



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

**Privación de libertad e implicaciones
psicosociales en la salud mental de mujeres en
prisión en España.**

Autor: Lucía Santaolalla Imedio

Tutor: Alíed Ovalles Rincón

2025-2026

INDICE

1. Introducción	3
2. Metodología	6
2.1 tipo de investigación y método.....	6
2.2 El problema	7
2.3 Justificación de la investigación	9
2.4 Objetivos de la investigación	10
2.4.1 Objetivo general	10
2.4.2 Objetivos específicos	10
3. Marco Teórico	11
3.1 Privación de libertad	11
3.1.1 Privación de libertad e impacto en mujeres reclusas en España.....	12
3.2 Implicaciones psicosociales derivadas del encarcelamiento femenino.....	13
3.2.1 Implicaciones psicosociales derivadas del encarcelamiento femenino.....	15
3.3 Intervenciones psicológicas existentes en las prisiones españolas dirigidas a la salud mental de mujeres privadas de libertad.....	15
4. Discusión.....	19
5. Conclusiones.....	22
6. Bibliografía	24

INTRODUCCIÓN

La privación de libertad según la Real Academia Española (s.f.) se entiende como la sanción mediante la cual se despoja a una persona de un empleo, derecho o dignidad por la comisión de un delito, implica la restricción del derecho fundamental al libre movimiento, ya sea a través de detención, arresto o encarcelamiento. Esta medida, aunque regulada por la ley, tiene una profunda relevancia social, pues el encarcelamiento incrementa significativamente el riesgo de exclusión. Según el Código Penal, la privación de libertad puede entenderse como una sanción o pena tras ser condenado por un tribunal. (1995) Entre los factores que influyen en esta vulnerabilidad se encuentran la estigmatización social, la pérdida de redes de apoyo, las dificultades de acceso al empleo, la desactualización de habilidades, las condiciones socioeconómicas previas marcadas por la vulnerabilidad y la limitada disponibilidad de programas efectivos de reinserción. Comprender estas dinámicas resulta esencial para analizar el impacto real que la privación de libertad tiene en el desarrollo personal y social de quienes la experimentan.

Es esencial conocer la realidad en la que se encuentran las mujeres privadas de libertad. Debido a que la población penitenciaria está en su gran mayoría, formada por hombres, existiendo una falta sustancial de investigación en el ámbito penitenciario femenino (Añaños *et al.*, 2019). Los datos que aporta la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior para el año 2024 señala que, las mujeres representan aproximadamente un 7% de la población total reclusa en España (unas 4.000 frente a 52.000 varones), y los tipos de delitos más comunes que comenten son de Patrimonio (donde encontramos robos y hurtos) y de Salud Pública (relacionados con el tráfico de drogas a pequeña escala).

Desde esta perspectiva, la condición de mujer y el encarcelamiento pueden dar lugar a un triple proceso de estigmatización, asociado al género, a la situación penal y a las condiciones económicas previas (Fundación Manantial, 2023), proceso que se intensifica cuando concurren otros factores socialmente percibidos como discriminatorios. Además, la institución penitenciaria reproduce un claro sesgo de género que se traduce en desigualdades en la atención psicológica que reciben las mujeres privadas de libertad (Ballesteros Peña y Almeda Samarat, 2015). Por ello, una revisión bibliográfica psicosocial de los estudios existentes resulta fundamental para visibilizar

sus principales problemáticas, en especial, sobre aquellas del tipo psicosociales en la salud mental y profundizar en su comprensión.

En otro orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025,) define la Salud Mental como:

Estado de bienestar en el que la persona puede desarrollar su potencial, afrontar el estrés de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. Tiene un valor intrínseco e instrumental y es un derecho humano fundamental.

Esto quiere decir, que la experiencia del encarcelamiento representa un acontecimiento altamente adverso que puede generar un profundo impacto en la salud mental de las mujeres privadas de libertad. Diversas investigaciones han documentado una elevada relación entre la condición de mujer presa y un deterioro significativo del bienestar emocional, manifestado en sintomatología como ataques de pánico, ansiedad intensa, estados depresivos e, incluso, en algunos casos, conductas suicidas. (Caravaca-Sánchez, 2021; De Oliveira Carvalho, 2021; Sunpuwan, 2024). Estos efectos psicológicos no solo reflejan la dureza del contexto penitenciario, sino también la acumulación de vulnerabilidades previas que muchas mujeres arrastran antes de su ingreso en prisión.

A ello se suma que la salud mental, en el ámbito social, continúa cargando con una fuerte connotación estigmatizante. Cuando esta dimensión aparece en el contexto penitenciario (un entorno ya marcado por la exclusión) el estigma se intensifica. La cárcel, como institución de aislamiento total que separa a las personas de su realidad cotidiana, puede convertirse en un espacio generador de uno o varios problemas de salud mental (García-Vita *et al.*, 2017). Asimismo, estas afectaciones psicológicas complican el proceso de reinserción una vez que las mujeres recuperan la libertad, ya que las secuelas emocionales del encarcelamiento se proyectan y condicionan su reintegración social (Añaños *et al.*, 2023).

En consecuencia, creemos que es imprescindible examinar los programas de intervención actualmente implementados para la mejora de la salud mental en mujeres privadas de libertad en España. Esta revisión no solo debe centrarse en identificar las iniciativas existentes, sino también en evaluar su eficacia real y determinar hasta qué

punto incorporan una perspectiva de género adecuada. Analizar estos planes permitirá comprender si las intervenciones responden a las necesidades específicas de esta población y si contribuyen de forma efectiva a la reducción del malestar psicológico, la prevención del suicidio y la mejora del proceso de reinserción social.

El presente trabajo tiene como propósito analizar la necesidad de visibilizar y analizar la realidad de la salud mental de las mujeres en prisión, poniendo el foco en una perspectiva psicosocial vinculada directamente al contexto penitenciario. Para ello, la investigación se desarrolla mediante una metodología cualitativa basada en la revisión bibliográfica, lo que permite situar la problemática dentro de un marco teórico sólido capaz de ofrecer el contexto necesario para comprender el fenómeno psicosocial que atraviesan las mujeres privadas de libertad y su posible relación con el deterioro de la salud mental.

