

ORIGINALES

Una audición en prisión: necesidades de salud percibidas por mujeres privadas de libertad

J.J. Paredes i Carbonell^a y C. Colomer Revuelta^b

^aCentro de Cumplimiento del Establecimiento Penitenciario de Valencia. ^bUnidad de Promoción de la Salud. IVESP.

Objetivo. Identificar las necesidades percibidas y las propuestas de acción con relación a la salud de las mujeres internas de un centro de cumplimiento.

Diseño. Estudio de necesidades a través de un método de intervención social, la audición.

Emplazamiento. Se ha realizado en el Centro de Cumplimiento del Establecimiento Penitenciario de Valencia (Picassent). El ámbito de aplicación es el de la atención primaria en el medio penitenciario.

Participantes. Se seleccionaron 38 mujeres atendiendo a criterios de representatividad proporcional según el perfil del total de mujeres que habitaban el módulo 8 del centro, 112 mujeres, y según las variables definitorias acordadas edad, etnia y consumo de drogas.

Resultados. Las mujeres, según las respuestas, tienen una visión integral del concepto de salud; identifican la infección por VIH/sida, las drogas y la alimentación como los problemas de salud que más les preocupan, y formulan propuestas dirigidas a actuar sobre estos y otros aspectos como las relaciones interpersonales, los problemas psicológicos y el entorno.

Conclusiones. El método empleado se ha demostrado útil para identificar las necesidades y propuestas de las mujeres privadas de libertad, y esta información puede resultar muy útil para ser discutida y reformulada con las propias internas de cara a conseguir su participación en las acciones que se decidan emprender.

Palabras clave: Mujeres; Necesidad; Prisión; Programa salud.

A HEARING IN PRISON: HEALTH NEEDS PERCEIVED BY WOMEN DEPRIVED OF LIBERTY

Objective. To identify the perceived necessities and proposals for health action of women committed to a detention centre.

Design. A study of needs through a method of social intervention, the hearing.

Setting. The detention centre of the penitentiary of Valencia (Picassent). The area of application is primary care in the penitentiary.

Participants. 38 women were chosen on criteria of proportional representation in line with the profile of the total number of women (112) who lived in module 8 of the centre, and according to agreed defining variables such as age, ethnic background and drugs consumption.

Results. The women's replies showed they had an integrated view of the concept of health. They identified HIV/AIDS infection, drugs and food as the health problems that most concerned them; and formulated proposals aiming at actions on these and other aspects such as personal relationships, psychological problems and their surrounds.

Conclusions. The method employed was shown to be useful for identifying the needs and proposals of women deprived of liberty. This information could certainly be used to discuss and rework with the inmates themselves, so as to win their participation in the actions decided on.

(Aten Primaria 2000; 25: 536-541)

Correspondencia: Joan J. Paredes i Carbonell.
IVESP. C/ Juan de Garay, 21. 46017 Valencia.

Manuscrito aceptado para su publicación el 13-XII-1999.

Introducción

La población penitenciaria está formada en nuestro país por más de 40.000 sujetos con un perfil de personas jóvenes, de bajo nivel educativo, con situación laboral precaria y elevada prevalencia de adicción a drogas y enfermedades infecciosas (VIH/sida, tuberculosis, hepatitis, etc.). Las acciones de salud en el entorno penitenciario permiten el acceso a un tipo de población de difícil alcance en situación de libertad y que dispone de «tiempo libre».

Las mujeres representan el 9% de la población penitenciaria total y sufren en él una triple marginación: como mujeres, como detenidas y como minoría en los centros penitenciarios¹. Este hecho, unido a la confluencia en ellas de factores de riesgo, a su receptividad a las iniciativas educativas, lúdicas y de tiempo libre, y a la capacidad de influir en su entorno familiar y de pareja, nos hizo escogerlas para realizar una intervención de promoción de la salud.

El conocimiento de las opiniones de las personas a las que se dirige un programa de salud es uno de los pilares en los que se fundamenta su calidad y efectividad. Estos aspectos son diferentes en los distintos grupos sociales, y los métodos cualitativos son de utilidad para su investigación^{2,3}.

