujeres encarceladas durante el embarazo.