En definitiva, este trabajo busca promover un acercamiento respetuoso y una mirada empática hacia una población históricamente marginada como son las mujeres reclusas, así como señalar aquellas dinámicas psicosociales presentes en el ámbito penitenciario que continúan siendo invisibilizadas y que requieren una mayor atención desde la psicología social.

Por último, el trabajo se encuentra estructurado de la siguiente manera: en primer lugar, lo integra la introducción y aportes metodológicos del mismo, luego, la fundamentación teórica, se describe a la población reclusa femenina, el posible estigma social asociado al género y cómo este se manifiesta a nivel social e institucional, así como su relación con la salud mental de estas mujeres, poniendo el énfasis en las consecuencias psicológicas que pueden darse en esta situación, y, se revisa la existencia de las intervenciones psicológicas existentes enfocadas y orientadas a mujeres en prisión, con el objetivo de valorar su eficacia y relevancia dentro del ámbito de la psicología, así como su papel en la mejora del bienestar emocional y una adecuada reinserción social.

Una vez obtenido el contenido teórico que da sustento a la investigación, se realiza una discusión sobre esta información y la visión o posición al respecto, y se presentan unas conclusiones breves y concretas que darán respuestas a los objetivos de la investigación.

2. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación y método

Este Trabajo de Fin de Grado en Psicología se enmarca en una investigación de carácter cualitativo y emplea como método la revisión bibliográfica de estudios e investigaciones centrados en mujeres en situación de reclusión, abordados desde una perspectiva psicosocial. Esta elección metodológica permite explorar en profundidad las dinámicas, experiencias y factores que influyen en su salud mental, ofreciendo una comprensión contextualizada y crítica del fenómeno.

Para la recopilación de la literatura científica, se realizó la búsqueda en diversas bases de datos especializadas como PsycINFO, Google Scholar, Dialnet, etc., y algunas palabras clave fueron “mujeres privadas de libertad”, “mujeres en prisión”, “salud mental”, “prisión y género”, “factores psicosociales”, e “intervenciones psicosociales en prisión”.

Los estudios seleccionados (45) fueron aquellos publicados entre los últimos 10–15 años, para garantizar actualidad, que su objetivo de estudio era mujeres privadas de libertad con enfoque psicosocial o psicológico. Y quedaron excluidos 26, aquellos que no diferenciaban entre población masculina y femenina, carecían de rigor metodológico o información suficiente o centrados en aspectos jurídicos o penitenciarios y aquellos que no cumplían con el criterio tiempo.

Por último, se debe considerar las limitaciones de la revisión documental debido a la escasez de estudios centrados exclusivamente en mujeres, o el predominio de investigaciones con enfoque androcéntrico. La escasa representación femenina disponible en la literatura científica puede restringir la posibilidad de establecer comparaciones más exactas o de identificar variables diferenciales relevantes según el género.

2.2 El problema

La exclusión social de las mujeres en prisión abarca diversas problemáticas. En primer lugar, el género representa un sesgo dentro de la investigación, lo que ha invisibilizado las particularidades de este colectivo. Por otro lado, la vulnerabilidad emocional desempeña un papel determinante en esta población, sumiéndose en un profundo aislamiento. Esta soledad se manifiesta tanto en el ámbito familiar (afectando sus vínculos con parejas e hijos) como en el social, debido a la mirada discriminatoria de una sociedad que las estigmatiza. (Género, Justicia Educativa, Madrid, 2024) Asimismo, la reinserción a la sociedad es complicada, puesto que, “la sociedad impone castigos invisibles hacia quienes han estado en prisión, limitando su acceso a oportunidades laborales, educación y vivienda, lo que perpetúa patrones de exclusión y aumenta el riesgo de reincidencia” (Godoy y Lagunes, 2024, 25).

En cuanto a las implicaciones psicosociales que el encarcelamiento tiene sobre las mujeres, nos encontramos factores como: un posible estigma familiar junto a una pérdida de los roles familiares, que se ve agravado si la mujer tiene hijos (sobre todo pequeños) cuando ingresa en prisión, al igual que la estigmatización por parte de la sociedad ya que han dejado de cumplir con sus roles impuestos de lo que es ser una “buena mujer”. (Herrera Enríquez y Expósito Jiménez, 2010).

Otra parte del problema se relaciona que posiblemente gran parte de estas mujeres han sufrido algún tipo de violencia (sexual, física, institucional) antes de su ingreso a prisión. El trabajo psicológico con el trauma permite que la estancia en prisión esté libre de culpabilidades. Asimismo, es necesario un reconocimiento del bienestar subjetivo, que puede permitir la reducción de los niveles de ansiedad o depresión comunes en el entorno carcelario. Finalmente se debe recalcar de nuevo la cuestión de género en los programas de reinserción. No basta con aplicar los mismos programas que a los hombres. Estos deben estar destinados a cuidar de la mujer. (Yagüe Olmos, 2007).

Asimismo, esta vulnerabilidad en mujeres puede verse agravada por situaciones previas de exclusión social, violencia de género u otros tipos de abuso. De igual manera, la *World Health Organization* (2014), señala que, aquellas personas que se encuentran privadas de libertad, en comparación a la población general, son las que presentan mayores tasas de problemas de salud mental como ansiedad, depresión y/o consumo de sustancias. En lo que respecta a la salud mental de estas mujeres, se observan frecuentes

problemas de ansiedad, depresión, estrés postraumático e ideación suicida en comparación a los varones privados de libertad. En este sentido, el Colegio Oficial de psicólogos de España señala también que muchas de ellas han llegado a sufrir preencarcelamiento, circunstancias de abuso, tanto de violencia de género como sexual, maltrato infantil y relaciones coercitivas. Estos factores, aumentan la vulnerabilidad psicológica de las mujeres que empeora en un contexto de encarcelamiento (Caravaca-Sánchez y García-Jarillo, 2020).

