



LAS MUJERES INVISIBLES

MUJERES CON DIABETES EN PRISIÓN: UNA REALIDAD POR VISIBILIZAR

GRUPO DE TRABAJO MUJERES Y DIABETES DE LA SED

Karla Meneses Pérez (1), Sol Hernández López (2), Miguel A. María Tablado (3), Rocío Maraver Romero (1).

(1) DN Proyecto La mesa azul, Madrid, (2) Centro de salud Aldea Moret, Cáceres, (3) Centro de salud Canillejas, Madrid.

«Cuando se habla de mujeres, no se habla de mujeres presas, cuando se habla de personas presas, no se habla de mujeres»



Más 740.000 mujeres están encarceladas (6,9 % de la población reclusa global) (1).

En España, el 7,3%, 12 hombres por cada mujer presa, una de las tasas más altas de Europa Occidental.

Las enfermedades crónicas, entre ellas la diabetes, tienden a desarrollarse o agravarse durante el encarcelamiento, por factores como el sedentarismo, enfermedades de salud mental, el consumo de psicótopos y el envejecimiento (2).

- Los estudios sobre la prevalencia de **diabetes** en prisión son muy escasos.
- No se conoce cuántas **mujeres** con diabetes están en prisión.
- Los **datos no son públicos**.
- Estudio en Cataluña en 2023 (3): **5 %** de la población penitenciaria presenta diabetes tipo 2. No está distinguido por sexo.
- En España, **solo tres centros** son exclusivos para mujeres (en Madrid, Ávila y Barcelona), y la mayor parte de éstas se encuentran en módulos dentro de prisiones masculinas (5).



DIABETES Y GÉNERO: LA INTERSECCIÓN DE LA VULNERABILIDAD

- **Enfoque clínico individualizado** teniendo en cuenta su **ciclo vital**, desde la menarquia hasta la menopausia, embarazo, la lactancia y el uso de anticonceptivos.
- Valoración integral del estado de salud y una exploración física exhaustiva. El abordaje no debe limitarse al "control" glucémico (4).
- **Entorno psicosocial frecuentemente adverso**. Hasta el 88 % según datos oficiales ha sufrido violencia de género y más del 50% presenta síntomas de ansiedad o depresión, siendo habitual el uso de psicofármacos. Este contexto emocional no solo incrementa su vulnerabilidad, sino que también comprometen el seguir su tratamiento y deteriora su estado de salud general (11).

ADA 2024. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL: EDUCACIÓN, NUTRICIÓN, MONITORIZACIÓN Y AUTOCUIDADO

- La continuidad de **tratamientos farmacológicos**, el cumplimiento de los **objetivos nutricionales** y promoción de la **actividad física** (4).
- Establecer un **plan para alcanzar un objetivo HbA1c <7 %**, ajustado según la persona.
- El personal debe estar capacitado para **identificar y tratar las hipo e hiperglucemias** e identificar a las mujeres con riesgo de desarrollar **enfermedad renal**.
- Las mujeres embarazadas, con diabetes tipo 1, antecedentes de cetoacidosis o hipoglucemias graves deben recibir una **atención intensiva**.
- **Monitorización Continua de Glucosa (MCG)** puede disminuir en 0,6 % la HbA1c y eliminar complicaciones agudas como las hipoglucemias (8).

LA SALUD BUCODENTAL Y LA LACTANCIA: DIMENSIONES OLVIDADAS

- **Dimensiones frecuentemente desatendidas en el ámbito penitenciario femenino**. (7)
- **Presentan altos niveles de problemas dentales**, asociados a factores como el bajo nivel educativo, el tabaquismo, una alimentación inadecuada y el acceso limitado a servicios odontológicos, lo que evidencia la necesidad de implementar programas preventivos, campañas educativas y atención dental básica (9).
- El ejercicio del **derecho a la lactancia** en prisión sigue siendo restringido: solo una parte de las cárceles permite amamantar o extraer leche, a menudo limitado al módulo sanitario, y la falta de coordinación entre los servicios penitenciarios y el sistema de salud comunitario dificulta la continuidad del apoyo a las madres lactantes (9,10).

PROPUESTAS PARA UNA ATENCIÓN SANITARIA EN PRISIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

- **Investigación y visibilidad**
- **Integración sanitaria total**
- **Protocolos específicos**
- **Registros informatizados sensibles al sexo y género**
- **Atención clínica estructurada**
- **Salud bucodental protegida**
- **Apoyo a la lactancia**
- **Atención a la salud mental**

REFERENCIAS

1. Fair H, Wainsley R. World Female Imprisonment List (5th ed.) ICPR; 2022.
2. MNP España. Informe anual 2024 – Recomendaciones sobre datos de mujeres presas.
3. Mourinho AM, Rivera-Esteban J, et al. Morbilidad metabólica en población penitenciaria de Cataluña. Atención Primaria. 2023;55(6):102620.
4. Lorber DL, et al. Diabetes Management in Detention Facilities. Diabetes Care. 2024;47(4):544–555.
5. European Prison Observatory. Report on Gender-specific Infrastructure in Spanish Prisons. European Prison Observatory; 2022.
6. Penal Reform Int. Global Prison Trends 2023; p.14.
7. Martínez-Díaz-Cañel AI, Martín-Fernández E, et al. Oral Care in the Spanish Prison Setting. Rev Esp Sanid Penit. 2024;26(3):113–120.
8. Luetthje RE, Lipinski RC, West JL. A Pragmatic Rethinking of Glucose Monitoring for the Incarcerated. Diabetes Spectr. 2024;37(3):247–253.
9. Svensson G, Nilsson M, Söder P. Oral health status of male Swedish citizens at admission to prison: 66 % presented at least unfilled caries. J Correct Health 2018;24(5):412.
10. Jubany-Roig P, Masís-Guerra E. Lactancia materna entre rejas: experiencias de las madres encarceladas en el sistema penitenciario español. Salud Comunitaria. 2024;20:e4665.
11. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 1. Improving care and promoting health in populations: Standards of Care in Diabetes—2024. Diabetes Care 2024;47 (Suppl. 1):S11–S19.