El objetivo de este trabajo es identificar las necesidades percibidas y las propuestas de acción con relación a la salud, que formulan las mujeres internas de un centro de cumplimiento.

Material y métodos

Población y ámbito del estudio

La población de estudio es el total de internas ingresadas en el módulo 8 del Centro de Cumplimiento del Establecimiento Penitenciario de Valencia (112 en el inicio

TABLA 1. Número y proporción de internas del módulo 8 según los perfiles diferenciadores con el número y proporción de internas seleccionadas para la audición en función de estos perfiles

	Población módulo 8	Población seleccionada
Gitanas	32 (29,6%)	11 (28,9%)
Mayores no consumidoras	9 (8,3%)	3 (7,9%)
Jóvenes no consumidoras	11 (10,2%)	4 (10,5%)
Jóvenes consumidoras	12 (11,1%)	4 (10,5%)
Payas	76 (70,4%)	27 (71,1%)
Mayores no consumidoras	6 (5,6%)	2 (5,3%)
Mayores consumidoras	17 (15,8%)	6 (15,8%)
Jóvenes no consumidoras	10 (9,2%)	4 (10,5%)
Jóvenes consumidoras	43 (39,8%)	15 (39,5%)
Total	108*	38*

*No se contabilizan las 4 mujeres que actuaron como informadoras clave.

del trabajo). Son mujeres con sentencias judiciales en firme y con condenas superiores a 6 meses.

Tipo de estudio

Se ha realizado una audición⁴, que es un método de intervención social que parte del conocimiento que las mismas interesadas tienen de su situación y que cuenta con su participación. Es una técnica especialmente indicada para intervenciones de promoción de la salud que supongan cambios en los comportamientos de las personas implicadas, ya que facilita el desarrollo personal y del grupo. También es adecuada en este caso debido a los diferentes niveles socio-educativos que se pueden encontrar en este tipo de población. La audición propuesta en el estudio es específica; ya que se realiza sobre un tema preseleccionado: la salud, y a la vez sectorial, relativa a un determinado sector de población: las mujeres en el ámbito penitenciario. Se siguieron las etapas definidas por el método⁴:

Primera etapa: conformación y formación del equipo. Tres investigadores externos y un médico del centro que se encargó de la intervención posterior. Los investigadores asistieron a un seminario de formación sobre el método antes de iniciar el estudio.

Segunda etapa: realización de los coloquios. Son el instrumento básico y fundamental de la audición. Consisten en entrevistas abiertas en las que se recoge la opinión de las personas, dejándoles elegir los temas y problemas que consideren más importantes.

Selección de las mujeres

La obtención de la muestra para la audición se basó en los criterios de los estudios cualitativos de investigación social⁴. Se decidió hacer, en una primera etapa, 38 coloquios y valorar posteriormente si la información obtenida era suficiente. Tras el

análisis de las respuestas, se confirmó haber llegado al nivel de saturación de información (no surgían nuevos temas o ideas en las últimas entrevistas), por lo que no se consideró necesario ampliar el número de entrevistas.

Las mujeres se seleccionaron manteniendo la proporción de los diferentes perfiles existentes en el módulo según las variables que se consideraron diferenciadoras: edad, etnia y consumo de drogas. La información sobre las variables fue proporcionada por la trabajadora social, que junto con 4 internas que colaboran como agentes de salud del centro facilitaron los contactos con las internas coloquiadas. Según esto se entrevistó a 11 gitanas (29%) y 27 payas (71%). En ambos grupos se incluyeron mujeres consumidoras de drogas (heroína y cocaína) y otras que no lo eran. Del mismo modo, en ambos grupos se incluyeron internas jóvenes (menores de 30 años) y a adultas o mayores de 30 (tabla 1).