Algunos factores de riesgo y trayectorias previas

Algunas llegan a prisión en una situación de “deterioro muy considerable” de su salud mental, con alta dependencia de sustancias y soportes sociales anómalos o disfuncionales, lo que dificulta un abordaje psiquiátrico y psicosocial exitoso. El encarcelamiento actúa como factor que agrava trastornos mentales preexistentes y activa sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés en mujeres que ya venían con historias de trauma.

Déficit de recursos y de enfoque específico

En el medio penitenciario español hay menos recursos específicos para mujeres que para hombres; se reconoce una alta prevalencia de enfermedad mental, pero no hay cifras oficiales sistemáticas ni suficiente despliegue de dispositivos especializados. Solo existen tres prisiones exclusivamente femeninas frente a alrededor de 60 centros mixtos, y en muchos de ellos los módulos terapéuticos o programas de tratamiento intensivo están restringidos a hombres. Se estima que alrededor del 70% de las mujeres con problemas de salud mental no están incluidas en programas concretos de tratamiento y recuperación, lo que evidencia un fuerte gap entre necesidad y oferta asistencia

Invisibilidad estadística e institucional

La ausencia de datos desagregados y actualizados sobre salud mental en mujeres en prisión: no se conoce bien el número exacto de casos ni la distribución de trastornos graves en población femenina. La baja proporción numérica de mujeres en el sistema (en torno al 7–7,5% de la población penitenciaria) contribuye a su invisibilidad, pese a que

su riesgo de trastorno mental y suicidio es mayor. Esta invisibilidad dificulta el diseño de políticas específicas y la evaluación de impacto de los programas que sí se implementan.

Consecuencias de reinserción

El exceso de morbilidad psiquiátrica y la falta de abordaje especializado limitan las posibilidades de reinserción social y laboral, reforzando ciclos de exclusión, dependencia y recaídas delictivas. La combinación de trauma, consumo de sustancias, redes sociales disfuncionales y doble estigma (mujer + exreclusa + trastorno mental) incrementa el riesgo de cronificación de problemas de salud mental tras la excarcelación. Sin programas específicos de tratamiento, acompañamiento psicosocial y abordaje de violencia de género, las mujeres salen “peor” de lo que entran en términos de salud mental y capital social.

2.3 Justificación de la investigación

Hablar sobre la privación de libertad en mujeres reclusas es importante porque no solo se trata de una pérdida de su derecho de libre circulación, sino de una sucesión de eventos que transforman completamente varios aspectos de su vida. El encarcelamiento puede suponer una ruptura de identidad personal en conexión a los roles familiares. Son muchas de ellas las que, fuera de prisión han sido las encargadas del cuidado de sus hijos y esta separación que es forzada, puede generar desde sentimientos de culpa hasta una debilitación de los vínculos con sus familiares. Asimismo, puede afectar a la adaptación psicológica.

Desde una perspectiva psicológica es importante que se realice un estudio de la salud mental de las mujeres que se encuentran en privación de libertad porque ellas se enfrentan a condiciones y experiencias que aumentan significativamente el riesgo de sufrir problemas tanto psicológicos como emocionales. Un estudio realizado en 2012 por Fazel y Seewald, encontró que existía una presencia sustancial de trastornos mentales graves dentro de contextos penitenciarios. Esto nos indica que puede existir una especial vulnerabilidad psicológica en personas privadas de libertad.

Porque desde la psicología, el estudio de esta temática se centra en mujeres que forman parte de un grupo de alta vulnerabilidad psicológica. Este está especialmente

expuesto a experiencias de trauma previas, así como la sintomatología de depresión, ansiedad, sentimientos de culpa y riesgo suicida, lo que incrementa su necesidad de atención psicológica especializada. Asimismo, necesitamos responder a la existencia del desajuste relevante entre la magnitud de esta problemática y los recursos psicológicos específicos disponibles en el medio penitenciario. Esta limitación dificulta la detección, el abordaje adecuado y la continuidad de los tratamientos, lo que puede favorecer la cronificación de los trastornos mentales en un porcentaje significativo.

En este sentido, se trata de una problemática que continúa siendo poco visibilizada tanto en la investigación psicológica como en el diseño de intervenciones específicas. Por ello, resulta necesario realizar una profundización en su estudio con el fin de contribuir al desarrollo de propuestas de intervención psicológica adaptadas a sus necesidades particulares.

Esta investigación, por tanto, también se justifica por la necesidad de comprender mejor la salud mental en las mujeres en prisión, favorecer el diseño de intervenciones más eficaces, contribuyendo así a la mejoría de su calidad de vida y proceso de integración social.

2.4 Objetivos de la investigación.

2.4.1 Objetivo general

Analizar la privación de libertad e implicaciones psicosociales en la salud mental de mujeres en prisión en España.

2.4.2 Objetivos específicos:

- Analizar la privación de libertad y su impacto en las mujeres reclusas en España.
- Identificar los principales problemas de salud mental e implicaciones psicosociales derivadas del encarcelamiento femenino.
- Examinar la relación entre la victimización previa y la salud mental de las mujeres privadas de libertad.
- Analizar la influencia de la maternidad y la separación de los hijos como factores psicosociales en mujeres privadas de libertad.

- Describir las intervenciones psicológicas existentes en las prisiones españolas dirigidas a la salud mental de mujeres privadas de libertad.

3. MARCO TEÓRICO.

3.1 Privación de libertad

El Código Penal español (1995), entiende la privación de libertad como la acción de restringir el derecho de una persona a desplazarse libremente, tal como recogen los artículos 163 a 167, donde se describe como “encerrar o detener a otro, privándole de su libertad”. En el ámbito penitenciario, esta privación se legitima mediante una resolución judicial y se materializa en la pena de prisión establecida en el artículo 35 del Código Penal y regulada por la Ley Orgánica General Penitenciaria.

Más allá de su definición jurídica, la privación de libertad implica también una transformación profunda de la vida cotidiana del individuo. En este sentido, Goffman (1961) conceptualiza la prisión como una “institución total”, caracterizada por un espacio cerrado y altamente reglamentado en el que las personas permanecen aisladas de la sociedad, comparten una rutina homogénea y están sometidas a una única autoridad. Esta estructura puede conllevar la pérdida de autonomía personal y del control sobre aspectos básicos de la vida, como la organización del tiempo, el trabajo o las relaciones sociales, lo que evidencia las implicaciones psicosociales de la privación de libertad.

