



Observatori Català
de la Justícia en
Violència Masclista

Itineraris cap a la delinqüència, de compliment i de reinserció de la població empresonada femenina a Catalunya

Autores

Jenny Cubells

Carmen Navarro

Anna Meléndez

Any 2024



Generalitat de Catalunya
**Centre d'Estudis Jurídics
i Formació Especialitzada**

L'Observatori Català de la Justícia en Violència Masclista ha editat aquesta recerca respectant el text original de les autores, que en són responsables de la correcció lingüística.

Les idees i opinions expressades en aquest document són de responsabilitat exclusiva de les autores, i no s'identifiquen necessàriament amb les de l'Observatori.

Avís legal



Aquesta obra està subjecta a una llicència de [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 No adaptada de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Així doncs, es permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública del material, sempre que se citi l'autoria del material i l'Observatori Català de la Justícia en Violència Masclista (Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, Departament de Justícia) i no se'n faci un ús comercial ni es transformi.



SECRETARÍA DE ESTADO
DE IGUALDAD
Y CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

016 ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE
MALOS TRATOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO

Activitat finançada a càrrec del crèdits rebuts del Ministeri d'Igualtat
(Secretaria d'Estat d'Igualtat i contra la Violència de Gènere)

1. Introducció i objectius.....	3
1.1 Objectiu General	4
1.2. Objectius específics	4
2. Marc teòric sobre els itineraris de les dones: <i>Women's pathways to crime</i>	5
2.1 Què porta les dones a delinquir? Itineraris cap a la delinqüència	5
2.2 Característiques de les dones empresonades	9
3. Metodologia.....	13
3.1. Població de l'estudi	13
3.2. Recollida d'informació.....	15
4. Resultats	20
4.1 Itinerari violència	20
4.2 Itinerari dones estrangeres	45
4.3 Itinerari persones transsexuals, transgènere i no binàries	72
4.4 Itinerari dones amb addiccions.....	78
4.5. Itinerari de maternitat	113
4.6 Itinerari Salut.....	150
5. Conclusions generals	190
6. Conclusions dels itineraris.....	193
6.1 Itinerari de violència	193
6.2. Itinerari d'usuàries estrangeres.....	194
6.3. Itinerari d'usuàries transsexuals, transgènere i no binàries	196
6.4. Itinerari dones amb addiccions.....	197
6.5. Itinerari de maternitat	200
6.6. Itinerari salut.....	203
7. Propostes	207
7.1 Propostes generals	207
7.2. Propostes per itinerari	209
7.3. Propostes per l'itinerari d'usuàries transsexuals, transgènere i no binàries	212
7.4. Propostes itinerari consumidores d'estupefaents.....	212
7.5. Propostes itinerari maternitat	214
7.6 Propostes itinerari salut.....	217
8. Referències	220

1. Introducció i objectius

L'anàlisi de la tipologia delictiva de les dones empresonades posa en relleu l'existència de trajectòries delictives pathways to crime -en la literatura internacional- de les dones (Boppre; Salisbury & Parker, 2018; Dehart, 2018; Kruttschnitt, C, 2013). Identificar aquestes trajectòries és rellevant en tant que permet una millora en la planificació i disseny de la intervenció orientada a la identificació de les necessitats específiques de cada col·lectiu atenent la seva diversitat i especificitat allunyant-nos de categories generals que invisibilitzen les diferències entre les dones que compleixen condemna . Els estudis sobre la delinqüència femenina amb perspectiva de gènere qüestionen les teories criminològiques que s'han desenvolupat a partir de la investigació centrada únicament en els homes (Adler, 1975; Aristizábal & Cubells, 2017; Bodelón, 2012; Simon, 1975; Steffensmeier & Allan , 1996). Les aproximacions a la delinqüència femenina aplicant la perspectiva de gènere visibilitzen el fet que les teories criminològiques generalment no han tingut en consideració el context de les dones que delinqueixen i com es relaciona amb l'activitat delinqüencial. És per això que aquest estudi incorpora la perspectiva de gènere i interseccional (Crenshaw, 1989; Rodó, 2022) en l'anàlisi de les trajectòries de les dones. D'aquesta manera tenim en compte tres aspectes fonamentals per a la comprensió de la delinqüència femenina: és a dir; les trajectòries delictives (pathways to crime), la importància de contextualitzar la delinqüència femenina i masculina i com les relacions de poder entre homes i dones en un sistema patriarcal, configuren les característiques de la delinqüència femenina (Kruttschnitt, 2013).

Diversos estudis introdueixen el concepte d'itinerari o trajectòria delictiva - pathways to crime- i identifiquen algunes tipologies delictives entre les dones com: delinqüent professional agressiva, agressions en casos d'autodefensa, maltractament infantil, consum i dependència de substàncies estupefaents, haver estat víctimes de violències masclistes (Aristizábal & Cubells, 2017; Navarro, Meléndez i Cubells, 2022) i delictes contra el capital social (Boppre; Salisbury & Parker, 2018; Dehart, 2018).

En aquest estudi identifiquem i analitzem els diferents itineraris que trobem entre la població penitenciària femenina a Catalunya per assolir els objectius següents:

1.1 Objectiu General

Conèixer els principals itineraris de compliment i de reinserció de la població penitenciària femenina catalana per tal de dissenyar propostes d'intervenció eficaces en el medi penitenciari.

1.2. Objectius específics

1. Identificar les trajectòries delictives de la població penitenciària femenina a Catalunya.
2. Identificar els factors psicosocials que intervenen en l'inici i consolidació de les trajectòries delictives de cada itinerari.
3. Identificar les principals tipologies delictives de la població penitenciària femenina a Catalunya.
4. Identificar les necessitats i dificultats que presenten les dones empresonades en cadascun dels itineraris analitzats i que afecten als drets, qualitat de vida, salut, tractament, vincles i reinserció.
5. Dur a terme propostes d'adaptació del tractament, de recursos i d'instal·lacions a partir de les necessitats detectades i els models més efectius pels diferents itineraris.
6. Generar coneixement que permeti una millora en la classificació en grau i en la classificació interior de cadascun dels centres.

2. Marc teòric sobre els itineraris de les dones: *Women's pathways to crime*.

2.1 Què porta les dones a delinquir? Itineraris cap a la delinqüència

Donar resposta aquesta pregunta podria resultar aparentment simple, no obstant, presenta una complexitat diversa, però que de forma simplificada es tractarà de d'abordar mitjançant la breu exposició dels anomenats itineraris de les dones a la delinqüència. Aquesta perspectiva s'origina entre els anys 80 i 90 per donar resposta a una explicació que semblava fins aleshores incompleta per les dones delinqüents (Daly, 1992; Chesney-Lind, 1989). Així, la necessitat de la literatura d'abordar l'explicació diferencial de les dones que delinqueixen, respecte dels homes, fent ús de diferents itineraris, té un doble objectiu: d'una banda, entendre la delinqüència femenina, des de l'inici i la seva trajectòria o persistència en la carrera delictiva; i d'altra banda, per tal d'identificar els factors de risc que caldrà adreçar, de forma preventiva sempre que sigui possible anticipar-se, però especialment per tal de guiar la orientació dels programes d'intervenció en l'àmbit l'execució penal (Andrews i Bonta, 1994).

La delinqüència femenina i la motivació de les dones per iniciar-se en la carrera delictiva dista en diversos aspectes dels motius que condueixen a la delinqüència als homes (Esquina, et al., 2020; Chesney-Lind, 1989) i per aquest motiu la majoria de teories criminològiques es presenten com poc adequades per explicar el comportament delictiu de les dones, que més aviat està orientat a escapar de situacions d'abús o la ingerència excessiva de medicaments prèvia al seu pas pel sistema de justícia penal entre d'altres aspectes que es desenvoluparan en aquest apartat. Així doncs, la literatura i la recerca en aquesta qüestió han intentat donar resposta a les particularitats de les dones delinqüents, també diferenciant-les entre elles. Algunes autores (Almeda, 2017; Esquina et al. 2020) han posat de manifest que existeixen evidències que mostren diferències significatives entre els homes i les dones no només en quant a les seves històries de vida i la forma en què s'inicien a la

carrera delictiva, sinó també en els delictes que tendeixen a cometre de forma més prevalent.

Tal i com destaquen les autores Esquina et al. (2020) l'estudi de les divergències entre homes i dones ha evolucionat i comenten que una gran part de la recerca ha establert també aspectes que presenten en comú. No obstant, si ens focalitzem en les diferències, aquestes estan presents en els anomenats factors de risc que porten a la delinqüència. També existeixen alguns elements que resulten contradictòries, en la mesura que, alguns autors els consideren més característics de les dones, mentre que d'altres consideren que són comuns. D'acord a Esquina (2020) dels aspectes diferencials es fa referència al procés de socialització diferencial que tenen les dones (major supervisió o control); altres mencionen el nivell sociocultural del barri (baix); la manca d'oportunitats acadèmiques i laborals que tenen les dones, que genera situacions de major pobresa (Sánchez, 2017). En tot cas, respecte dels tres grans aspectes on existeix molt concens és en aspectes presents especialment en les dones i alhora diferenciadors dels homes: els processos de victimització prèvia, la greu situació de la salut mental i el seu significatiu impacte en les dones, i les diferències de trajectòries delictives (Esquina, 2020). Aquests trets diferenciadors donen pas a desenvolupar la literatura que s'ha encarregat d'estudiar els anomenats itineraris cap a la delinqüència o *pathways to crime*.

Daly (1992) destaca de les dones delinqüents com a elements que van promoure la seva implicació en la delinqüència tres factors essencials: la victimització prèvia, l'addició i consum de drogues, també en ocasions complementat amb l'element de l'estat de salut mental deteriorat; i la seva trajectòria delictiva, que en ocasions també s'ha aplicat aquests antecedents als seus familiars directes com a element de risc (ex: pares delinqüents o a la presó durant la infància de la dona) (Esquina, et al., 2020). En aquest sentit, per exemple hi ha autors (Brennan et al., 2012; Salisbury i Von Voohris, 2009) que han establert una diferenciació entre aquells factors que són comuns amb els homes o neutrals i els anomenats factors que responen a diferències de gènere, com són la victimització prèvia i la salut mental deteriorada. Respecte dels factors neutrals, és possible destacar el nivell educatiu, carrera delictiva, vincles delictius (contacte diferencial amb la delinqüència) o la reincidència Pel

que fa els factors de gènere, en la mateixa línia que Salisbury i Von Voohris (2009) es troben altres autores (Brennan et al., 2012), mentre que altres autores es centren en la línia de la victimització prèvia com a element clau: existeixen teories feministes (Nagel i Hagan, 1983) que volen explicar la delinqüència femenina posant com a eix central de l'explicació els processos de victimització pels que les dones passen abans de cometre cap delictes. Gilfus (1992) afegiria un altre element que té a veure amb l'extrema situació de marginació social en la que es troben les dones que delinqueixen, l'exposició a violència de forma continuada, el seu abandonament descuit, així com haver experimentat pèrdues en la seva història de vida. Dehart (2018) en el seu estudi va identificar un conjunt de variables rellevants com a elements de risc per a emprendre una carrera delictiva, basats en la seva història de vida i de les seves potencials necessitats criminògenes, que es refereix als anomenats factors de risc dinàmics.

Daly(1992) és una de les primeres autores que intenta donar resposta empíricament amb l'estudi d'expedients judicials de les dones. Del seu anàlisi va distingir tres itineraris, destacant-ne un com el més prevalent i habitual o comú, amb què es dona inicia a l'explicació dels itineraris proposats per l'autora: El primer itinerari és el de la *victimització prèvia*, caracteritzat per infàncies caòtiques i desestructurades, experimentació de violència física, psicològica i emocional (salut mental deteriorada) . Aquestes històries fan que primer la vida antisocial, com el consum de tòxics i seguidament la delinqüència es presenti com una via d'escapament i alhora sigui una estratègia de supervivència. En segon lloc, s'identifica l'itinerari de les *dones de carrer o de marginació social extrema* prèvia i continuada. Aquestes dones s'impliquen en la delinqüència per a sobreviure i tendeixen a dedicar-se a la prostitució i a traficar amb drogues. En moltes ocasions delinqueixen forçades per algú altre. En tot cas compten amb contacte diferencial amb el món delictiu i habitualment tenen antecedents d'arrestos. En tercer lloc, l'autora diferencia al grup de *dones víctimes de violència de gènere en la parella*, que és el segon grup més comú en els resultats de la seva recerca. Aquest grup a més, té la particularitat que les dones acaben delinquant amb les seves parelles, forçades per ells. En aquest sentit, l'autora considera que de no haver tingut aquesta parella

segurament no haguessin delinquit, a diferència de dones d'altres grups que també han estat víctimes de violència per les seves parelles però que alhora presenten altres factors de risc, que les dones d'aquest grup no comparteixen. Per últim, el quart itinerari proposat per Daly (1992) el conformen *les dones consumidores de drogues* per contacte diferencial de la família o la parella (que eren consumidors i les han arrossegat al consum). Aquestes dones tendeixen a cometre delictes vinculats a les necessitats econòmiques imminents i molt habitualment relacionades amb l'addició a consumir.

Simpson, Yahner i Dugan (2008) repliquen en el seu estudi els 4 itineraris que Daly (1992) va proposar i fan una reflexió al voltant d'alguns aspectes que consideren remarcables en relació a l'edat. En primer lloc, destaquen que la majoria de dones inicien la seva carrera delictiva en una edat adulta avançada. En segon lloc, les dones que, en canvi, comencen a delinquir al llarg de la seva infància, s'involucraven més en tràfic de drogues, delinqüència contra la propietat i comenten més delictes violents. En tercer lloc, aporten que les dones que en el seu historial de victimització han patit abusos sexuals quan eren nenes també comencen a delinquir en algun moment d'aquesta etapa vital: la infància. En canvi, aquelles dones que van ser víctimes en la vida adulta, també s'impliquen a la delinqüència de forma més tardana i coincidint doncs, amb la seva adultesa.

Un itinerari que podria complementar el que proposa Daly originalment és el que proposa Richie (1995), que va centrar-se en l'estudi de racialització i marginació de les dones, centrant-se en l'estudi de les dones afroamericanes i caucàsiques, identificant sis itineraris en què es podien encabir les dones afroamericanes que delinqüents, dels quals destacarem els que es diferencien de Daly (1992): les dones hostatges de la seva pròpia marginació social; les dones víctimes d'explotació sexual; les dones venjadores de la violència prèviament patida; les que projecten venjança en persones diferents dels seus abusadors però que ho fan com perquè van ser violentades; i per últim, les dones en situació de pobresa econòmica.

Dehart (2018) en el seu estudi va obtenir uns resultats una mica diferents respecte dels itineraris que proposava Daly (1992), en què posa de manifest una presència considerable de delinqüència violenta. Conclou però amb alguns

aspectes comuns en tots els grups: la presència de victimització prèvia, ja sigui a la infància o a la vida adulta; i amb una taxa molt elevada de dones amb greus problemes de salut mental, característiques que sí que tenen en comú amb la majoria d'estudis sobre itineraris a la delinqüència femenina. Així doncs, Dehart (2018) va classificar a les dones delinqüents en cinc grups diferenciats, seguint la tipologia delictiva comesa com a eix principal de classificació. A més té en compte altres aspectes com el tipus d'històries de vida, les necessitats criminògenes o factors de risc o la motivació delictiva. En aquest sentit ella distingeix entre: les dones amb carrera de delinqüència violenta, amb passats d'addiccions a drogues i problemes mentals seriosos; les dones que han comès homicidi en defensa pròpia o per venjança, totes elles presentaven problemes d'abús de drogues i de salut mental; les dones havien maltractat infants, les quals tenien uns passats menys difícils que les dels dos grups anteriors. El quart grup, inclou les dones amb greus problemes d'addiccions que cometen delictes no greus i molt vinculats al consum de drogues i que compten amb situacions de victimització adulta per part de les seves parelles. El cinquè i últim grup, l'anomenent delinqüents de capital social que agrupa dones d'esdat avançada, nivell educatiu baix, en situació de pobresa, de l'àmbit rural que van iniciar-se en la delinqüència amb la comissió de delictes vinculats a la salut pública (manufactura i venda de drogues).

2.2 Característiques de les dones empresonades

La literatura ha agrupat les característiques i factors identificables en les dones que es troben empresonades a l'objectiu de poder adequar les intervencions a les seves necessitats i dotar-les de perspectiva de gènere (Bloom, owen i Covington, 2003; Yagüe, 2007; Navarro, 2018; Vasilescu 2019; Torres, 2022):

En primer lloc, les dones cometen delictes no violents (Bartolomé, 2021) , de menor gravetat (Bloom, owen i Covington, 2003; Corston, 2007; Juanatey, 2018; Secretaría de instituciones penitenciarias, 2021; Torres, 2022). D'acord a les dades catalanes el 70% de les internes a Catalunya han estat empresonades per delictes patrimonials (36%) i per delictes contra la salut pública (34%). En aquest sentit Torres (2022) destaca que moltes dones es

veuen involucrades en delictes de tràfic de drogues fruit de la manipulació, coacció o condicions de vulnerabilitat derivades de la pobresa o de la violència i vinculació amb familiars, parella o amics. En molts casos tracten d'obtenir il·legalment ingressos econòmics que ens molts casos destinaran al consum propi de drogues (el tràfic per al consum). Una qüestió diferent i ja plantejada per alguns autors (Pedrosa, 2018) és si ens trobem davant d'una situació de discriminació indirecta per part del Codi Penal, que malgrat de tractar-se de delictes menys greus no preveuen les mesures penals alternatives com a pena principal.

En segon lloc, respecte d'algunes característiques personals, cal destacar l'experiència de victimització prèvia, en la mesura que una gran majoria de les dones penades han patit violència al llarg de la seva vida, així ho ha evidenciat la literatura (Cubells y Aristizabal, 2017; Navarro, 2018) i a més aquesta violència ha estat exercida per una figura masculina a les seves vides (familiars o parelles) i ha estat habitualment de caràcter sexual abusos o agressions sexuals. De fet un element molt important a tenir en consideració és que aquestes dones acostumen a haver estat víctimes de delictes molt més greus dels que elles han comès com a delinqüents, fet que hauria de condicionar el seu pla individual de tractament (Torres, 2022). El fet d'haver patit violència prèvia les fa més vulnerables a presó, augmenta els problemes de salut mental, i incrementa la possibilitat de tenir conductes autolítiques.

En tercer lloc, el rol de cuidadores a la família, sent moltes vegades cuidadores úniques o principals dels seus fills menors o altres familiars (Ballesteros i Almeda, 2015). Les situacions de soledat en l'exercici del rol i precarietat socioeconòmica les porta a la delinqüència i conseqüentment a la presó, on aquest rol de cuidadores es veu compromès i té un gran impacte personal i familiar. Aquesta situació condiona la seva situació psicològica durant el compliment de la pena, doncs pateixen angoixa, sentiment de culpabilitat, impotència que genera l'aparició o agreujament de trastorns mentals. En el transcurs d'aquest compliment moltes dones requeriran d'atenció específica vinculada a l'embaràs, la maternitat i la cura de les persones a qui atendien quan estaven en llibertat. Un cop en llibertat moltes dones presenten dificultats per a

poder recuperar o reestablir els vincles amb els seus fills i filles (Navarro, 2018).

Algunes autores (Torres, 2022) consideren que les pròpies característiques de les internes actuen com a factors de risc de la seva implicació en la delinqüència i alhora determinen un pas pel sistema penitenciari més dur i amb una experiència prou diferent de la que tenen els homes a presó. Aquests factors de risc que acostumen a caracteritzar les dones a presó són els següents: 1. La salut psíquica i emocional de les internes presenta unes taxes molt altes de depressió, ansietat i conductes autolesives; 2. Toxicomania: s'han detectat altes taxes de dependència i consum de drogues; 3. Situació de pobresa i marginalitat caracteritzada per una situació laboral i econòmica. Inestable; 4. Baix nivell d'estudis; 5. Vivenda no permanent, en condicions inadequades o sensellarisme; 6. Sobre representació de les dones estrangeres i de la comunitat gitana.

Més enllà del perfil que tenen les dones empresonades la literatura ha destacat que les dones en l'execució estan patint discriminacions de diversos tipus, des de no disposar de centres penitenciaris dissenyats per a dones ni a nivell estructural així com tampoc pel funcionament, així per exemple a Catalunya més del 50 % de les dones a presó compleixen la seva condemna en mòduls a presons d'homes o en una presó de dones que no va ser dissenyada per a elles. Aquest fet ha produït moltes limitacions relatives a l'ús de l'espai físic, el no disposar de classificació en el règim interior, i han hagut de patir restriccions a l'accés de programes de tractament, l'accés al treball a presó, a a altres serveis. A això se li afegeixen problemes de convivència entre d'altres (Torres, 2022).

En particular, un aspecte important té a veure amb el tractament específicament orientat a les dones. A l'àmbit nacional la literatura (Esquina, 2020) ha destacat dos programes específicament dirigits per a dones: "Mujeres" y "Madres". Mujeres per la seva part té com a objectiu abordar els factors de vulnerabilitat de les dones, elements discriminatoris de gènere als centres penitenciaris, i persegueix oferir una atenció integral a les internes, així com afavorir en particular l'abordatge i erradicació de la violència de gènere. L'any 2011 en aquesta línia es va desenvolupar un nou programa (sermujer) que vol incidir en

la motivació delictiva de les dones que estan a presó (Esquina, 2020). Afegir també en el context nacional el programa psicoeducatiu de dones a Catalunya (2018).

Tot i que no és objecte d'aquest estudi, és important mencionar que aquesta literatura dels itineraris cap a la vida delictiva es veuen complementats amb altres estudis que tenen una orientació més centrada en el futur, tant en l'escenari dels casos reindicients o persistents en la delinqüència, com en els que centren la seva mirada en el desistiment o abandonament de la carrera delictiva. D'aquesta manera, cal mencionar que algunes autores (Salisbury i Von Voohris, 2009) han plantejat els seus estudis intentant entendre quins elements es troben presents quan les dones reincideixen, i per tant, en quina mesura serà més probable que tornin a delinquir: són models o itineraris basats en l'avaluació del risc. En particular desenvolupen tres models: el model de la victimització en la infància, que a conduït a les dones a una vida adulta amb problemes de consum i salut mental; el model relacional, que evidencia que les relacions antinormatives a la vida adulta condueixen moltes vegades a la victimització, així com a tenir també problemes de salut mental i de consum de tòxics. Per últim, identifiquen el model del capital social, consistent en tenir dèficits de suport, d'autoeficàcia i d'educació, que els porta a tenir molts problemes econòmics, poca autonomia en la vida adulta i contactes diversos amb el sistema penitenciari.

Altres expertes en canvi (Rodermond et al., 2022) han orientat la seva recerca des de la perspectiva del desistiment, és a dir, tractant d'identificar els factors que porten a les dones a abandonar la delinqüència, tenint en compte també els obstacles amb què es poden trobar aquestes dones en el procés de desistiment.

Recapitulant, aquest estudi té com a objectiu identificar els itineraris que porten a la delinqüència a les dones, així com presentar altres possibles itineraris que podrien incloure's en algun altre, que d'acord a la literatura és de caire més general i que a la vegada compta amb diverses ramificacions.

En aquest sentit, es presentaran els itineraris més destacats per la literatura (Dehart, 2018; Dehart et al., 2014; Brennan et al., 2012; Salisbury i Van Voohris,

2009; Simpson, Yahren i Dugan, 2008; Richie, 1995; Gilfus, 1992; Daly, 1992) com són, en primer lloc, l'itinerari de victimització o polivictimització prèvia, que nosaltres presentem amb el títol de violències; un altre dels itineraris més rellevants és el relatiu al consum de drogues i en tercer lloc, d'entre els més citats per la literatura també és possible identificar l'itinerari de salut, fent especial referència a l'àmbit de la salut mental. A més a més, i dins de l'itinerari que la literatura ha etiquetat com a situació de marginació social (extrema habitualment), hem considerat oportú fer breu referència als itineraris de dones estrangeres i de persones transsexuals, transgènere i no binàries. Per últim, hem inclòs l'itinerari de maternitat, ja que en algunes ocasions la literatura l'ha ponderat com a element que pot influir en alguna mesura en la implicació de les dones en la criminalitat. Cada itinerari específic desenvolupat en aquest estudi compta amb un marc teòric de referència que sustenta els resultats presentats fonamentats en les dades obtingudes tant qualitatives com quantitatives de la recerca realitzada.

3. Metodologia

3.1. Població de l'estudi

La població de l'estudi la componen la totalitat d'usuàries dels centres penitenciaris, centres oberts, una unitat dependent i una unitat de medi semiobert de Catalunya que en el mes de desembre de 2022 (470 usuàries). Donat que la participació a l'estudi és voluntària i donat que algunes dones no es trobaven en el centre (o mòdul) en el moment de la recollida d'informació, la mostra final és de 208 dones que han respost el qüestionari. El qüestionari administrat consta de 14 apartats que recullen dades demogràfiques, les experiències prèvies a l'empresonament, l'impacte de l'encarcerament i les expectatives de futur (12 amb preguntes tancades i 2 escales) i tres preguntes obertes al final de l'instrument. Tanmateix, hem realitzat entrevistes i grups de discussió amb professionals d'interior, rehabilitació i salut dels centres.

3.1.2 Representativitat de la mostra: abast i limitacions.

Tot i que hem assolit un bon grau de participació en la recollida de dades mitjançant el qüestionari, val a dir que la mostra quantitativa pot estar esbiaixada quan a la població de dones estrangeres que es troben en medi obert. Si bé és cert, que hem trobat poca població estrangera i també nacional en aquesta situació només hem accedit a la resposta d'una dona en el qüestionari i no comptem amb cap entrevista en el marc d'aquest estudi. Per tal de compensar aquesta mancança, hem afegit les entrevistes a 3 dones estrangeres que ja han sortit en llibertat i que relaten com han viscut el procés de reinserció social i laboral en el marc d'un estudi previ finançat pel Ministeri (2015-2018) i 10 entrevistes de dones estrangeres que hem recollit en el marc d'una tesi doctoral durant el mateix període de l'estudi.¹

Quant a les dades qualitatives extretes de les entrevistes i grups de discussió, la representativitat de la mostra es basa en el concepte de representativitat socioestructural que es concreta en el fet que les persones entrevistades i participants en els grups de discussió han estat escollides per la posició diferencial que ocupen en l'estructura social de l'objecte de la recerca (Mejía, 2000), que en aquest cas, és la institució penitenciària. Aquesta mostra permet obtenir resultats generalitzables dins dels límits de representativitat socioestructural en tant que facilita l'accés a la totalitat del discursos sobre l'objecte d'estudi. Això vol dir, que té el potencial de recollir totes les significacions i debats sobre la temàtica abordada. Per tant, no es tracta tant de conèixer quantes persones estan d'acord amb una afirmació o posicionament sinó conèixer els diferents discursos i posicionaments -fins i tot contradictoris- sobre un tema concret.

¹ *Encarcelamiento y reincidencia*, finançat pel Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO) i desenvolupat durant els anys 2015-2018. Tesi Doctoral en curs de la doctoranda Susana Jorquera: *De fronteras y celdas: identidad de mujeres migrantes tras las rejas. Estudio comparativo entre cárceles de Iquique (Chile) y Barcelona (España)* en el marc del Programa de Doctorat del Departament de Psicologia Social de la UAB *Persona i Societat en el Món Contemporani*.

En l'estudi que presentem, la mostra qualitativa és fruit del mostreig per judici i per context perquè el criteri que ha guiat la selecció dels professionals i persones usuàries dels CP's ha estat el de la representativitat estructural. El criteri de representativitat estructural es basa en la premissa que la posició que les persones ocupen en una estructura i context marca, de forma determinant, el que la persona pensa, fa i expresa (Pallí et al., 2019). Aquest fet, explica perquè trobem versions diferents i sovint contradictòries sobre un determinat tema. Les versions que expliquen les persones que han participat en la recerca són històries situades en un context particular i que versen sobre accions o successos també particulars que han viscut o presenciats en primera persona. Aquesta variabilitat en els discursos, lluny de ser problemàtica i portar-nos a pensar que una de les dones no està sent fidel a la realitat, ens brinda una informació important per a la comprensió del fenomen així com la possibilitat d'identificar aspectes que cal tractar amb més profunditat. Aquests discursos, han de permetre a la institució identificar àrees de millora assolida i àrees que poden millorar. D'altra banda, quan apareixen, en el context de la recerca, relats que alerten sobre alguna qüestió problemàtica, encara que sigui de forma minoritària és important recollir-la per tal que la institució tingui coneixement i pugui establir, si ho considera adient, accions preventives per a evitar aquests successos en un futur.

3.2. Recollida d'informació.

S'han produït dades per a la recerca mitjançant un qüestionari que consta de 14 apartats que inclouen 12 preguntes tancades, 2 escales i 3 preguntes obertes. Tanmateix s'han realitzat entrevistes semiestructurades amb usuàries i professionals i grups de discussió amb usuàries i professionals a tots els centres penitenciaris catalans.

Les entrevistes i grups de discussió han estat gravats en format mp3 i posteriorment s'han transcrit seguint les normes de Jefferson (Jefferson, 1984).

3.2.1. Codificació.

Per tal d'assegurar l'anonimat de les persones participants en la recerca hem procedit a la codificació dels centres i de les participants. La codificació emprada és la següent:

PI Professionals d'interior

PR Professionals de l'equip de Rehabilitació

PS Professionals de la salut

CO Comandaments

U Usuàries.

UE Usuàries estrangeres

UTE Usuària transsexual estrangera

Les entrevistes pertanyents a una recerca anterior finançada pel Ministeri -que expliquen més endavant- han estat codificades amb la lletra E de l'entrevista, la lletra M que fa referència a l'estudi del Ministeri i la codificació de les usuàries. Així: EMUE fa referència a un fragment extret d'una entrevista de la recerca del Ministeri emès per una usuària estrangera. En el cas de les entrevistes realitzades en el marc de la Tesi doctoral en curs de la Susana Jorquera la codificació inclou la lletra E fent referència a l'entrevista, la T a la tesi doctoral, seguides de la codificació de les usuàries.

Quan a l'instrument i/o tècnica de recollida d'informació, la codificació emprada és la següent:

Q Qüestionari

E Entrevista

EM Entrevista de la recerca del Ministeri

ET Entrevista Tesi doctoral dones estrangeres

GD Grup de discussió

NC Notes de Camp

D'aquesta manera, en la presentació de resultats, els fragments seran

identificats així: la primera lletra es correspon a la font (Q, E, EM, ET o GD) seguit de la participant (Professionals PI, PR, PS, CO i usuàries U, UE, UTE).

Així per

exemple, el codi GD/UE fa referència a una intervenció extreta d'un grup de discussió (GD) emès per una usuària estrangera (UE).

En el cas dels fragments obtinguts en les preguntes obertes del qüestionari seran referenciades posant en primer lloc la Q del qüestionari, seguit de la codificació de la usuària que respon (U, UE, UTE).

3.2.2 Treball de camp

El treball de camp s'ha realitzat en el període que va del mes de juliol al mes de novembre de 2022 i s'han produït les següents dades:

Qüestionaris:

Han respost el qüestionari 208 usuàries de les quals, 85 són usuàries estrangeres.

Entrevistes:

- 1) Usuari Transsexual estranger en centre penitenciari
- 2) Usuària (autòctona) en centre penitenciari
- 3) Comandament del mòdul de dones en Centre Penitenciari
- 4) 3 Professionals de l'equip de rehabilitació en centre obert
- 5) 3 internes (autòctones) en centre obert (La única dona immigrant del centre estava malalta i no es va presentar a l'entrevista)
- 6) Professional de unitat dependent
- 7) Professional de l'àmbit de la salut de centre penitenciari
- 8) Professional de l'equip de rehabilitació de centre penitenciari
- 9) Comandament del Programa de Responsabilitat Parental de centre penitenciari
- 10) 3 dones immigrants excarcerades (estudi previ finançat pel Ministeri)

- 11) 10 dones estrangeres en centre penitenciari (mostra tesi doctoral)

Grups de discussió:

- 11) Usuàries de centre penitenciari
- 12) Usuàries de centre penitenciari

- 13) Professionals de centre penitenciari
- 14) Usuàries de centre penitenciari
- 15) Professionals de centre penitenciari
- 16) Usuàries de centre penitenciari
- 17) Professionals de centre penitenciari

La recollida d'informació s'ha realitzat amb la col·laboració del OCJVM i el CEJFE que ha facilitat el contacte amb els centres penitenciaris i ha fet la tasca prèvia de donar a conèixer el projecte i de motivar els equips per a participar activament. Per a la recollida d'informació mitjançant el qüestionari vam programar jornades de 10 hores de permanència als CP per tal de poder recollir les respostes del màxim nombre possible d'usuàries i professionals. Els qüestionaris estan dissenyats per a ser auto aplicats però, en alguns casos, les usuàries han necessitat ajuda per respondre'ls ja sigui per dificultats en la comprensió de la llengua (castellà) en el cas de les dones estrangeres o per la dificultat de comprensió d'alguns conceptes i/o terminologia jurídica. El procediment per a la recollida d'informació mitjançant els qüestionaris ha estat el següent: els centres han habilitat un espai (aula, biblioteca, etc) per a reunir a les dones participants a les que prèviament han convidat a participar. Un cop reunides les usuàries a l'espai adjudicat, les entrevistadores han administrat els qüestionaris al grup d'usuàries i han restat al seu costat per a resoldre dubtes i ajudar-les a omplir el qüestionari. Per tal de recollir el màxim nombre de qüestionaris, restàvem a l'espai tot un dia per a poder adaptar-nos als diferents horaris de les dones que varien en funció de les activitats que realitzen en el centre (destins, activitats, visites mèdiques, sortides programades, etc). La col·laboració dels professionals dels centres ha estat clau per a facilitar la participació de les usuàries, en tots els casos han estat proactius i proactives, informant i motivant a les dones per a que participessin en la recerca. Tanmateix, en un centre penitenciari una professional de l'equip de rehabilitació i 2 professionals d'interior van participar ajudant a les dones a respondre els qüestionaris.