Las entrevistas se realizaron en momentos libres para las internas y de una forma estructurada: presentación personal, invitación a la presentación de la coloquiada, explicación de la técnica y planteamiento de la primera pregunta:

— ¿Qué problemas o cuestiones de salud te preocupan más a ti y consideras que les preocupan a las internas del módulo 8? Una vez contestada, se planteaba la segunda:

— ¿Qué propuestas sugerirías para solucionar o mejorar los problemas que has mencionado?

La persona que entrevistaba se limitó a formular las preguntas sin sugerir las respuestas en ningún momento. El fin del coloquio lo marcaron las propias internas coloquiadas cuando ya no tenían más información que aportar. No se realizaron anotaciones durante el coloquio. Una vez finalizada la conversación, y después de agradecerle su disponibilidad, cada investigador iniciaba el proceso de recogida de información, transcribiendo lo dicho por la

coloquiada y respetando al máximo sus expresiones originales. La duración media de los coloquios fue de 45 minutos. El número de coloquios por cada miembro del equipo no excedió de 2 en cada sesión, para evitar así la pérdida de concentración y de retención de información.

Tercera etapa: análisis. Se leyeron los textos y se realizó un análisis del contenido de los discursos de las participantes. Se identificaron los temas que emergían y se recogieron las frases que los expresaban. Este análisis se realizó primero individualmente y después en grupo por 4 personas, los 3 entrevistadores y el investigador principal. Tras consensuar la clasificación de temas y textos, se procedió a comentar e interpretar en grupo los resultados y redactar las conclusiones.

Resultados

En la exposición de los resultados, los comentarios aparecen agrupados por temas según se decidió por el equipo investigador. El texto de los comentarios se expresa en letra cursiva y entrecomillado, respetándose los términos y expresiones originales, tal y como fueron formuladas por las internas. En el artículo sólo aparecen reflejados algunos de los comentarios que ilustran significativamente las conclusiones. Se indica el número de internas que repiten los mismos comentarios para poder así determinar el grado de coincidencia respecto a los asuntos tratados, aunque la interpretación de las cifras en este tipo de estudios se ha de tomar con precaución ya que no todas las internas han opinado sobre los mismos ítems, sino sobre los que ellas mismas han sugerido y no existe un objetivo de cuantificar las distintas opiniones, sino de recoger y mostrar su variedad.

Tras entrevistar a las 38 mujeres, los temas y comentarios surgidos en los coloquios fueron los siguientes:

Alimentación

En el tema de la alimentación se aprecia una coincidencia en señalar aspectos negativos. Así, la mayoría de las coloquiadas expresan su preocupación por la dieta, que consideraban poco equilibrada y variada.

«La comida es muy mala, no tiene vitaminas ni alimento, y hace falta no sólo para las que están malas, sino para todas.»

«Tendría que haber dietas especiales para las mujeres mayores que tienen problemas de osteoporosis por falta

de calcio y sobre todo a las enfermas del sida y con anticuerpos. Alimentos con más proteínas y leche.»

Relaciones interpersonales

Nueve participantes consideran que en sus relaciones, muchas veces, falta el respeto y la responsabilidad mutua necesarios para una buena convivencia.

«Poca responsabilidad de la gente. Se callan si tienen una enfermedad. Pueden haber 3 duchándose que tengan sarna y eso se pega, pero no te dicen nada.»

«Aquí cuando un día estás mal el resto de internas de aquí ni te prestan atención, se ríen de ti.»

Pero al mismo tiempo también señalan la existencia de grupos pequeños donde los vínculos personales son más cercanos, cálidos, sirviéndoles de apoyo.

«Pero con tu grupo eres una piña, y cuando estás mal enseguida te preguntan qué te pasa y te apoyan. El resto pasan o se ríen de ti, hay muy poco compañerismo.»

En la relación con las funcionarias del módulo, 5 de las coloquiadas encuentran dificultades de relación y convivencia.

«Necesitaba desahogarme y hablar con alguien y pedí que viniera la psicóloga. Han pasado 3 días y aún estoy esperando. Es que aquí no te saben tratar, no saben diferenciar cuando vas a ellas (funcionarias) para dar la lata o pedir algo de cuando necesitas que te escuchen o te den apoyo; les da lo mismo y pasan de todo.»