En este sentido, Goffman señala que las instituciones totales generan diversos efectos psicológicos, relacionados con procesos de despersonalización, subordinación, aislamiento social y adaptación forzada a normas institucionales. Entre ellos destacan:

1. La pérdida de identidad personal: en este tipo de instituciones, la persona deja de verse como un individuo y pasa a ser parte de una red de personas homogéneas.
2. Dependencia institucional: dificultad para tomar decisiones propias debido a la rigidez de la institución.
3. Ansiedad y estrés crónico: asociados a la vigilancia constante, la incertidumbre y la falta de control sobre la propia vida.
4. Despersonalización: debido a las restricciones sobre la intimidad, la apariencia y las decisiones del día a día.

5. Depresión y sentimientos de indefensión: derivados del aislamiento, de la separación de los vínculos socioafectivos y la sensación de pérdida de libertad.
6. Deterioro de la autoestima: como consecuencia de las dinámicas de subordinación y de estigmatización.

Hay una serie de consecuencias tanto sociales como personales del encarcelamiento. Por una parte, a nivel personal, el encarcelamiento puede generar en el individuo, procesos de deterioro de salud mental y de despersonalización. Por otro lado, en cuanto al nivel social, se genera en la persona, una invisibilización social. La persona deja de existir para la sociedad, para su comunidad e incluso para las mismas instituciones que se caracteriza por la pérdida de vínculos y estigmatización por parte de la sociedad.

3.1.1 Privación de libertad e impacto en mujeres reclusas en España

En cuanto a instituciones penitenciarias, actualmente en España, existe una gran variedad de centros dedicados a los hombres, mientras que, solo existen cuatro centros exclusivamente de mujeres, localizados en Madrid, Ávila, Barcelona y Sevilla. Debido a la poca existencia de centros penitenciarios exclusivamente diseñados para mujeres, estas se pueden ver excluidas de sus contextos al tener que, por ejemplo, a veces cambiarse de ciudad en la que viven.

Por otro lado, se ha de tener en cuenta la diferencia que existe entre hombres y mujeres dentro de las cárceles. El encarcelamiento femenino presenta una serie de particularidades que lo hacen diferente de la experiencia masculina. Entre ellas, nos encontramos con:

1. Vulnerabilidad: La vulnerabilidad de las mujeres está relacionada con antecedentes en donde se han visto envueltas en situaciones de victimización. Por un lado, muchas de ellas han sido abusadas o maltratadas previamente a su encarcelamiento ya que existe una correlación entre la violencia que sufrida en el ámbito de la pareja con la posterior trayectoria delictiva (que muchas veces está relacionada con la autodefensa o la coacción). (Cubells et al., 2025)
2. Perfil socioeconómico: El perfil delictivo de algunas mujeres suele responder al bajo nivel de recursos en donde el delito se presenta como una estrategia para poder sobrevivir económicamente. La mayoría de los delitos cometidos por mujeres son de

tráfico de drogas a pequeña escala o delitos contra la propiedad que son motivados por una precariedad económica.

3. Consecuencias familiares: El encarcelamiento de las mujeres con hijos, tiene un gran impacto en la desestructuración de la familia. En la gran mayoría de los casos, la mujer es la cuidadora única o principal de los menores, llevando a estos a tener que irse a centros de acogida, a vivir con parientes lejanos, etc. (Gea Fernández, 2015).

Asimismo, las mujeres en prisión se encuentran en una situación de invisibilidad ya que existe una falta sustancial de perspectiva de género. (Ruiz Torrado, 2025) Esta omisión de género impide que las realidades, necesidades y aportaciones de las mujeres encarceladas sean correctamente integradas en la esfera de la institución penitenciaria.

3.2 Problemas de salud mental de la privación de libertad en mujeres reclusas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) define la salud mental como:

Un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todo su potencial, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a su comunidad. Tiene un valor intrínseco e instrumental y es un derecho humano fundamental.

En este sentido, las mujeres en centros penitenciarios presentan altas tasas de trastornos de salud mental. Estas tasas superan hasta cinco veces la prevalencia de la población general. (Bright, *et al.* 2023). Los trastornos más habituales incluyen, ansiedad, depresión, estrés postraumático, adicciones, entre otros. Muchos de ellos ya vienen gestándose mucho antes de su ingreso en prisión, a menudo como una consecuencia de sus trayectorias vitales que han podido ser marcadas por traumas infantiles, violencia de género, situaciones de exclusión social, etc.

Cómo se presentan algunos trastornos de salud mental, en relación con estar privadas de libertad

La investigación demuestra que la depresión es muy característica en mujeres en prisión, coexistiendo con ansiedad, consumo de sustancias y otros problemas de salud mental. (Edgemon & Clay-Warner, 2023). Entre la sintomatología se encuentra: una

tristeza persistente, falta de interés, alteraciones en el sueño y el apetito, sentimientos de culpa, baja autoestima, desesperanza. Los grados de severidad varían dependiendo de la persona. Los estados depresivos pueden aparecer por diversos factores que se asocian con el contexto del encierro. Entre ellos podemos mencionar:

- Tiempo y condiciones de la estancia: las condenas largas, el ambiente punitivo que existe en prisión y las pocas actividades y programas que existen para las mujeres se relacionan con sintomatología depresiva.
- Soledad y vínculos: asimismo, la ausencia de visitas, la pérdida del apoyo familiar y la separación de los hijos puede asociarse con mayor depresión.
- Salud física y trauma previo: las enfermedades crónicas, las historias de abuso y violencia por parte de parejas, aumentan el riesgo de depresión.

Por otro lado, la ansiedad también es frecuente en mujeres privadas de libertad. El encierro prolongado, las condiciones de la estancia y las preocupaciones tanto económicas como familiares, aumentan la sintomatología ansiosa como: el nerviosismo, la preocupación intensa, el miedo, somatización y problemas de sueño. (Caravaca-Sánchez., et al, 2019). La ansiedad puede aparecer por diversos motivos como:

- Situación económica y familiar: la preocupación por la situación económica y familiar se relacionan con la aparición de la ansiedad.
- Género y discriminación: los roles de género, la discriminación por parte de la institución y la violencia de género, son agravantes de los síntomas ansiosos.
- Victimización previa: la alta carga de abuso infantil y violencia está ligada a mayor ansiedad y síntomas internalizantes.