Les entrevistes i grups de discussió de usuàries i professionals s'han realitzat en les dependències dels centres. Es va enregistrar l'àudio de les entrevistes i els grups de discussió en format digital. Les entrevistes gravades s'han transcrit

seguint els criteris de transcripció de Jefferson (Jefferson, 1984). Aquest tipus de transcripció requereix una literalitat que implica mantenir els usos indistints del català i castellà i impedeix corregir les formes habituals de l'expressió oral. En tots els casos, les participants han signat el full de consentiment informat i han rebut informació sobre els objectius de l'estudi i les característiques de la seva participació. Tanmateix, s'ha informat del dret a desistir de la participació en l'estudi quan ho considerin necessari sense haver de justificar la decisió. L'equip de recerca s'ha compromès amb les participants i els centres en programar una sessió per tal de compartir els resultats de l'estudi.

En aquest estudi comptem també amb 3 entrevistes narratives semiestructurades a dones estrangeres excarcerades pertanyents a l'estudi Encarcelamiento y reincidencia, finançat pel Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO) i desenvolupat durant els anys 2015-2018. S'inclouen aquestes dades després de sol·licitar autorització al responsable de la recerca per tal de no incomplir amb les normes ètiques que regulen la pràctica en el camp de la recerca científica. Aquestes entrevistes exploren les experiències de les usuàries a la presó i la posterior inserció laboral i social i han estat gravades en format mp3 en el domicili de les dones entrevistades. Hem considerat interessant incorporar aquest material per tal de completar l'estudi amb dades produïdes abans de la pandèmia per Covid 19 i també ampliar la mostra de dones estrangeres que han passat pel tercer grau. En efecte, la pandèmia ha suposat un canvi en el nombre i característiques de la població penitenciària. Ha disminuït el nombre de dones empresonades en general i de dones immigrants en particular en tant que a causa del tancament de les fronteres no ha desaparegut el delictes de tràfic d'estupefaents conegut com el delictes de maleta. D'aquesta manera, comptar amb dades obtingudes abans i després de la pandèmia ens permetrà realitzar un anàlisi més profund i complet de les necessitats de les dones i del col·lectiu LGTBI i presentar propostes de millora en el marc del sistema d'execució penal més adequades i pertinents. Tanmateix, s'inclouen 10 entrevistes a usuàries estrangeres que compleixen condemna en centres penitenciaris catalans realitzades en el marc de la tesi de doctoral de la Susana Jorquera durant l'any 2022.

4. Resultats

A continuació es presentaran els resultats de diversos itineraris i es combinaran les dades qualitatives com les quantitatives. Cada itinerari específic desenvolupat en aquest estudi compta amb un marc teòric de referència que sustenta els resultats presentats.

En aquest sentit, es presentaran els itineraris més destacats per la literatura (Dehart, 2018; Dehart et al., 2014; Brennan et al., 2012; Salisbury i Van Voohris, 2009; Simpson, Yahren i Dugan, 2008; Richie, 1995; Gilfus, 1992; Daly, 1992) com són, en primer lloc, l'itinerari de victimització o polivictimització prèvia, que nosaltres presentem amb el títol de violències; un altre dels itineraris més rellevants és el relatiu al consum de drogues i en tercer lloc, d'entre els més citats per la literatura també és possible identificar l'itinerari de salut, fent especial referència a l'àmbit de la salut mental.

A més a més, i dins de l'itinerari que la literatura ha etiquetat com a situació de marginació social (extrema habitualment), que és més ampli i contempla ramificacions com indicàvem, hem considerat oportú fer breu referència als itineraris de dones estrangeres i de persones transsexuals, transgènere i no binàries. Per últim, hem inclòs l'itinerari de maternitat. Si bé el seu rol ha estat especialment destacat per a l'abandonament de la delinqüència i per tant com un factor de protecció, en algunes ocasions la literatura l'ha ponderat com a element que pot influir en alguna mesura en la implicació de les dones en la criminalitat. En qualsevol cas, la seva inclusió es justifica també per la gran importància que té en el transcurs del compliment de la pena de les dones empresonades que són mares (més d'un 70 % de les internes).

4.1 Itinerari violència

4.1.1. Estat de l'art

L'objectiu d'aquest itinerari és analitzar la trajectòria delictiva de les dones que han viscut situacions de violències masclistes que estan complint condemna als centres penitenciaris de Catalunya. Conèixer les històries de violència viscudes per les dones al llarg de la seva vida i la seva relació amb l'activitat delictiva

permet comprendre la doble categorització víctimes i delinqüents de les dones al sistema jurídic-penal (Aristizábal & Cubells, 2017). En efecte, en el sistema juridicopenal i el sistema penitenciari preferentment es té en compte la posició de les dones com a delinqüents en tant que aquesta categoria és *salient* (Turner, 1987) en aquest context. D'aquesta manera, els programes d'intervenció orientats a les dones tenen com a objectiu fomentar el desistiment atenent les conductes delictives comeses per les dones deixant de banda altres aspectes com els contextos que les han provocat i la gestió de les relacions violentes en què es veuen immerses en una societat patriarcal (Aristizábal & Cubells, 2017; Navarro, Meléndez & Cubells, 2023). Així mateix, analitzar la relació entre ser o haver estat víctimes de violències masclistes i la delinqüència femenina és útil per a la prevenció d'una eventual violència institucional que es podria derivar dels estereotips de la dona delinqüent i de la criminalització del col·lectiu. En efecte, diversos estudis fan referència a la triple condemna: jurídica, social i personal que viuen les dones preses (Bodelon, 2007; Rodriguez, 2009) i identifica el sistema penal com un espai que nega i retira l'agència de les dones i en el que s'estableixen noves victimitzacions (Bumiller, 2008; Cubells, Jorquera, Cantera i Hernández, 2023).

Al llarg de la història s'han viscut moments traumàtics provocats per les inclemències ambientals i per pandèmies que generen un gran desconcert; però també per conflictes nacionals i/o internacionals que s'han resolt de manera bèl·lica. Aquests moments abruptes i/o repetitius trastocuen les vides de les persones a nivell social, relacional i personal; de manera violenta. En aquests contextos, és freqüent l'abús cap a terceres persones, l'ús de la violència com a forma de control, sovint, sobre les dones.

Per entendre la violència en les diferents formes, Martínez Pacheco (2016) exposa que hi ha dos eixos a considerar: el vertical que explica la violència a través de la seva funcionalitat i instrumentalitat i amb això la justifica i/o penalitza; i l'eix horitzontal que intenta aprofundir en el perquè, el com i per què de la mateixa. L'autor fa una gran aportació en cridar l'atenció sobre aquest eix horitzontal i amplia la conceptualització de la violència per considerar-la com la negació de l'altre. Aquesta conceptualització permet ampliar la mirada perquè

presenta la violència com a concepte relacional incorporant el context històric social (Martínez Pacheco, 2016).

La negació de l'altre permet, allunyar-nos d'una violència ahistòrica i aproximar-nos a la mirada del context, la història i la complexitat d'aquesta. El que encara és més important, permet veure la violència sempre com un acte relacional en què la seva víctima, encara que sigui de manera involuntària, no rep el tracte d'un subjecte l'alteritat del qual es reconeix i es respecta, sinó el d'un simple objecte potencialment mereixedor de càstig físic i fins i tot destrucció (Martínez, Pacheco, 2016).

A partir d'aquestes idees cal accentuar dos aspectes: a) la violència és un acte relacional, un tipus de relació social; b) la subjectivitat de la víctima és negada o disminuïda, i se'l tracta d'objecte. (Pacheco, 2016). Tenir en consideració aquest eix horitzontal, ens permet contemplar les aportacions d'autores i autors com: (Aristizábal i Cubells, 2017; Aristizábal i Cubells, 2019, Bodelón, 2012, 2014; Cubells, Jorquera, Cantera i Hernández, 2023; Heim & Bodelón 2010; Navarro Cubells, 2023; Meléndez, Navarro, Cubells i Hernández, 2023; Segato, 2003 o com bé assenyala Martínez i Pacheco (2016) aportacions com les de Bourdieu (2000), Foucault (1975), i Galtung (1998). D'aquesta manera, podem contextualitzar la violència, i observar que descansa en una cultura patriarcal i capitalista que encarna diferents formes de justificar el despreci cap a la diferencia (Aristizábal & Cubells, 2017; Bodelón, 2012; Navarro, Meléndez & Cubells, 2023).

Aquest estudi aborda una forma concreta de violència masculista, aquella que es dona fora i dins un context específic, la presó. I, que afecta de manera directa les dones i/o els qui s'autodenominin com a tals. Aquella que amaga alhora que visibilitza la qüestió de gènere. Bodelón (2012) adverteix que l'empresonament de les dones es deu a una lògica punitiva que parteix d'un càstig emmarcat per les relacions de gènere. Aquesta autora, per exemple, assenyala com els estereotips de gènere sobre les dones a la presó dona lloc a l'anomenada triple condemna que esmentàvem més amunt, es desenvolupa a tres nivells: àmbit normatiu, processos de criminalització secundària i, finalment, l'estigma. El primer, es dona quan els nostres propis codis penals estigmatitzen i/o

criminalitzen les dones de manera diversa. El segon, és que en tot el procés de selecció de criminalització de les persones que cometen delictes, també hi trobem biaixos particularment discriminants. En darrer nivell, l'estigma, són els processos que es donen a la presó en què es generen etiquetes de discriminació, que, alhora, generen noves violències sobre aquestes dones. (Bodelón, 2012).

Diversos estudis mostren que un percentatge significatiu de les dones empresonades han estat i/o són víctimes de violència masclista (Aristizábal & Cubells, 2017; Cubells, Jorquera, Cantera, Hernández, 2023; Meléndez, Navarro, Cubells, Hernández, 2023; Navarro, Meléndez 2023). L'estudi d'Aristizábal & Cubells que analitza una mostra de 96 dones empresonades a l'Uruguai, Espanya, Mèxic i Colòmbia mostra que el 92% de les dones havia patit violència física (Aristizábal & Cubells, 2017; Aristizábal i Cubells, 2019). L'estudi suggereix que l'activitat delictiva és una manera d'escapar de la violència per a les dones. En la mateixa línia, Navarro et al. (2016) detecten que més del 80% de les dones empresonades a Espanya han patit violència abans de cometre actes delictius. En aquesta mateixa línia, el 68% de les dones ha patit violència de tipus sexual i entre aquestes, en un 41% dels casos, la violència sexual va tenir lloc de forma sistemàtica. Així mateix, el 59% de les dones empresonades va patir violència a l'àmbit familiar mentre que un 25% va ser víctima d'abusos sent menor d'edat. La violència física, per part seva, ha afectat el 74% de les dones preses i d'entre aquestes, en un 80,4% dels supòsits, els maltractaments o les situacions objectives de violència van tenir lloc en l'àmbit domèstic (davant del 12,4% de casos produïts al conjunt de la societat).

Pel que fa a Catalunya, les xifres recents relatives a la violència exercida sobre dones empresonades, tot i ser considerablement elevades, mostren un descens respecte dels anys anteriors, segons es pot veure a la mostra següent. Un 45% de les dones diuen que han patit maltractament físic, un 60% de maltractament psicològic i un 24% han estat víctimes d'abús sexual. Tot i això, cal tenir en compte que les dades quantitatives sobre la violència recollides mitjançant qüestionari solen donar un percentatge inferior a la violència real.

Això és degut al fet d'algunes dones conviuen fa tant de temps amb la violència que l'han naturalitzat i per tant no la identifiquen com a tal. Aquests casos, es detecten en les investigacions que combinen la metodologia quantitativa i la qualitativa (Aristizábal, Cubells, 2017; Aristizábal i Cubells, 2019; Navarro, Meléndez, Cubells, 2023; Cubells, Jorquera, Cantera, Hernández, 2023; Meléndez, Navarro, Cubells, Herandez) mentre que a les entrevistes i grups de discussió emergeixen les situacions de violència viscudes que no han aparegut en els resultats dels qüestionaris.

El mateix es pot afirmar respecte a Andalusia, ja que a l'estudi quantitatiu i qualitatiu de Mapelli, Herrera i Sordi (2013) sobre les dones empresonades en aquella Comunitat Autònoma, revela que el 51% de les enquestades va manifestar haver estat víctima de maltractaments amb anterioritat al seu ingrés a la presó, sent el mateix marit/company en el 37% dels supòsits, el causant de la violència.

La condició de víctimes de violència de les dones empresonades a Espanya es repeteix més enllà de les nostres fronteres. Per això, no és estrany que les Regles de les Nacions Unides per al tractament de les recluses i mesures no privatives de llibertat per a les dones delinqüents (Regles de Bangkok) es facin ressò a la seva Regla 44 de la problemàtica analitzada, després d'afirmar que *el nombre de recluses que han estat víctimes de violència a la llar és desproporcionat, advocant per consultar degudament les dones privades de llibertat respecte de les persones, inclosos els seus familiars, a les quals es permeti visitar-les.*

Sense cap mena de dubte, haver patit violència sol tenir una relació directa en l'historial delictiu de les dones privades de llibertat. Però, a més de les conseqüents seqüeles físiques i psíquiques, té repercussions en diverses dimensions, ja sigui en matèria de salut, treball, maternitat o sexualitat, per citar-ne algunes, que han de ser tractades als Centres Penitenciaris. Els professionals dels centres penitenciaris han de procurar que, al llarg de l'empresonament, la dona sigui conscient de la situació de violència viscuda per tal de poder-se trobar, a l'hora d'abandonar la presó, en condicions d'afrontar-la. En aquest sentit, com afirma McIvor et al. (2004), trencar una relació pot ser

l'oportunitat per al desistiment o, des d'una altra perspectiva, poder trobar una parella pro-social o desenvolupar vincles positius amb la família, amics o fins i tot agents jurídics pot ser un punt d'inflexió fonamental a l'abandonament del delicte per part de la dona (Aristizábal & Cubells, 2017).

4.1.2. Violència de gènere i violència masclista

En aquest apartat prenem la definició de violència de gènere que es desprèn de la Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere: Aquesta Llei té per objecte actuar contra la violència que, com manifestació de la discriminació, la situació de desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones, s'exerceix sobre aquestes per part dels qui siguin o hagin estat els seus cònjuges o dels qui estiguin o hagin estat lligats a elles per relacions similars d'afectivitat, encara sense convivència. Així mateix, amb l'objectiu d'ampliar l'abast d'aquesta llei i no limitar-la a la violència contra les dones exercida únicament per les parelles masculines que han tingut o tenen una relació sexe-afectiva amb la dona, incorporem a l'estudi la violència definida a la Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista que defineix aquesta violència en els termes següents: La violència masclista es concreta en una diversitat d'abusos que pateixen les dones. A partir d'aquí es distingeixen formes de violència diferents –física, psicològica, sexual i econòmica–, que tenen lloc en àmbits concrets, en el marc d'unes relacions afectives i sexuals, en els àmbits de la parella, familiar, laboral i sociocomunitari. Aquesta llei tracta de les manifestacions concretes d'aquesta violència, ja assenyalades pels moviments de dones i que han estat recollides per la normativa internacional, europea i estatal.

a) Situació de parella

Atès que aquest apartat se centra a conèixer la violència exercida per les parelles o ex parelles de gènere masculí, sobre les dones empresonades, creiem convenient analitzar, amb caràcter previ, quin era l'estat civil o la

situació de parella abans de l'empresonament. D'acord amb les dades obtingudes, la majoria de les dones enquestades tenia una parella estable sis mesos abans del seu ingrés a la presó (50,74%) davant d'un 28,57% que no tenia parella i un 15,26% que va reportar tenir una parella inestable o recent. Únicament un 2,40% de les dones va marcar la casella *altres*, si bé no totes les dones van afegir informació al respecte. Algunes de les que ho van fer van destacar que es trobaven en tràmits de separació. Una, per cert, afirma que està separada, però adverteix que va ser per ordre judicial per maltractament (tenim el dubte de si era una ordre d'allunyament); dues dones fan esment que tenen parella, però aquesta es troba fora del país i una darrera manifesta que es trobava coneixent una persona i una altra que era vídua. Centrant-nos únicament en les dones enquestades que són mares, la xifra de parelles estables creix una mica més (54,5%) mentre baixa el nombre de les que assenyalen no tenir parella sis mesos abans de ser empresonades (24,1%) i de les que tenen una parella recent o inestable (14,5%). Aquests resultats difereixen dels obtinguts en investigacions prèvies com la de Giménez-Salinas et al (2006), a la mostra del qual van obtenir un 74,7% de dones amb parella estable i un 25,3% sense parella.

b) Suport familiar

Exposats els resultats pel que fa a la situació de parella de les dones enquestades abans del seu empresonament, analitzem quins són els vincles més significatius de les dones de l'estudi i quin paper juga la parella. Si bé al qüestionari, la pregunta sobre la persona a qui se sentien més unides les dones sis mesos abans d'ingressar a la presó, era una pregunta de resposta única, poques dones van designar una sola persona. La majoria de mares va fer una elecció múltiple, sent les opcions més escollides:

Fills/es (36).

Parella i fills/es (20)

Mare (13)

Mare i fills/es (12)

Parella (12)

Per la seva banda, entre les dones empresonades sense fills, la resposta sobre la persona a qui sentien més unides va ser:

Mare (26)

Germans/es (19)

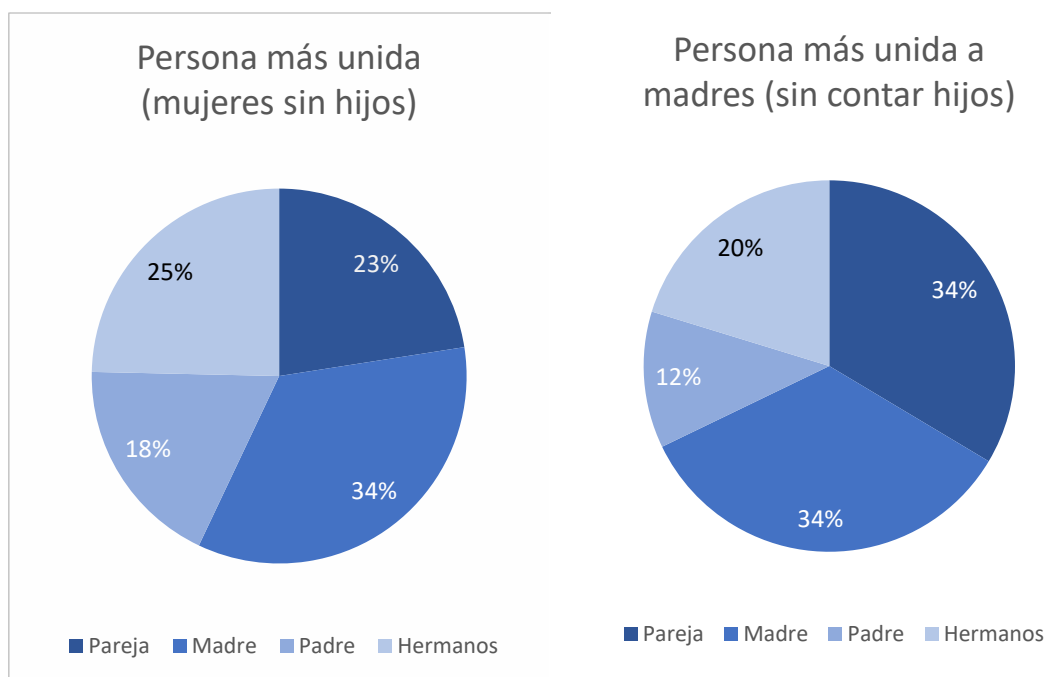
Parella (17)

Pare (14)

S'aprecien diferències notables pel que fa a la persona a qui se sentien més unides les mares privades de llibertat i les dones sense fills. En efecte, entre les dones sense fills gairebé la meitat van assenyalar les mares (49%) i, en menor mesura, els germans (35%). En percentatge similar al de les dones amb fills, un 32% de les dones sense fills van assenyalar la parella com a persona a qui se sentien més unides i en un 26% -xifra que duplica amb escreix la resposta de les mares empresonades- van incloure el pare com a persona a qui se sentien més unides. D'altra banda, 7 de les dones sense fills van optar per l'opció "altres" i hi van marcar àvia (4), amics (2) i cosí (1), respectivament.

En definitiva, excloent els fills, gràficament les diferències comentades serien les següents:

Gràfic 1: Comparativa persones més unides amb i sense fills



Com a colofó, voldríem esmentar que sorprèn que, si un 54,5% de les mares van assenyalar que tenien parella estable abans de l'empresonament, ara només un 32,43% esmenti aquesta com la persona a qui se sentia més lligada, en idèntica proporció a la mare. Tampoc són moltes les mares que en la pregunta oberta sobre els desitjos que tenen quan arribi la llibertat inclouen la parella.

c) Violència de gènere reportada per les dones de l'estudi

Un dels factors claus en analitzar la situació de les dones empresonades rau en el fet d'haver patit violència de gènere atès que, d'acord amb nombrosos estudis previs, moltes han patit maltractaments físics o psicològics per part de les parelles amb anterioritat a l'entrada a la presó.

Pel que fa a la nostra mostra, un 32,67% va reportar haver patit violència de gènere (VIGE) els mesos previs a l'ingrés a la presó, davant d'un 67,33% que va afirmar no haver estat víctima d'aquesta violència. També en el cas de les mares de la nostra mostra, gairebé un terç (un 31,8%) reporten haver estat víctimes de violència de gènere davant del 66,2% que responen negativament.

Tot i l'elevat nombre de dones que han estat víctimes de violència de gènere, cal posar de manifest un descens relatiu respecte de xifres d'investigacions anteriors com la de Navarro et al. (2016). En la mateixa línia, en contrastar amb altres investigacions, s'aprecia que en aquests el percentatge de dones que han patit VIGE és més gran situant-se en un 52,4% (Esquina et al, 2022), un 54,92% (Cruells et al., 2022) i un 92% en un estudi qualitatiu en el que s'analitzen 96 entrevistes de dones encarcerades a Espanya, Uruguai, Mèxic i Colòmbia (Aristizabal i Cubells, 2017; Aristizabal i Cubells, 2019). Hi ha dues possibles explicacions d'aquest resultat menor en l'estudi present que es concreten en primer lloc, l'acotació temporal de la VIGE en aquest estudi, que no és present en els altres i, en segon lloc; la normalització de la violència viscuda que no es reconeix com a tal al qüestionari però que emergeix amb força en les narracions de les dones. En efecte, són eloqüents els testimonis de les dones enquestades i/o entrevistades respecte del maltractament sofert:

espero no volver a consumir y sobre tema de pareja no dejar que me peguen (A31).

Yo en prisión he aprendido a valorarme a mí misma porque como era una mujer que no tenía, o sea mí marido a mí me había quitao, no valía una puta mierda, no era persona. Ahí aprendí a valorarme como persona y honrarme” (EM/444).

Después de lo que he pasado durante 4 años con mi expareja ha sido una salvación haber entrado en la cárcel porque si no me hubieran encontrado muerta debido al maltrato que tenía por él (EM/178).

També els/les professionals del medi penitenciari i l'Administració són plenament conscients de la problemàtica i, en els darrers anys, han emprès programes de tractament a totes les presons catalanes amb població femenina dirigits a conscienciar les dones dels beneficis d'allunyar-se de situacions de maltractament perquè, en abandonar la presó, es trobin en condicions de defugir relacions violentes. Dos professionals descriuen brillantment la situació de moltes de les dones que han patit violència de gènere i com intenten treballar aquest tema des de la presó:

Hay muchísimas mujeres en prisión fruto de una situación social en la cual el hombre comete delitos y la mujer está ahí medio (...) se le suma también estas relaciones de pareja que no su igualitarias, en que la mujer es una sumisa, que establecen relaciones tóxicas, en que lo que dice el hombre es lo que se hace en esa casa, en que además son las mujeres las que se hacen cargo de esa casa, del cuidado de los niños, etc, o sea, igual que en la calle da mucho miedo hacer, en prisión se agrava más (...) es un tipo de familia en la cual las mujeres han sufrido muchas de ellas violencia de género, muchas de ellas establecen relaciones de pareja en que los roles desde luego no su igualitarios ni las relaciones de pareja de igual a igual...falta mucho por hacer y los profesionales que trabajamos allí trabajamos también estos aspectos. (E/CP/PS).

Hemos tenido algún pequeño problema de maltratos en el hogar que la interna nos lo manifestó al volver de algún permiso. La hemos apoyado, incluso la hemos acompañado al juzgado y a la hora de la verdad no ha querido poner la denuncia. A través de la jurista, se le ha acompañado a hacer la denuncia, se le ha acompañado al juzgado y en el momento de confirmar la denuncia, se echan atrás (E/CP/PS).

Si analitzem amb més profunditat les diferents formes de violència narrades per les dones de l'estudi, trobem un gran ventall de situacions, com ara crits, discussions:

Claro! ¡Si bebe es lo peor, porque cada día me discutía con él! me entiendes? no me conviene porque he tenido muchas discusiones cariño y me quedé en 40 kilos! (EM/231).

Violència física:

A pesar de tener gente que me ayudaba para la universidad, me pegaba y yo me dejaba pegar sabes, yo en vez de defenderme ponía la mano, eso no lo cuenta, a día de hoy (EM/453).

Violència vicària entesa com aquella violència exercida sobre els fills i filles; així com éssers estimats per danyar la dona. És a dir, és una violència indirecta a la

dona que s'exerceix a través de tercers (fills i filles) (Porter, López-Angulo, 2022).

(...) porque yo no puedo estar con mis niños [llora] yo llevo un año que no los veo, no me los traen ni nada (EM/234)

La mateixa dona relata com la seva parella agradeix sexualment de la seva filla menor i discapacitada mentre ella és a la presó:

Mi Carmen de 15 que tiene una discapacidad, la tengo malita la tiene mi madre porque intentó también (...) hacer cosas con mi niña esta (...) mi niña se escapó a las dos o las tres de la mañana se fue a denunciarlo a los mossos (EM/234)

viure les conseqüències psicològiques de veure la seva filla víctima de violència de gènere i no poder fer res des de la presó:

Ayer fueron como familia happy (...) todos juntos (...) a la playa (...) pero después otra vez (...) eel lunes pasado (...) sin exagerar este lunes que pasó (...) cuatro de la mañana (...) mi nieta pidiéndole auxilio a mi hija que llama la policía que su padre la estaba ahorcando a su madre (...) para que se dé cuenta osea dos días (...) Así sea para mí no físico, pero psicológicamente me ha afectado mucho (EM/428).

Falta de cura en las pràctiques sexuals que provoca la transmissió de malalties sexuals a la parella:

este venía a verme pero no quería vis a vis ni nada, porque me da miedo, digo igual está así con una...! una vez me acompañó a presentarme el año pasao, y la de la citología, de lo de abajo, la doctora me lo dijo, dice: te lo voy a decir, ¿usted ha tenido relaciones hace poco? digo, si hace una semana tuve un vis a vis. Dice: pues su marido o su compañero ha estao que tiene ((?)) y te lo ha pasao a ti, que se quita con las pastillas. Y digo: nunca más! ya no me ha tocao más! estuvo con una puta! y me tuve que tomar 6 pastillas! (EM/231).

És important la intervenció a la presó per al reconeixement dels indicadors de violència perquè les dones prenguin consciència i puguin prendre decisions

sobre això. Aquesta dona explica que des de la presó està iniciant els tràmits per denunciar la parella que l'ha maltractat:

Entonces claro yo de aquí estoy moviendo papeles porque yo ahora cuando salga (...) quiero denunciarlo (...) ¿vale? Porque he sido muy maltratada por él me ha pegado mucho (...) ¿sabe? (EM/234)

4.1.3. Violència domèstica

Prenem com a definició de la violència domèstica la següent: Acció o omissió, directa o indirecta, exercida contra un parent per consanguinitat, afinitat o adopció fins al tercer grau inclusivament, per vincle jurídic o de fet o per una relació de guarda, tutela o curatela i que produeixi com a conseqüència, el menyscabament de la seva integritat física, sexual, psicològica o patrimonial. L'enllaç per afinitat subsistirà encara que hagi finalitzat la relació que el va originar (Bogantes, 2008).

Les dones que componen la mostra de l'estudi no han viscut únicament violència en l'àmbit de la parella, sinó que de vegades aquesta s'estén a l'àmbit domèstic. Els professionals refereixen la violència exercida pels fills:

Hemos llegado a acompañar gente que sufría de maltratos por parte de hijos a la madre y entre pareja. Y siempre hemos apoyado, hemos acompañado, pero nos encontramos con, casi con un 95% de los casos, de los pocos que ha habido, que cuando llega el momento se echan atrás (...) No podemos hacer nada, pero la institución le ha dado todo el apoyo y acompañamiento. Lo que si intentamos es que, más que tener un plan dentro de la prisión, intentamos en tercer grado es la normalización y la socialización, es derivar hacia las entidades y los apoyos externos. Intentar informar de cuáles son sus posibilidades” (Profesional de tratamiento en Centro Penitenciario).

I en aquest cas una dona refereix la violència exercida per la parella i la filla:

Ella (su hija) me llamaba me amenazaba con el móvil (R234)

Mi hija (...) hija de puta, no sabes que me estoy follando a tu marido (...) encima (...) claro es un palo muy grande es que me han hundido mucho mucho y demás ya le digo yo hasta ahora (...) estoy luchando por

mis pequeños. (...) ha sido un palo muy grande (...) porque aún dices mira (...) ha sido con otra mujer pos bueno (...) Bueno no es el primero ni el último, me entiende? (...) Pero una hija tuya que te haga esto (EM234)

Una usuària fa referència al fet d'haver tingut diversos pares (entnem que fa referència a diferents parelles de la seva mare) i que la relació amb ells sempre li ha portat problemes:

No, porque los que he tenido no han valido cariño y por culpa de ellos siempre me he visto en líos (EM/231)

Així mateix, el fet de créixer en el context d'una família desestructurada implica la manca de suport al llarg de la vida i, de vegades, violència psicològica i abandó:

E:Quants germans tens?

U:De part de mare o de pare? Si et dic de part de mare només un. De part de pare amb mi som 8 però no conec a cap. Els conec per telèfon i per foto, però personalment no.

E:Tens relació amb els teus pares?