Por último, 3 internas ven como un elemento positivo el contacto con gente del exterior, tanto familiares y conocidos como voluntarios que se dediquen a estar con ellas:

«Estaría bien que viniese más gente de fuera, porque así abres un poco la mente, piensas en otras cosas, te distraes y se te pasa antes el día, así te evitas comer la cabeza. Hace falta que te cuenten cosas de fuera y entonces se te abre la mente.»

Enfermedades-VIH/sida

Las enfermedades citadas durante los coloquios fueron: VIH/sida, tuberculosis, sarna, herpes, hongos, gonorrea, hepatitis, resfriados, gripe, neumonías y problemas dentales. La preocupación mayor estriba en el temor al contagio por falta de higiene y por falta de un diagnóstico o trata-

miento oportuno y adecuado. También se señala la necesidad de que a las enfermas se les dé un trato especial y se mejore sus condiciones de vida. El principal problema de salud para 13 de las internas es el sida o el tener anticuerpos frente al VIH.

«Pienso que el problema más importante de salud en prisión es el sida, sin ninguna duda.»

Siete internas reclaman mejor trato y atención a las enfermas y portadoras del VIH por parte de los profesionales, así como una mejora en su dieta alimenticia.

«A las enfermas se las debería de tratar mejor, con más atención médica y sobre todo mejores alimentos para prolongarles la vida y mejorar su calidad de vida.»

La marginación y discriminación a las enfermas y portadoras del VIH resulta para cuatro de las coloquiadas una actitud y comportamiento habitual, lo cual agrava, según ellas, el estado en el que se encuentran.

«Aquí hay mucha gente con sida. Yo enseguida me doy cuenta por la cara quién es y quién no es, ya que la gente no lo dice y la mayoría lo son. Hay que se lo callan y no lo dicen porque si no la gente dice: ésta tiene anticuerpos. A mí me es lo mismo y lo digo, no tengo ningún problema.»

«Hay marginación hacia las enfermas del sida, sobre todo de las mujeres que no se quieren acercar a ellas y las tienen como aisladas del resto de la gente.»

Nueve mujeres denuncian una mala o nula aplicación del artículo 60 del reglamento penitenciario para las enfermas en fase terminal, algunas de las cuales son ingresadas en el hospital penitenciario, donde fallecen.

«El artículo 60 no se aplica bien, se da en el último momento. Si una persona que tiene el bicho y se levanta todos los días aun estando mal, es que quiere vivir y quiere luchar y que se le debería apoyar y no pasar de ella..., hay mucho mamoneo.»

La falta de información respecto a la reinfección del VIH por medio de las relaciones sexuales y las características del medio provoca que algunas mujeres no tomen medidas y precauciones para evitar el contagio.

«La gente con sida debería tomar precauciones y ser responsables; hay que ni se lo dicen a su pareja cuando están en el vis a vis; lo menos sería hacerlo con el preservativo, pero hay que ni se preocupan por tomar esa precaución.»

«Algunas internas mantienen relaciones sexuales con otros internos en el polideportivo, aseos, etc., de una manera sin control e irresponsable, no utilizando preservativos en muchos casos debido a la urgencia del momento.»

Por el contrario, 8 mujeres están concienciadas del riesgo de contagio del VIH a través de las relaciones sexuales si no se toman medidas de prevención.

«No quiero mantener relaciones sexuales con mi pareja porque él está terminal del sida y no quiere utilizar preservativo.»

«Tengo muy claro utilizar el preservativo.»

La inclusión de preservativos masculinos o femeninos en el lote mensual de las mujeres es una demanda solicitada por 3 mujeres para evitar contagios y reinfecciones.

«Deberían de dar en el lote de las mujeres preservativos también, igual que en el de los hombres: ¿por qué no lo hacen?»