En mujeres presas, el trastorno de estrés postraumático está ligado a historias de violencia interpersonal, abuso sexual y trauma antes y durante el encierro. Como sintomatología típica encontramos: recuerdos intrusivos, sueños angustiantes, hipervigilancia excesiva, evitación y estado de ánimo negativo. Los factores de riesgo que hacen que este trastorno se dé son:

- Trauma interpersonal: la violencia o abuso sufrido antes y durante prisión, se relacionan con una mayor probabilidad y severidad de los síntomas de TEPT.
- Las dificultades en la regulación emocional median la relación entre trauma acumulado y la gravedad del TEPT.

En la población penitenciaria femenina, los distintos trastornos pueden mostrar comorbilidad. Como consecuencia, es habitual observar cuadros, en los que una mujer presenta síntomas correspondientes a varios trastornos al mismo tiempo.

3.2.1 Implicaciones psicosociales derivadas del encarcelamiento femenino.

Según Herrera Enríquez y Expósito Jiménez (2010), las implicaciones psicosociales que recaen sobre las mujeres en instituciones penitenciarias están condicionadas por los roles de género tradicionales. Los autores hablan de la *prisionización* como uno de los procesos más críticos para la población femenina en prisión ya que es un fenómeno que implica la asimilación de los hábitos y la cultura de la cárcel. Esto, en las mujeres se manifiesta a través de un aumento de la dependencia y devaluación de la propia imagen. Al entrar en prisión, su autoestima disminuye de manera drástica, y, aunque con el tiempo, pueden llegar a reconstruir su autoconcepto, este suele reformarse bajo los referentes del sistema social e informal de la prisión, lo que puede consolidar una identidad delictiva como mecanismo de adaptación.

Otro factor psicosocial importante es la maternidad y la ruptura de su rol como eje vertebrador de la familia. Para Mauersberger (2016), el ejercicio de la maternidad en prisión puede transformar la identidad de la mujer. Existe lo que llama el estigma de “la doble culpa” ya que no solo implica una sanción por el delito cometido, si no con un castigo por parte de la sociedad por fallar al rol de madre cuidadora y no ejercer el rol que se le impone a las mujeres “por naturaleza”.

3.3 Victimización previa y salud mental en mujeres privadas de libertad

Messina y Grella (2021) señalan que las experiencias de trauma y victimización previa constituyen un factor relevante en la trayectoria que conduce a muchas mujeres al sistema penitenciario. En esta línea, destacan la alta prevalencia de antecedentes de abuso físico, sexual y emocional entre mujeres privadas de libertad.

En su estudio, analizan el impacto de estas formas de abuso en una muestra de mujeres encarceladas, evidenciando que la mayoría de ellas reporta niveles significativamente más altos de maltrato físico y sexual durante la infancia en comparación con la población femenina general. Sin embargo, los autores subrayan que el trauma infantil no conduce de manera directa a la conducta delictiva. En su lugar,

proponen el denominado “efecto cascada”, un proceso indirecto en el que el trauma temprano favorece la aparición de problemas de salud mental, especialmente trastornos como el trastorno de estrés postraumático y la depresión.

A partir de estas dificultades, muchas mujeres recurren a estrategias de afrontamiento desadaptativas, como el consumo de sustancias, con el fin de aliviar el malestar emocional. Esta situación puede incrementar su exposición a contextos delictivos y, en consecuencia, derivar en arrestos relacionados con drogas o en delitos contra la propiedad vinculados a la financiación del consumo.

Asimismo, la violencia de género a lo largo de las vidas de las mujeres reclusas influye en sus trayectorias marginales y su ingreso en prisión. El estudio dirigido por Añaños (2020), revela como una inmensa mayoría de las mujeres encarceladas ha sufrido violencia de género antes de su entrada a prisión y que es esta violencia lo que detona su exclusión social, la drogodependencia o la comisión de delitos.

3.4 Maternidad y vínculos familiares en mujeres privadas de libertad

Abordar el tema de la maternidad en mujeres privadas de libertad, implica adentrarse también en el mundo institucional y social. Como ya se ha señalado previamente, la prisión opera basándose en el aislamiento, el control y la ruptura con el entorno de las personas encarceladas. Mientras que la maternidad, se basa en un ecosistema sustentado en el afecto, la estimulación y la estabilidad. Cuando estos dos mundos se encuentran, se genera un gran impacto multidimensional que no solo llega a afectar a la salud mental de la madre, sino que condiciona al desarrollo de los hijos, quienes acaban convirtiéndose en víctimas invisibles del castigo penal.

Un artículo publicado en *Papers* escrito por Gea Fernández, M. J., & Almeda Samaranch, E. (2019). Maternidad y prisión: una realidad silenciada. (2019) aborda esta importante cuestión. ¿Qué ocurre cuando una madre se encuentra privada de libertad? Las autoras se encargan de analizar el cruce que existe entre la institución de prisión y la maternidad y buscan desentrañar como conviven estos dos conceptos que socialmente colisionan entre sí: el castigo y el aislamiento frente a los roles tradicionales de cuidado, afecto y protección que se exigen de la maternidad. Por un lado, las autoras destacan que

estas madres sufren una doble penalización; la impuesta por la institución y una moral, relacionada con el “fracaso” en su rol tradicional de cuidadoras, generando así un sentimiento de culpabilidad en las mujeres encarceladas potenciado por el miedo constante de perder la custodia de sus hijos.

Por otro lado, uno de los puntos más a destacar, es la separación forzosa a la que ambos madre e hijo están obligados a sufrir, ya que, por ley, cuando el menor cumple los tres años de edad, debe abandonar la prisión. El artículo habla de cómo este evento puede llegar a ser algo traumático para ambos ya que rompe los lazos de apego y desestabiliza emocionalmente tanto a la madre como al menor. Por tanto, la maternidad se convierte en un ejercicio fragmentado y doloroso. Las dificultades que existen para mantener el contacto terminan en una gran parte de los casos, quebrando los vínculos familiares.