U: Amb mon pare no, amb ma mare sí. (...) vai agafar i me vai quedar a casa me mare durant dos o tres mesos, fins que per ha o per b, me mare se'n va cansar de que estiguéssim tots a casa i ens va fotre fora (EM/445)

4.1.4. Violència exercida per les màfies

Actualment existeixen una sèrie d'estudis que corroboren la participació de la dona en el que es coneix com *l'última baula* a la cadena del narcotràfic (Nicolás, 2023; Jiménez, 2014), dones que han estat víctimes d'algun tipus de coacció de part de bandes organitzades que es dediquen a reclutar-les, utilitzar-les i posteriorment rebutjar-les tal com es refereix el fragment següent:

Por medio de las redes sociales. Conoces mucha gente, y yo así conocí a esa persona, pero no le vi la cara, mandan a distintas personas, ¿Sabes? (...) La persona que me iba a esperar ahí en el aeropuerto, no lo conocía

tampoco. Bueno nosotros los latinos confiamos mucho en Dios ¿Cierto?, digo, Dios sabrá por qué hizo las cosas. De repente yo iba a coger la maleta y oh me iban a tirar por ahí muerta (pausa) quién sabe. (ET/M1)

Al fragment següent una dona fa referència als llocs on coneix les persones que li ofereixen el tracte:

En clubs, estas personas son fiesteros y de verdad que ellos no tienen mucho trabajo, entonces su trabajo es este, buscar a personas para después poder negociar con otras personas. (ET/M7)

En aquest cas, la mateixa dona revela haver experimentat amenaces i pressió per acceptar el negoci:

Lo primero es que no tuve mucha voluntad con las personas que quieran involucrarme en esto, me estaban amenazando y en este momento yo he estado psicológicamente muy vulnerable y básicamente no puedo decir nada bien claro entonces es como eran mis conocidas, ellas al principio estaban como preguntando si yo quiero un trabajo y cuando yo pregunté cuál era el trabajo, el significado para ellos era que yo ya aceptaba... (ET/M7)

Una altra de les entrevistades, verbalitza haver estat contactada per persones que li garantien seguretat durant el trasllat de les drogues:

Pero también me siento como una víctima porque no reconocía tanto los riesgos en ese momento, ellos me lo aseguraban todo tan bien, me lo pintaban tan bien que yo pensaba que todo era verdad (ET/M9)

En aquest fragment, és possible identificar de manera clara la intimidació que rep la dona, de no acceptar el tracte les persones han amenaçat de mort la família:

Yo pensaba que si ella me gritaba así, mi novio me gritaba así también y yo no soy nadie, no puedo hacer nada, por eso cuando ella estaba diciéndome sobre matar a mi familia, a mí también, que ella no se creyó el cuento que estaba de viaje, solo tú puedes porque así nos matan a todos. (ET/M7)

Un altre dels punts a destacar, dins del context de crim organitzat, és la facilitat per detectar vulnerabilitat no només econòmica, sinó també la d'índole

personal–familiar de les dones que en són víctimes, com en el fragment següent:

tengo 2 hijos y me han ofrecido hacer eso porque en mi país la dificultad económica es muy grande creo que tú sabes y bueno me dijeron que era una oportunidad fácil de ganar y dinero y como bueno... otras personas que yo conozco ya lo habían hecho y yo pensé “Por qué yo no”, entonces yo intenté y bueno, aquí estoy (ET/M2)

En aquest fragment es pot observar com a partir d'una necessitat econòmica de la dona, aquesta queda atrapada en el negoci:

Yo estuve en mi país trabajando, yo soy maestra de una autoescuela entonces hay muchas personas cada día haciendo, practicando para conducir, entonces me encontré un grupo de personas muy diferentes de mí y también yo soy una persona que confía mucho en las personas (...), luego estaba hablando conmigo de un negocio diferente y me fui en ese “trato” como un juego, que quedas atrapada(...) y entro en cárcel por droga. (ET/M4)

El paràgraf següent mostra com en un context capitalista, els béns materials s'utilitzen per persuadir i incitar a la participació de les dones:

Sí, tú puedes ganar más, tú puedes comprar un coche más para tu negocio entonces yo pensé que era una buena idea para compensar mi trabajo o mi dinero cada mes. (ET/M4)

El mateix passa en aquest altre cas, persuasió sobre la base de promeses de millora econòmica:

después empezaron a decirme un conocido “pero mira, que tal...” y yo lo pensé, lo pensé, lloraba pero cuando veía la situación de mi casa, imagínate yo ayudo a mis abuelos que me criaron y mi hija, una sobrina que es como mi hija también y yo siempre les apporto pues para la casa y eso me dio y fue lo que después de eso me volvieron a llamar y dije “bueno, está bien yo voy a ir” y fue cuando traje la droga aquí. (ET/M10)

Quan al contacte i el reclutament per part de l'organització, destaca el seguiment que fan de les dones i com esperen el moment en què elles se senten més vulnerables o necessitades econòmicament per involucrar-les:

Esas personas son personas que van cazando personas como yo que ya tienen la documentación hace mucho tiempo, que ya pueden viajar, venir e ir a su país sin ningún problema y te van vigilando, duraron un tiempo dándome seguimiento esa banda organizada y hubieron varias veces que intentaban acercarse a mí, pero yo les decía que no, tenía miedo, pero después un día sí que me sentí necesitada y en ese momento de vulnerabilidad aprovechó esa persona que era de mi entorno y aprovecho y me dijo lo que me habían ofrecido y yo lo hice conscientemente, pero me sentí... me pintaron todo tan perfecto que yo me lo creí y no fue así, fui cogida en el aeropuerto. (ET/M9)

Les bandes organitzades de narcotràfic dissenyen una estratègia per assolir el seu objectiu, es a dir, fer que les dones aconseguixin arribar a destinació amb les maletes carregades de droga:

porque supuestamente nosotros mentimos que éramos casados y la policía cuando yo estaba aterrizando en España yo escucho los pilotos hablando "todos con su pasaporte en la mano porque la policía espera" y miré para mi compañero, tenían a otra persona de Sao Paulo también porque yo sé que cuando uno cae luego viene uno atrás con más drogas, si yo estaba con 3 y mi compañero con 3 el otro estaba con 15 y 20, siempre coge esto, si uno cae el otro pasa, venían 3 personas de Brasil ese día. (ET/M5)

El particular del següent fragment és que dona a entendre com cert tipus de maleta ja classifica com a sospitosa al moment de passar pel control:

yo creo porque ha pasado mi maleta por el rayo x 3 veces y no han detectado nada y después ha llegado un señor y dijo que sí, que esa maleta tiene droga porque la maleta que yo tenía era idéntica a otras sabe? (...) y si, cuando dieron vuelta mi maleta han cogido un trozo de metal perforado y tenía la sustancia blanquecina y dijo que si queda azul dijo que era positivo para cocaína y yo dije "Madre mía, ahora jodí" (ET/M2)

El testimoni següent relata una situació semblant a l'anterior:

En aeropuerto, estaban revisando las cosas de muchas personas, me fui en la cola con mi maleta, me decían que tenían que revisar mi maleta o tus cosas, ponerlo todo en el escáner y nos llamaron con otra persona y luego estaban diciendo “tú tienes droga” y tal. (ET/M4)

4.1.5. Violència en altres àmbits

En aquest apartat es recullen narracions sobre experiències de les dones que presenten percepcions diverses i inclús contradictòries de situacions viscudes durant l'encarcerament. És oportú en aquest punt recordar que les versions que expliquen les persones que han participat en la recerca son **històries situades** en un context particular i que versen sobre accions o successos també particulars que han viscut o presenciats en primera persona. Aquesta variabilitat en els discursos, lluny de ser problemàtica i portar-nos a pensar que una de les dones no està sent fidel a la realitat, ens brinda una informació important per a la comprensió del fenomen així com la possibilitat d'identificar aspectes que cal tractar amb més profunditat.

En la línia dels resultats obtinguts per Porter, B. i López-Angulo, Y. (2022), la violència vicària no només es dona en l'àmbit de la parella o la violència domèstica, sinó que les dones també la perceben en certs operadors jurídics pel seu exercici professional com expresa aquesta dona:

Mi Carmen de 15 que tiene una discapacidad, la tengo malita la tiene mi madre porque intentó también (...) hacer cosas con mi niña esta (...) mi niña se escapó a las dos o las tres de la mañana se fue a denunciarlo a los mossos (...) y sabe que me dicen? (...) queeee como no hay pruebas (...) que la niña tiene que ir con él (...) cómo va a ir con él la niña cuando él ha intentado dormir con mi niña de 15 años que está enferma que tengo la carta como la niña tienen una discapacidad. No lo entiendo a este juez (...) tiene que mirar que a ver (...) son cosas muy fuertes ha intentado dormir con mi pequeña (EM/234)

La mateixa dona mostra preocupació per la resta dels fills que té i que estan vivint amb el seu padrastre que és qui exerceix violència contra ella, contra la nena discapacitada i manté una relació sexoafectiva amb la filla gran:

Viendo a mis pequeños y es que encima viven con mis pequeños y están viviendo juntos (...) en la misma casa mis hijos mis pequeños los ven como se levanta y se acuesta con su hermana (...) es que no lo entiendo (EM/234).

Les dones amb filles i fills petits denunciïn l'impacte negatiu que té per a les criatures la separació de la mare quan ingressa a la presó. Perquè els seus fills i filles no pateixin les conseqüències de la pena, sol·liciten solucions alternatives que no impossibilitin la criança:

pasan mucho esas criaturas, pero mucho que te lo digo yo, que los niños llorando que quieren ir con su madre, que quieren ir con su madre, que su madre no está y donde le dices que esta que no la puedes traer es que eso son cosas que no se pueden, que lo haga el padre, que la madre vaya a verlo y cuide de sus hijos, claro pero es que ellos no son así. Que le pongan una pulsera y que la tengan encerrada en la casa, que tenga un guardia en la puerta todo el día, pero que este con sus hijos, ¿está encerrada igual o no está encerrada igual? Pues que se quede encerrada en casa con sus hijos, que sus hijos la necesitan, abandonar a los niños así es un trauma para las criaturas (EM/451).

Algunes dones entrevistades qüestionen l'exercici professional d'alguns membres de l'equip quan desenvolupen el protocol de registres. En el fragment següent una interna relata com la interacció entre una interna i una funcionària acaba amb la intervenció que es percep agressiva a la cel·la de la interna:

Entonces si ellos en su sitio, si tu no les das problemas, ellos tampoco te los van a dar a ti. A no ser que pase algo o cualquier cosa que tengas- Por ejemplo, los chabolos -celdas- se utilizan como a un arma intimidatoria. Por ejemplo, el otro día una funcionaria, y yo estoy en el Office dando los cubiertos y tenía una funcionaria al lado y me dijo un comentario de "El gazpacho de chollo" y una interna le dijo: "habría que verte cocinar y planchar" pero el tono de broma también y la funcionaria

dijo “luego te enseñó cómo plancho” y subió y le reventó la celda. Le sacó todo del armario, todo, y le dijo “esto para que veas como plancho, a ver si otro día me dices si plancho o no plancho”. Es como un poco, lo utilizan como un arma (E/CP/UTE).

Una altra dona relata la tensió que suposa per ella el registre de les cel·les per part de les funcionàries i com aquestes, en veure l'impacte emocional que pot tenir sobre les dones, tracten de suavitzar-lo introduint el sentit de l'humor com estratègia:

Una experiencia que no se repita, porque una vez estuve allí con la seña, la señorita M, una, una celadora y en mi habitación hicieron un registro, porque claro, las chicas que vivía conmigo insultó a la mujer esa, ¿vale? Pues claro, cuando entraron a la, a la habitación, hicieron lo que hizo, yo me quedé un poco asustada, porque me quedé asustada y claro, ya cuando baje a las cuatro abajo, al patio, le pregunté con to mi buena fe, le digo “señorita X”, digo “yo esto no estoy acostumbrada a verlo, eh”, dice “mire, esto es una experiencia que tienes para contarle a tus nietos”, digo “pues vaya experiencia”, digo “esta experiencia, no quiero volver a repetir” (E/OB/U)

L'home transsexual interpreta que el conflicte amb la funcionaria pot haver influït en el seu trasllat a un altre centre penitenciari:

tuve problemas con una funcionaria, porque estaba en contra de mi porque era lesbiana y que, si yo era el macho del corral, que sí comentarios así, entonces hablé con la asociación me ayudaron y me sacaron y me llevaron a CP2, porque seguía siendo preventivo entonces de CP2 como estaba penado tenía que hacer los cursos me mandaron aquí a CP3. (E/CP/UTE).

Una dona, participant al grup de discussió, que fa anys que està empresonada per una llarga condemna relata haver patit violència en el mòdul especial en el passat. La seva narració impacta a les companyes que responen remarcant que això no hauria de passar:

I4: Sí, porque como la liaba allí, pues me metían a lo que se llama aquí “el cangrejo”, que básicamente te atan y te meten un palizón que flipas.

E: Te pegan entonces?

I4: [Asiente]

[Hablan a la vez, incomprensible, 10 segundos]

I5: Eso ha pasado-

I4: Es que aquí en la cárcel parece que todo es de color rosa y no es así. Yo lo primero que pregunté cuando entré en prisión fue; donde está el uniforme y si me van a pegar.

I5: Pero que esto es a diario, en cualquier parte lo ves.

I4: Sí, pero que una persona me cuente así, de tan cerca, me han pegado no se qué, pues me pone violenta.

I5: Sí, pero mira, las personas que se portan mal, saben que aquí... Porque aquí si quieres pelea cada día puedes.

[Hablan a la vez, incomprensible, 10 segundos]

I4: ¿Con un funcionario? ¿Qué te pegue un funcionario? ¿Te vas a defender? Tienen derecho o no a pegarte.

I5: No tienen derecho, pero...

I4: Un mosso tiene derecho a pegarte, a mí me parece que no. Ninguna persona tiene derecho a pegar ni levantarle la mano, ni maltrato verbal a nadie.

I5: Pero tú no tienes tampoco...

I4: Esperá. Pero sabés que pasa A mía? Si yo le pego a un funcionario-

I5: Él también te puede.

I4: ¡No! No A, porque a mí me van a meter en un primer grado, pero él no me puede tocar. ¿Estoy equivocada?

E: Para nada.

I5: Pero una presa también tiene su derecho...

I4: Hombre cariño claro, vamos a ver, claro que podés, tu vida sí.

I5: ¿O te van a machacar siempre? (GD/CP/U/UE)

Tot i això, una jove entrevistada que ha passat diverses vegades pel mòdul especial no creu que allà les dones rebin pallisses:

Bueno, eso es según cómo la persona lo quiera llevar. Si tú quieres que tu primer grado sea lo más malo posible, pues jode a los funcionarios, no les hagas caso y chilla y líjala. Si tú quieres llevarlo bien, pues na, pide las cosas como ellos te mandan que se han de pedir a la hora del recuento, que es lo que quieren, patio, ducha, eh escuela, porque también viene ahí monitores y te tratarán bien y lo llevas bien.

Realmente, la gente que dice que pegan y esto, que también, cómo hay veces que defiendes otras veces no, yo los tengo que defender en este sentido, porque a mí jamás en la vida me han puesto la mano encima ¿eh? Y a lo mejor alguna vez te la mereces, porque les dicen de todo, hasta del mal que va a morir uno ¿eh? ((ríe)) Y yo no las creo, porque yo he sido lo más rebelde, o sea, a mí, nombrarme allí en prisión, todo, todo el mundo me conoce, ¿no?, porque era rebeldísima ((ríe)), ¿sabes?, y no las creo, no las creo, ¿sabes?(E/OB/U).

4.1.6.Relació entre haver patit violència masclista i el delicte

En el cas de les dones que delinqueixin obligades sota amenaces, extorsió, engany i/o en el marc del tràfic de persones, la relació d'aquesta violència amb el delicte és clara com hem vist en l'apartat *Violència exercida per les màfies*. Ara bé, no és l'única vinculació entre la violència i el delicte.

En una societat patriarcal en què l'home pren el poder i la dona es construeix submissa i obedient, és freqüent que la dona accedeixi a delinquir a petició de la parella o bé per protegir i/o ajudar la seva parella o fills/es. En aquest cas, una dona gran amb problemes crònics de salut relata com es va veure implicada en el tràfic de drogues per ajudar la seva parella:

Casualmente (..) cuando a mí me me invitaron a a tragar esa droga porque yo (...) yo aquí estaba de ir a recoger un encargo (...) pero me

dijeron pase, y adentro fue la emboscada (...) y yo vine como conejillo de indias entonces cuando dijeron los hombres esos (...) que pase el españolito porque ya ella no puede tragar (...) el trago 12 pero cuando me declararon muerta en el avión él se entregó (...) porque tuvo miedo (EM/428).

En altres casos, la violència viscuda té un alt impacte sobre la salut mental que pot portar al consum de drogues i, en conseqüència, a l'activitat delictiva per poder accedir a les drogues com relata aquesta usuària:

Yyy [suspiro] qué pasa? Que cuandooo a mitad de noche a la una a las dos de la mañana (...) me levanto y digo dónde está este hombre, lo busco, ¿lo busco (...) y lo pillé con mi hija en la cama (...) Y claro (...) a raíz de ahí pos (...) qué pasa? Pos me enganché a las drogas, empecé a tomar coca, a beber (...) cada día bebiendo (...) y qué pasa? ¿Que (...) me ha llegao a caer presa, ahora estoy arrepentida vale? De robar y de hacer cosas (...) pero claro en esos momentos (...) no sabía cómo reaccionar porque si me mataba (...) Que el como ya me vine tan perdida pues ya me vine tan perdida y claro ya no podía ya no podía ver los niños, los niños me tenían miedo (...) y qué pasa pos caí en la droga yyy empecé a tomar muuucho mucha droga y (...) la droga me ha traído aquí porque robaba para meterme droga (EM/234).

En altres casos, les dones fan de *mules* per escapar d'una relació violenta en el país d'origen:

Mejorar mi vida, huir de una relación tormentosa (Q_UE)

Apartarme de mi marido (Q_UE)

O perquè ja tenen causes obertes en el seu país d'origen:

Causas legales en mi país (Q_UE)

4.1.7. Expectatives de patir violència quan arribin a la llibertat

Quant a l'èxit dels programes i activitats dirigits a les dones empresonades per superar situacions de maltractaments, val a dir que més d'un 87,1% de les usuàries enquestades consideren que, una vegada arribada la llibertat

definitiva, és improbable o molt improbable que siguin víctimes de violència física, sexual o psicològica per part dun familiar. A sensu contrari, sí que hi ha un 5,3% de dones que responen que es *molt probable* i un 4,8 % que ho creuen *probable*. Tot i això, un nombre considerable de les dones no van respondre la pregunta. Concretament, 46 de les usuàries enquestades van deixar en blanc aquesta pregunta, cosa que suposa un 22,1% de la mostra i no en coneixem les raons. En tot cas, en investigacions ulteriors caldrà estar atentes i verificar si aquest silenci es relaciona amb sospites raonables d'aquestes dones que no han respost de ser víctima d'algun tipus de violència.

Taula 1. Probabilitat de ser víctima de violència por part d'un familiar una vez en libertad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy probable	11	5,3	6,8	6,8
	Probable	10	4,8	6,2	13
	Improbable	39	18,8	24,1	37
	Muy improbable	102	49	63	100,0
	Total	162	77,9	100,0	
Perdidos	Sistema	46	22,1		
Total		208	100,0		

Gráfico 1. Probabilidad que un miembro de la familia lo amenace, lo asedie o pegue

Les dones que consideren *probable* o *molt probable* tornar a partir violència al sortir identifiquen com a situacions de risc les següents:

Porqué es politoxicómano (Q_U)

Porqué al separarme, me desterraron y estoy amenazada de muerte si vuelvo a Barcelona (Q_UG)

Por parte de mi marido y mi madre (Q_U)

Porqué ya he tenido violencia de género con mi expareja (Q_U)

Vivía con un viejo abusón (Q_U)

Por mi exmarido que maltrataba y es possible que lo haga de niuevo si me ve con otra pareja (Q_U)

Tengo una tía que me acosa y me pone denuncias falses (Q_U)

Entre les dones que no tenen expectatives de viure situacions de violència quan surtin en llibertat, trobem un nombre elevat d'usuàries que diuen que no l'han patit mai i confien que continuarà sent així en un futur.

Mi círculo familiar no son así (Q_U)

No ocurriría en mi familia (Q_U)

Mi hermana me adora (Q_U)

Conozco su carácter y nunca lo ha hecho (Q_U)

Por la educación y valores (Q_U)

Estoy segura de los míos (Q_U)

D'altra banda, dones que han viscut violències en el passat prenen mesures per a que no es repeteixi la situació, com ara allunyar-se de la persona maltractadora:

No viviré con esta persona (Q_U)

Decidí alejarme de ellos (Q_U)

Viviré sola (Q_U)

O bé han fet un procés d'empoderament i se senten fortes i amb agència per a posar límits i evitar les violències:

No lo permitiría (Q_U)

Porque no lo consiento (Q_U)

No lo aguantaria de nuevo (Q_U)

No está en mi mente (Q_U)

4.2 Itinerari dones estrangeres

En aquest itinerari volem conèixer la trajectòria de les dones estrangeres empresonades a Catalunya per tal d'identificar els factors que les porten a delinquir i les necessitats específiques que plantegen com a col·lectiu un cop arriben a la presó.

En el marc de la denominada feminització del flux migrant i de la pobresa (Unda i Alvarado, 2012) ser dona, pobre i immigrant ha afavorit l'analogia entre la immigració i el delicte. Tot i l'escassetat de publicacions sobre les dones migrants empresonades, els estudis identifiquen com a causes associades a la immigració de les dones que estan empresonades la manca d'oportunitats en país d'origen, la vulnerabilitat socioeconòmica i les situacions de violència viscudes (Aristizábal i Cubells, 2017; Aristizábal i Cubells, 2019; Yagüe, 2007). L'estudi de Cerezo i Izco (2019) exposa que el 22,3% de dones encarcerades procedeixen de països la Unió Europea especialment Romania (9,8%), el 14,3 de Colòmbia i el 7,5 % de Nigèria. Quan al nivell educatiu, les dones immigrants d'origen llatinoamericà presenten un nivell educatiu superior al d'altres internes i es correspon amb el d'estudis secundaris (Jiménez-Bautista, 2015; Cerezo i Izco, 2019) i la mitjana d'edat és de 35 anys (Cerezo i Izco, 2019). Quan a la tipologia delictiva, els estudis mostren una prevalença del delicte de tràfic d'estupefaents (Cerezo i Izco, 2019; Porro, 2015). El rol que exerceix la dona en el delicte contra la salut pública implica la instrumentalització dels seu cos (Ortiz, 2022) i el risc, per a la seva salut, com el cas de les *mules* o *burreres* (termes més utilitzats a Llatinoamèrica), *correus* o *maleta* (terme més utilitzats a Europa) deixant al descobert l'especial vulnerabilitat en què es troben pel fet de ser dones, com assenyalen Mateos i Martínez (2003). Diversos estudis visibilitzen la percepció de les dones immigrants respecte a la duresa de les condemnes, tenint en compte que, sovint, el delicte ve motivat per una situació de necessitat. (Aristizábal i Cubells, 2019; Cerezo i Izco, 2019; Cubells, Jorquera i Cantera, 2023). En efecte, difícilment es poden entendre les trajectòries vitals de les dones immigrades sense referir-nos a les complexes relacions nord i sud, la globalització de l'economia i la criminalització de la població immigrant.

Pocs estudis centren l'atenció en les potencialitats d'aquest col·lectiu la qual cosa impedeix identificar les competències a potenciar en els CP i les formacions específiques a implementar en els centres que les acullen. En aquest itinerari farem visibles aquestes fortaleces per tal de tenir-les en compte en el moment de dissenyar polítiques d'intervenció eficaces per a la reinserció social d'aquest col·lectiu heterogeni.

De la població total de 470 dones empresonades a Catalunya amb data desembre 2022, 168 (36%) son estrangeres. Quan a la mostra que respon al qüestionari el percentatge de dones estrangeres és del 41%.

D'aquestes 168 persones estrangeres, 10 són dones transexuals, 1 home transexual i 1 persona no binaria.

El col·lectiu d'usuàries estrangeres és força heterogeni i s'allunya de la categoria única *dona estrangera empresonada*. En efecte, hem identificat **tres itineraris relacionats** amb el projecte migratori de les dones de la mostra i que compten amb vulnerabilitats i fortaleces diferents per a l'enfrontament de l'empresonament:

1. **Dones immigrants que arriben al nostre país en el marc d'un projecte migratori** cercant un futur millor. Algunes dones arriben soles a buscar feina, altres venen per a reagrupar-se amb familiars que van emigrar abans que elles i totes tenen vincles significatius (fills/es, progenitors i altres familiars) en el país d'origen i sovint també en el nostre país. Moltes d'aquestes dones han de treballar per a mantenir-se en el nostre país i a més enviar diners al país d'origen per ajudar a la família, solen tenir bones habilitats sociolaborals. Quan al coneixement de la nostra cultura i les llengües que es parlen aquí, hi ha varietat de situacions, algunes desconeixen la cultura però parlen la llengua, altres ni coneixen la cultura ni parlen la llengua. Sovint, la seva activitat delictiva es relaciona amb la necessitat i la manca de recursos econòmics, situació que es veu agreujada quan no tenen documentació que les permeti l'accés al mercat laboral.

2. Dones que han arribat al nostre país quan eren molt petites, o inclús han nascut aquí, en el marc del **projecte migratori dels seus progenitors**. Aquestes dones coneixen la nostra cultura i la llengua i tenen vincles significatius en el país d'acollida i en el d'origen i l'activitat delictiva també es relaciona amb la manca de recursos econòmics.
3. Dones **no nacionals** que no arriben al nostre país en el marc d'un projecte migratori sino que han estat detingudes a l'aeroport per tràfic d'estupefaents, delicte conegut com *delicte de maleta* o fer de *mules*. Aquest col·lectiu és el més vulnerable donat que no coneixen la cultura, a vegades tampoc la llengua i no tenen cap contacte ni suport en el nostre país. Aquestes dones no reben visites al centre penitenciari i al no tenir arrelament al territori poden tenir més dificultats per a accedir a beneficis com el tercer grau, permisos, etc. Sovint son dones joves i amb un nivell educatiu superior al de les dones nacionals. Tanmateix, tenen bones habilitats sociolaborals.

En la taula següent resumim les principals característiques de cada itinerari. S'ha de tenir en compte que en cada casella es fa referència a la tendència majoritària de cada categoria però això no treu que trobem diversitat de situacions, per exemple: podem trobar dones immigrants que no tenen estudis post obligatoris o que poden haver patit coaccions en el seu país o que no envien diners al país d'origen.

Taula 2: Característiques itinerari migrants

	Estudis Post. País	Fugida del país	Amnences i coaccions	Envien diners	Arrelament	Projecte migratori
Immigrants	SI/NO	NO	SI	SI (o en construcció)	SI	
2ª generació	NO	NO	NO (en alguns casos si)	SI	SI	
No nacionals	NO	SI	SI	NO	NO	

4.2.1. Projecte migratori

Quan al projecte migratori de les dones que componen la mostra un 26% ha emigrat per a millorar la seva **situació econòmica** al que li podem sumar el 7% que expressa haver emigrat per a millorar el seu futur. Tal i com elles expressen a les preguntes obertes del qüestionari:

Falta de dinero (Q_UE)

Ganarme más la vida (Q_UE)

Mejorar la economía (Q_UE)

Dinero, vida nueva (Q_UE)

un 25% arriba al nostre país per la **família**:

Accidente de mi hermana (Q_UE)

Ayudar a mi familia (Q_UE)

Mi familia ya vivia en España (Q_UE)

Por el trabajo de mi padre (Q_UE)

Me trajo mi madre con 9 meses (Q_UE)

Reunirme con mi familia (Q_UE)

un 16% ho fa **fugint** del seu país:

Una deuda, bajo amenaza (Q_UE)

Causas legales en mi país (Q_UE)

Crisis humanitaria en Venezuela y amenazas y deudas (Q_UE)

Empeoramiento de la economía en Colombia (Q_UE)

un 8,2% fugint de la **violència de gènere i/o domèstica**:

Violència de genero (Q_UE)

Pobreza, abusos y necesidades (Q_UE)

Mejorar mi vida, huir de una relación tormentosa (Q_UE)

Apartarme de mi marido (Q_UE)

Un 8,2 % manifesta haver emigrat per un **projecte de parella**:

Casarme con mi marido (Q_UE)

Vacaciones y me enamoré (Q_UE)

Matrimonio (Q_UE)

7,1% manifesta haver arribar delinquent sota **amenaces, coaccions i/o engany**
i un 5,5 % pel **tràfic de drogues**:

Amenazas y necesidad financiera (Q_UE)

*Personas que me obligaron a hacer este acto (es refiere al tráfico)
Q_UE)*

Traer una maleta con cocaïna (Q_UE)

Tráfico de drogas (Q_UE)

Me engañaron y me obligaron a prostituirme (Q_UE)

Les darreres dues categories s'emmarquen en l'itinerari de les anomenades dones *no nacionals*. Aquestes dades reforcen les conclusions d'altres estudis anteriors que vinculen la delinqüència femenina amb la fugida de situacions violentes i a la comissió del delicte sota amenaces i coaccions (Mateos i Martínez, 2003; Cerezo i Izco, 2019; Aristizábal i Cubells, 2017) i les necessitats econòmiques (Mateos i Martínez, 2003; Aristizábal i Cubells, 2017; Navarro, Meléndez i Cubells, 2022).

Quan a l'arrelament de les dones estrangeres de l'estudi, el 44% té arrelament al nostre país (itineraris 1 i 2), un 18% vol tornar al país d'origen (majoritàriament pertanyen a l'itinerari 3) i un 38% no vol tornar i està construït el seu arrelament (itinerari 1 majoritàriament). El 83% de l'estudi tenen un projecte de futur que inclou: la família (30%), treballar (22%), estudiar (17%), emprenedoria (12%) i només un 2% vol demanar la sol·licitud d'expulsió. El 17% restant té altres projectes entre els que destaca fer de *voluntàries a entitats del tercer sector* per acompanyar a les dones que surten de presó per tal de facilitar la seva reinserció social i laboral. Fet que ens porta a pensar en la dificultat d'aquest procés per a elles i la identificació de manca de recolzament i suport en aquesta fase.

4.2.2. Característiques diferencials de les dones estrangeres empresonades transversals als tres itineraris

Quan a altres característiques pròpies de les dones estrangeres, transversals als tres itineraris identificats, que és diferencien de les dones nacionals destaquem aquelles que ens permeten identificar vulnerabilitats i fortaleses davant l'empresonament que hem de tenir en compte en el moment de dissenyar la intervenció en l'àmbit penitenciari. ²

4.2.2.1. Edat

Els resultats obtinguts en l'estudi reforcen la idea present en altres estudis del progressiu envelliment de la població penitenciària femenina (Cubells, et, 2023; Gimenez-Salinas, 2006; Meléndez et al., 2023; Navarro, et al. 2023; Navarro, 2018). En efecte, el 27% de les dones estrangeres empresonades tenen entre 18 i 29 anys, el percentatge major 30% el trobem a la franja 30-39 anys, seguit

² Es pot aprofundir en els perfils de les usuàries estrangeres en la memòria Cubells, J; Cantera, L; Jorquera, S. (2023) Experiències de les dones estrangeres als centres penitenciaris catalans: Aproximació des de la perspectiva interseccional. https://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/ocjvm/publicacio/publicacions/2023/experiencia-s-dones-estrangeres/Experiencies_dones__estrangeres_als_CP_catalans_CA_acc.pdf

del 29% de dones que tenen entre 40 i 49 anys. Un 10 % de les usuàries té entre 50 i 59 anys i un 4% més de 60 anys.

Si relacionem aquestes dades amb el fet que el 57,1% de les dones estrangeres son delinqüents primàries veiem que l'inici de l'activitat delictiva és tardà. Les dades de la mostra confirmen aquesta relació: un 38% inicien l'activitat delictiva entre els 18 i els 30 anys; un 28% entre els 31 i els 40; un 14% entre els 41 i els 50 i un 11% entre els 51 i els 60. Tot i així, mereix especial atenció el percentatge de dones joves que, a diferència dels homes, no compten amb un centre penitenciari de joves i compleixen condemna amb les dones adultes. Aquestes dones joves, especialment vulnerables, sovint pertanyen al tercer itinerari de dones *no nacionals* que compleixen condemna per tràfic de drogues i que no tenen arrelament en el nostre país la qual cosa les situa en una posició especialment vulnerable.

4.2.2.2. Nacionalitat de la mostra

Quan a les nacionalitats, els percentatges majors de dones estrangeres de la mostra son de Perú (6.7%, Brasil Cuba i Venezuela (8%), Marroc (6.6%) i Romania (6.5%). Mentre que les dades del sistema penitenciari a data desembre de 2022 els percentatges son: Brasil (13,7%), Colombia (8,3%), Marroc i Perú (7,7%) i Romania (6.5%). Alguns estudis permeten classificar les tipologies delictives en funció del país de procedència (Porro, 2015; Cerezo, 2015; Cerezo i Izco, 2019). Aquests estudis informen d'una major prevalença dels delictes violents entre les dones procedents d'Àsia i el Magreb, mentre que el tràfic d'estupefaents és més comú entre les dones procedents de Llatinoamèrica.

La diversitat de procedències de les usuàries que poblen les presons catalanes, evidencia, d'una banda; la necessitat de comptar amb recursos per a que les dones aprenguin la llengua del país d'acollida per tal de facilitar la seva adaptació al context carcerari ja de per si complex. D'altra banda, cal tenir en compte la importància del pla d'acollida al centre quan arriben usuàries d'altres països per tal d'acompanyar-les i donar a conèixer la cultura de la societat que les acull i les normes del centre penitenciari. El sistema

penitenciari ofereix ambdós recursos però caldria implementar el pla d'acollida a tots els centres penitenciaris. Aquesta necessitat és molt clara en el cas de les usuàries estrangeres de l'itinerari 3 (*no nacionals*).

4.2.2.3. Nivell d'estudis

Quan al nivell d'estudis de les dones estrangeres destaca el fet que el cas de dones sense estudis (9%) és inferior al percentatge de les dones nacionals en aquesta situació (20 %). El 44% de les dones estrangeres tenen estudis post obligatoris i el 24 % té estudis universitaris mentre que només el 26% de les dones nacionals tenen estudis post obligatoris i només un 10% té estudis universitaris. Aquests resultats van en la mateixa línia que altres estudis sobre la població penitenciària femenina (Castillo i Ruiz, 2010; Cerezo i Izco, 2019; Jiménez-Bautista, 2015).

D'aquests resultats es deriven necessitats específiques com ara l'acompanyament i la facilitació de la sol·licitud de l'homologació dels estudis que les dones estrangeres han cursat en el seu país d'origen per tal de facilitar la seva inserció laboral posterior en un lloc de treball adequat a la seva preparació que els hi hauria de facilitar un nivell superior d'ingressos. D'altra banda, cal reforçar la col·laboració amb les universitats per tal que les dones estrangeres puguin continuar i/o començar la seva formació universitària mentre compleixen condemna.

4.2.2.4. Tipologia delictiva

Quan a la tipologia delictiva de les usuàries de l'estudi, el percentatge més alt (50%) de les usuàries estrangeres és el tràfic de drogues, seguit pel 12,5% per delictes de robatori amb força i altres delictes de robatori amb violència (9%) i furt (7%) que sumen el 28.5% de delictes contra el patrimoni si els agrupem en una sola categoria. Aquestes dades, confirmen els resultats obtinguts per altres estudis (Martín, Miranda i Vega, 2007; Jiménez-Bautista, 2015; Porro, 2015; Cerezo i Itzo, 2019).

Entre les usuàries nacionals els delictes més freqüents son el furt (14%), el robatori amb violència (13%), l'homicidi (11.21%), el robatori amb força (10,3%) i el tràfic de drogues (7%).

Les dades cedides pel Sistema Penitenciari de Catalunya va en la mateixa línia dels resultats obtinguts a l'estudi. El 50% de les usuàries estrangeres compleix condemna per delicte de drogues mentre que el 35% ho fa pel delicte contra el patrimoni . En canvi, un 23% de les dones autòctones han estat condemnades per delicte de drogues i un 59% per delictes contra el patrimoni. Observem doncs una inversió en la prevalença de les tipologies delictives tràfic de drogues i delicte contra el patrimoni entre les dones autòctones i les estrangeres.

Quan als hàbits de consum de les dones empresonades, trobem que tot i que les dones estrangeres compleixen més condemnes per tràfic de drogues, aquestes consumeixen menys estupefaents que les dones nacionals. Així, un 47% de les dones estrangeres no consumia en el moment de l'empresonament. Aquest percentatge disminueix en el cas de les dones autòctones, efectivament només un 27,9% reporten que no consumien en el moment de l'ingrés al Centre Penitenciari. Aquests resultats, confirmen les dades de l'estudi de Cerezo i Itzo de 2019 que conclou que les dones estrangeres presenten uns hàbits de consum menor que el de les dones nacionals encara que el seu delicte prevalent sigui el tràfic d'estupefaents. No aprofundirem en aquest itinerari en els hàbits de consum de les usuàries estrangeres donat que tenim en aquest informe un itinerari específic pel consum de drogues.