Alteraciones emocionales y problemas psicológicos

En 15 internas existe la opinión de considerar los trastornos y problemas psicológicos-emocionales que padecen durante su estancia en prisión como uno de los principales problemas de salud. Entre estas alteraciones destacan la «depresión» que relacionan con el aislamiento de estar en prisión y la inactividad.

«Mucha angustia por estar en prisión. La prisión te cambia la vida, es una experiencia que se te clava en el alma y ya jamás puedes olvidarla.»

«Aquí hay muchos problemas psicológicos y depresiones. Cuando estás sin hacer nada, en el patio, sólo haces que comerte la cabeza, pensando en todos los problemas y rollos que tienes.»

Entorno y habitabilidad

La percepción que tienen las mujeres del módulo es de que es un lugar poco espacioso, poco acogedor y con deficiencias de duchas, calefacción e intimidad.

«Esto es un pozo. Miras y sólo ves paredes blancas.»

«Hay 3 plantas y 4 duchas por planta para 110 mujeres; es un problema grande de higiene.»

«La temperatura del agua de las duchas no tiene término medio: o es

agua caliente o es agua fría.»

«Falta la calefacción.»

«En las habitaciones del vis a vis se carece de intimidad, no hay cortinas para poder mantener relaciones sexuales con tu pareja de una forma privada e íntima, tienes que estar observable por si algún funcionario le da por asomarse.»

«Las duchas de los módulos también carecen de cortinas y hay que utilizar plásticos. En los chabolos tampoco hay cortinas que nos reserven un poco de intimidad cuando nos cambiamos.»

Maternidad

Algunas mujeres expresan preocupación por los hijos en cuanto a su educación, información acerca de su estado y el distanciamiento.

«Además de mujer, soy madre... y me preocupo por mis hijos. Sobre todo que la familia esté bien informada de los temas es importante, pero ellos están bien.»

«Cuando veo a mi hija en las comunicaciones en esa ventanilla, se me rompe el corazón. Por eso sólo la veo ahora en los vis a vis. En la calle está con mis padres.»

Drogas

Once mujeres consideran que la droga es el problema más importante, origen de un gran número de enfermedades, influyendo de tal manera que su presencia en el módulo condiciona el estilo de vida de las mujeres.

«La droga hay mucha. Te tropiezas con ella o la buscas. Yo no me la puedo quitar de la cabeza.»

«Estás tan pendiente de meterte, ansiosa, que sólo vives pensando en eso, te da igual que la chuta tenga sangre o no, o se meten siete seguidas.»

Respecto a la utilización de jeringas, 8 mujeres refieren como problemas la falta de higiene en su uso y responsabilidad:

«Hay toxicómanas que no limpian y ni utilizan chutas limpias o nuevas porque dicen que si ya tienen el VIH les da igual...»

«Se pasan las chutas sin ningún tipo de precaución; algunas chutas se construyen con antenas u otras cosas. Las agujas de tan gastadas te hacen un agujero en el brazo; mucha falta de higiene.»

Hay 2 internas que consideran que el consumo por vía intravenosa no es una práctica habitual.

«Desde que estoy aquí no he visto ninguna jeringuilla. La gente se lo mete por la nariz o en plata, porque droga hay muchísima. Si hubiera alguna jeringuilla, no veas, con las que somos aquí haríamos cola por chutarlos. Pero como no hay, es más higiénico, no sé.»

Según algunos comentarios, la existencia de droga en el módulo es una realidad que el centro parece obviar y no querer asumir.

«Se deberían dar jeringuillas aquí dentro. Pero es un problema de intereses. La droga está, y está porque los de arriba quieren, lo que podrían hacer es repartir jeringuillas.»

«Todo el problema que aquí hay es por la drogadicción. No hay que cerrar los ojos ante la realidad, aunque el centro pueda no reconocerlo, sabes que existe.»

El ingreso en prisión ha supuesto un menor consumo y para otras ha servido como punto de inicio.

«Cuando ingresé lo pensé y decidí dejarme la droga. Ahora paso de eso.»