Según la tesis doctoral de Carretero Trigo (2015), en donde analiza cómo viven la maternidad las personas que se encuentran en entornos de prisión y de qué manera esta experiencia les afecta en su salud mental, aunque los internos muestran una fuerte implicación emocional con sus hijos, estos presentan altos niveles de deterioro en su salud mental ya que, la calidad de la relación con los hijos es uno de los factores más importantes para explicar el bienestar psicológico. La tesis concluye que, mantener una relación positiva con los hijos constituye un factor protector para la salud mental de las personas encarceladas.

3.5 Intervenciones psicológicas en las prisiones españolas dirigidas a la salud mental de las mujeres privadas de libertad

La intervención en la salud mental en el contexto penitenciario es de carácter fundamental, porque la privación de libertad no implica solamente la restricción del movimiento, sino que también tiene un gran impacto en el bienestar psicológico de las personas encarceladas. Esta necesidad, en el caso de las mujeres que se encuentran privadas de libertad, se ve acentuada, debido a la alta prevalencia de trastornos mentales y experiencias de trauma previas.

En el contexto español, la atención a la salud mental en los centros penitenciarios se sustenta en un marco normativo que garantiza que las personas privadas de libertad reciban una atención sanitaria comparable a la del resto de la población. Este marco jurídico se configura en torno a tres fundamentos; en primer lugar, la Constitución

Española (artículos 25.2 y 43) determina que las penas privativas de libertad deben estar orientadas a la reeducación y la reinserción social de los presos, además de que reconoce el derecho a la protección de la salud y la obligación del Estado de velar por la integridad de aquellas personas que se encuentran privadas de libertad. En segundo lugar, la Ley Orgánica General Penitenciaria (1/1979), en el artículo tres, establece que la Administración Penitenciaria vele por la vida, la salud y la integridad de la población penitenciaria. Finalmente, el Reglamento penitenciario (Real Decreto 190/1996) concreta estas disposiciones, estableciendo que debe ser obligatorio que los centros penitenciarios cuenten con los servicios médicos adecuados y sistemas de derivación a la atención especializada cuando sea de necesidad.

Debido a la alta prevalencia de los trastornos mentales dentro del contexto penitenciario, se han creado diversos programas que se enfocan en la detección, intervención y seguimiento de las problemáticas. Entre los cuales, se destaca PAIEM, un programa de atención integral a enfermos mentales, cuyo principal objetivo es la identificación precoz de la enfermedad, el tratamiento y la rehabilitación. Este programa es característico por tener un enfoque multidisciplinar, en donde participan varios profesionales entre ellos, psicólogos, psiquiatras educadores y trabajadores sociales. Asimismo, se realiza un seguimiento del individuo una vez este se reinserta en la sociedad, favoreciendo así la continuidad asistencial. En segundo lugar, el Protocolo de Prevención de Suicidios (PPS) es una herramienta fundamental para detectar y actuar ante el posible riesgo autolítico en prisión. Este protocolo está regulado por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en donde se establecen medidas de vigilancia, apoyo e intervención específicas para aquellas personas que se encuentran en situación de riesgo.

Por otro lado, el sistema penitenciario español dispone de recursos especializados para aquellos casos en los que se impone una medida de seguridad por razones de salud mental. Estos se encuentran en Alicante y Sevilla y son centros penitenciarios psiquiátricos destinados a la atención de personas con trastornos mentales graves que requieren de un abordaje más intensivo y específico.

Aparte de estos recursos generales, se han implementado una serie de programas específicos que están dirigidos a mujeres privadas de libertad. El programa AEQUUS, desarrollado por la Fundación Manantial, Programa dirigido al apoyo y a la atención y al apoyo de la población penitenciaria femenina con problemas de salud mental. Se

fundamenta sobre cuatro pilares: formación, puesta en marcha de proyectos innovadores, atención individual y grupal y la garantía de plazas de acceso único a las mujeres con problemas de salud mental en la vivienda puente que tiene Fundación Manantial. La directora de la fundación, Elena Biurrún declara que “Las mujeres se encuentran en una situación clara de vulnerabilidad en el ámbito penitenciario, es por esto que desde Fundación Manantial hemos decidido poner en marcha el programa AEQUUS con el objetivo de acortar la brecha de la desigualdad. Las mujeres tienen, en proporción, más diagnósticos de trastorno mental que los hombres, de ahí la importancia de poder ayudarlas a mejorar su calidad de vida.”

Asimismo, el programa Ser Mujer.eS es un programa de prevención de la violencia de género y empoderamiento que está dirigido a mujeres reclusas en centros penitenciarios buscando la reducción de la vulnerabilidad y la facilitación de la reinserción social. Se realizan una serie de sesiones grupales y talleres que tratan la perspectiva de género. Este programa ayuda a las mujeres a reconocer su propia valía, estableciendo vínculos y favoreciendo el proceso de rehabilitación.

DISCUSIÓN

En primer lugar, es necesario señalar la escasez de investigación científica que está centrada en la población penitenciaria femenina. Durante años, se ha tomado siempre al hombre como sujeto universal de estudio científico, relegando a la mujer y asumiendo que las teorías que marcan a los hombres son aplicables de forma similar a las mujeres. Esta falta de datos empíricos impide comprender con exactitud las trayectorias de salud mental en la criminalidad femenina, las cuales, suelen estar atravesadas por historias muy diferentes como la violencia de género o la precariedad económica.

En segundo lugar, existe una gran brecha de género, que se ve traducida en una desigualdad de trato y recursos entre los hombres y las mujeres privadas de libertad. Al ser una minoría tanto cuantitativa como cualitativa en las prisiones, las mujeres suelen estar ubicadas en lugares donde no se contempla su salud o la gestión del estigma social. Esto no solo ignora la biología, sino que también ignora las construcciones socioculturales que definen la identidad de las reclusas.