Aquestes dades posen de relleu el paper central que tenen les dones -sovint joves- immigrades i/o no nacionals en el tràfic de drogues transportant maletes carregades d'estupefaents o en el seu rol de mules:

PR: Després dones, ja no parlo de la toxicòmana, però sí de que les edats cada vegada, en els últims anys jo he observat a dones molt més jovenetes. I bueno plenes de vida i de il·lusions, no? Com al Brasil, a Brasil té moltíssima dona amb maleta, no? (E/CP/PR).

Quan a la prevalència de la resta de delictes recollits en les estadístiques del Departament de Justícia, el delictes d'homici és el tercer més freqüent tant per les dones estrangeres (12%) com per les nacionals (13%), seguit del delictes de lesions 9% de les dones estrangeres i el 13% de les nacionals.

Quan als desencadenants de l'activitat delictiva de les dones estrangeres a les entrevistes i grups de discussió identifiquem alguns factors:

A vegades, son introduïdes per la parella:

Nooo, por mi pareja! (EM//UE)

Per manca de recursos econòmics i acumular deutes en el seu país:

Si, tenía una deuda pendiente y ya tenía unos 6 o 7 meses en paro y no encontraba trabajo, estaba cuando pasaba eso vivíamos en CIUDAD K, CIUDAD L pueblo pequeño y no encontraba trabajo yo (EM/UE)

Per què resulta més lucratiu delinquir que treballar i al principi semblen diners fàcils de guanyar:

Bueno, yo trabajaba y mi pareja tenía dos niñas y una chica, una amiga que las cuidaba y mi sueldo trabajando en la Nissan de tornera no me daba para más, pagando un alquiler y todo el rollo este, era imposible. Y ella me dijo, "tengo a mi primo que van a robar a la ruta" eso. La ruta, que es eso de abrir los camiones mientras el chofer duerme, ¿no? Teloneros, llamado aquí por la policía, ¿no? Y bueno, pues me voy una noche y veo que, que ganó 500 euros. Me veo otra noche y veo que me llevo 2000 euros, ¿sabes? En dos noches me he llevado un dineral, ¿no? Te acostumbras a la vida fácil, ¿sabes? Y, pero bueno, vida fácil, dinero fácil, se va fácil y, y así. Delinquir, delinquir y para luego pagar (E/OB_1/U).

La situació de vulnerabilitat de les dones que viuen al carrer:

A mi en la calle me han hecho, me hicieron mucho daño, me han pegao, me rompieron la pierna dos veces, emm me robaron todo, todo. ¿Vale? A mi en la calle me han hecho de todo. Yooo estaba durmiendo y sentirmee unas manos que me estaban tocando mis partes y... levantarme y me lo robaron todo. (E/CP/U).

O per ser víctima de violència de gènere o de coaccions i amenaces de bandes vinculades al narcotràfic com hem vist amb detall a l'itinerari de la violència.

Quan a la durada de la condemna el 43% de les dones estrangeres compleixen una pena d'entre 5 i 10 anys front al 20% de les dones nacionals. En canvi el percentatge de dones que tenen penes curtes de menys d'un any és inferior en el cas de les dones estrangeres (7.1%) mentre que en el cas de les dones nacionals és del 12%: En condemnes d'entre 1 i 2 anys és repeteix el percentatge del 7.1% de les dones estrangeres i el 20% en el cas de les dones nacionals. En les condemes d'entre 2 i 5 anys els percentatges de les dones estrangeres i nacionals son més semblants amb un 35,5% i un 38% respectivament.

4.2.2.5. Situació econòmica i vida laboral de les dones estrangeres

La situació econòmica precària en el país d'origen és una dels factors principals que motiva la migració de les dones amb l'objectiu de millorar la seva vida i la de les seves famílies. En la seva trajectòria destaca la orientació cap a la millora en la formació laboral i el desenvolupament de competències sociolaborals. El 71% de les usuàries manifesta que no estava treballant quan va ingressar al Centre Penitenciari. Ara bé, si demanem a les dones com ocupen els seu temps, la majoria de les dones estrangeres manifestes estar ocupades: un 44% sempre treballa o estudia i un 31% ho fa la majoria del temps, per tant sumen un 75% de dones que estan ocupades. Només un 25 % diu estar desocupades sempre i un 10% la major part del temps. L'altre 7% serien les dones que estan en altres situacions vitals. Les dades cedides per Justícia mostren que el 26% de les dones estrangeres tenen problemes per trobar feina front al 48% de les dones nacionals. Aquestes dades confirmen les conclusions d'estudis previs que indiquen que les dones estrangeres tenen un

bon nivell d'habilitats socials desenvolupades al llarg de la seva vida que pot facilitar l'accés al món laboral (Cerezo i Izco, 2019).

Així mateix, les dones estrangeres participen activament en els programes formatius dels centres i la seva elecció té una clara orientació a la reinserció social i laboral: el 70% participa en cursos de formació professional mentre que en el cas de les dones nacionals el percentatge és un 57%, el 68% de les dones estrangeres milloren el seu nivell educatiu.

Quan als destins laborals en els centres penitenciaris, el 89% de les dones estrangeres ocupen destins remunerats a la presó. Aquesta dada va en la línia de la hipòtesi que les dones estrangeres sense suport al país i amb la necessitat d'enviar diners al país d'origen, necessiten guanyar-se la vida (itineraris 1 i 3):

Cuando no hay soporte familiar. Cuando la interna lleva un determinado tiempo en prisión, creo que es durante un mes y medio, creo, sin ningún tipo de ingreso, pide la indigencia, ¿vale? (...) Pero luego que vas- que tienes los destinos remunerados, con contratación a través de CIRE. ¿Qué es una miseria? ¡Sí! Porque normalmente cobran unos ciento treinta, ciento cuarenta euros, las básicas, y las encargadas cobran el doble: doscientos cincuenta o doscientos sesenta. Hay internas, que, con ese dinero, sobre todo, internas sudamericanas, con ese dinero, mantienen a las familias en casa. O sea, que son capaces de vivir aquí, de tener sus gastos y de mandar dinero a casa. ¿vale?(E/CP_3/CO).

El fet que els sous que cobren les internes en els destins laborals dels centres penitenciaris siguin molt baixos i que els preus de l'economat siguin alts posa a les dones en una situació difícil economicament. Davant aquesta situació les dones busquen alternatives com el bescanvi:

I5: Se hacen muchos trueques. Pastillas por cigarrros. (GD/CP_3/U)

La rutina:

Por normativa, está prohibido, igual que la Rutina, lo que se llama la Rutina, ¿vale? el tema de yo te compro tres paquetes de tabaco y tu me devuelves dos; o te doy dos y me das tres. (E/CP/CO)

E: Claro, hace de banco

PR: Sí, sí. O sea yo te doy un paquete de tabaco y tú me tienes que devolver...

PI: Ellas lo llaman la rutina.

PR: Rutina, hacer rutina. Yo te dejo algo y tú me das, me devuelves lo que...

PR: Entonces cuando hacen un cacheo y encuentran 10 paquetes de tabaco en una interna que no fuma, pues ya sabes a lo que se dedica (GD/CP/P).

I la prostitució:

PR: Bueno hi ha de tot. Aquí hem tingut noies que jo els hi deia; "això al carrer té un nom eh". Perquè clar diuen, que no perquè m'haurien de passar algo. I bueno a veure, en principi és una relació afectiva no? En el moment, en que aquest senyor no et passa els 50€ a la setmana i tu ja el dones de baixa, doncs no sé. "Es otra cosa" (GD/CP_3/P)

Aquestes pràctiques, evidencien la precarietat en la qual viuen les dones empresonades. Un exemple d'aquesta precarietat la trobem en el fet que les dones reben un lot d'indigència cada dos mesos que sovint els hi resulta insuficient per la qual cosa han d'anar a comprar a l'economat articles d'higiene bàsica que son més cars que a l'exterior. Davant aquesta situació les dones bescanvien productes entre elles:

U: A nosotros nos, nos dan un lote de indigencia, cada dos meses, no sé si ahora han cambiado, que solo viene un paquete de compresas, papel higiénico son 3 rollos, cepillo de dientes y pasta dental.

E: ¿Cada dos meses?

U: Sí. Un lotecito pequeño.

E: 3 rollos de papel de váter, ¿dos meses?

U: Sí, 3 o 6 rollos, no te sé bien decir porque a veces lo cambio

E: Pero ¿te daba cómo te?, ¿te cubría esos dos meses? 116

*No. Que va, ni las compresas si tienes un paquete de compresas ((ríe))
(E/SOB/U)*

Aquestes formes d'economia alternativa desenvolupades a la presó no són exclusives de les dones estrangeres però si que aquestes pràctiques es mencionen en les grups de discussió i entrevistes fent referència a les dones immigrants que han d'enviar diners al seu país d'origen.

Cal reconèixer no únicament les vulnerabilitats d'aquestes dones sinó també les seves forteses. Aquestes dones s'esforcen per millorar el seu nivell d'estudis i treballar per tal d'assolir ingressos que les permetin millorar la seva qualitat de vida i la de la família que resta al país d'origen esperant rebre el seu ajut. La principal dificultat d'aquest col·lectiu per a la reinserció social i laboral no és la manca de motivació i formació sinó que és la burocràcia en la gestió de la documentació que les acredita com a ciutadanes de ple dret:

És igual que el tema d'estrangeria, per a que ho entenguis, aquí tenim estrangeres treballant però no tenen documentació però com estan a presó complint condemna tenen el que es diu ATP autorització temporal per penats, aquests senyors poden treballar fins el últim dia de compliment de condemna però el dia que acaben la condemna, no els expulsen però tampoc els legalitzen i l'empresa diu: funciona y me lo quiero quedar, mire si se lo quiere quedar ha de ser de il·legal, ¿cómo

que ha de ser de il·legal? No se puede contratar. Pero cómo si ha estado hasta ahora contratada. (E/OB/PR).

Les professionals coincideixen en mostrar les dificultats de les dones estrangeres a causa dels obstacles que troben per a renovar els seus documents:

Cómo están sanas la Ley de Extranjería, lo que hace que alguien se enferme emocionalmente porque es una impotencia muy grande

Pues, es que tiene que serlo, es que a lo mejor han estado 5 o 6 años en prisión, han cumplido todos, están limpios, no, como dicen y luego todos son obstáculos.(E/UD/PR)

I per a homologar els seus estudis, com és el cas d'una usuària estrangera que té estudis superiors al seu país d'origen i volia accedir a una formació especialitzada a la universitat mentre complia condemna per tal de poder millorar la seva capacitació per accedir a llocs de treball de nivell superior. El fet de que alguns dels estudis superiors que les dones immigrades han cursat al seu país d'origen no tinguin homologació al nostre país i que hagin de repetir aquí la formació sense el suport de les institucions, les posa en una situació de vulnerabilitat en tant que han d'accedir a treballs de menys qualificació i per tant menys remunerats.

E: NO, no no me pusieron pegos. De una fue un no.

J: Fue un no rotundo 180

E: Claro. Me mandaron a un sitio donde yo ya había ido y ya es por cuenta mía, o sea eso es un no. O sea, ayudas por ese lado no hubo

J:No hubo. Y ahora estás intentando tu estudiar

E:No, yo estoy pagando un curso y ahorita ya lo empiezo a hacer (...) on line

J:¿y de qué es?

E:Administrativo contable (EM/UE)

siii soy enfermera, 15 años trabajé hasta que me enfermé, trabajé en Bolivia, soy auxiliar de enfermería trabajé en en enfermería en emergencias en fui circulante, trabajé en neonatos también me gustó mucho en en en sala postoperatoria yyy trabajé para la organización prosalud ya yyy entonces yo considero que yo yo he sido una mujer este eficiente y cuando veo que aquí se me cortan las oportunidades de seguir estudiando (EM/UE)

La dificultat de renovar la documentació pel fet de tenir antecedents penals és un problema estès entre les dones immigrades. La sol·licitud o renovació dels permisos de residència estant a la presó depenen de la situació penitenciària: si estan en situació de presó preventiva preval el principi de presumpció d'innocència i, per tant, si compleixen els requisits poden sol·licitar o renovar la documentació. En cas d'estar penades, la Llei d'Estrangeria en l'article 31.7 preveu per a la renovació dels permisos de residència la revisió de la antecedents penals i l'incompliment de les obligacions tributàries i de la seguretat social. Tanmateix, existeix un automatisme que denega les renovacions quan hi ha antecedents penals.

me siento frustrada porque cuando estaba en prisión se venció mi mi documento ya?, yo soy pensionista de viudedad, se venció mi documento y cuándo se vence mi documento es culpa de la trabajadora social (EM/UE)

Impedir la renovació de la documentació abans del venciment dels antecedents penals suposa una segona condemna per a les dones estrangeres que queden desprotegides i sense possibilitat d'accedir a una feina legal:

Me sigue preocupando, porque de hecho ya cumplí, yo estoy consciente de que cumplí un delito por el cual fui juzgada condenada y pagué mi deuda, pero aún no me renuevan la documentación. Me lo deniegan, me lo deniegan por los antecedentes, ya un año que cumplí los 5 años de condena y con una abuela, hermanos, sobrinos todos españoles

nacionalizados aquí, me deniegan la renovación, tengo el DNI caducado (EM/UE)

Aquest fet és contradictori en tant que les usuàries estrangeres tenen autorització per a treballar mentre compleixen condemna però quan surten en llibertat ja no poden treballar legalment:

De hecho, todavía me llaman de los hoteles, porque creen que ya estoy en proceso legal y en cuanto me denegaron la renovación estaba trabajando con un contrato de trabajo (EM/UE)

Abocant a les dones immigrades, que opten per viure al nostre país en el marc d'un projecte migratori que sovint inclou a altres membres de la família, a treballar il·legalment:

Según la condena yo tengo que esperar 5 años a que se caigan los penales, pero mientras tanto estoy de casa en casa haciendo horas (EM/UE)

Deixant-les sense assegurança en cas d'accident:

Me cayó una puerta ¿a dónde voy? No estoy asegurada, no puedo ir a una mutua, estoy por mi cuenta, me gano la vida como me salga (E/M/UE)

En l'absoluta precarietat:

Trabajando legalmente, porque el tener una casa aquí, el tener unas horas allí el salir corriendo, no es un trabajo fijo, no es una entrada que pueda decir, bueno gano 500 euros, 100 a la niña, 100 que guardo y los 300 al piso. Aquí al ser un piso familiar todo se comparte, si cada quien da 300 euros y vamos tirando, tenemos este piso hace 14 años casi 15, pero hay gastos que cubrir (EM/UE)

En relació a l'estigma i al manteniment del lloc de treball que ocupava abans d'ingressar a presó, el fet d'accedir ràpidament al tercer grau ha estat beneficiós per a no perdre la vinculació amb el món laboral. Aquest fet, és

especialment important en el cas de les dones immigrants donat que per la relació entre el compliment de condemna i el permís de treball és complexa:

Porque ellos no querían que yo me fuera entonces yo le comenté al señor y él me dijo que no hay problema y que cuando saliera volviera. Pero cuando fui me dijo de esperar un poquito que ya alguna ya se le acabara el contrato pero cuando me llamó yo ya había encontrado otro trabajo Igual (EM/UE)

4.2.2.6. Suport familiar i xarxa social

Quan al suport familiar el 62% de les usuàries estrangeres manifesten comptar amb suport emocional i un 54% se sent estimada per la família. Ara bé, quan es tracta de suport econòmic el 42,5% de les dones estrangeres diu que no rep cap tipus de suport econòmic i només el 17,5% considera rebre'n una mica. Aquestes dades son coherents amb el fet que les dones estrangeres sovint han de col.laborar econòmicament en el sosteniment del nucli familiar i mantenir-se pel seu compte. En la mateixa línia, els resultats coincideixen amb les dades cedides pel departament de justícia que indiquen que un 24,7% de les dones estrangeres tenen càrregues familiars mentre que en el cas de les dones nacionals el percentatge és menor (15,3%). Aquestes dades son coherents amb les narracions d'algunes dones estrangeres que relaten que han d'enviar diners als seus països d'origen per a cobrir les necessitats dels seus fills i filles i/o els progenitors.

Per a les dones estrangeres amb arrelament al país d'acollida (itineraris 1 i 2) que reben suport econòmic les famílies i la parella tenen una importància cabdal:

Él ahora recién está saliendo ahora y me va ayudando como va pudiendo porque apenas esta buscando trabajo (..) bueno (..) está pero está como autónomo, entonces él va así poco a poco (EM/UE).

En aquest sentit, és important conèixer l'impacte del empresonament de les dones sobre les relacions de parella. Els resultats de l'estudi indiquen que en el 45% dels casos, l'ingrés a la presó no ha suposat un canvi en la relació de

parella de les usuàries estrangeres mentre que el 29% manifesta a ver iniciat una relació durant el període de compliment de la condemna. En les seves narracions, les dones entrevistades, projecten les expectatives i il·lusions dipositades en les relacions:

*Si, ese chico si, no es alcohólico, ¡nada! Si, ¡si a ese si que lo quiero de verdad! me da mucho cariño, conoce mucho a mi mama, es como mi hermano. ¡Tiene mucho interés! Ha conocido a toda mi familia.
(E/M/UE).*

El paper de la parella és rellevant pel suport econòmic però també pel suport emocional. És comú que mentre compleixen condemna desenvolupin relacions sexo-afectives amb altres dones per a sentir-se acompanyades:

Hi ha una altra cosa que també es dona a presó, no? que es el tema de l'afectivitat i demès, que elles encara que no siguin homosexuals o lesbianes sí que necessiten, les dones necessitem potser més el contacte físic, potser més veure el carinyo, el tindre algú en qui recolzar; llavors apareixen molts casos de dones que tenen la sua parella heterosexual, però aquí inicien una parella homosexual amb un altra dona, vale? Però no es tracta d'una qüestió sexual sinó d'una qüestió afectiva. Vale?(E/CP/CO).

Quan les dones compleixen condemna en un mòdul ubicat en un penal masculí es troben en algunes activitats o tallers, això facilita el flirteig i les relacions sexo-afectives:

Bueno, es dónde está el trapicheo entre módulos, ¿no? El trapicheo entre módulos, el toqueteo de, conoces el hombre y la mujer, ¿no? ((ríe)). Pero también todo como complicado, no, ¿sabes? Y en CP1, en todas las actividades salimos mezcladas con hombres. Todas, todas las actividades, menos piscina. Hasta en talleres trabajamos hombres y mujeres (E/OB/U).

A vegades, les dones tenen el seu marit fora i a presó mantenen una relació amb una altra dona:

PI: Incluso relaciones dentro del módulo. Hay internas que tienen su marido en el módulo 2, y entre ellas, en el patio. Y eso es una cosa, una cosa...

PI: tan normal. Quiero decir que a nosotras no nos extraña nada que te hable con mi marido y luego va a y te comenta algo o algún problema que tiene con su novia

PR: mi novia, te dice mi novia (GD/CP/P)

Un altre paper cabdal de les parelles és la cura dels fills i filles que tenen en comú (o a vegades encara que els infants siguin d'una altra parella). El 73 % de les dones estrangeres son mares, a més trobem un alt percentatge d'usuàries en edat reproductiva dels 18 als 40 anys. Les dades del departament de Justícia indiquen que el 25 % de les dones estrangeres tenen càrregues familiars. Hem de tenir en compte que la maternitat en el cas de les dones estrangeres comporta dos aspectes diferencials amb relació a les dones nacionals; per una banda, la dificultat per a mantenir el vincle amb la seva descendència quan els infants es troben en el país d'origen i, per una altra banda, el doble esforç que suposa mantenir-se econòmicament en el país d'acollida i a més enviar diners al país d'origen per a la manutenció de la família. Aquests aspectes els trobem als itineraris 1 i 3 majoritàriament (dones amb projecte migratori i dones no nacionals).

Els resultats de l'estudi mostren qui té cura que les filles i fills de les dones estrangeres empresonades. El 21% de les dones estrangeres que responen el qüestionari no tenen descendència. Quan a la resta l'11% té fills independents, aquesta dada és coherent amb l'envelliment de la població penitenciària femenina que hem comentat en apartats anteriors i que corroboren altres estudis (Gimenez-Salinas, 2006). El 25% dels menors estan a càrrec del pare-mare del menor o a càrrec dels avis materns (9%) o paterns (9%). Un 8% es troba a càrrec d'altres familiars materns i un 3% d'altres familiars paterns. Un 7% estan a càrrec de germans/es dels fills i filles.

L'ingrés de les dones a la presó té un impacte important sobre el nucli familiar, com relata una professional en l'entrevista:

que també son unes dinàmiques que també haurien d'anar intentant canviar-se, però en moltes ocasions el pal de paller d'una família son les dones, no? i això també es una dinàmica que dius , Bueno escolta, hi ha uns senyors que també poden ser tant o més responsables per ocupar-se d'uns fills i fer exactament el mateix. Fins ara, en aquesta població i en general no està passant com hauria de ser..com hauria de ser, no?.. però.. no sé per que ho deia això... Bueno se m'ha anat..

Com aquesta idea de que elles son el nucli, no?

Això! Llavors quan elles fallen, clar, tot queda com més desestructurat, no? i moltes vegades en comptes de dir, doncs mira son els homes qui poden ocupar-se de tot això, son germanes o les mares o filles fins i tot (E/OB_1/PR).

En la mateixa línia, el relat d'una usuària mostra el paper cabdal de les dones en l'àmbit familiar per la distribució de rols en una societat patriarcal en la que les dones assumeixen les tasques de cura:

Yo soy la que, yo soy la, el, el pilar de mi casa soy yo. Si yo no estoy ...Se cae el mundo. Después tengo mi hija separada del marido, con 5 hijos, tiene un hijo en una silla de ruedas. Mi hija dependía de mí, eh, mi 66 (...) mi nieto dependía de mí. El niño con 15 años se hace tos sus necesidades encima Claro, mi hija se, se vino más abajo de verse ella sola. El, el padre enfermo, un hijo una silla de ruedas, separada del marido, con 5 hijos. Entonces claro, mi hija lo pasó muy mal, mis hijos lo pasaron mal, pero mi hija lo pasó peor. (E/OB/U).

- Les relacions amb els i les professionals del Centre

En ocasions les dones estrangeres troben suport que no tenen fora de la presó en els professionals del centre. Una interna relata la importància de

l'acompanyament dels professionals d'interior que són les que passen més temps amb elles i viuen el seu dia a dia

Yo me he sentido mejor con los funcionarios que con el equipo de tratamiento. Sí, porque ellos siempre te han puesto, al equipo de tratamiento, siempre te ha venido a poner la excusa, “es que sois tan, tan, no nos podemos dedicar tanto a todas que”, ¿sabes? Como un número más, ¿sabes?, y eso creo que, ya que ellos son la Junta de tratamiento, son los que más nos tienen que escuchar y en este caso no era así. El que más me escuchaba era el funcionario, que es el que luego se llevaba siempre el palo, ¿sabes? Porque yo me he ido de la UMS, ahí de Brians con un agradecimiento de todos ellos increíble ((ríe)), ¿sabes? Si puedes abrazarles a todos, en el momento malo, buenos, ellos están ahí, “¿y que te pasa?” y “cuéntame” y “siéntate”, “dejadla que le voy a tranquilizar”, ¿sabes? Era como un momento de decir, no es tu padre, ¿sabes? o tu madre, pero está ahí y te está escuchando. Sí y luego decían, “ves es que luego nosotros nos tratáis como que somos los hijos de puta y somos los que más horas pasamos con vosotros y los que sabemos en el momento que entráis por esa puerta, eh:::, qué os está pasando.= (E/OB/U)

Una usuària, en canvi, no espera suport per part dels professionals d'interior:

bueno realmente con los funcionarios por ejemplo la relación es, hablando mal es “tú no me tocas los cojones, yo tampoco te los toco”. (E/CP/UTE).

Quan a les relacions i suport rebut per part de l'equip de tractament, algunes usuàries no se senten recolçades, especialment amb aquells aspectes que tenen a veure amb els permisos, sortides, etc que tenen una gran importància per a elles:

I4: Para tener aprobados mis permisos, hace exactamente 2 meses y un día, y todavía sigo con el papelito. Y justo me ha dicho esa señorita que todavía tienen que hablar con mi trabajadora social. Llamo a mi familia el

15 de agosto diciéndole que yo a fin de agosto, principios de septiembre tenía mi salida. (GD/CP/UE)

I4: Programa para individual y tratamiento. Entonces, ya lo terminé hace rato, y entonces ahora me está diciendo la trabajadora social que mi equipo, la trabajadora social y mi psicóloga, que es lo que me pasa a mí es una cosa muy rara. Que estoy yo y otra persona que todavía no vino, que se pudo, tras el papeleo, como a él le mandaron otras, y reclamando un montón de veces, que los permisos los tengo aprobados claro, pero- (GD/CP/UE).

Mentre que per altres, la relació és més aviat burocràtica, sense establir vincles afectius:

Entonces ahora sí que he empezado a tener las horas de tratamiento que es; instancia, cuando tienes tiempo me llamas da igual si yo ya he tenido cita con el abogado o no, si necesitas papeles tardan un montón en dártelos. Entonces no es algo que te veo y te digo: "Perdona M, necesito esto". No. Mandas una instancia, pero si te digo es un momento entras en el ordenador, lo imprimes y ya está, ya te dejo en paz no (E/CP/UTE).

Tot i així, moltes dones troben en l'equip de tractament el suport que no han tingut fora de la presó:

El equipo excelente porque he tenido, no puedo tener queja de ninguno, de ninguno. Me han tratado todos muy bien, todos. Todos. Los que tuve cuando llegué, que ahora mismo bien bien me acuerdo de V que fue al primero que conocí, que me dijo soy tu psicólogo pero nada tuve dos visitas con él y ya no lo vi más. Hasta ahora que está está [viniendo bastante]. Ehh tuve a la I que era mi tuto mi tutora, excelente. Emmm ahora tengo, he tenido a A, excelente, ahora tengo a a E, so- excelente, eh tengo a Q, también es buenís-, es muy bueno, tengo a R, que es mi psicólogo, también es muy bueno. Estoy muy contenta. la verdad que no me puedo quejar de mi equipo, ni de los de antes ni de los de ahora. A

mi me han ayudado en todo. Yyyy con las funcionarias [tampoco] (E/CP/U).

Els i les professionals son conscients de què són referents positius per a moltes de les dones:

Por tanto como profesionales, como PS en mi caso, somos también unos referentes positivos para estas mujeres, la mayoría jóvenes, que ven en nosotras también un espejo y, alguien cercano que puede ayudarlas con su salud, o resolver alguna situación patológica en su vida tanto sea de salud como de entorno social que deberían mejorar (E/CP/PS).

- **Les relacions entre usuàries en els Centre**

El fet que les dones ocupin mòduls en penals masculins dificulta la seva separació en funció de la seva classificació. Aquest fet, sovint comporta l'aparició de conflictes entre elles:

La primera vez que subí al especial yo fue por una chica con la que vivía que fue por una tontería ¿vale? Que vivíamos juntas y me subí a la mesa para- porque yo tenía el armario digamos, a ver los dos armarios, una pared, para que me entiendas tocaba donde estaba la ventana ¿vale? Entonces yo me tuve que subir a la mesa ¿vale? Y coger una cosa de arriba. Y ella, y esta chica lo vale que era muy maniática ¿vale? No le gustaba que pusiera los pies y bueno se enfadó. Y bueno nos discutimos pam pam pam pam pam pam y entonces yo vi que fue, iba- estaba recogiendo sus cosas, y y veo que coge la lejía coge todo lo del chabolo cuando tu te vas de un chabolo. Diigo si eso no te lo puedes llevar porque son del chabolo. Me cogió y entonces yo cogí y pica el timbre. Entonces me acuerdo que subieron la señorita M, y la otra te mentiría. La señora M me acuerdo nos dijeron las dos al fondo de la celda. Nos cogieron, el desto, para arriba. Una tontería. Pero bueno. No se, 6 días nos cominos comimos las dos (E/CP/U).

Però també es troba la solidaritat i sororitat entre elles davant de situacions qüotidianes::

Y la que es alérgica a las compresas, yo no tengo ese problema, ¿no?, pero hay mujeres que eran alérgicas a las compresas, que yo te las regalaba, ¿me entiendes? Yo muchas veces, yo como era de usar tãmpax, yo me guardaba compresas y cuando venía alguna compañera que no tenía, “¿que alguien tiene compresas?”, sí toma un paquete (E/OB/U).

O bé davant de situacions greus:

Pues, a esta chica yo, antes de suicidarse, en un carro le puede pasar tabaco, pero no quiso aguantar más y, a que pasara a recuento y todo esto, y se quitó la vida. Yo:::, eh, puso eso como por excusa, seguramente sería más problemas que tendría, pero yo creo que, que eso no es motivo para quitarse uno la vida, por muchos más problemas que tenga uno, ¿sabes? (E/OB/U).

I fins i tot mantenen la relació un cop surten en llibertat i continúen visitant a les dones que encara están empresonades

Conocidas muchas, pero amiga tengo a la amiga, con ella sigo en contacto y alguna vez vienen con la mamá de compras, vienen a visitarme o yo bajo donde ellas. Estamos en contacto siempre. Además que yo soy amiga fiel eh! Mis amigas son hasta la muerte, pa mis principios! Amigos tengo poquitos, conocidos muchos eh! (EM/UE)

Te has llevado, me he llevado un par de días o 3, no he querido más porque a fin de cuentas, ahí son una cosa y cuando salen son otra, ¿eh? Y sí que tengo relación con una compañera mía que se ha ido a Colombia, de hecho, nos hablamos por el Whatsapp y hacíamos una videollamada. Su mujer se ha quedado allí, en CP3, porque ella está por homicidio y tiene todavía a 6 años por delante más para empezar a optar a permisos. Y bueno con ella, pues es la que más hablo ¿no? Tengo otra compañera mía en CP1 que está ahí pagando condena, que ya nos

conocemos de la calle y no llevamos muy bien y tengo, le mando ropa, la voy a visitar, le pongo dinero si necesita, ¿sabes? (E/OB/U)

- Els vincles amb l'exterior

Les dades de Justícia de desembre de 2022 mostren que un 62% de les dones estrangeres han tingut comunicacions durant l'any 2022. Aquest percentatge és inferior del de les dones nacionals (76.4%). Aquests darrers anys, arrel de la pandèmia per Covid s'ha introduït una millora important en les comunicacions: les videotrucades. Aquesta millora està molt ben valorada per tota la comunitat penitenciària però especialment per les dones estrangeres que tenen família en el seu país d'origen.

Tanmateix, les videotrucades possibilita que algunes dones que volen evitar les visites de familiars vulnerables (gent gran i infants) puguin mantenir el contacte:

Sí, fue más duro para ella -parla de la seva avia- que para mi de hecho. Que le decía que no pasaba nada, que estoy bien. Me decía “no te dan de comer”, porque antes estaba más gordito y cuando llegué aquí adelgacé un montón. Y me dijo “es que no te están dando de comer, te estoy viendo y me está entrando algo”. Y les dije “será mejor que nos vemos en videollamada que-”. Entonces tuve que suprimir todos los vis a vis y comunicaciones para poder hacer videollamadas. Vino mi prima también un par de veces a parte con un niño pequeño, y todo no- yo que se, tampoco quiero que mi primo pequeño vea esto. Prefiero la videollamada que estamos en el comedor y a un niño le puedo decir que estoy en otro lado (E/CP/UTE).

Tot i així, algunes dones estrangeres entrevistades a l'estudi consideren que la institució és poc sensible a la seva necessitat de mantenir el vincle amb l'exterior tant per les restriccions en les comunicacions com pel cost que tenen les comunicacions:

Yo lo que veo injusto por el tema de las mujeres extranjeras, es que nosotras. Yo soy extranjera, pero yo tengo 7 años aquí en Cataluña y he pasado por centros juveniles y ahí ellos aplicaron un tipo de hacer una

llamada como a las personas que eran de fuera, cogía un teléfono fijo y dos días a la semana, tú podías hacer una llamada a tu familia de fuera, o sea que no te cobraban nada, Claro internacional, eso me entiendes, y aquí nosotras para comprar un pin de €5, o sea, a mí yo llamo a Brasil y a mí sí me lo come rápido, entonces yo no puedo pedir una videollamada con mi hermano en Brasil, porque o si no pierdo un vis a vis, porque el vis a vis está programada para 2 horas y una videollamada 20 minutos. O sea, ¿me tomas el pelo? (GD/C5/UE).

Per a les dones estrangeres que tenen vincles en el país d'acollida i també en el d'origen la qüestió és encara més complexa donat que en ocasions han d'escollir entre fer un vis a vis amb la seva parella o una videotrucada amb el país d'origen:

yo, estoy en la fase dos y tengo un vis a vis al mes y esta en fase 3 y este y tiene dos vis a vis. ¿Podemos tener una extra? lo que pasa es que si yo quiero hacer una videollamada con mi familia, que está en Brasil, yo no puedo, porque si no mi vis a vis con mi pareja lo pierdo, entiendes, entonces esto también es una injusticia, vale, en fin. Me ponen entre la espada y la pared ¿Qué hago?, ¿mi pareja o mi hija? (GD/CP/UE).

Hem vist a l'inici d'aquest apartat que les dones estrangeres reben menys visites i comunicacions que les dones nacionals. Aquest fet, impacta negativament sobre la seva salut mental:

I4: Yo jamás he recibido un paquete, recibido una visita. (GD/CP/UE)

E: I les dones son molt visitades?

P2: Menys que els homes.

P1: Els carritos tampoc poden entrar. Només entra l'infant.

P2: Jo tinc la sensació de que les dones estan soles, jo la tinc. I no només les estrangeres eh. (GD/CP/P).