«En el tema de las drogas cuando estás dentro, aunque hay droga, no tienes la posibilidad de conseguirla todos los días y te desenganchas físicamente, y podría haber una ayuda psicológica para desengancharse totalmente.»

«Yo empecé a consumir al entrar en prisión, antes no consumía.»

Las propuestas formuladas por las internas para solucionar los problemas que perciben relacionados con su salud se expresan en la **tabla 2**, agrupadas en los siguientes segmentos temáticos: alimentación, relaciones interpersonales, problemas psicológicos, entorno, drogas y enfermedad/sida.

Discusión

En general, se desprende que las mujeres tienen una visión integral del concepto de salud que incluye, además de la ausencia de enfermedades, los estilos de vida (enumeran hábitos de higiene, autocuidados, alimentación, entorno-habitabilidad, relaciones interpersonales, sexualidad, adicciones) y el abordaje de problemas emocionales y psicológicos.

La mayoría de las necesidades expresadas por las mujeres acerca de la salud son quejas y demandas dirigidas a la administración penitenciaria y a los propios profesionales, señalando déficit infraestructurales o solicitando materiales relacionados

con su salud (preservativos masculinos y femeninos en los lotes de higiene, maquinillas de afeitar, lejía, jeringas estériles...). Hay pocas respuestas formuladas en un tono positivo, lo que contrasta con la realidad del centro como establecimiento moderno, limpio y bien equipado y con una dirección y profesionales en general implicados en el cuidado y rehabilitación de su población ingresada. La explicación a este tipo de respuestas podría estar en la experiencia negativa del hecho de la privación de libertad, que condiciona a la persona a la hora de emitir opiniones acerca de todo lo que le envuelve en este medio, e interpreta sus relaciones —con los funcionarios, el centro, la administración...— en clave de «víctima». Según Arnanz¹ *«una cárcel es una estructura de violencia, y es un mecanismo de castigo, y aunque esté pintada de rosa y tenga música ambiental, como alguna prisión española, sigue siendo una estructura de violencia y sigue siendo un mecanismo de castigo»*.

El papel o situación de reclusión y la experiencia de sentirse en privación de libertad durante un cierto tiempo, dificulta la objetividad de los juicios de valor que se formulan. Por eso hubiera resultado muy útil contrastar estas opiniones con la de los profesionales trabajadores del medio, como se ha hecho en otros contextos⁵. Así pues, se piensa que muchas de las afirmaciones que hay en esta audición son fruto de la percepción subjetiva, y su formulación cambiaría en el momento en que hubiera una correcta información y acercamiento entre el profesional y las internas. Estos 2 grupos, debido a los condicionamientos del medio y los roles que asumen, pueden estar representando 2 universos antagónicos. La limitación de recursos en la investigación ha impedido contar con la opinión del grupo de funcionarios/as para poder contrastar los discursos previsiblemente diferentes.

El tema de la alimentación es el más mencionado, lo que se puede considerar hasta cierto punto normal, ya que en un régimen de vida cerrado los momentos de las comidas (independientemente del tipo de menú) van señalando y marcando el ritmo de vida, y se viven como situaciones especiales donde se pone de manifiesto la «no capacidad» de elección. A este factor de «funcionarización», se le añade la falta de hábitos dietéticos

TABLA 2. Propuestas formuladas por las internas para abordar los problemas que perciben relacionados con su salud agrupadas según los temas de la audición