Seguidamente, el diseño, la organización y la manera de operar de los centros penitenciarios actuales responden a un modelo completamente androcéntrico. Al estar concebidas por y para los hombres, esto se traduce en una de las carencias más graves del sistema actual, que es la incapacidad para reconocer y abordar el trauma psicológico complejo que arrastran las mujeres que se encuentran privadas de libertad. A diferencia de la criminalidad masculina, las trayectorias delictivas femeninas se encuentran intrínsecamente ligadas a sus biografías marcadas por la victimización previa. Sin embargo, al ingresar en las cárceles, la realidad de estas mujeres se ve invisibilizada de forma sistemática. Las instituciones enfocan todos sus recursos en el control, la seguridad y diseñar programas de reinserción basados en estereotipos de género, tratando a la mujer únicamente desde su condición de delincuente, haciendo omisión a sus condiciones previas de víctima. El sistema penal, por tanto, fracasa en su misión rehabilitadora ya que a estas mujeres no se les ofrecen espacios en donde puedan sanar.

Es también importante que tengamos en cuenta a aquellas mujeres que intentan ejercer el rol de madre desde prisión, que, por su naturaleza punitiva, es incapaz de albergar una maternidad y una crianza dignas y saludables. Se debe apostar por medidas alternativas en estos casos para poder proteger el interés tanto de la madre como del menor y así evitar la destrucción del núcleo familiar.

Por otro lado, la salud mental de las mujeres encarceladas en España constituye un problema de relevancia social y sanitaria, que, pese a su magnitud, recibe una atención bastante limitada. Se trata, por tanto, de una realidad frecuentemente invisibilizada, tanto en la investigación como en las políticas públicas, lo que dificulta la identificación de las necesidades específicas y el buen desarrollo de intervenciones institucionales.

Finalmente, la consecuencia más a tener en cuenta es la limitada gestión de los programas de intervención psicológica que están diseñados específicamente para las mujeres privadas de libertad. Como se ha podido observar, existen muy pocos programas específicos para ellas y el resto son adaptaciones genéricas de programas masculinos que no abordan los núcleos críticos de la cultura y experiencia de la mujer. La ausencia de estas intervenciones es un obstáculo directo para la reinserción de estas en la sociedad, ya que deja completamente desatendidas las causas subyacentes que llevan a la mujer a la reincidencia o al deterioro de su salud mental durante y después del internamiento.

Se proponen, por tanto, una serie de mejoras en la intervención de la salud mental en mujeres privadas de libertad:

1. Implementar la atención con un enfoque centrado en el género y el trauma.

Se deben diseñar intervenciones que reconozcan las experiencias de violencia física, sexual y psicológica que han sufrido estas mujeres previas al ingreso en prisión. Por tanto, es importante capacitar al personal penitenciario y sanitario en atención sensible al trauma evitando así prácticas institucionales que puedan reactivar experiencias traumáticas.

2. Fortalecer la detección temprana y la continua evaluación.

Una correcta evaluación psicológica integral al inicio de la estancia puede ayudar a identificar factores de riesgo como la depresión, la ansiedad, el trastorno por estrés postraumático, las autolesiones y el riesgo suicida. Asimismo, se deben establecer protocolos de seguimiento individualizado a todas las mujeres para asegurar una atención continuada o detectar posibles cambios significativos en su estado mental.

3. Ampliar el acceso de profesionales especializados.

Incrementar la disponibilidad de psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales en prisión, lo que garantizaría la continuidad de los tratamientos psicoterapéuticos y farmacológicos.

4. Fortalecer los vínculos familiares

Facilitando el contacto frecuente con los hijos y resto de familiares mediante visitas, videollamadas, programas de parentalidad... Ofreciendo a la vez, apoyo psicológico relacionado con la maternidad y la separación familiar.

5. Crear entornos penitenciarios más saludables.

Reduciendo el hacinamiento y mejorando las condiciones de habitabilidad. Previniendo también la violencia institucional y entre internas y favorecer espacios seguros donde las mujeres puedan expresar sus necesidades.

6. Recomendaciones a la política pública.

Un incremento del presupuesto destinado a la salud mental penitenciaria. La promoción de las investigaciones sobre la salud mental en mujeres privadas de libertad y el

fortalecimiento de la coordinación entre sistemas penitenciarios, sanitarios y servicios sociales.

CONCLUSIONES

1º La privación de libertad es la restricción a la libertad de movimiento impuesta por una autoridad judicial como consecuencia de un delito y su impacto en las mujeres reclusas en España principalmente se centra en la invisibilización de sus necesidades, el estigma social doble y la ruptura de los vínculos familiares.

2º Las principales implicaciones psicosociales derivadas del encarcelamiento femenino son la desestructuración de la identidad, el desarrollo de trastornos mentales como la ansiedad o la depresión y la internalización de un estigma social que se convierte en sentimientos de culpabilidad.

3º Los problemas de salud mental que sufren las mujeres privadas de libertad son principalmente; trastornos de ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático y adicciones y su relación con los factores psicosociales se debe a la suma de historias previas de victimización y la pérdida de rol de cuidadora primaria.

4º La criminalidad femenina es el resultado de un efecto cascada que puede estar originado por la victimización previa. Al operar como un detonante de drogodependencias y trastornos mentales, estas formas de victimización prueban que los actos criminales no son un acto aislado, sino la consecuencia de una trayectoria de exclusión y desprotección estructural.

5º El conflicto entre las dinámicas carcelarias y las necesidades de crianza convierte a la maternidad en un ejercicio sumamente doloroso. La doble penalización moral y el trauma de la separación forzosa demuestran que la institución carcelaria no solo afecta a la salud mental de las madres, sino que convierte a los hijos en víctimas invisibles de una institución incompatible con la vida y el apego seguro.

6º Las intervenciones psicológicas que hay en las prisiones españolas dirigidas a la salud mental de mujeres privadas de libertad son escasos. Aunque existen protocolos, se siguen mostrando carencias importantes que limitan la eficacia de la ayuda psicológica a las mujeres. Esto es debido a que el sistema penitenciario está centrado más en la población masculina.

Bibliografía:

Almeda, E. (2005). *Pasado y presente de las cárceles femeninas en España*.