Dins de la lògica del sistema progressiu les comunicacions són utilitzades pel sistema com una gratificació que premia el bon comportament:

I5: Yo cada 15 días, por ejemplo, la semana pasada tuve vis a vis, y el día 1 que es sábado, también tengo vis a vis. Luego lo único por cristales. A y tengo 2 videollamadas al mes, por el PIN, por la letra A. Me dan 20 minutos de llamada, me dan una Tablet y estoy 20 minutos con mi familia. Es que el tiempo se pasa muy rápido cuando estás con ellos. Lo esperas con ganas. Te da mucha alegría. (GD/CP/UE)

La manca de contacte amb la família és el més impactant per algunes dones que entren a presó, especialment quan ho fan a una edat avançada:

El verme ahí encerrada, el no tener contacto físico y con mi gente, con mi familia, no poder estar con mi hermana y abrazarla, ver a mis nietos, entonces eso es lo que me ha impactado mucho, el verme allí encerrá y nada más que verlos por una televisión o por un teléfono. Entonces claro. Es una experiencia que no la quiero.(E/OB/U).

4.3 Itinerari persones transsexuals, transgènere i no binàries

Aquest itinerari mereix un estudi amb més profunditat per a conèixer, a partir de les experiències de les persones transsexuals, transgènere i no binàries presents en el sistema penitenciari català, els factors que les porten a delinquir i les necessitats específiques que planteja el col·lectiu. Actualment a Catalunya, trobem dones transsexuals i transgènere en penals masculins i també en mòduls femenins i homes transsexuals i transgènere també en ambdós centres. No era objectiu d'aquest estudi analitzar aquest itinerari però a les entrevistes i grups de discussió a professionals, usuàries i a una persona transsexual han aparegut referències a algunes situacions conflictives i discriminacions que afecten a les persones d'aquests col·lectius.

Diversos estudis identifiquen la discriminació social patida pel col·lectiu com un dels factors causants de pràctiques com la prostitució i la delinqüència que les porta a la presó (Maleo, 2012; Rubio, 2009). Els estudis (Juárez, 2015; Maleo, 2012; Platero, 2018; Rubio, 2009) expliciten com la discriminació social, laboral

i a vegades també familiar, forma part de la quotidianitat de les persones trans o no binàries. L'estudi de Platero (2009) en el seu anàlisi sociohistòric de la transsexualitat exposa que des de l'inici de la democràcia les dones travestis han estat protagonistes en la lluita per la derogació de la Lley de Rehabilitació i Perillositat Social (LRPS) en les manifestacions organitzades a Barcelona i Madrid els anys 1977 i 1978 respectivament. Tanmateix, l'autor assenyala que l'aparició d'organitzacions de persones transsexuals a l'Estat Espanyol en els anys 80 ve motivada per la necessitat de visibilitzar l'assetjament policial que patien especialment les dones transsexuals que es dedicaven a la prostitució.

Tanmateix, Yasin i Jauhar (2018) relacionen la discriminació social exercida sobre les persones transgènere i transsexuals com un factor que les porta a la prostitució. Entre les discriminacions detectades en el seu estudi destaquen salaris més baixos, homofòbia a les escoles i instituts per part de l'equip docent, exclusió social, insults, violència sexual. En la mateixa línia altres estudis relacionen la pràctica de la prostitució amb la pobresa i la manca d'oportunitats laborals, aspectes considerats com factors de risc en l'àmbit de la delinqüència (Bassermann, 1967; Sachida & Moreira, 2010). En definitiva, la literatura fa palès que les persones transgènere, transsexuals i no binàries són discriminades en tots els àmbits de la seva vida. Aquesta discriminació dificulta l'accés al món laboral i quan hi accedeixen sovint pateixen assetjament i diverses formes de discriminació en l'entorn laboral. En aquest context, la prostitució i la delinqüència es perfilen com una opció per a la supervivència.

Hem trobat escassa bibliografia sobre les persones transsexuals, transgènere i no binàries empresonades i la bibliografia recent consultada explora especialment la presència de dones trans en penals masculins (Jenness et al. 2019; Maleo, 2012; Neyenhaus, 2022; Torres-Rodríguez, 2016 i 2018; Wilson et al., 2017) deixant de banda altres possibilitats. Maleo (2012) explora la situació de la població reclusa transsexual a l'Estat Espanyol regulada per la resolució de la *Dirección General de Instituciones Penitenciarias* que permet que qualsevol persona transsexual empresonada pugui sol·licitar el trasllat a una presó conforme la seva identitat de gènere sempre i quan s'hagi sotmès a la cirurgia de reassignació de gènere. En aquest context, el seu estudi fa

referència a diverses formes de discriminació cap a aquest col·lectiu com ara: escorcolls injustificats, dificultats per accedir a l'hormonació, assetjament, persecució i repressió entre altres.

Neyenhaus (2022) en el seu estudi recull narratives de dones trans empresonades als Estats Units exposa les dones transgènere ha patit violència física i sexual durant la condemna. En la mateixa línia l'estudi de Jeanness et al. (2019) posa l'accent en la victimització sexual de les dones transsexuals empresonades en centres penitenciaris masculins. L'estudi exposa la dificultat per a distingir entre les experiències sexuals consentides i les no consentides donat que aquestes violències es donen en el marc de les relacions entre interns i internes. Rodgers et al. (2017) exposen que el 59% de les persones transgènere han estat assetjades sexualment o violades a la presó. Els autors, sospiten que aquest percentatge és inferior a la violència real donat que el 46% de la mostra reporta que en cas de patir violència no denunciarien els fets per la por i la incomoditat que els hi suposa. Tanmateix, l'estudi evidencia la patologització i criminalització de les persones transsexuals empresonades.

Wacquant (2004) analitza el sistema de vigilància i càstig en el context penitenciari que cada cop més es veu impactat per l'ingrés de cossos no binaris i conclou que comporta un augment de la vigilància, el control i el càstig. Tanmateix, la corporalitat trans ha estat històricament marginada perquè suposa la pèrdua de la masculinitat hegemònica, en el cas del transit cap a la corporalitat femenina, (Butler, 2005) vinculant-se a la criminalitat en tant que se'ls hi suposa característiques infames. En efecte, la divisió entre allò normal i allò patològic recau en les normes estipulades socialment (Foucault, 1998) de manera que la transsexualitat es presenta, sovint, com un fenomen problemàtic i patològic que requereix ser intervingut des de les ciències mèdiques (Juarez, 2015). En aquesta línia, Rubio (2008, 2009) afirma que la societat té per a allò desconegut i ho rebutja mitjançant diverses actituds i comportaments que suposen una discriminació del col·lectiu de persones LGTBIQ+.

Foucault (1998) i Butler (2006 i 2007) coincideixen en afirmar que en el procés de categorització social, es construeixen vides que són més valorades que

altres justificant així el control i el càstig sobre les corporalitats no acceptades socialment com adequades (Torres-Rodríguez, 2016 i 2018).

La conceptualització del sexe i el gènere basats en la genitalitat ja no és útil davant les possibilitats que obren la performativitat de gènere. Fins i tot, l'imaginari clàssic sobre el transvestisme, la transsexualitat i el no binarisme ha quedat obsolet en tant que aquest es basa en una classificació binària i heteronormativa que té com a funció principal generar categories que retornin el control sobre les persones que escapen de les categories hegemòniques (Butler, 2005, 2006; Preciado, 2002).

Foucault (1998) afirma que el sexe i el gènere s'imbriquen en les relacions de poder de les institucions en el marc d'una societat capitalista, que determinen el binarisme masculí i femení i la heterosexualitat com orientació sexual hegemònica. En definitiva, Foucault mostra com s'exerceix el poder sobre els cossos, els sexes i els desitjos per a tenir un major control sobre les persones i les seves decisions.

Persones transsexuals, transgènere i no binàries en el sistema penitenciari català

En els darrers anys s'ha incrementat la presència de persones transsexuals, transgènere i no binàries que comparteixen espai amb les dones cisgènere a les presons catalanes. En la taula següent adjuntem les dades de les 21 persones transsexuals i no binàries empresonades a Catalunya. Aquestes persones estan distribuïdes en diferents centres penitenciaris masculins i femenins del territori.

Taula 3. Persones transsexuals i no binàries empresonades a Catalunya

	Categoria	N	%
Nacionals	Dona transsexual	4	44,4
	Home transsexual	4	44,4
	No binari	1	11,1
	Total	9	
Immigrants	Dona transsexual	10	83,3
	Home transsexual	1	8,3
	No binari	1	8,3
	Total	12	

Font: elaboració pròpia a partir de les dades cedides pel CEFJE.

La situació de les persones transsexuals, transgènere i no binàries empresonades a Catalunya està regulada per les següents instruccions:

- La Instrucció 1/2001 que aprovava mesures per a que les persones transsexuals sense reconeixement de canvi de sexe en el document oficial d'identitat fos ingressada a presó atenent al seu sexe socialment reconegut i/o sentit.
- Posteriorment, la Instrucció 7/2006 de 9 de març, sobre Integració Penitenciària de Persones Transsexuals, estableix un marc protector dels drets i interessos d'aquest col·lectiu per tal d'evitar la discriminació per raó de sexe.
- La Instrucció 7/2006 de 9 de març, sobre Integració Penitenciària de Persones Transsexuals, reconeix el dret d'aquest col·lectiu a l'accés als serveis especialitzats de salut pel procés de transició, en les condicions establides per a la ciutadania pel servei públic de salut corresponent.
- Finalment la Instrucció 1/2019, per garantir els drets i la no-discriminació de les persones transgènere i intersexuals als centres penitenciaris de Catalunya, vetlla pels drets del col·lectiu, el dret a exercir el canvi de sexe i exposa els protocols que han d'implementar els professionals. El punt X. Formació i sensibilització dels professionals informa de l'impuls d'accions formatives per tal de formar i sensibilitzar al personal penitenciari.

La incorporació de persones transsexuals als centres penitenciaris no està exempt de conflictes en tant que en el context carcerari es reproduïen les prejudicis i discriminacions que també es donen a la resta de la societat. En efecte, els estereotips que trobem a la societat s'amplifiquen en un espai tancat i acotat com és la presó:

me dicen las enfermeras que han trabajado en módulo de hombres y también por chicos gays y trans que están en módulos de hombres que vienen aquí (mòdul de dones) porque no son aceptados allí (E/CP/UET)

l'home transsexual narra haver patit discriminació per part dels funcionaris en el mòdul de dones per ser lesbiana quan encara no havia iniciat la transició:

tuve problemas con una funcionaria, que de hecho fuimos a (imcomprensible, 1, ¿coordinación?) porque estaba en contra de mi porque era lesbiana y que si yo era el macho del corral, que sí comentarios así, entonces hablé con la asociación me ayudaron y me sacaron y me llevaron a Wad-Ras, porque seguía siendo preventivo entonces de Wad-Ras como estaba penado tenía que hacer los cursos me mandaron aquí a.(E/CP/UET)

i la discriminació per part de altres internes:

¿Maricón porque? Hasta las chicas trans, pero vosotras, ¿Por qué maricón? Porque sea (incomprensible, 3, ¿?). No pasa nada. Yo me pinto las uñas y yo no digo maricón. “No porque yo soy una mujer” y digo “ya, yo puedo ser un chico y pintarme las uñas de rosa y igualmente voy a seguir siendo un chico (E/CP/UET).

Una interna entrevistada afirma tenir amistat amb companyes transsexuals però que ha vist la discriminació a les que són sotmeses al mòdul per part d'altres internes. Les dutxes compartides en el mòdul de dones del CP3 és un espai que facilita l'aparició del conflicte pel fet que els cossos nus queden exposats i algunes usuàries se senten incòmodes al compartir dutxa amb una persona amb penis:

Yo me lo he pasado bien, una de mis mejores amigas, que tengo en contacto con ella, eh:::, es trans y yo me he duchado con ella en la ducha y todo, ¿sabes? Hubo:::, el principio de toda su condena bien, ¿sabes? Y luego, en el momento, fueron trayendo más trans, hubo mucha complicación y las cambiaron, ellas en unas duchas, nosotras a otras

¿Y por qué? ¿Por qué hubo comunicaciones?

Porque tenían ellas pene, ¿Sabes?, entonces estaba::: = = Pero ¿dónde, quién, dónde, qué pasó con la complicación? ¿Por qué fue complicado? = Se empezaron a quejar las chicas. (E/OB/U).

4.4 Itinerari dones amb addiccions

4.4.1 L' empresonament femení i les addiccions

L'addició de les dones empresonades a substàncies psicotròpiques-compartida amb els homes privats de llibertat- és un tema central en l'anàlisi del sistema penal i penitenciari del nostre país i d'arreu. Així, la diferència entre el consum de drogues per part de la població empresonada respecte a aquest consum entre la població en llibertat continua sent elevada³. D'altra banda, no cal oblidar, la rellevant dada que indica que moltes de les dones estan empresonades per delictes contra la salut pública (directament relacionats amb les drogues) o per delictes contra la propietat (indirectament relacionats amb drogues, ja que majoritàriament són motivats per la necessitat de disposar de diners per al consum de drogues)⁴. De totes maneres, les recerques sobre el

³ Vid. Observatorio español de las drogas y las adicciones (2022), *Estadísticas 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*, Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid. que hom pot consultar a <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/20220EDA-INFORME.pdf>

⁴ Similar és la situació a d'altres països. Així, per exemple, HONTORIA Elena i BOOKER Ann (2008), *Contact between incarcerated mothers and their children*, Journal of Offender Rehabilitation, (p. 26 i MUMOLA Christopher J. (2000), *Incarcerated parents and their children*, Bureau of Justice Statistics, Special report, pàg. 8 i ss, aporten nombroses dades sobre el tipus i freqüència de consum dels pares empresonats als Estats Units en 1997, destacant que més d'una tercera part de les dones que complien condemna en presons estatals, havia comès el delicte per a poder consumir. En comparació amb el nombre de homes condemnats, el de les

consum de drogues en l'àmbit penitenciari des de la perspectiva de gènere continuen sent escasses, tot i la recent publicació de l'estudi de la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (en endavant UNAD) sobre la situació de les persones amb addiccions a les presons espanyoles que sí fa especial èmfasi en l'anàlisi de les addiccions de les dones empresonades a presons espanyoles i catalanes⁵. El perfil de les dones privades de llibertat amb addicció a les drogues o consumidora d'aquestes substàncies en els últims dotze mesos, d'acord amb l'estudi de la UNAD, és de fumadora de tabac (88,1%) amb freqüència diària (97%); consumidora d'hipnòtics i ansiolítics com a barbitúrics, benzodiazepines o tranxilium (48,9%) de manera ingerida (95%) amb una freqüència diària (87,4%); fumadora de cànnabis (29,5%) amb una freqüència diària (44,8%); consumidora de cocaïna (25,6%) amb una freqüència diària (58,6%); i consumidora d'alcohol (25,6%) amb una freqüència diària (31%) i esporàdica del 34,5%. El seu següent consum és el d'heroïna (14,5%) i amb freqüència diària (58%). Tant pel que fa a la cocaïna com en quant a l'heroïna, les dones consumeixen amb molta major freqüència o tenen una dependència major que els homes. D'altra banda, les dones de la mostra de l'estudi de la UNAD han protagonitzat una mitjana de 2,3 intents de deshabitació. I, ja, pel que fa al tractament, segons l'estudi, el 65% no rep tractament per al consum de drogues. Ara bé, entre les dones que sí el reben, en el 72,4% dels casos es tracta de tractament farmacològic. Fora del centre penitenciari sí ha seguit un tractament per a la drogodependència en algun moment de la seva vida (56,6%), que és valorat com a bo o molt bo (72,5%). D'altra banda, una de les principals conclusions de l'estudi de la UNAD sobre addiccions a les presons espanyoles, tant pel que fa als homes com a les dones, es la sobrerrepresentació de la pobresa, les mancances educatives, els contextos sociofamiliars de desavantatge, la violència soferta al

dones empresonades que havien consumit droga, i, en particular, cocaïna i crack, un mes abans del seu ingrés a la presó era major: 45% de les dones enfront d'un 26% dels homes.

⁵ UNAD (desembre 2022), *Situación de las personas con adicciones en las prisiones españolas. Una visión con perspectiva de género*, que es pot trobar a: <https://www.unad.org/wp-content/uploads/2023/06/estudio-prisiones-2023.pdf>

llarg de la seva vida especialment en les dones, els problemes de salut mental i les drogodependències.

També De Miguel Calvo (2015) , després de posar en relleu la pràctica absència d'aquestes recerques relatives a les dones empresonades, afirma que els resultats dels treballs empírics duts a terme des de la perspectiva crítica de gènere, revelen que la realitat del consum de drogues per part de dones és molt més variada del que, a simple vista, pogués semblar. Les conclusions de l'autora, comparant les dades relatives al consum de drogues entre homes i dones empresonats i la població general podrien sintetitzar-se com segueix: a) Les dones a la presó presenten un menor consum de drogues que els homes a la presó en totes les substàncies; menors percentatges de consums injectats; menor disponibilitat de xeringues a la presó i menors pràctiques de risc, excepte quant a conductes sexuals; b) No obstant això, les dones empresonades presenten unes prevalències molt superiors a les de les dones espanyoles en llibertat entre 15 i 64 anys, especialment pel que fa a l'heroïna (que és 163 vegades major (32,6% entre les dones preses enfront d'un 0,2% entre les dones en llibertat).

Si bé l'eventual consum de drogues per part de la dona que es troba a una presó catalana no sempre apareix reflectit en el seu expedient, com mostrà Navarro Villanueva (2018), algunes recerques com la de Joan Carles Navarro et al. , aporten valuoses dades sobre el consum de drogues de les dones empresonades. Aquest estudi fou realitzat a la presó de Brians 1 el dia 30 de juny de 2014 i mostra, a les clares, que, més de la meitat de les dones que es trobaven a la presó en aquella data eren consumidores (“una mica”, “bastant”, “molt” o “moltíssim”) de cocaïna (53.3%) alcohol (58.6%) o cànnabis (53.7%). En canvi, pel que respecta als opiacis i als psicoestimulants, el consum entre la població femenina, si bé alt, és inferior respecte de les substàncies assenyalades en primer lloc. Les xifres concretament són: un 37.8% de dones consumidores d'opiacis i un 27.3% de consumidores de psicoestimulants. En definitiva, la problemàtica que implica la drogoaddicció està omnipresent en qualsevol Centre Penitenciari espanyol i internacional⁶. Des del punt de vista

⁶En l'estudi elaborat per l'UNAD,

d'una eventual reiteració delictiva, l'abandonament de les drogues és un factor clau per a evitar la reincidència. Per aquest motiu les Regles de les Nacions Unides per al tractament de les recluses i mesures no privatives de llibertat per a les dones delinqüents (Regles de Bangkok) en el seu art. 15 estableixen que els serveis penitenciaris de salut “hauran de subministrar o facilitar programes de tractament especialitzat de l'ús indegut de drogues per a les dones, tenint en compte la seva possible victimització anterior, les necessitats especials de les dones embarassades i les dones amb nens i la diversitat de les seves tradicions culturals”.

Atesa l'estreta relació entre desistiment i abandonament de les drogues, no sorprèn, consegüentment, que les pròpies dones enquestades i/o entrevistades expressin com a principal repte en aconseguir la llibertat, evitar una recaiguda en la droga⁷. Des d'aquesta mateixa perspectiva, la majoria de dones que han passat pel sistema penitenciari afirmen que va ser decisiu en els seus processos de desistiment haver superat les seves addiccions i, a l'inrevés, dones que van reincidir subratllen la recaiguda en les drogues com el factor desencadenant de la comissió de nous delictes⁸. D'aquí, la importància de poder oferir a les dones usuàries de drogues la possibilitat de seguir algun tractament durant el compliment de la pena.

4.4.2. Dades sobre consum d'alcohol i drogues

L'addicció de les dones empresonades a substàncies psicotròpiques, com assenyalàvem anteriorment- compartida amb els homes privats de llibertat- és un tema cabdal en l'anàlisi del sistema penal i penitenciari del nostre país i d'arreu, del que l'Administració Penitenciària catalana n'és plenament conscient, com posen de manifest els següents testimonis extrets dels grups de discussió amb professionals o de les entrevistes amb aquests:

La droga entra a presó i entra als vis a vis per la família. Això és un temazo, un pendent complicat (GP PR).

⁷Vid. per exemple , McIVOR Gill/ TROTTER Chris/ SHEEHAN Rosemary (2009)

⁸ Vid. per tots , BACHMAN Ronet/ KERRISON Erin M/ PATERNOSTER Raymond/ SMITH Lionel i O'CONNELL Daniel (2016)

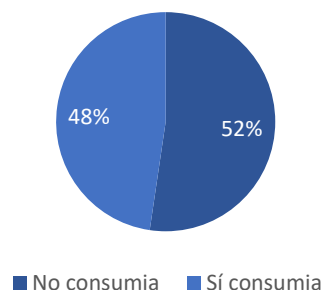
El uso de las drogas es muy habitual, estamos normalizando el consumo de algunas drogas que-pero ya en la sociedad, es gravísimo el problema que tenemos delante, no solo con gente joven, y ahí trabajamos mucho la drogodependencia, y el bueno, la patología mental también, algunas veces, algunas veces asociadas al consumo de drogas no? Personas que tienen un trastorno psiquiátrico de base pues bueno, es un factor de riesgo de ser consumidor de drogas, y al revés también. Por tanto, es una mezcla en la que trabajamos (E/CP/PS).

Sí que es verdad, que no vamos a negar lo evidente. En las prisiones entran drogas y, hay mujeres que continúan consumiendo en las prisiones. Pero sí que es verdad, que puede haber mujeres que dentro, por la ansiedad, por el insomnio, por las dificultades de verse otra vez en prisión consuman un poco más e intenten conseguir no? Pero bueno, la que consume dentro es porque ya consumía fuera, en más o menos grado. Y bueno, tenemos que ser consciente de que dentro de las prisiones hay drogas (E/PR).

D'Acord amb les dades de la nostra mostra, el 48% de les dones consumia en el moment d'entrar a presó i el 52% no eren consumidors.

Gràfic 2: Consum de tòxics abans d'entrar a la presó

Consum de tòxics abans d'entrar a la presó



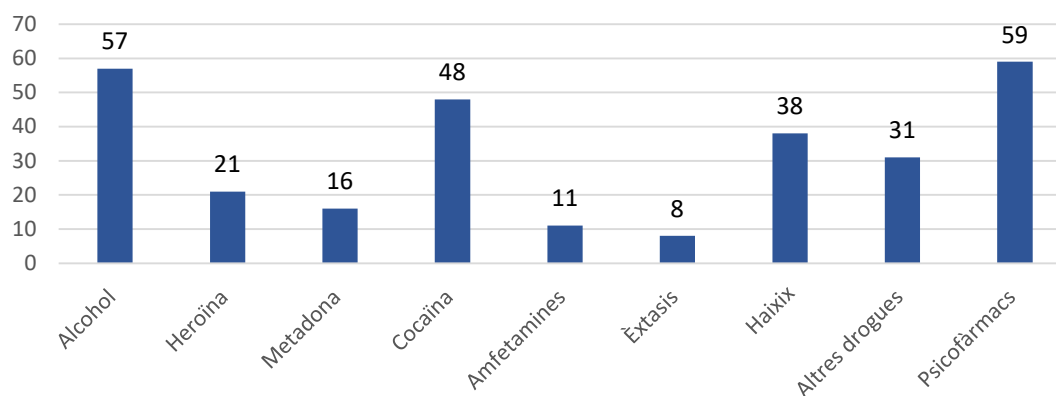
D'entre les consumidores, gairebé dues terceres parts (60,8%) havia intentat deixar el consum de tòxics abans de l'ingrés a la presó enfront al 39,2% que no ho va intentar.

Taula 4. ¿Va intentar deixar el consum de tòxics abans d'entrar a la presó?

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	No	36	17,3	18,7	18,7
	Sí	56	26,9	29,0	47,7
	No consumia	101	48,6	52,3	100,0
	Total	193	92,8	100,0	
Perduts	Sistema	15	7,2		
Total		208	100,0		

Pel que fa a les drogues més consumides, els psicofàrmacs són la substància més reportada per les dones enquestades. A continuació, trobem com a substàncies més consumides: l'alcohol, la cocaïna i el haixix.

Gràfic 3. Tipus de drogues consumides



4.4.3. Les circumstàncies personals i familiars durant la infància de les dones consumidores

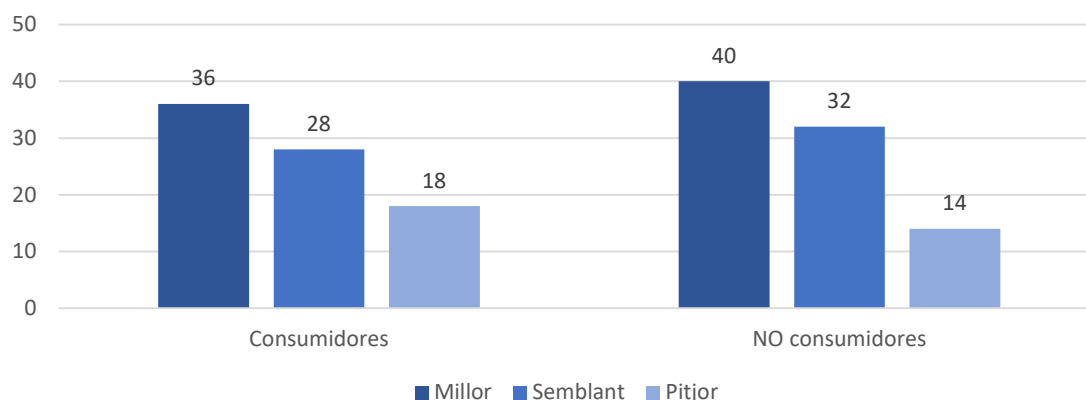
4.4.3.1. Situació econòmica de les dones consumidores durant la infància

En el qüestionari recollíem diverses preguntes per a conèixer la situació de les dones empresonades durant la seva infància i que podrien ajudar a explicar les

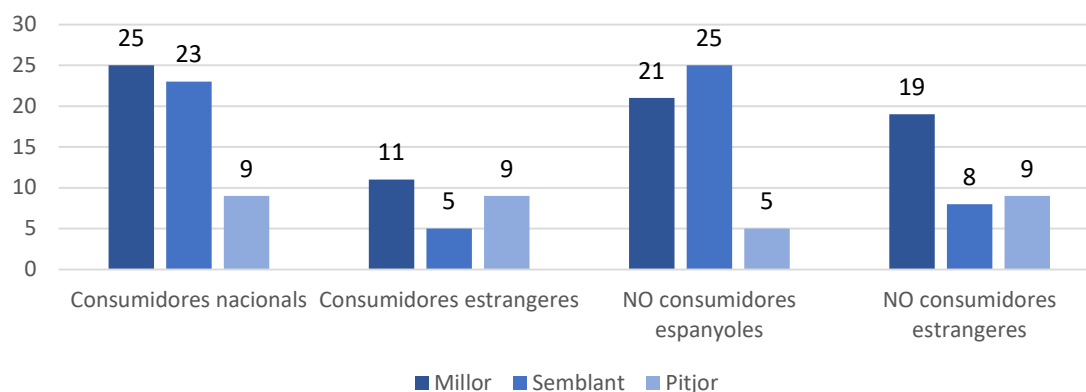
seves addiccions d'adultes i, conseqüentment, les incursions en la vida delictiva.

Pel que fa a la situació econòmica de la família respecte d'altres famílies del mateix país, els resultats apunten a una lleugera posició benestant entre les dones no consumidores si comparem amb la de les consumidores, com es pot veure a la gràfica següent. En canvi, si distingim per nacionalitats, s'observa que les dones estrangeres- consumidores i no consumidores- reporten una pitjor situació econòmica respecte de les nacionals. I, en quant a les dones no consumidores, les espanyoles responen majoritàriament que la situació econòmica de llurs famílies als 14 anys era semblant a la d'altres famílies mentre les no consumidores estrangeres afirmen que era millor que la d'altres famílies del seu país. Mostrem, seguidament, els resultats en sengles gràfiques.

Gràfic 4. Situació econòmica familiar respecte famílies del país



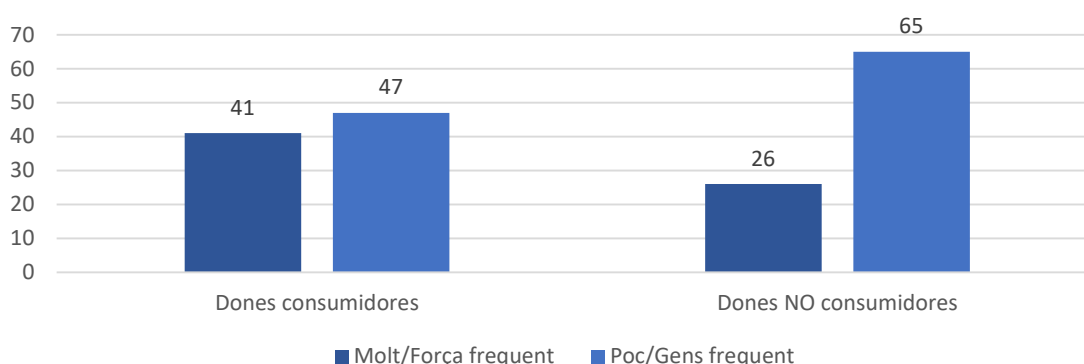
Gràfic 5. Situació econòmica familiar per nacionalitat als 14 anys



4.4.3.2.- El barri. Amistats i familiars amb problemes amb la justícia

Vàrem preguntar en el qüestionari com era de freqüent la delinqüència en el barri en què vivien a l'edat de 14 anys i les respostes varien ostensiblement entre les dones consumidores- que reporten viure en barris on la delinqüència era molt o força freqüent- en major mesura (46,5%) que les de dones no consumidores (28,5%).

En aquesta mateixa línia, era rellevant també conèixer el tipus d'amistats de les dones consumidores quan tenien 14 anys així com si hi havia a la família alguna persona consumidora. **Gràfic 6. Freqüència delinqüència barri (14 anys)**

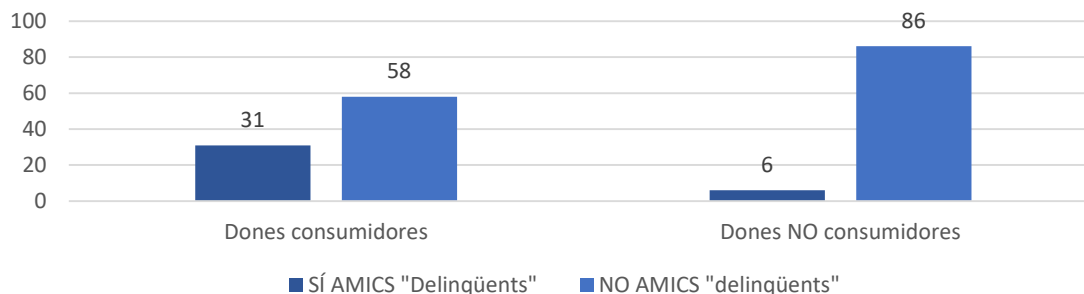


En quant als amics, vàrem preguntar si als 14 anys tenien amics que cometien furt, robatoris o tràfic de drogues. La resposta majoritària entre les dones és la negativa però el nombre de respostes afirmatives és molt més elevat entre les dones consumidores, que reporten en un 34,8% tenir amics que cometien delictes enfront al un insignificant 6,5% de respostes afirmatives entre les dones no consumidores. Es a dir, en sentit invers: el 93,5% de les dones no consumidores no tenien amics que delinquen als 14 anys i un 65,2% de les dones consumidores tampoc.

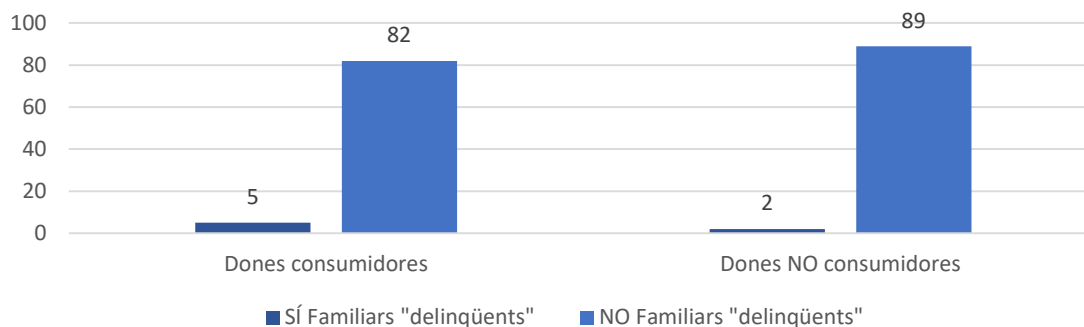
Respecte a familiars (pares i germans) que cometien delictes de furt, robatoris o tràfic de drogues quan les dones enquestades tenien 14 anys, les respostes son gairebé unànimes en ambdós grups (dones consumidores i no consumidores) en el sentit de no tenir familiars als 14 anys que delinquen: el 94,2% i el 97,8%, respectivament. En canvi, la resposta ja no és tan coincident entre dones consumidores i no consumidores pel que fa als familiars i amics que tenien addicció a l'alcohol, les drogues o psicofàrmacs quan elles tenien 14 anys. En efecte, en aquest cas, un 20,2% de les dones consumidores

respon que sí tenia algun familiar i/o amic amb problemes d'addiccions quan elles tenien 14 anys enfront a un 2,2 % de les dones no consumidores que també responen afirmativament.