Alimentación
«Mejorar la calidad de los alimentos» (9 respuestas)
«Que se aumente el presupuesto para tener mejor alimentación»
«Que hubiese algún tipo de control de la comida»
«Que los alimentos sean supervisados por los internos»
Relaciones interpersonales
«Que haya más trato, según lo que se necesita. Tiene que haber mayor atención psicológica y afectiva»
«Que la gente sea más responsable personalmente y en la relación con los demás»
«Que se clasifique a las internas. Como módulo de mujeres sólo está éste. Aquí viene a parar todo, tanto la gente que quiere currar con talleres y con ganas como las que pasan de todo. Entonces se crea muy mal ambiente. Harían falta dos módulos y separar a la gente, como pasa con los hombres»
«Que haya mayor respeto entre funcionarias e internas»
Problemas psicológicos
«Salir más del módulo»
«Darle a la gente un incentivo, algo por lo que vale la pena levantarse cada día con otro ánimo»
«Que haya profesionales especialistas para la ayuda psicológica»
«Apoyo y atención de cara a poder afrontar mejor su estancia en prisión y prepararlas para la calle»
«Talleres o grupos terapéuticos que les puedan ayudar a conocerse, apoyarse y dar salida al estrés y la depresión»
Entorno
«Mejores condiciones en las instalaciones»
«Pinturas para los chabolos»
«Cortinas para los vis a vis, duchas y el chabolo»
«Arreglar las tazas water y cisternas rotas»
«Chabolos para sólo una persona y no para dos personas, así se evitarían muchos contagios»
Drogas
«La posibilidad de aplicar más el artículo 57.1 para ingresar en centros de desintoxicación»
«Que haya más control de la droga para que no entre»
«Se deberían poner al alcance de las internas chutas ^a nuevas para evitar el intercambio de las ya utilizadas»
«La gente lo que necesita es también, igual que fuera, cariño, apoyo, sentirse atendida porque si no se seguirá tirando a la droga»
Enfermedades/sida
«Que den chutas»
«La posibilidad de aplicar más el artículo 60 ^b , para los enfermos terminales»
«Que den más preservativos»

^aChutas: término habitualmente empleado por las internas para designar a las jeringas.

^bArtículo 60: antiguo artículo del Reglamento Penitenciario por el que se accedía a la libertad condicional por enfermedad. Actualmente artículo 196.2.

saludables de la mayoría de la población penitenciaria (acostumbrados a dietas poco variadas, ricas en hidratos de carbono y grasas, pobres en fibra). Estos dos factores influyen en las respuestas, a pesar de que se identifica claramente una demanda de mejora en este tema que las propias internas relacionan directamente con la salud.

Con relación a los 2 problemas de salud que más les preocupan: la infección por VIH/sida y las drogas, coinciden con las observaciones y datos oficiales sobre el estado de salud de la población penitenciaria española. En un informe realizado por la Subdirección General de Sanidad Peni-

tenciaria sobre el Programa de Educación para la Salud en Instituciones Penitenciarias, 1995⁶, se pone de manifiesto que las enfermedades de transmisión parenteral y sexual, incluyendo el VIH/sida, junto con los temas relacionados con la higiene personal, del medio y las toxicomanías, han sido sobre los que más se ha solicitado información por parte de los internos e internas. Cabe señalar también la presencia de la infección por VIH/sida de una manera transversal en los otros temas que surgen en la audición. Hay una relación tan estrecha, que tal vez abordando los aspectos que rodean a esta infección estaríamos llegando a intervenir en

muchos otros temas de salud percibidos como importantes por las mujeres privadas de libertad.

Por otro lado, aunque la mayoría de propuestas que se realizan van dirigidas a la administración y a los profesionales, también formulan peticiones y señalan deficiencias en ellas mismas, como por ejemplo: la falta de respeto y responsabilidad en las relaciones interpersonales, la marginación y discriminación, la falta de cuidado del medio y las instalaciones, y el no poner en práctica medidas preventivas como el uso del preservativo o el no intercambio de jeringuillas. Esto es importante ya que sólo desde el proceso de formulación de una opi-

nión se podrá plantear una toma de decisiones y un cambio. Tal como se pone de manifiesto, las mujeres son conscientes de que hay una serie de aspectos de su salud que ellas mismas, independientemente de la administración y de los profesionales, pueden modificar⁷.

La audición permite conocer las necesidades específicas de un grupo de personas en un entorno concreto. Sus resultados, por tanto, no son generalizables. De hecho, con los de otros estudios semejantes, como el de Natzar⁸, se comprueba que las necesidades son diferentes, porque la población y el contexto lo son. Esto es importante ya que pone de manifiesto que es imprescindible realizar un estudio de necesidades previo a las intervenciones, si pensamos que éstas se dirijan a la realidad existente y la población se implique.