Añaños, F., García-Vita, M., Galán-Casado, D., y Amaya-Corchuelo, S. (2023). Tránsitos y retos de la inserción-reinserción social con mujeres en semilibertad: Propuestas socioeducativas. Ministerio del Interior. Organismo Autónomo Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo.

Blanco, S. (2023). Salud mental, mujer y prisión: “Hay muchos menos recursos específicos para poder atenderlas” *ConSalud.es*
<https://www.consalud.es/pacientes/salud-mental-mujer-prision-menos-recursos-especificos.html>

BOE.es- BOE-A-1978-31229 *Constitución Española*. (1978).

[https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)

BOE.es- BOE-A-1979-23708 *Ley Organica* 1/1979, de 26 de septiembre, *General Penitenciaria*. (2021). <https://www.boe.es/eli/es/lo/1979/09/26/1/con>

Bright, A. M., Higgins, A., & Grealish, A. (2023). Women's experiences of prison-based mental healthcare: a systematic review of qualitative literature. *International journal of prisoner health*, 19(2), 181–198. <https://doi.org/10.1108/IJPH-09-2021-0091>

Caravaca-Sánchez, F., Barry, T., Aizpurua, E., & Ricarte, J. (2021). Mental health, substance abuse, prison victimization and suicide attempts amongst incarcerated women. *European Journal of Criminology*, 20, 653-671. <https://doi.org/10.1177/14773708211028471>

Caravaca-Sánchez, F., y García-Jarillo, M. (2020). Alcohol, otras drogas y salud mental en población femenina penitenciaria. *Anuario de Psicología Jurídica*, 30(1), 47-53.

Caravaca-Sánchez, F., Fearn, N. E., Vidovic, K. R., & Vaughn, M. (2019). Female Prisoners in Spain: Adverse Childhood Experiences, Negative Emotional States, and Social Support. *Health & social work*. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlz013>

Carretero Trigo, M. (2015). Parentalidad, salud mental y prisión: La vivencia de los padres y las madres. <https://hdl.handle.net/10366/132873>

Confederación SALUD MENTAL España. (2012). Protocolo de Aplicación del programa marco de atención integral a enfermos mentales en centros penitenciarios (PAIEM) <https://consaludmental.org/publicaciones/PAIEM.pdf>

Cubells Serra, J., Navarro Villanueva, M. C., Cantera Espinosa, L. M., y Jorquera Rossel, S. (2025). The impact of male violence on female delinquency: Experiences of vulnerability and polyvictimization in women serving prison sentences in Catalonia. *Violence Against Women*. <https://doi.org/10.1177/10778012251366240>

Cubert, J. (2011). *Cárcel y Mujeres: Una perspectiva de género*. Revista de Derecho Penal.

De Oliveira Carvalho, E., Mateus, K., Da Silva Lima, K., Silva, J., & Uchida, R. (2021). Self-injury and suicide attempt in incarcerated women: prevalence and risk factors. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.15788>.

- Douglas, N., Plugge, E., & Fitzpatrick, R. (2009). The impact of imprisonment on health: what do women prisoners say?. *Journal of epidemiology and community health*, 63(9), 749-754.
- Edgemon, T., Clay-Warner, J. (2023). Conditions of Confinement and Incarcerated Women's Mental Health. *Feminist Criminology*, 18(3), 250-273.
- Fazel, S., & Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: Systematic review and meta-regression analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 200(5), 364-373.
- Fundación Manantial. (2023). Mujer, salud mental y prisión: el triple estigma. *Fundación Manantial*. <https://www.fundacionmanantial.org/en/mujer-salud-mental-y-prision-el-triple-estigma/>
- Gea Fernández, M.J. (2015). Género, encierro y maternidad. Un acercamiento a la prisión en femenino. *Servicios Sociales y Política Social* (109), 51-62.
- Gea Fernández, M. J., & Almeda Samaranch, E. (2019). Maternidad y prisión: una realidad silenciada. *Papers. Revista de Sociología*, 104(2), 231–250.
- Godoy, G., y Lagunes, R., (2024). Sobre el estigma hacia personas exreclusas: ¿realmente aceptamos su reinserción social? *Revista Digital Universitaria (RDU)*, 25(2). <http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2024.25.2.13>
- Goffman, E. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*.
- Herrera Enríquez, M.C., y Expósito Jiménez, F. (2010). Una Vida entre Rejas: Aspectos Psicosociales de la Encarcelación y Diferencias de Género. *Psychological Intervention*, 19(3), 235-241.
- Instituto Español de Formadores en Salud. (2023). Mujeres, salud mental y prisión: el triple estigma- *IEFS* <https://iefs.es/mujeres-salud-mental-y-prision-el-triple-estigma/>
- Legalium. (s.f.). *Privación de libertad* <https://legalium.com/derecho-penal/privacion-de-libertad/>
- Mauersberg, M. (2016). El dilema de la madre entre rejas: delincuente y mala madre, una doble culpa. *Trabajo social (Universidad Nacional de Colombia)*, (18), 113-115

- Messina, N., & Grella, C. (2021). Childhood trauma and women's pathways to incarceration. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(9–10), 4765–4786.
- Ministerio de Sanidad. (2025). Plan de acción para la prevención del suicidio 2025-2027 https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan_de_accion_para_la_preencion_del_suicidio_2025_2027.pdf
- Ministerio del Interior (s.f). Programa de prevención de violencia de género para las mujeres en Centros Penitenciarios. *Ser mujer.eS*. Programa de intervención con mujeres privadas de la libertad. <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/salud/programas/docs/AccesoProgrSerMujerProfesionales.pdf>
- Real Academia Española. (s.f). Diccionario de la lengua española (23.^a ed.). <https://dle.rae.es>
- Ruiz Torrado, M. (2025). Género, desigualdades y resistencias en prisión: una mirada feminista a la realidad de las mujeres encarceladas en el País Vasco. *Revista de Antropología Social*, 34(2), 165-180
- Sunpuwan, M., Thaweessit, S., & Tangchonlatip, K. (2024). Perceived anxiety and depression and associated factors among women inmates with a long-term sentence in Thailand. *PLOS ONE*, 19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299318>.
- World Health Organization. (2014). *Prisons and health*. WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/128116>