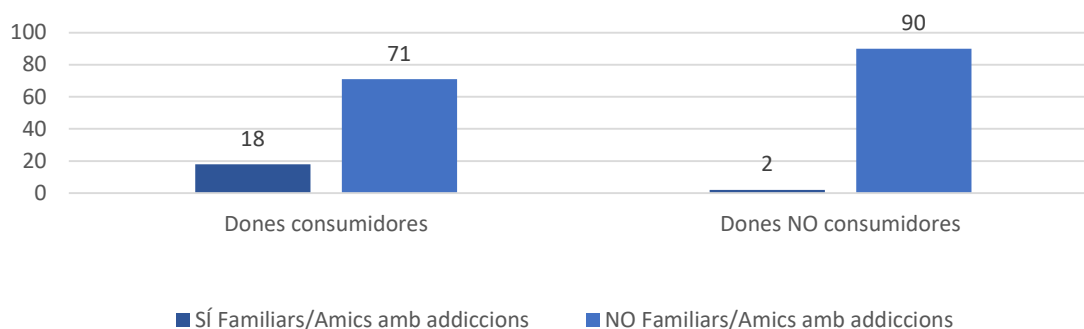
Gràfic 7. Amics delinqüents als 14 anys



Gràfic 8. Familiars delinqüents als 14 anys



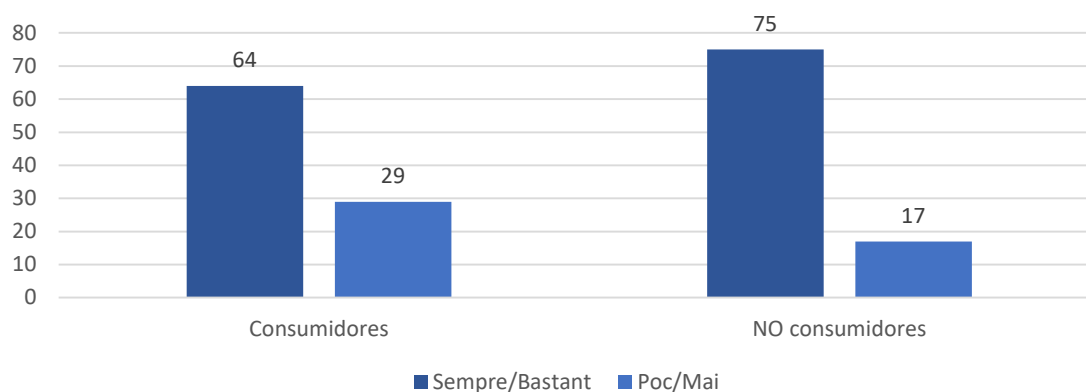
Gràfic 9. Familiars o amics amb addiccions als 14 anys



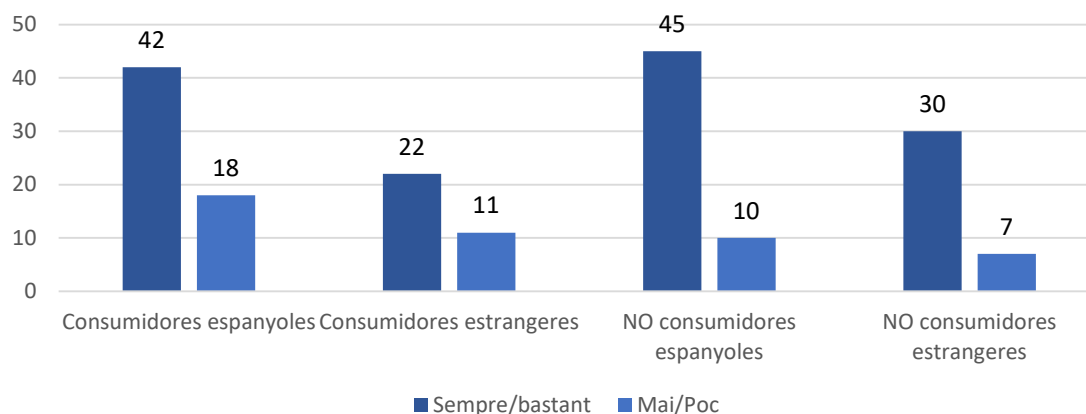
4.4.3.3.- Assistència a l'escola durant la infància

La assistència a l'escola als 14 anys és elevada entre les dones empresonades. Tanmateix, entre el col·lectiu de dones amb addiccions hi ha un índex més gran d'absentisme (31,2%) enfront al de dones no consumidores (18,5%). No s'aprecien diferències rellevants atenent a la nacionalitat si bé l'absentisme escolar és una mica més elevat entre les dones consumidores estrangeres (33,3%) que entre les dones consumidores nacionals (30%).

Gràfic 10. Assistència escola als 14 anys



Gràfic 11. Assistència escola als 14 anys estrangeres



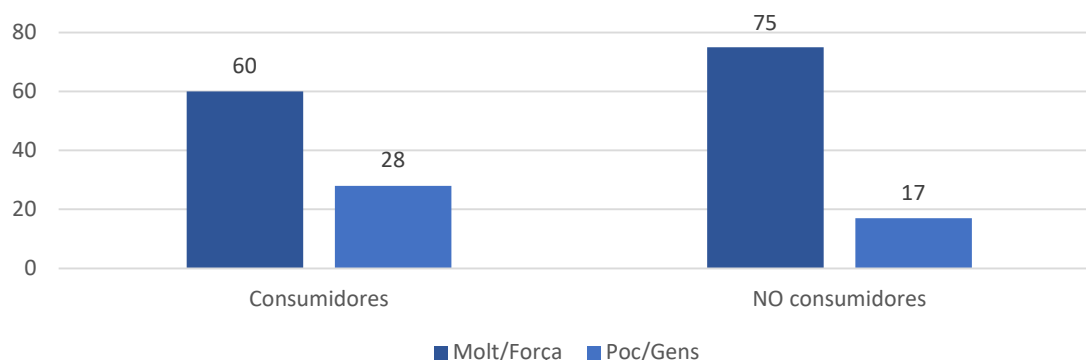
4.4.3.4.- Ambient familiar i maltractament

En el qüestionari hi havia també diverses preguntes per esbrinar quina era la situació familiar de les dones i, entre d'altres, s'inquiria si es sentien estimades als 14 anys per la família o si havien rebut cops, agressions o viscut situacions de maltractament en el si de la família. En termes generals, la majoria de dones es sentien estimades per llurs famílies durant la infància. Ara bé, cal destacar algunes dades rellevants i que poden explicar una posterior addicció a l'alcohol

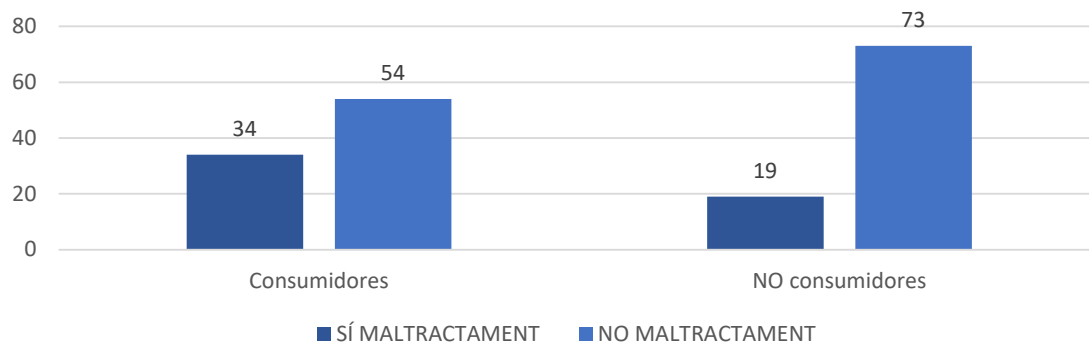
i/o les drogues: el gruix de dones que es senten estimades es troba entre les no consumidores que conformen un 81,5% enfront al 68,1% de les consumidores. Entre el col·lectiu de dones consumidores de procedència estrangera, gairebé s'aprecia un empat pel que fa a les respostes perquè un 53,5 % sí es sentia estimada però un 46,5% reportà sentir-se poc o gens estimada per la família. En el cas de les dones consumidores espanyoles, les xifres són ben diferents: el 75% es sentia estimada per la família enfront al 25% que no.

D'altra banda, pel que fa als maltractaments durant la infància que, segons ha posat de relleu la doctrina, tenen influència tant en una posterior addicció com en l'inici de la carrera criminal, els resultats obtinguts són prou eloqüents: el 38,6% de les dones consumidores responen haver patit cops, agressions o maltractament durant la infància enfront al 20,6% de les dones no consumidores que també contesten haver estat víctimes. I, pel que fa a la nacionalitat, els maltractaments en el sí de la família es mostren molt més rellevants entre les dones consumidores estrangeres (42,8%) que entre les dones consumidores nacionals (36,3%).

Gràfic 12. Estima família als 14 anys



Gràfic 13. Maltractament als 14 anys

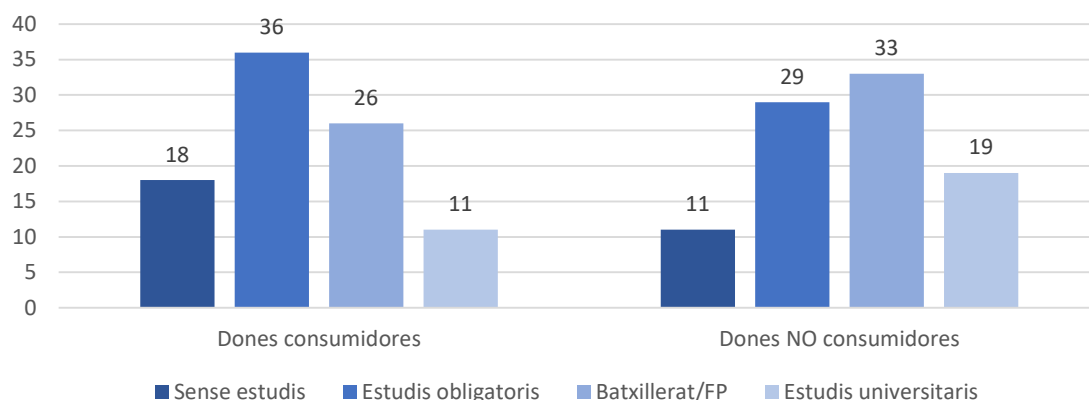


4.4.4. Circumstàncies personals abans de l'ingrés a la presó

4.4.4.1. Nivell d'estudis

Com era d'esperar, el nivell d'estudis de les dones consumidores presenta certes diferències respecte del de les dones que no són consumidores, tant pel que fa a la manca d'estudis –més elevada entre les primeres (gairebé del 20% enfront al 12%) - com pel que fa als estudis universitaris- més elevat entre les segones (20,8% enfront al 12%). També es més alt el nombre de dones no consumidores amb estudis de batxillerat o de formació professional (35,8%) que el de les dones consumidores (28,5%). En canvi, hi ha més dones consumidores amb estudis obligatoris (39,5%) que dones no consumidores amb aquests estudis (31,5%).

Gràfic 14: Nivell estudis

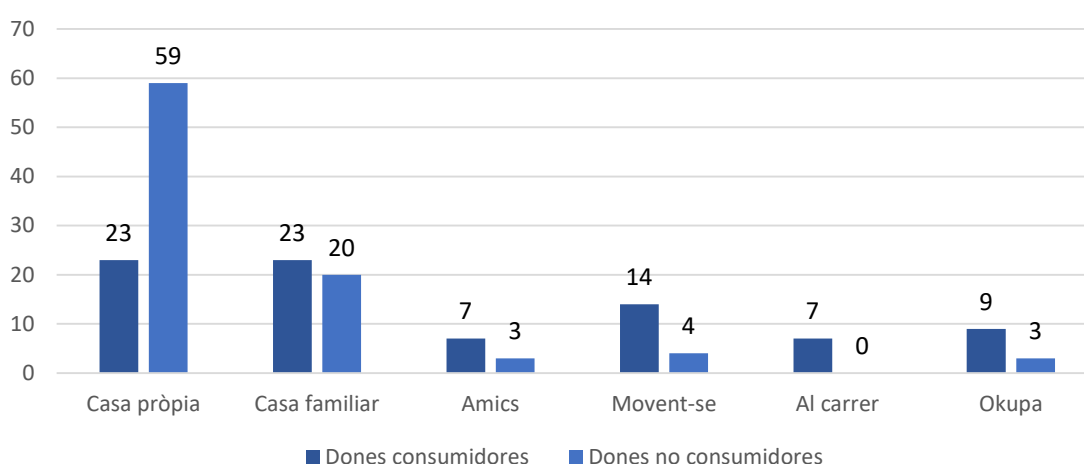


4.4.4.2. On i amb qui vivien abans de l'ingrés a la presó. Principal font d'ingressos.

Les dones consumidores reporten, en termes generals, pel que fa al lloc de residència previ a l'ingrés, una major inestabilitat. En aquest sentit cal precisar hem considerat que viure a casa pròpia⁹ o a la casa familiar denota major estabilitat i les xifres són les següents: enfront al 51,6% de les dones consumidores, el 85,8% de les no consumidores vivia a casa pròpia o a la de la família. Poques dones vivien amb amics: el 7,8% de les consumidores i el 3,2% de les no consumidores. D'altra banda, el 15,7% de les consumidores respon que vivia "movent-se" enfront al 4,3% de les no consumidores i un 10,1% de les primeres vivia d'"okupa" enfront al 3,2% de les no consumidores. Finalment, un 7,8% de les dones consumidores contesta que vivia al carrer. En canvi, no hi ha cap dona no consumidora que marqués el carrer com lloc de residència.

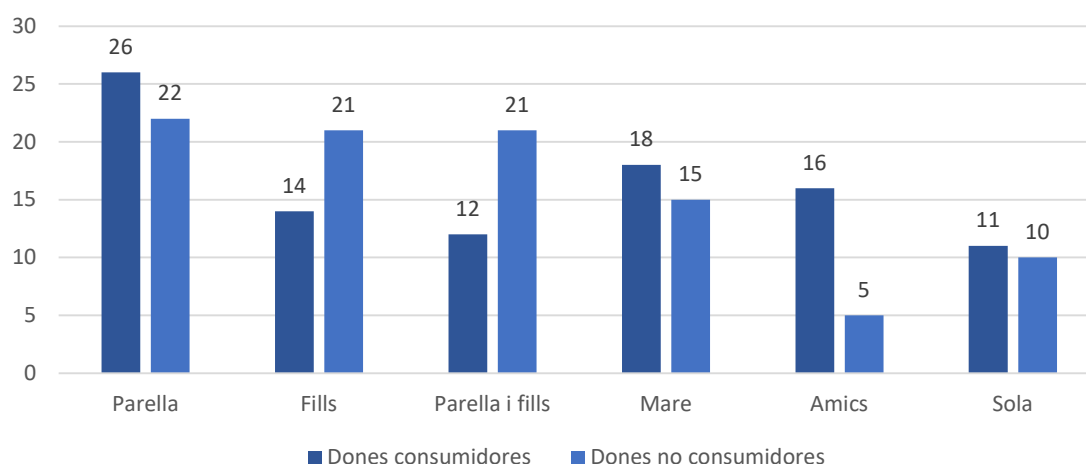
Respecte a la pregunta sobre amb quina/es persona/es vivien les dones abans de l'empresonament, les respostes no mostren massa diferències entre consumidores i no consumidores, si bé aquestes darreres vivien en major proporció amb els fills (22,8%) o amb els fills i la parella (22,8%) que les dones que consumien (14,2% i 12,2%, respectivament). En canvi, les dones consumidores vivien en major proporció només amb la parella (26,5%), amb la mare (18,3%), amb amics (16,3%) o soles (11,2%) que les dones que no presentaven addiccions (21%, 14,2%, 4,7% i 10,8%, respectivament).

Gràfic 15. Lloc residència abans presó



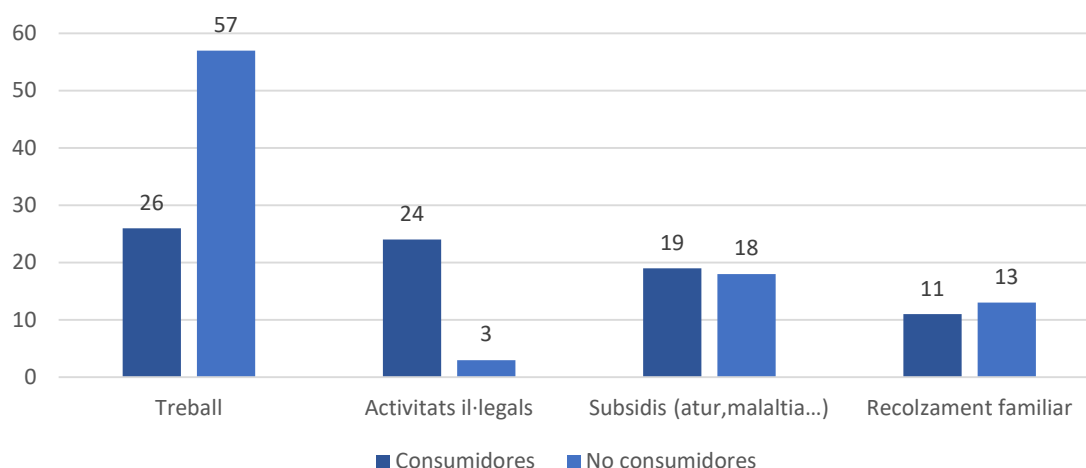
⁹ Hem inclòs en aquesta categoria a aquelles dones que a l'apartat de "altres" varen respondre que vivien de lloguer.

Gràfic 16. Persones amb qui vivia abans ingrès



Com es pot observar a la taula següent en què recollim la principal font d'ingressos de les dones enquestades abans del seu ingrès a la presó, la xifra de dones que vivien de subsidis és pràcticament idèntica entre dones consumidores i no consumidores. El mateix succeeix pel que fa al recolzament si s'inclou en aquesta categoria a les dues dones consumidores que afirmen viure del recolzament d'amics. En contraposició, la *foto* és absolutament l'oposada si ens aturem en el treball o les activitats il·legals com a principal font d'ingressos. Així, gairebé dues terceres parts de les dones no consumidores tenien com a font d'ingrés, amb caràcter previ a l'empresonament, el seu propi treball (62,6%) mentre menys d'una tercera part de les dones consumidores vivien del seu treball (32,5%). I, a l'inrevés, gairebé un terç de les dones que consumien tenien com a font principal d'ingressos les activitats il·legals (30%) enfront a un testimonial 3,2% de les dones no consumidores que responen viure d'aquestes abans de l'empresonament. Val a dir que també hi ha l'opció de respondre *altres* però són poques les dones que han marcat aquesta casella: 3 dones consumidores que han contestat viure d'estalvis, de la prostitució o que no tenia cap font d'ingressos i 4 dones no consumidores, 3 de les quals també afirma no rebre cap ingrès i una que vivia de la percepció de lloguers.

Gràfic 17. Principal font d'ingressos abans empresonament

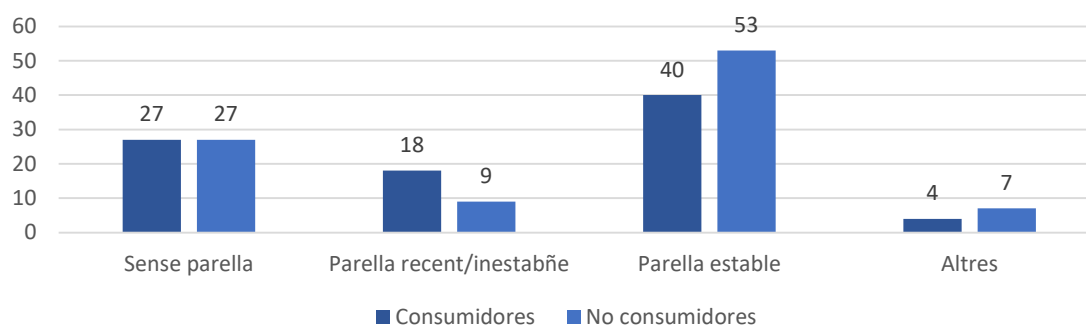


4.4.4.3. Situació de parella i maternitat

Pel que fa a la situació de parella abans de l'ingrés a la presó, trobem el mateix nombre de dones sense parella entre les dones consumidores i les que no consumien. En canvi, les dones consumidores tenen en un percentatge més alt parelles recents o inestables (20,2%) i més baix de parella estable (44,9%) que les dones no consumidores. Respecte d'aquestes darreres un 9,3% tenia parella recent o inestable i més de la meitat tenia parella estable (55,2%). En aquesta pregunta hi havia la possibilitat de respondre "altres" situacions respecte de la parella i aquí majoritàriament les dones han contestat que estaven "separada" i dues dones no consumidores han respost que estaven coneixent a una persona o que era vídua, respectivament.

Gràfic 18. Situació parella abans ingrés

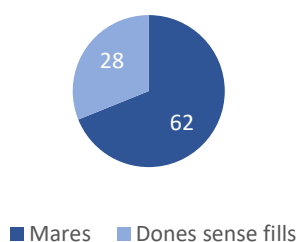
Taula 18. Situació parella abans de l'ingrés



El nombre de fills tant de les dones consumidores com de les que no reporten addiccions és elevat (Navarro Villanueva et al. 2023). D'entre les 90 dones de la mostra que afirmen ser consumidores, 62 són mares (68,8%) i 28 no tenien fills (31,2%). Pel que fa a les 96 mares que van respondre no tenir addiccions, 73 eren mares (76%) i 23 no tenien fills (24%).

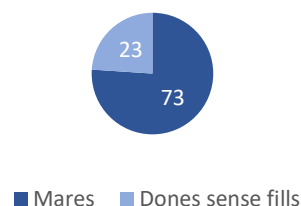
Gràfic 19. Addiccions i maternitat

Addiccions i maternitat



Gràfic 20. No consum i maternitat

Dones no consumidores i maternitat



D'entre les consumidores, el 74% manifestà recolzar econòmicament als seus fills o filles enfront al 86,3 % de les que no tenien addiccions. I a l'inrevés, el 19% i el 12%, respectivament responen que no ajudaven econòmicament als fills.

4.4.4.4. Edat i reincidència

La mitjana d'edat de les dones consumidores de la mostra es de 32,4 anys. La dona més jove te 18 anys i la més gran 63 anys mentre que la mitjana d'edat de les dones que no reporten addiccions es força més elevada: 38,2 anys (la més jove i la més gran tenen 18 i 75 anys, respectivament).

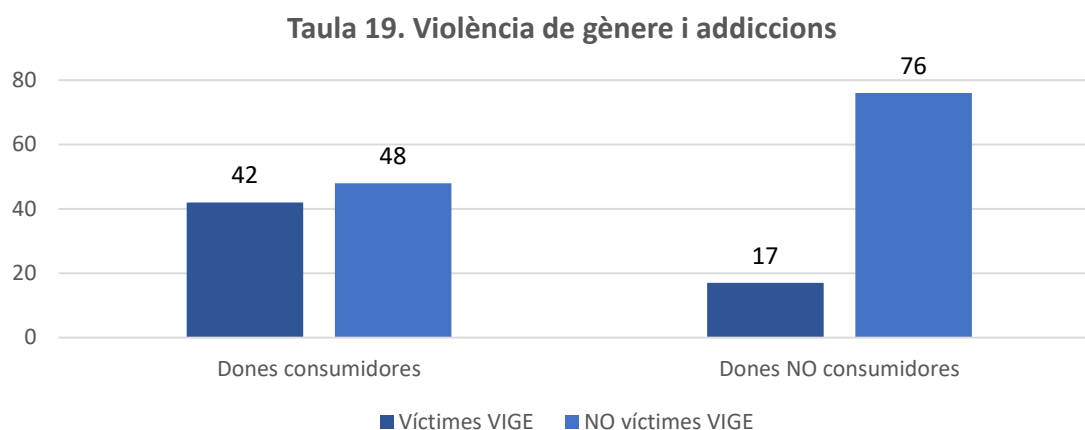
Aquesta diferència també es manté si analitzem l'edat del primer ingrés a la presó: 30,48 anys per a les dones consumidores i 36,61 anys per les no consumidores.

Lògicament, la reincidència reportada per les dones enquestades apareix com a més alta entre les dones consumidores. Concretament, la xifra es de dones consumidores reincidents es situa en el 17,2% i baixa fins al 9,7% en el cas de les dones sense addiccions.

4.4.4.5. Violència de gènere

La relació entre violència de gènere i addicció a les drogues queda reflectida també a la mostra atès que la incidència de la violència de gènere és força més elevada entre les dones consumidores. En efecte, gairebé la meitat de les dones que consumien alguna substància 6 mesos abans d'ingressar a la presó reporta també haver estat víctima de violència de gènere en aquell període. Concretament, un 46,6% de les dones consumidores afirmà haver patit aquell tipus de violència. En canvi, entre les dones que no presenten addiccions el percentatge de víctimes de violència de gènere no arriba, ni de lluny, a la quarta part, essent del 18,2%.

Gràfic 21. Violència de gènere i addiccions



D'entre totes les dones- consumidores i no consumidores- víctimes de violència de gènere, cal posar de relleu que algunes han experimentat al llarg de la seva vida no només aquest tipus de violència sinó que durant la infància van patir, també, violència per part d'algun familiar proper. Així, més de la meitat de les dones víctimes de violència de gènere afirmaren haver estat també víctimes de violència domèstica: el 54,7% i el 53% de les dones consumidores i sense addiccions, respectivament.

4.4.4.6.- El recolzament familiar previ a l'ingrés a la presó

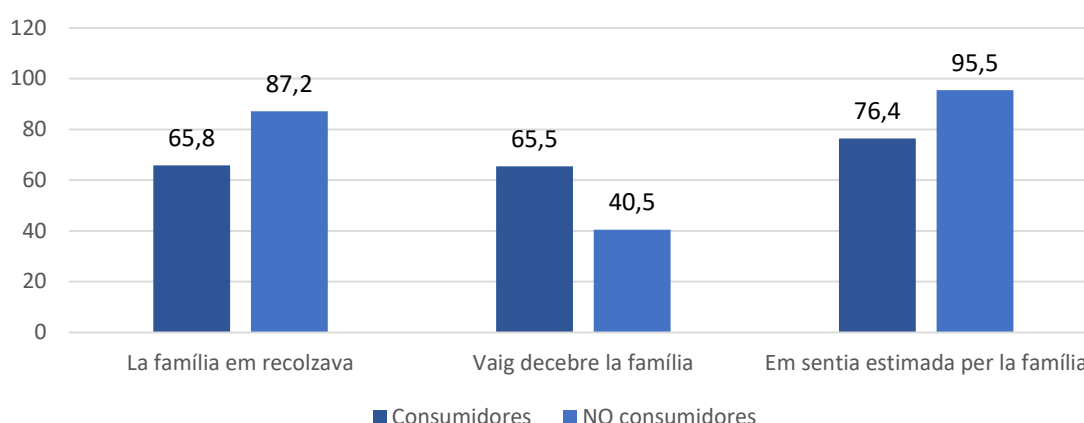
Al qüestionari hi havia una bateria de preguntes per conèixer el recolzament i suport que les dones empresonades tenien abans del seu ingrés a la presó. Algunes d'aquestes preguntes eren, entre d'altres, si la família les recolzava, si sentien que l'havien decebut o si es sentien estimades. Les respostes

difereixen notablement entre les dones consumidores i les que no ho eren. Així, en quant al suport familiar, el 65,8% de les dones consumidores manifestaren sentir-se recolzades enfront al 34,2% que responien negativament. En canvi, les dones sense addiccions reporten un suport molt més elevat i, en concret, del 87,2% mentre només un 12,8% de les dones no consumidores no es sentien recolzades.

D'altra banda, les dones amb addiccions responen majoritàriament sentir que havien decebut les seves famílies (65,5%) enfront al 40,5% de les no consumidores que també afirma sentir aquesta sensació d'haver fallat als seus.

Finalment, la majoria de dones reporten sentir-se estimades per llurs famílies però mentre les no consumidores responen afirmativament en un 95,5% dels casos, la xifra és menys elevada en el cas de les dones consumidores (76,4%).

Gràfic 22. Suport i consum



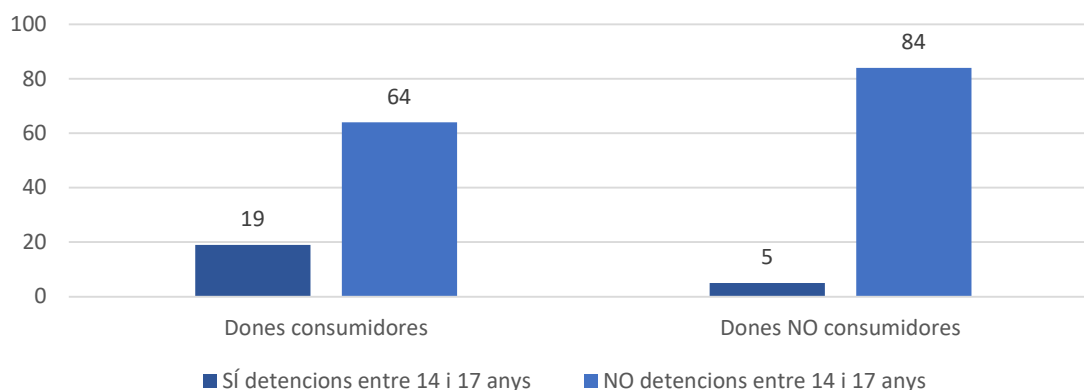
4.4.5. La trajectòria delictiva

4.4.5.1. Relació prèvia amb la justícia: detencions i compliment mesures en justícia juvenil. Edat mitjana del primer ingrés a la presó

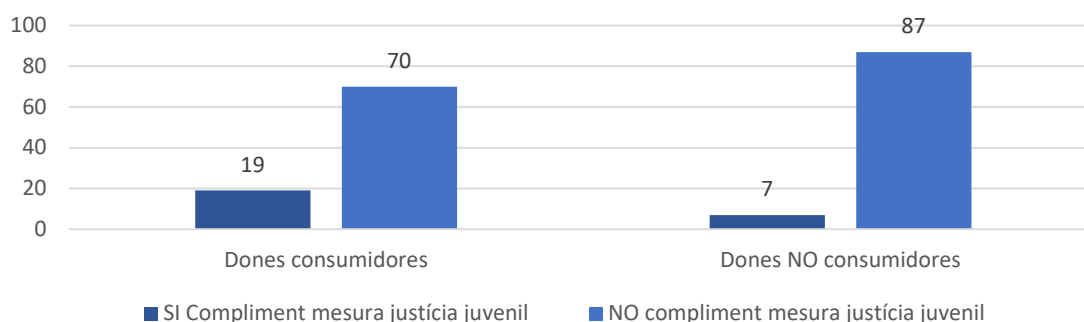
Les dones consumidores van ser detingudes abans de la majoria d'edat en major proporció que les dones no consumidores. Òbviament, també van complir més mesures en el sistema de justícia juvenil que les dones no consumidores.

Així, pel que fa a les detencions entre els 14 i els 17 anys, les consumidores en tenen més del triple que les no consumidores.

Gràfic 23. Detencions entre 14 i 17 anys



Gràfic 24. Compliment mesura justícia juvenil

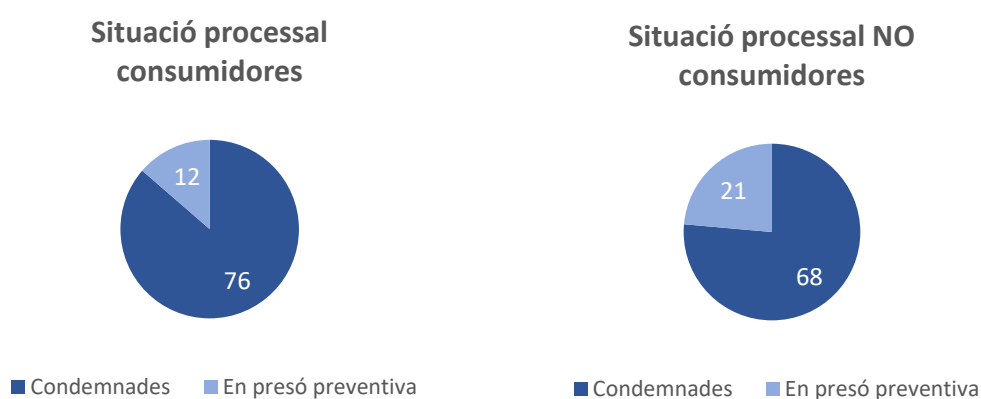


També l'edat del primer ingrés per delictes varia depenent de si es tracta d'una dona consumidora o no. Així, entre les dones que reporten addicció a l'alcohol o a alguna substància, l'edat mitjana del primer ingrés es situa en 30,48. Dintre d'aquest grup, les més joves tenien 18 anys quan es va produir el seu primer ingrés a presó i la més gran en tenia 58. En canvi, l'edat mitjana del primer ingrés a la presó de dones que no consumeixen és més de 6 anys superior i, concretament, de 36,61 anys. Novament les dones més joves reporten haver ingressat als 18 anys i la més gran 75 anys, seguida d'una dona de 71 anys i d'altres sexagenàries, posant de relleu, de nou, l'envelliment de la població empresonada a Catalunya.