Aunque la información obtenida en este estudio sólo recoge el punto de vista de las internas, pensamos que es muy útil para la toma de decisiones —en cuanto a la definición de objetivos, metodología y contenidos— a la hora del diseño y desarrollo de acciones de salud. Estas actuaciones se dirigirán a solucionar de manera específica los problemas que más les preocupan: la infección por VIH/sida y las drogas; pero también a actuar de manera más global a través de un programa de promoción de la salud de la mujer en prisión. La forma en que se ha recogido la información la hace especialmente útil para ser discutida y reformulada con las internas, de cara a conseguir su participación en la elección, desarrollo y eva-

luación de las actuaciones que se decidan emprender⁹. Así pues, los pasos a realizar serían la presentación y discusión de los resultados al conjunto de internas de la prisión y el inicio de las actuaciones que se decidan.

Esta manera de plantear las intervenciones en salud, incorporando la participación de los implicados en la detección de necesidades y en la elección y puesta en marcha de las acciones, pueden hacerlas más efectivas en el contexto de poblaciones con problemáticas sociosanitarias graves como la penitenciaria^{10,11}. Aunque cabe un mayor esfuerzo investigador y financiero en la puesta en marcha y evaluación de estas acciones, y también para conseguir mayor evidencia de la bondad de los resultados de este tipo de estrategias.

Agradecimientos

A Pepa Gómez, profesora de la Universitat de València y a los Trabajadores Sociales Ramón Ballester, David Gimeno y Julia Santonja, gracias a ellas y a ellos fue posible realizar la audición en el Centro de Cumplimiento de València.

Bibliografía

1. Arnanz E. ¿Qué población tenemos en los centros penitenciarios? En: Documentos Técnicos: el centro penitenciario como espacio de tratamiento en drogodependencias. Grupo Interdisciplinario sobre Drogodependencias. Madrid: Ed. Grupo Interdisciplinario en Drogodependencias, 1996.
2. Peiró Pérez R, Colomer Revuelta C, Puig

Barberà J. La opinión de las mujeres sobre su salud: un estudio cualitativo. *Aten Primaria* 1999; 24: 12-18.

3. Almirón P, Fatjó A, Fernández M, Fernández de Sanmamed MJ, Gómez MA, Martí M et al. Mujeres y lactancia: entendiendo sus vivencias y analizando la actuación del sistema sanitario. *Aten Primaria* 1996; 17: 501-506.
4. Marchioni M. La audición, un método de investigación participativa comunitaria. St. Cruz de Tenerife-Las Palmas de Gran Canaria: Benchomo, 1992.
5. Grupo de Intervención Comunitaria de Palo Blanco-Las Llanadas-La Ferruja. Una comunidad habla de sí misma. Sta. Cruz de Tenerife-Las Palmas de Gran Canaria: Ayuntamiento de Los Realejos, 1991.
6. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Área de Salud Pública. Programa de Educación para la Salud en Instituciones Penitenciarias 1995, febrero de 1997.
7. Turabián JL. Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la salud. Madrid: Díaz de Santos, 1991.
8. Grupo de Intervención Comunitaria de Natzar. La mujer en el barrio de Natzar. Valencia: Generalitat Valenciana IVESP. Monografías Sanitarias Serie Salud y Comunidad n.º 2, 1992.
9. Paredes J, Elizondo A, Muñoz A, Colomer C. Taller de salud: intervenciones participativas para la prevención y control del SIDA en un centro penitenciario. *Trab Soc Salud* 1995; 22: 25-40.
10. Paredes J, Colomer C. Medio penitenciario, VIH/sida y promoción de la salud (carta al director). *Gac Sanit* 1997; 11 (1): 45-46.
11. Paredes JJ. Participación de los internos en las acciones de promoción de la salud en el medio penitenciario ¿realidad o ficción? Barcelona: Libro de Ponencias del II Congreso de Sanidad Penitenciaria, 1998.