4.4.5. 2. Situació processal actual

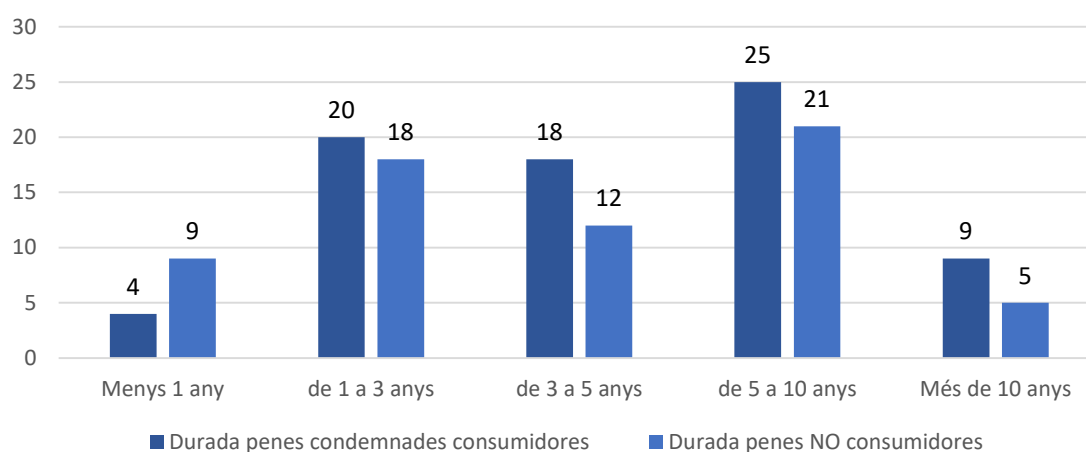
La majoria de les dones, consumidores o no, es troben privades de llibertat complint una condemna i no en virtut de la més greu de les mesures cautelars: la presó preventiva. En efecte, només el 13,6% de les dones consumidores estan pendents de judici. Curiosament, en proporció més dones sense addiccions són les que es troben en presó provisional i, en concret, el 23,5%. D'entre aquestes darreres, el 57,1% són estrangeres. En canvi, entre les consumidores, el 41,6% eren dones estrangeres.

Gràfic 25. Situació processal consumidores i no consumidores



4.4.5. 3. Delictes i durada de les condemnes

Gràfic 26. Durada condemnes

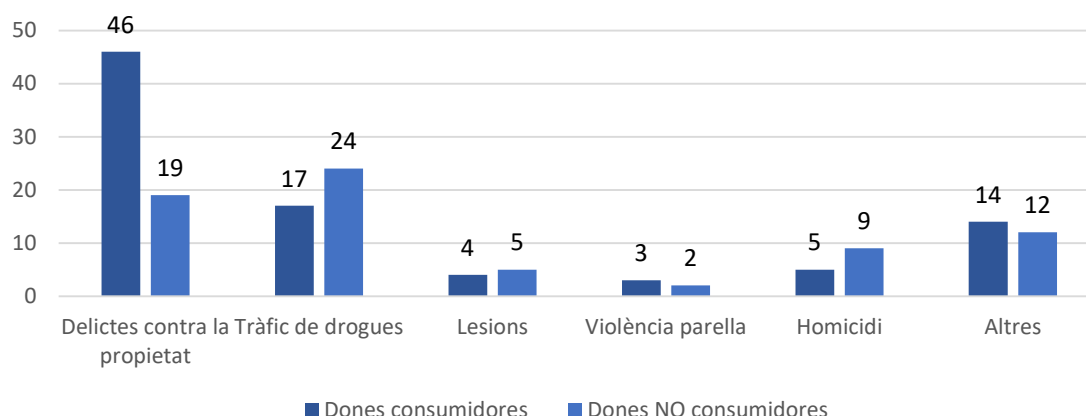


Com es pot observar a la gràfica següent, la condemna més habitualment imposada-tant a dones condemnades com a dones sense addiccions- és la que va de 5 a 10 anys (32,6%) seguida de la que comprèn d'1 a 3 anys de presó (27%) i de la que va de 3 a 5 anys (21,2)%. D'altra banda, cal indicar que,

pràcticament, no s'observen diferències pel que fa al percentatge de dones consumidores i de no consumidores condemnades en les franges que van de l'any als 10 anys de presó.

Les condemnes menys freqüents són les inferiors a l'any de presó i les de més de 10 anys (6,3% i 10%, respectivament). En aquestes franges, sí s'aprecien algunes diferències perquè les dones consumidores són castigades amb menys freqüència a una pena inferior a l'any de presó (5,2%) i més sovint a penes superiors als 10 anys (11,8%) que les dones que no reporten consum de substàncies (13,8% i 7,6%, respectivament). Des d'una altra perspectiva, convé novament posar de relleu que, si bé són minoria, les llargues condemnes que han de complir moltes dones dificulten seriosament les possibilitats de desistiment.

Gràfic 27. Delicte principal



Pel que fa al delicte principal pel que han estat condemnades les dones enquestades s'aprecien diferències notables entre les que són consumidores i les que no ho són. El delicte més freqüent entre les primeres és un delicte contra la propietat atès que més de la meitat ha estat condemnada per algun de l'esmentat tipus (51,1%) mentre que el percentatge entre les dones no consumidores és del 26,3%. En canvi, han estat condemnades en un percentatge molt més baix per delictes contra la salut pública (18,8%) respecte de les dones no consumidores. Així, un 33% d'aquestes darreres fou condemnada per un delicte de tràfic de drogues. També les dones no consumidores han estat condemnades en major proporció per homicidis (12,5%) enfront a les consumidores (5,5%). Dintre de la categoria *altres*, les

dones consumidores han assenyalat haver estat condemnades per temptativa d'homicidi (4 dones); trencament de condemna (1 dona); estafa (5 dones); assassinat (2 dones) i falsificació i manca de respecte a l'autoritat (1 dona, respectivament). Les dones que no consumien en el moment de l'ingrés a la presó respongueren, en aquesta categoria: estafa (7 dones); impagament de multa (3 dones); trencament de condemna i falsificació (1 dona, respectivament).

Finalment, creiem necessari destacar la relació entre nacionalitat i els delictes més freqüents perquè configuren, sens dubte, dos dels itineraris rellevants en l'execució penal femenina: a) el de les dones estrangeres no consumidores condemnades per tràfic de drogues (o "delictes de maleta") que, per regla general, cometen el delicte per a sortir de situacions econòmiques paupèrrimes i que es trobaran amb condemnes elevades i lluny dels seus països, com relataren una professional en un dels grups de discussió i una dona de la República Dominicana il·lustrant el procés de captació:

Després dones, ja no parlo de la toxicòmana, però sí de que les edats cada vegada, en els últims anys jo he observat a dones molt més jovenetes. I bueno plenes de vida i de il·lusions, no? Com al Brasil, a Brasil té moltíssima dona amb maleta, no? (GP/PR)

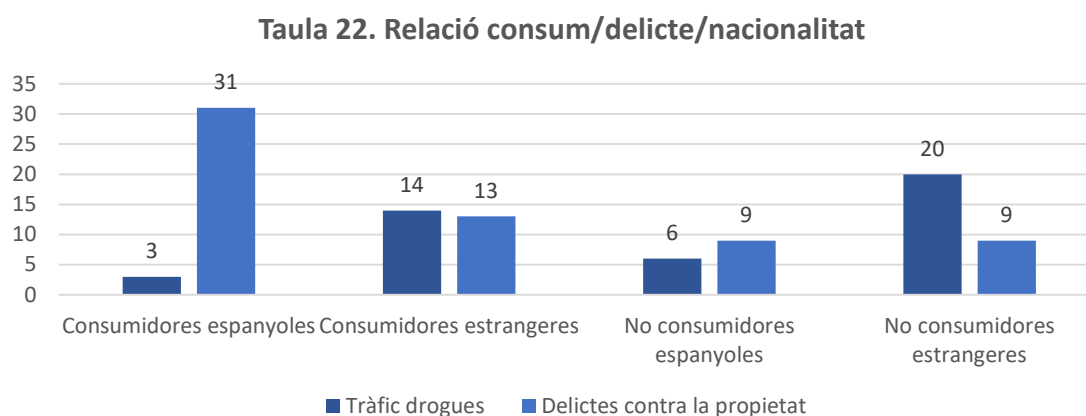
Esas personas son personas que van cazando personas como yo que ya tienen la documentación hace mucho tiempo, que ya pueden viajar, venir e ir a su país sin ningún problema y te van vigilando, duraron un tiempo dándome seguimiento esa banda organizada y hubieron varias veces que intentaban acercarse a mí, pero yo les decía que no, tenía miedo , pero después un día sí que me sentí necesitada y en ese momento de vulnerabilidad aprovechó esa persona que era de mi entorno y aprovecho y me dijo lo que me habían ofrecido y yo lo hice conscientemente, pero me sentí... me pintaron todo tan perfecto que yo me lo creí y no fue así, fui cogida en el aeropuerto (GP/CP/U)

I, b) el de les dones nacionals consumidores condemnades per delictes contra la propietat que, també per regla general, han delinquit per a fer front a les

despeses econòmiques derivades del consum, com explicava una de les dones entrevistades:

ya no podía ya no podía ver los niños, los niños me tenían miedo y qué pasa pos caí en la droga yyy empecé a tomar muuucha mucha droga y (...) la droga me ha traído aquí porque robaba para meterme droga (EM/234).

Gràfic 28. Consum, delictes i nacionalitat



4.4.6. Les condicions del compliment de la condemna

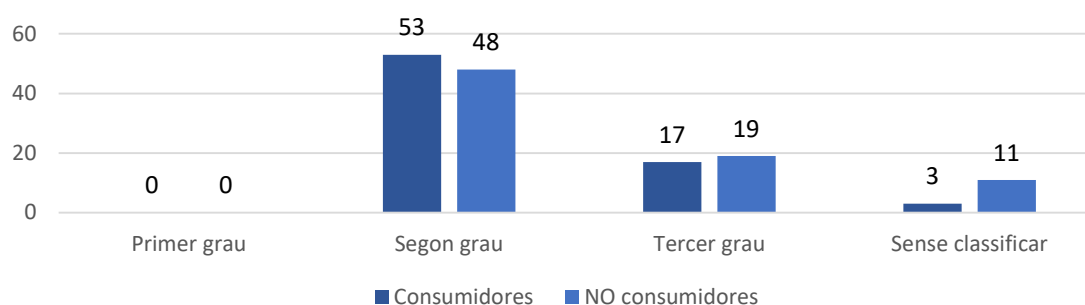
4.4.6.1. Classificació inicial i actual

La classificació inicial no presenta gairebé diferències entre les dones consumidores i aquelles que no presenten addiccions. La gran majoria de dones va ser classificada inicialment en segon grau i, concretament el 74,3% de les dones consumidores i el 71% de les que no consumien. En tercer grau van ser classificades inicialment una mica més del 13% de les dones: 13,5% de les consumidores i 13,1 de les no consumidores. Els percentatges varien una mica més atenent a la classificació en primer grau, més elevada entre les dones consumidores (6,7%) que entre les no consumidores (2,6%) i a la manca de classificació perquè el 5,4 % de les dones consumidores estaven pendents de classificació en el moment de l'enquesta enfront al 13,1% de les dones que no presenten addiccions.

Pel que fa a la classificació actual sí s'aprecien certes diferències entre les dones consumidores i les que no ho són, com es pot veure a la gràfica següent

perquè tot i que en ambdós grups la classificació majoritària és la de segon grau, el percentatge és més alt entre les consumidores (72,6%) que entre les que no ho (61,5%) i, en canvi, el tercer grau és una mica més freqüent entre les darreres (24,3%) que entre les consumidores (23,2%) com el percentatge de les dones que encara no han estat classificades (14,1% i 4,1%, respectivament). Val a dir, que cap de les dones enquestades es trobava en primer grau, si bé el 20% de les consumidores respongueren que, en algun moment durant el compliment de la condemna havien estat classificades en primer grau o ubicades en un mòdul de règim tancat. Per la seva banda, el 16,6% de les dones no consumidores va contestar en el mateix sentit.

Gràfic 29. Grau classificació



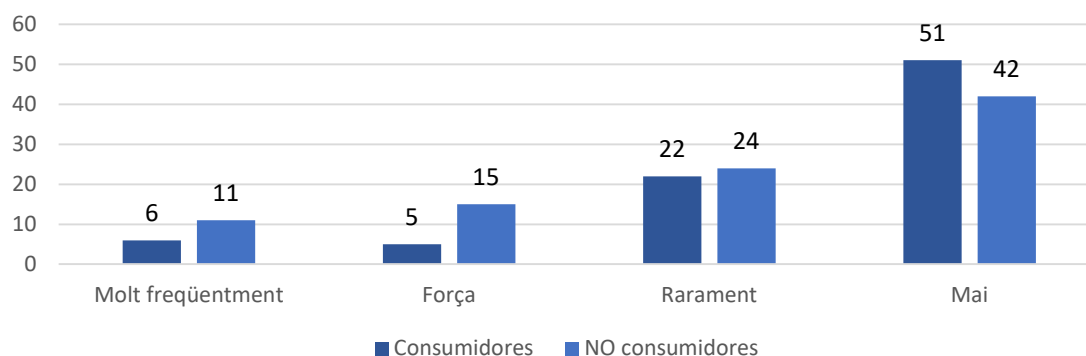
4.4.6.2. El gaudiment de permisos

Les diferències tampoc són molt notables pel que fa al gaudiment de permisos si bé les dones no consumidores gaudeixen o han gaudit, en major proporció, de permisos (30,3%) que les consumidores (23,8%).

4.4.6.3. El règim disciplinari sancionador

Sobta que la percepció sobre la imposició de sancions sigui més acusada entre les dones no consumidores que entre les que sí consumeixen, com s'aprecia en la gràfica següent. Així, les dones consumidores reporten haver estat rarament o mai sancionades en major proporció que les no consumidores: 86,8% enfront a un 71,6% i a l'inrevés afirmen en menor proporció que les no consumidores haver estat sancionades amb molta o força freqüència (13% enfront al 28,3%).

Gràfic 30. Freqüència sanció



4.4.6.4.- Treball realitzat durant el compliment. Percepció sobre el salari del treball penitenciari

Un 59% de les dones enquestades realitzà a la presó un treball remunerat enfront al 30,6% que nega haver treballat i un 10,2% que no respon a la pregunta de referència. Aquestes dades divergeixen força entre les que reporten addiccions i les que afirmen no ser consumidores, atès que, curiosament, les primeres reporten haver treballat més que les segones. Així, un 69,2% de les dones consumidores responen haver dut a terme un treball remunerat a la presó enfront al 49,4% de les no consumidores que contesten en el mateix sentit. En sentit contrari, un 23,3% i un 37,8%, respectivament de les dones amb addiccions i sense, no havien tingut en el moment de l'enquesta cap treball remunerat. La raó d'aquestes diferències pot trobar-se en els esforços que es fa des dels Centres Penitenciaris per aconseguir que les dones amb problemes d'addiccions abandonin aquests. El treball pot ser, sens dubte, un element fonamental en els processos de rehabilitació de les dones consumidores. També ha quedat palès les mancances a nivell formatiu i laboral que aquestes presenten respecte de les no consumidores, de manera que intentar que adquireixen uns hàbits laborals per fer front a una posterior reinserció sense addiccions pot explicar aquestes dades.

Les dades pel que fa al treball realitzat fora de la presó són mes baixes: el 39,5% i el 43,1% de les dones consumidores i les que no consumien respectivament manifesten haver treballat fora del Centre Penitenciari durant el compliment de la condemna. S'observa en aquest cas com pel que fa al treball fora de la presó, les dones sense addiccions treballen amb més freqüència que les consumidores, segurament perquè els i les professionals dels Centres

consideren que estan més preparades que les primeres per a gaudir d'aquesta oportunitat. A més, cal tenir en compte que, d'acord amb la legislació penitenciària, només podran treballar fora de la presó aquells/es interns/es que estiguin en tercer grau o tinguin aprovat el règim previst a l'art. 100.2 RP, que permet combinar aspectes del segon i tercer grau. I, en aquesta línia, cal tenir present que un elevat nombre de les dones enquestades provenen de la Unitat de Medi Semiobert (en endavant, UMS) de Brians i estan classificades en tercer grau.

El nivell de satisfacció de les treballadores - tant a l'interior com a l'exterior de la presó- es molt elevat, tot i les reiterades queixes expressades en els grups de discussió sobre els sous que perceben i, en ocasions, per la manca de destins atractius i/o per les discriminacions que consideren que es produeixen en comparació al treball dels homes. Com a mostra de la percepció de discriminació, entre moltes altres veus, reproduïm el testimoni d'una dona usuària del Centre de Ponent:

A mí, lo que me fastidia que cuando salimos del módulo 1, pasamos por el pasillo grande, este ahí vemos que hay un montón de chicos en cocina; hay un montón de chicos cargando cajas y un montón de chicos haciendo las cosas y nosotras nos estamos matando aquí una con la otra para tener un destino de mierda de 60 o 40 euros, mientras ellos están ganando €300, ¿me entiendes? y nosotras nos estamos matando aquí para ganar un destino. Otra cosa y muchas de nosotras no tenemos ingresos de fuera y nos tenemos que espabilar (GP/CP/U).

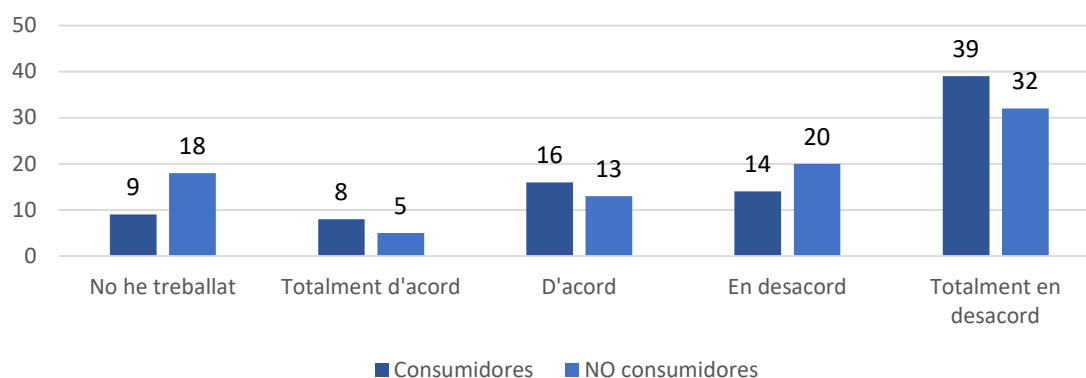
Pel que fa al salari, la majoria de les dones-consumidores o no- considera que aquest no és just. Concretament, el 61,6% de les dones amb addiccions i el 53% de les que no consumien creu que el salari no s'avé amb les tasques realitzades enfront al 28% i al 18% que sí el considera just. Recollim, seguidament, dues cites de dones de dos presons diferents, que il·lustren el descontent de moltes de les dones i la gràfica amb les dades recollides:

Mira, yo los fines de semana me tiro ocho, nueve horas trabajando en la peluquería, me pagan 40 euros al mes” (GP/CP/U)

“Y claro, con la excusa que nos están reinsertando, que nos están manteniendo, que si no sé qué hay que...Estar aquí, bueno, necesitamos

dinero. Claro, cobramos 120. ¿Qué pasa?, que no te da para pagar el abogado, no te da para comprarte entre lo que hablábamos antes, las cabinas, los dentistas, yo necesito gafas, llevo un año sin gafas, porque no lo puedo pagar y ahora me voy a poner a estudiar a ver cómo lo hago (...) al final estás viviendo en una situación precaria, se supone que es algo para reinsertarte, ayudarte, rehabilitarte... pues lo que hace es reforzarte las actitudes que ya tenías. Entonces, bueno pues eso o matarte en cocina, porque yo trabajo en cocina también y se cobra, se cobra bastante bien, en comparación al resto” (GP/CP/U).

Gràfic 31. Salari percebut

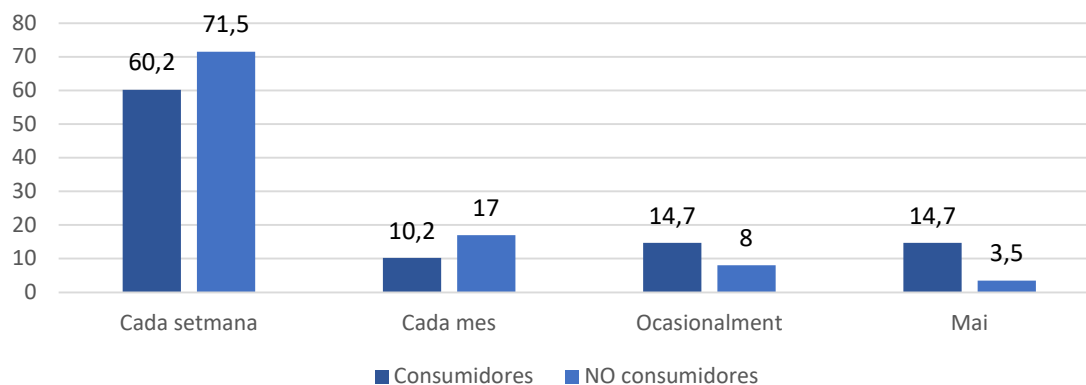


4.4.6.5. Contacte i suport familiar durant la condemna

La tendència posada de relleu sobre el recolzament familiar previ a l'ingrés a la presó es repeteix durant el temps d'estada al Centre Penitenciari de manera que, novament, les dones amb addiccions reporten menys contacte i menys suport de la família en comparació al que afirmen tenir les dones que no consumeixen. En efecte, pel que fa al contacte amb la família vàrem preguntar l'assiduitat d'aquest i el resultat, com es pot veure a la gràfica, és clar: les dones sense addiccions tenen en major proporció contacte cada setmana o cada mes: el 71,5% enfront al 60,2% de les dones consumidores i el 17% enfront al 10,2% de les consumidores, respectivament. I, a l'inrevés, aquestes darreres tenen contacte ocasional o no tenen mai contacte en major mesura que les dones que no consumeixen. Concretament, el 14,7% de les dones consumidores van respondre tenir contacte amb la família ocasionalment i la mateixa xifra (14,7%) no tenir-ne mai mentre que només el 8% i el 3,5% de les

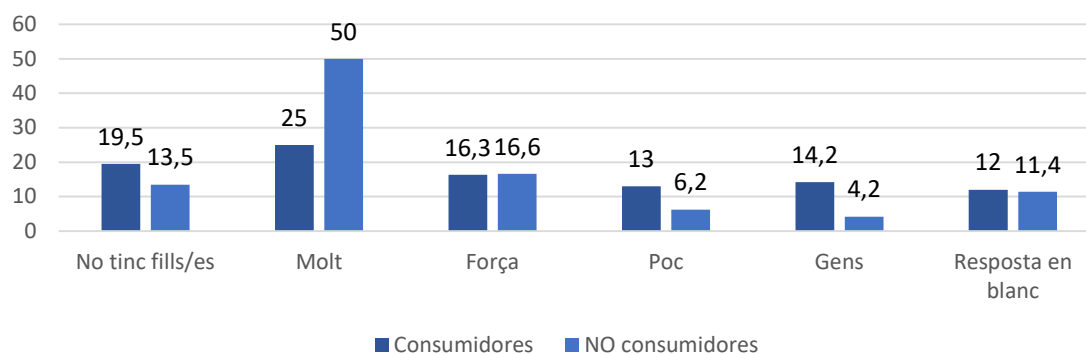
no consumidores reportaren un contacte ocasional o una manca absoluta d'aquest, respectivament.

Gràfic 32. Contacte família empresonament



En aquesta mateixa línia, les respostes son similars atenent específicament al contacte amb els fills o filles perquè, de nou, les dones no consumidores mantenen en força major proporció aquest mentre que les dones amb addiccions tenen més sovint poc o gens contacte amb els fills o filles. Així, el 50% de les dones no consumidores afirmen tenir molt contacte amb els/les fills/es enfront al 25% de les consumidores. La proporció de les que mantenen força contacte és pràcticament idèntic entre no consumidores i consumidores: 16,6% i 16,3%, respectivament. Ara bé, gairebé un terç de les dones consumidores afirmen tenir poc o gens contacte (13% i 14,2%) enfront al 10% de les no consumidores que en un 6,2% i un 4,2% reporten poc o gens contacte. Amb tot, cal posar de manifest que, pel que fa a aquesta pregunta, trobem un 12% de dones que no responen entre les consumidores i un 11,4% de les dones sense addiccions que també deixaren la pregunta en blanc.

Gràfic 33. Contacte fills empresonament



Finalment, cal assenyalar que també les dones no consumidores se senten més estimades per la família en comparació a les dones amb addiccions. Així el 70,7% i el 21,3 % de les primeres afirmà sentir-se molt estimada o força estimada, respectivament enfront al 45,5% i 24,4 de les dones amb addiccions. En canvi, aquestes darreres respongueren en major proporció sentir-se poc estimades (14,4%) o gens (15,5%) mentre només un 4,4% i un 3,3% de les dones no consumidores tenien la percepció de sentir-se poc o gens estimades per la família.

La família, com ha posat de relleu la doctrina, és una de les fonts més rellevants de recolzament i suport social, tenint un paper clau en el procés de reinserció (Cullen, 1994 ; Murray, 2003; Visscher, La Vigne y Travis, 2004; Ibáñez y Pedrosa, 2018; Cid et al, 2019). Al qüestionari, precisament, es preguntava a les dones si la família les havia motivat per a participar en activitats durant l'empresonament. De nou, les dones no consumidores manifesten haver estat motivades per les famílies en un percentatge més alt (77,8%) que les consumidores (64,4%) i, a l'inrevés, més d'un terç de les dones consumidores manifesten haver estat poc (8%) o gens (27,6%) motivades per les famílies per participar en activitats enfront al 7% i al 15,1% de les no consumidores que també afirmen poca o nul·la motivació per part de les famílies per tal que les dones participin en les activitats del centre.

4.4.4.7. Els canvis familiars durant l'empresonament

Durant l'empresonament, poques dones van esdevenir mares. Concretament, 3 de les 92 dones consumidores (3,2%). També ho van ser 9 de les 95 dones que reportaren no tenir addiccions (9,4%). Sí van haver-hi més canvis pel que fa a la situació de parella, atès que el 17,3% de les dones consumidores

afirmen que es van divorciar o van trencar amb la parella que tenien abans de l'ingrés a la presó i un 26% afirmà trobar-se a l'inici d'una nova relació. Un 46,7% seguien amb la parella que tenien abans de l'empresonament. En contrapartida, les dones sense addiccions reporten més estabilitat pel que fa a la parella: només un 3,1% de les dones s'havien divorciat o trencat amb la parella i un 19% es trobaven a l'inici d'una nova relació mentre el 56% continuava amb la mateixa parella. Val a dir, també, d'una banda, que hi ha moltes dones que han deixat en blanc aquesta pregunta i de l'altra que també hi havia la possibilitat de respondre "altres" si la resposta no encaixava en el trencament, l'inici de nova relació o el manteniment de la parella anterior. Poques dones han marcat aquesta opció. Les que ho fan responen que s'han distanciat de la parella (2 dones consumidores i una que no ho es); que la parella ha mort (1 dona consumidores i una altra que no ho és); que la parella es troba a una altra presó (2 dones consumidores), que estan més units que mai (dona consumidora) o que s'ha casat durant el compliment (1 dona no consumidora).

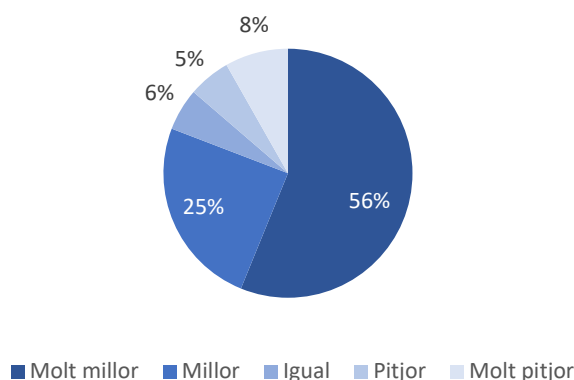
4.4.4.8.- Situació actual sobre consum. El tractament a la presó

La situació actual sobre consum d'alcohol i/o drogues, comparada amb la d'abans de l'empresonament, és, en termes generals, força millor (64,1%) el que demostra que el pas per la presó de les persones amb addiccions pot ser una oportunitat per a superar-les. Reproduïm, seguidament, el testimoni d'una dona que il·lustra aquesta idea:

porque claro yo en mi vida había hecho eso (...) jamás y tocar yo la droga para nada (...) y claro ya le he digo le doy le pido gracias a Dios que me cogieron porque si no fuera acabado muy mal. ya le digo, le doy gracias a Dios que me cogieron porque si no fuera acabado muy mal (...) pues gracias a Dios pos hasta ahora sigo recuperando y pidiendo fuerzas porque soy cristiana pidiéndole a Dios que me de fuerzas para que no me venga a la mente de tomar (...) estoy luchando por mis pequeños (...) Por verlos y conseguirlos (...) y a ver si me los pueden dar (...) porque si no fuera por mis pequeños yo no estaría aquí en este mundo (EM/234).

Pel que fa a les dades sobre la situació, el 44,5 % de les dones respongueren que la seva situació era molt millor; un 19,5% que era millor i un 4,3% que era igual. Només un 4,3% i un 6,5% afirmaren estar pitjor o molt pitjor, respectivament. Tanmateix, cal precisar que en aquesta pregunta hi ha un 14,1% de respostes en blanc.

Gràfic 34. Consum actual



El 42% de les dones enquestades van afirmar haver participat en algun programa de deshabitació de drogues enfront al 58% que respon negativament. Tanmateix, l'anàlisi de les dades ens ofereix un perfil més acurat. D'una banda, perquè de les dones que, en el moment de l'ingrés a la presó, manifestaren ser consumidores la majoria sí respon haver seguit algun programa de deshabitació a la presó (68,5%) mentre el 31,5% contesta negativament. De l'altra, perquè un 11,5% de les dones que havien afirmat no consumir abans de l'ingrés a la presó, també afirmen haver participat en algun programa de deshabitació de manera que podria ser que iniciessin o recaiguessin en el consum un cop a la presó o que no contestessin del tot sincerament la pregunta sobre si consumien abans de l'empresonament. En aquest sentit, una professional sanitària entrevistada dubtava sobre eventuais inicis en la drogodependència de les dones en ser preguntada sobre aquesta possibilitat atesa la coneguda presència de drogues a les presons:

Bueno, quien continúa consumiendo dentro del centro penitenciario es porque alguna vez ha consumido. Sí que es verdad, que no vamos a negar lo evidente. En las prisiones entran drogas y, hay mujeres que continúan consumiendo en las prisiones. Pero sí que es verdad, que

*puede haber mujeres que dentro, por la ansiedad, por el insomnio, por las dificultades de verse otra vez en prisión consuman un poco más e intenten conseguir no? Pero bueno, **la que consume dentro es porque ya consumía fuera, en más o menos grado.** Y bueno, tenemos que ser conscientes de que dentro de las prisiones hay drogas y por eso tenemos programas, para ayudarlas, el de metadona, medicación, etc (E/CP/PS).*

Pel que fa als programes existents de deshabitució, la professional sanitària a què feien referència en el paràgraf anterior relatà el següent en ser preguntada sobre el protocol per combatre els eventuais síndromes d'abstinència:

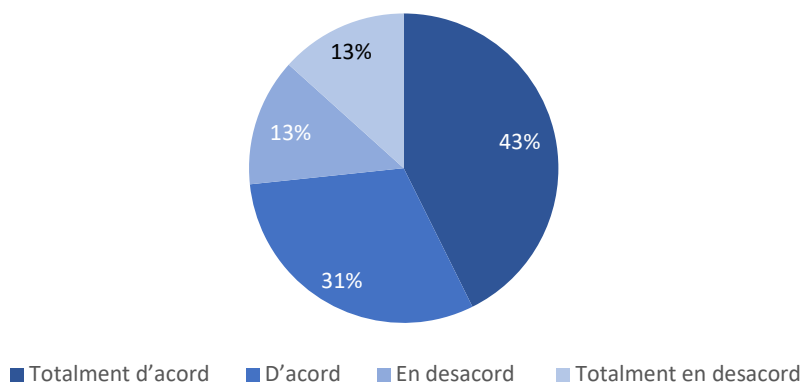
Esto lo tenemos muy por la mano, tenemos medicación, tenemos el programa de mantenimiento de metadona para las consumidoras de heroína, ehm, las ayudamos lo máximo posible. Bueno, las consumidoras de drogas cuando entran allí, bueno el alcohol, siempre nos olvidamos del alcohol, pero el alcohol es una droga muy severa con unas repercusiones gravísimas. Las mujeres alcohólicas que entran en prisión también tienen un síndrome de abstinencia alcohólica que puede ser gravísimo y tenemos medicación-por eso te decía que las primeras 24 horas las ve un médico, y les damos medicación lo más rápido posible para ayudarlas, introducimos los programas de metadona, las derivamos rápidamente al psiquiatra, bueno eh rápidamente nos ponemos en marcha; con las mujeres consumidoras, bueno es que es de lo más habitual que hacemos no? El programa de mantenimiento de metadona, medicación para que duerman bien, para que descansen, para que tengan el mínimo síndrome de abstinencia posible (E/CP/PS).

En quant a la satisfacció de les dones que han seguit programes de deshabitució destaca la percepció d'utilitat d'aquests per a fer front a la dependència de l'alcohol i/o les drogues perquè gairebé les tres quartes parts de les dones (74%) consideren que els han servit enfront al 26% que creuen que no han estat útils per a superar les addiccions.

La majoria de programes per incentivar la deshabitució, a tenor del que varen explicar els i les professionals són farmacològics, amén de l'atenció i el suport que les dones reben de l'equip sanitari i/o psicològic. Tanmateix, voldriem finalitzar amb una queixa expressada per un/a professional sobre la desaparició del Departament d'Atenció Especialitzada de Brians per a dones:

Hi havia el DAE, el departament d'atenció especialitzada, l'únic departament que hi havia en Espanya. I eren dones doncs que, signen un contracte de no consum, llavors és un espai lliure de drogues, és un espai dins de la presó però és un ambient molt diferent en les que pots tenir dins d'un mòdul. A mi la comunitat terapèutica em semblava una meravella, però són les coses que no van econòmicament, i van tancar". (E/CP/PR).

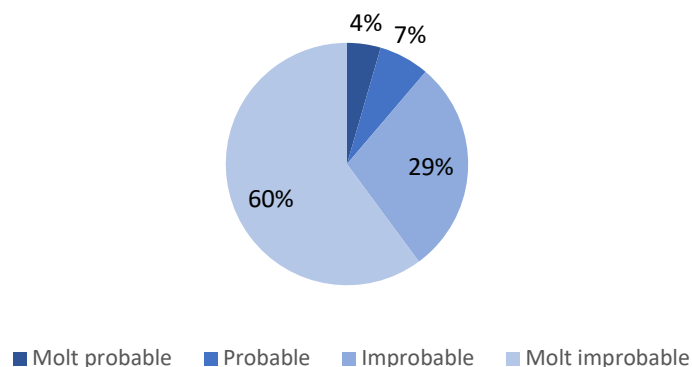
Gràfic 35. Programes deshabitució drogues útils



4.4.7. Les expectatives de futur

La gran majoria de les dones és optimista sobre el futur i consideren com molt improbable (60,1%) o improbable (28,5%) consumir un cop arribi la llibertat definitiva. Només un 6,7% i un 4,5% creuen probable o molt probable continuar el consum.

Gràfic 36. Probabilitat consum en llibertat



En aquesta mateixa línia, també el gruix de les dones enquestades considera poc probable que el consum de l'alcohol o de les drogues pugui ser la causa d'un futur empresonament. En efecte, el 89% i el 82,2% de les dones responen que l'alcohol o les drogues, respectivament no serà motiu d'un posterior reingrés a la presó enfront al 11% i al 17,8% que consideren que l'alcohol i/o les drogues sí poden comportar una futura reincidència. Tanmateix, cal posar de relleu que el 25% de les dones de la mostra han deixat en blanc aquestes preguntes.

Pel que fa a les raons adduïdes per les dones sobre si l'alcohol o les drogues podrien ser el motiu d'una reincidència un cop en llibertat definitiva, hi havia l'opció d'explicar el perquè de la resposta. Seguidament, recollim algunes de les respostes de les dones optimistes amb el procés de rehabilitació:

"Llevo cinco años sin consumir y ahora estoy bien" (Q-U)

Tengo fuerza de voluntad y aquí he visto cómo puedo mejorar sin consumir (Q-U).

Quiero hacer bien las cosas (Q-U).

Por mis hijas (Q-U)

Buscaré apoyo en PH para seguir limpia (Q-U)

Porque me arruinó la vida (Q-U)

Tengo una edad para retirarme (Q-U)

Necesitaba un cambio en mi vida (Q-U)

No tengo problemas (Q-U)

Cansada (Q-U)

Algunes dones es mostren cauteloses, tot i que optimistes de cara a l'abandonament definitiu de les drogues:

Lo voy a intentar (Q-U)

Nunca se puede saber; siempre tendremos eso dormido (Q-U)

I, entre els motius pels quals algunes dones es mostren pessimistes i creuen que tornaran a recaure en l'addicció, recollim els següents testimonis:

Me gusta consumir cànnabis (Q-U)

Me gusta drogarme y es barato (Q-U)

Marihuana para la ansiedad (Q-U)

Somos enfermos (Q-U)

Los fines de semana voy a consumir (Q-U)

El consumo de cannabis no es ilegal (Q-U)

4.5. Itinerari de maternitat

4.5.1. Notes prèvies

L'empresonament d'una dona, ja sigui en virtut de la mesura cautelar de la presó preventiva o a resultes d'una condemna a una pena de privació de llibertat, comporta una sèrie de característiques diferents a les d'un home. De la condició de mares de moltes de les dones encarcerades se'n desprèn una d'aquestes característiques (Navarro Villanueva et al. 2023). Toca ara ocupar-nos en aquest itinerari dedicat a la maternitat de quines són, d'una banda, les causes que porten a aquestes mares a delinquir i de l'altra, com la manera en què compleixen la condemna pot ser decisiva en un posterior abandonament de la carrera delictiva.

En qualsevol cas, l'entrada a presó d'una dona acostuma a tenir considerables efectes devastadors en el seu entorn familiar (Jiménez i Palacios, 2003), especialment degut a la separació respecte del seus fills, dels quals ella, generalment, serà la principal cuidadora. La maternitat, per tant, era part central de la identitat de moltes mares abans de l'empresonament i per aquesta raó l'entrada a la presó comportarà molta frustració i dolor (Enos, 1998).

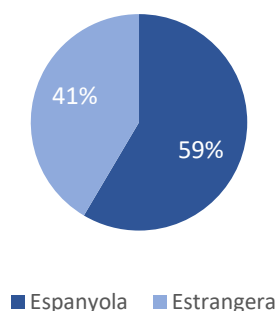
Des d'una altra perspectiva, l'empresonament acostuma a augmentar el sentit de culpabilitat de moltes dones i les porta a una situació d'angoixa (Baunach, 1985). Aquesta culpabilitat que arrossega sovint la dona privada de llibertat prové dels estereotips socials encara existents, en virtut dels quals la dona "delinqüent" o la dona empresonada és una dona molt "dolenta", ja que en haver infringit la llei penal ha vulnerat, també, la seva condició de dona, que és la de dona "tradicional": esposa, mare i cuidadora, entre d'altres. Des de la perspectiva de la societat, les mares encarcerades són considerades sovint com a "no aptes" i llurs delictes com a evidències d'unes habilitats maternals deficientes (Siegel 2011 i Easterling et al. 2018). Conseqüentment, la dona empresonada (*doubly deviant*) sent la pressió d'haver fallat doblement en haver violat, alhora, les normes legals i les pròpies del seu gènere (Leverentz, 2014) i experimenta un sentiment d'angoixa i culpa més elevat que el de les dones encarcerades sense fills (Carlen y Worrall 2004).

A l'angoixa assenyalada i a aquest sentiment de culpabilitat cal sumar la incertesa i el patiment davant les conseqüències que el seu empresonament pot comportar en el seu àmbit familiar, que, moltes vegades, és precari. Les preocupacions de la dona privada de llibertat augmenten si els menors estan en famílies d'acollida ja que aquí s'uneix la por de perdre aquells fills per sempre. En definitiva, com afirma Enos (1998) la pitjor de les conseqüències de l'encarcerament per a una mare es no poder estar present en la vida dels seus fills. Ara bé, al mateix temps, els fills poden ser el “*turning point*” o factor decisiu per activar el desistiment, com ha posat de relleu la doctrina¹⁰.

Distingirem, seguidament, dintre d'aquest itinerari dedicat a les mares, el de les mares estrangeres tot comparant-lo amb el de les nacionals i dedicarem també unes línies per analitzar la situació d'aquelles mares els fills i filles de les quals es troben sota la protecció de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (en endavant, DGAIA).

Ja pel que fa a les dades obtingudes a partir dels qüestionaris (208 dones), cal recordar que la majoria de les dones empresonades a Catalunya son mares (148 dones). Concretament, el 72,72% de les dones nacionals son mares a l'igual que el 73% de les dones estrangeres. Ara bé, el col·lectiu de mares nacionals (58,5%) es superior al de les mares estrangeres (41.5%).

Gràfic 37. Nacionalitat mares empresonades

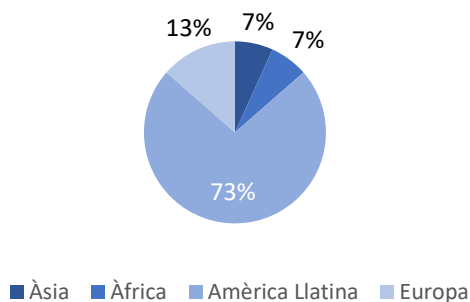


Pel que fa a les nacionalitats, s'observa una elevada varietat, tot i que destaquen les mares procedents d'Amèrica Llatina i, concretament, de

¹⁰ Vid., entre altres, Rodermon E., Kruttschnitt C., Slotboom A.M i Bijleveld C. (2016); Carlson J. (2001); Leverentz (2014) i Mclvor G. et al (2009).

Colòmbia; del Perú ; de Cuba; de Veneçuela i Paraguai. En definitiva, les mares procedents d'Amèrica Llatina conformen el 70,4% de la mostra de mares estrangeres enfront al 13,4 de les mares provinents d'Europa; el 9,8% de les mares que provenen d'Àfrica o el 6,5% que procedeixen del continent asiàtic.

Gràfic 38. Nacionalitat mares estrangeres per continents



4.5.2. Les circumstàncies de la infància

La situació econòmica de les famílies de les mares divergeix entre les nacionals i les estrangeres enquestades quan elles tenien 14 anys, tot i que tant les mares espanyoles com les estrangeres reporten, en termes generals, una situació millor que la de les famílies del seu país en un 50% i en un 46,6%, respectivament. Ara bé, mentre el 12,5% de les espanyoles afirma que era pitjor, gairebé un terç de les mares estrangeres creuen que la situació econòmica de les seves famílies era pitjor (31,6%). Pel que fa a la pregunta sobre si els barris en què vivien i, en especial, sobre si la delinqüència era o no freqüent les respostes estan força equiparades entre les mares estrangeres. Així, un 50% considera que la delinqüència al seu barri era poc o gens freqüent enfront al 43,6% que respon que la delinqüència era freqüent o molt freqüent. En canvi, en el cas de les mares espanyoles, el 76,1% afirma que la delinqüència al barri era poc o gens freqüent i només un 22,7% que sí hi havia força delinqüència.

D'altra banda, pel que fa a les amistats i a l'entorn familiar, la majoria de les mares estrangeres respon que entre els seus i les seves amigues (el 66,7%) així com entre el seu nucli familiar (75%) hi havia poques persones que cometessin delictes i/o fossin addictes a alguna substància il·legal (58,3%). I a l'inrevés, només un 11,6% i un 6,6% de les mares estrangeres afirma tenir molts o bastants amics delinqüents als 14 anys; un 25% algun familiar que

delinqüia i un 40% que hi havia persones amb addiccions del seu entorn. Les dades, pel que fa a les mares espanyoles, són molt similars pel que fa als aspectes analitzats, tret de l'existència d'algun familiar que delinquís que és només del 5,1% entre aquest col·lectiu.

Les mares estrangeres assistien majoritàriament sempre o amb força regularitat a l'escola quan tenien 14 anys (70%) i només el 15% i el 11%, assistien poc o gens, respectivament. Les dades d'assistència i d'absentisme escolar són pràcticament idèntiques entre les mares espanyoles: 73,7% assistia sempre o amb regularitat i el 27,2% poc (13,6%) o mai (13,6%).

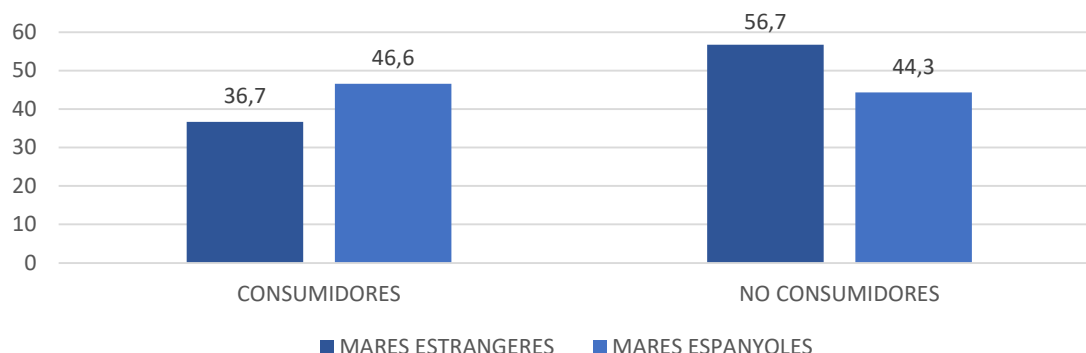
També majoritàriament les mares estrangeres reporten no haver estat víctimes mai o gairebé mai de violència domèstica a la seva infància (50% i 17%) enfront al 18% que sí afirma haver rebut algunes vegades o amb freqüència (al 13%) cops i agressions per part d'algun familiar durant la seva infància. En aquest extrem, sí s'aprecien diferències per nacionalitats perquè les mares espanyoles afirmen no haver patit agressions per part d'un familiar quan eren petites mai (46,6%) o gairebé mai (38,6%) en major proporció que les mares estrangeres. Des d'una altra perspectiva, la majoria de mares estrangeres es sentia estimada per la seva família (67%) –en el cas de les mares espanyoles, el 83% de la mostra respon sentir-se estimada- però un 23% es sentia poc o gens estimada (8,3%) enfront al 12,5% i al 5,7% de les mares espanyoles que contesten en el mateix sentit. Lògicament, totes les dones que varen contestar haver estat víctimes de violència domèstica durant la infància responen sentir-se gens estimades a l'igual que la major part de les que es sentien poc estimades.

4.5.3. Circumstàncies prèvies a l'ingrés

Més de la meitat de les mares estrangeres no era consumidora de drogues abans de l'empresonament (el 56,7%) mentre prop d'un terç sí ho era (36,7%). D'entre les consumidores, la majoria havia intentat deixar el consum (63,3%) enfront al 36,7% que no havia fet cap intent. Entre les mares nacionals trobem una xifra força més elevada de consumidores i, en concret, el 46,6% d'aquestes reconeixen tenir addiccions a l'alcohol i/o les drogues amb anterioritat a l'ingrés a la presó i un 44,3% afirma no tenir cap addicció. D'entre

les mares nacionals consumidores gairebé dues terceres parts havia intentat deixar el consum (68%) mentre el 32% no havia fet cap intent.

Gràfic 39. Consum drogues nacionalitat



Pel que fa al nivell d'estudis, destaca la gran qualificació de la majoria de les mares estrangeres enquestades atès que el 43,3% tenia estudis post-obligatoris i el 25% estudis universitaris enfront al 21,7% que té els estudis obligatoris i un 10% que reporta no tenir estudis. En canvi, les mares nacionals reporten un nivell força més baix d'estudis tant pel nombre més elevat de dones que afirma no tenir estudis (19,3%) com pels percentatges més baixos de dones amb estudis post-obligatoris (25%) o universitaris (12,5%).

Destaca també l'estabilitat pel que fa a l'habitatge tant de les mares nacionals com de les estrangeres: el gruix vivia abans de l'ingrés a la presó a casa seva (45% i 27%, respectivament) o de lloguer (8% i 18%, respectivament) o a la casa familiar (21,6% i 23%, respectivament). Les situacions que hom pot descriure com a més inestables serien les de les mares que vivien "movent-se" d'un lloc a un altre (15% de mares estrangeres i 4,5 de mares espanyoles), d'okupes (6,7% entre les estrangeres i 8% d'espanyoles) o al carrer (1,7% de mares estrangeres i 4,5% de mares espanyoles).

Si ens aturem en la principal font d'ingressos que reportaren les mares, les dades són força diferents perquè enfront a la situació d'estabilitat que reporten les mares estrangeres, que en un 70% vivien del propi treball abans d'ingressar a la presó, només el 28,4% de les mares espanyoles vivia del seu treball. Sí s'aproximen més les respostes de les mares que vivien de l'ajuda de la família o de la comissió d'activitats il·legals: 11,7% i al 6,7% respectivament pel que fa a les dones estrangeres i 13,6% i 12,5% en quant a les mares espanyoles.

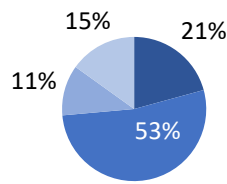
Pel que fa a la/es persona/es amb la/les que vivien les mares de la nostra mostra, més de la meitat de les mares estrangeres reportà no viure amb els seus fills abans de l'empresonament (53,3%) ni amb la seva parella (61,7%) enfront al 46,7% de la mostra i al 38,3% que sí respon viure amb els fills i/o la parella. Entre les mares espanyoles, el 50% vivia amb els seus fills o filles i el 52,3% amb la parella.

Ara bé, només un 20% de les mares estrangeres i un 24% de les nacionals vivia amb els fills i la parella, per la qual cosa cal deduir que bona part de les mares feien front en solitari al manteniment dels seus fills i filles. En efecte, sobta el reduït nombre de dones que vivien amb parella i fills perquè precisament, a la pregunta sobre si tenien o no parella abans de l'ingrés, la majoria respon afirmativament (53,3% de les mares estrangeres i 53,4% de les espanyoles) enfront al 16,7% i el 13,6%, respectivament que contesta tenir una parella recent o inestable. El 16,7% de les mares estrangeres diu no tenir parella a l'igual que el 28,4% de les nacionals. En qualsevol cas, sembla evident que no totes les parelles exercien el rol de cuidadors/es dels fills i filles de les mares empresonades.

Ja, pel que fa a l'edat que tenien abans de l'ingrés a la presó, cal assenyalar que la més jove, d'entre les mares estrangeres, tenia 18 anys i la més gran 61 anys. L'edat mitjana de totes les mares estrangeres es de 35,25 anys. I es que la meitat de les mares es troben a la franja d'edat que va dels 26 als 40 anys (50,9%). Les més joves-de 18 a 25 anys- representen el 20% de la mostra i les de 41 a 50 anys el 14,5%. La franja amb menys dones es la de dones amb edat més avançada (10,9%). Curiosament, l'edat mitjana de les mares espanyoles es pràcticament idèntica: 35,24 anys.

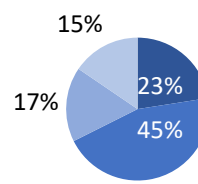
Gràfic 40. Edat nacionalitat

Edats mares estrangeres



■ de 18 a 25 anys ■ de 26 a 40 anys
■ de 41 a 50 anys ■ de 51 a -

Edats mares espanyoles



■ de 18 a 25 anys ■ de 26 a 40 anys
■ de 41 a 50 anys ■ de 51 a -

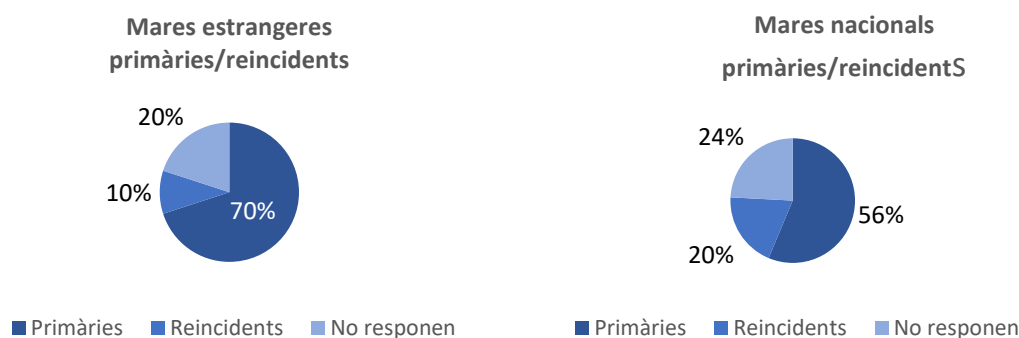
Finalment, per a completar el perfil sobre les mares abans de l'empresonament, cal fer referència a la violència de gènere que és més freqüent, segons les pròpies enquestades, entre les mares estrangeres que entre les nacionals. Així, més d'un terç de les mares estrangeres reconegué haver patit violència per part de la parella (el 36,6%) enfront al 61,6% que respon negativament. En el cas de les mares nacionals, el 27,3% també afirma haver estat víctima de violència de gènere i el 70,4% respon no haver patit aquesta.

4.5.4. Circumstàncies relacionades amb el delicte

4.5.4.1. Primarietat/reincidència

Per la gran majoria de les mares estrangeres aquesta és la primera condemna. En efecte, el 70% de les enquestades afirma que mai abans havien estat privades de llibertat en un centre penitenciari. I, al contrari, només el 10% admet ser reincident. Tanmateix, destaca un 20% de dones que no han respost la pregunta. En canvi, en el cas de les mares espanyoles trobem més dones que afirmen ser reincidents i, en concret el 19,3% de la mostra. També són menys, respecte de les estrangeres, les mares nacionals que responen ser primàries: el 55,7% i, novament, trobem moltes respostes en blanc (el 23,9%).

Gràfic 41. Mares i reincidència



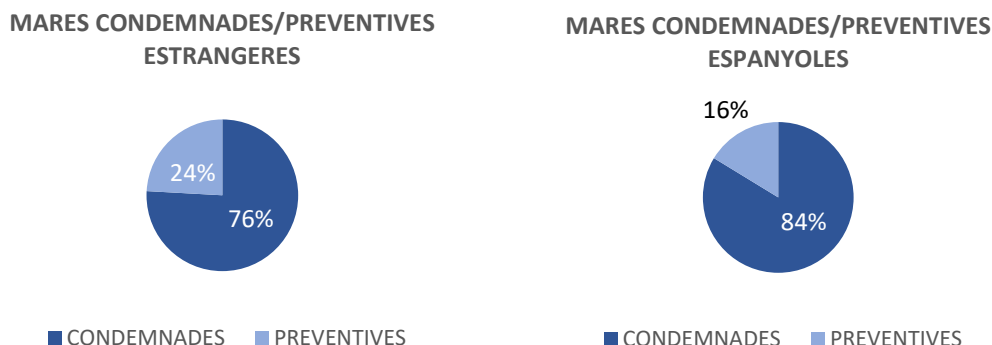
4.5.4.2. Detencions prèvies i mesures de justícia juvenil

La dada anterior s'avé amb les respostes que les mares estrangeres varen expressar sobre detencions prèvies abans dels 18 anys i sobre el compliment en centres de menors. Només el 8,3% respongué haver estat detinguda essent menor d'edat i d'entre aquestes només 3 dones varen admetre haver complert una mesura de justícia juvenil, que representen un 5% de la mostra. Així, el 95% de les mares estrangeres afirmà no haver passat mai pel sistema de justícia juvenil. En canvi, pel que fa a les mares nacionals, les dades tant de detencions abans dels 18 anys com sobre compliment de mesures en centres juvenils són superiors. Així, un 13,6% de les mares reporta haver estat detinguda entre els 14 i els 18 anys alguna vegada i un 18,2% haver complert alguna mesura en el sistema de justícia juvenil.

4.5.4.3. Situació processal

La majoria de les mares estrangeres es trobava, en el moment de l'enquesta, en qualitat de condemnada (73,3%) i no com a preventiva (23,3%). Ara bé, la *ratio* de mares en presó preventiva es molt més elevada entre les estrangeres que entre les nacionals (15,9%) com hom pot apreciar a la següent gràfica.

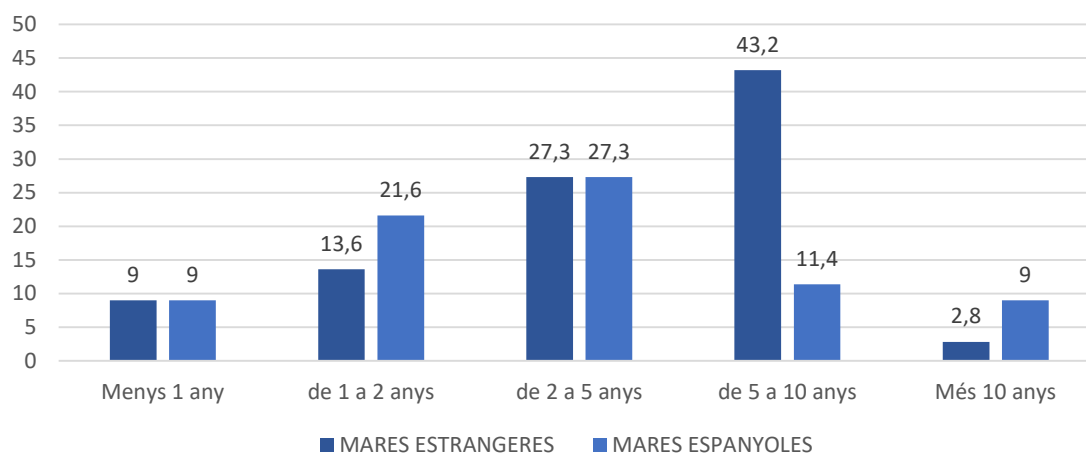
Gràfic 42. Mares condemnades i preventives nacionalitat



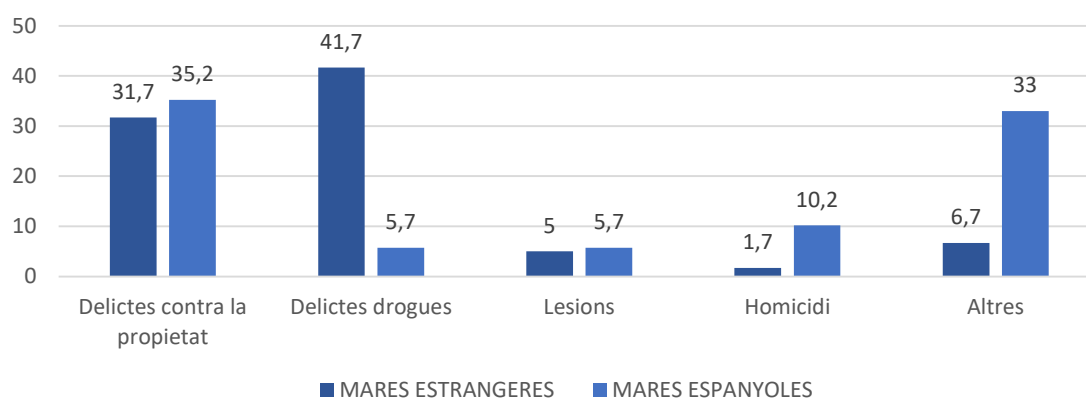
4.5.4.4. Durada de les condemnes i delictes pels que han estat castigades

Pel que fa a la durada de les condemnes, destaca l'elevada incidència de la condemna de 5 a 10 anys entre les mares estrangeres i que es deguda, sens dubte, a la freqüent comissió d'un delicte contra la salut pública. Respecte de les mares espanyoles, també s'aprecia una diferència notable en les condemnes de més de 10 anys, que és força més freqüent entre les nacionals. Ara bé, aquestes diferències s'expliquen si atenem als tipus de delictes pels que han estat condemnades les mares estrangeres i les nacionals. En efecte, el 41,7% de les mares estrangeres han estat condemnades per tràfic de drogues enfront al 5,7% de les mares espanyoles. Conseqüentment, aquest delicte es 7 vegades més freqüent entre les estrangeres. I, a l'inrevés, el delicte d'homicidi que comporta penes més greus -molt més habituals entre les mares espanyoles- és força més freqüent entre les mares espanyoles (10,2%) que entre les mares estrangeres (1,7%). En canvi, les diferències no són tan acusades respecte dels delictes contra el patrimoni (31,7% i 35,2% entre mares estrangeres i espanyoles, respectivament) o del delicte de lesions (5% i 5,7%, respectivament)

Gràfic 43. Durada condemnes



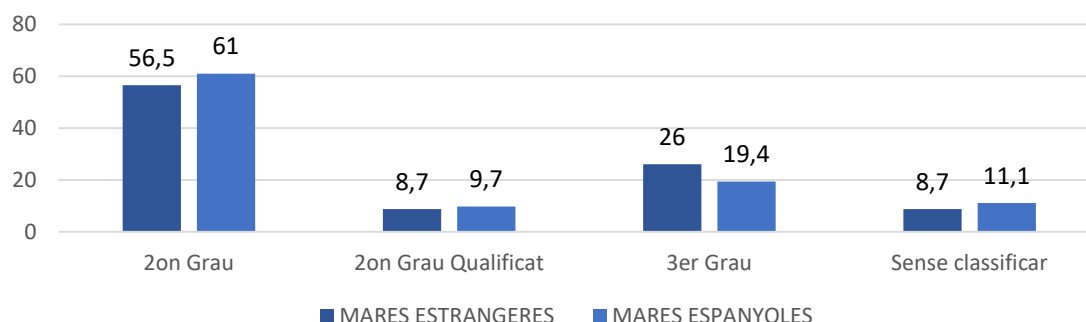
Gràfic 44. Delictes nacionalitat



4.5.4.5. Grau de classificació

En quant al grau de classificació, la majoria de les mares, tant estrangeres com espanyoles, es troben en segon grau. Ara bé, el segon grau és menys freqüent entre les primeres i, en canvi, estan classificades en major percentatge en tercer grau (26%) que les mares espanyoles (20%).

Gràfic 45. Classificació nacionalitat



4.5.4.6 Gaudiment de permisos

El 32,6% de les mares estrangeres havia gaudit d'algun permís de sortida mentre complia condemna enfront al 61% de les que no havia sortit encara de permís des del seu ingrés a la presó. Pel que fa a aquesta matèria no s'aprecien diferències rellevants en raó de la nacionalitat atès que les dades respecte al gaudiment o no de permisos són similars entre les mares espanyoles: un 33,3% de les mares espanyoles ha tingut permisos i un 59,7% afirma no haver-ne gaudit de cap.

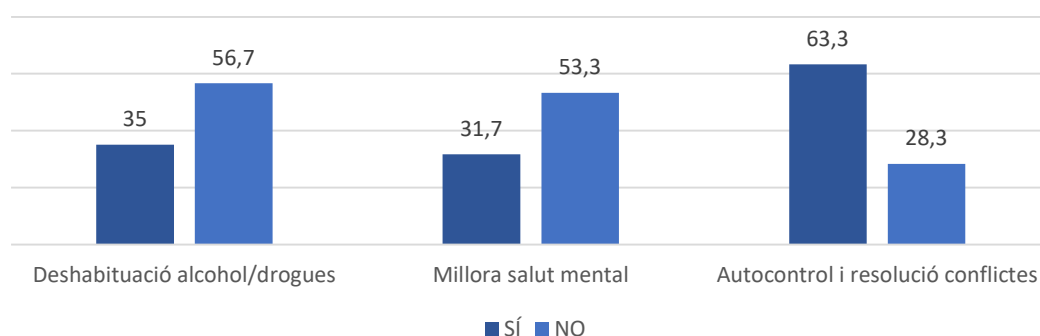
4.5.4.7. Règim disciplinari

Tampoc es constaten diferències notables pel que fa a l'aplicació del règim disciplinari sancionador entre mares estrangeres i mares espanyoles si bé aquestes darreres reporten haver estat sancionades amb més freqüència que les seves companyes d'altres nacionalitats. Així el 10,2% i el 5,7% de les mares espanyoles afirma haver estat sancionada molt freqüentment o amb força freqüència, respectivament enfront al 3,3% i el 10% de les mares estrangeres. I, a l'inrevés, el 80% de les mares estrangeres contesten haver estat sancionades rarament o mai enfront al 81,6% de les nacionals.

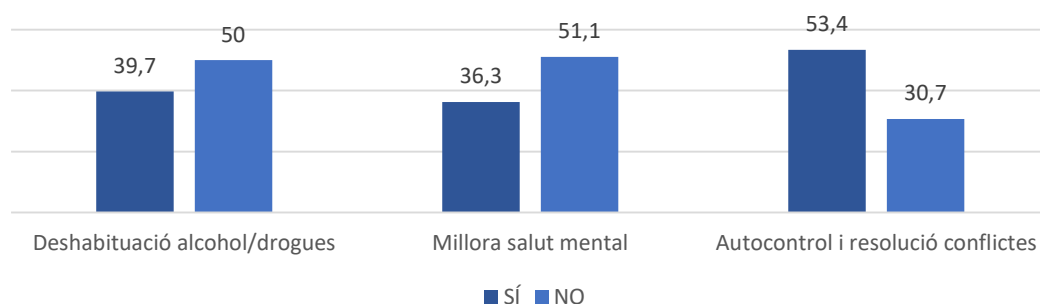
4.5.4.8. Participació en programes de tractament i/ cursos de formació

Les mares estrangeres participen en menor proporció en els programes de tractament adreçats a la deshabitució de l'alcohol i/o les drogues, dada que s'explica fàcilment si tenim present que les mares estrangeres consumien alcohol i/o drogues abans de l'empresonament en menor proporció que les mares nacionals. També participen menys en els programes destinats a la millora de la salut mental que les mares espanyoles. En aquest cas, és d'imaginar que els i les professionals de les nostres presons consideren que no necessiten ser-hi en aquests programes en gaudir d'una millor salut mental que les mares nacionals. En canvi, és més elevada la proporció de mares estrangeres presents als programes d'autocontrol i resolució de conflictes (63,3%) que la de les nacionals, tot i que més de la meitat d'aquestes darreres hi ha participat (53,4%).

Gràfic 46. Programes estrangeres



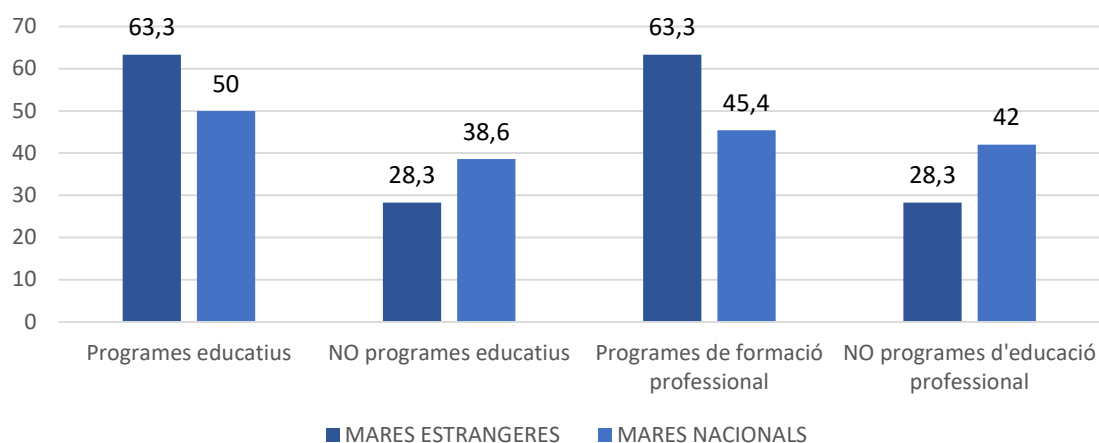
Gràfic 47. Programes nacionalitat espanyola



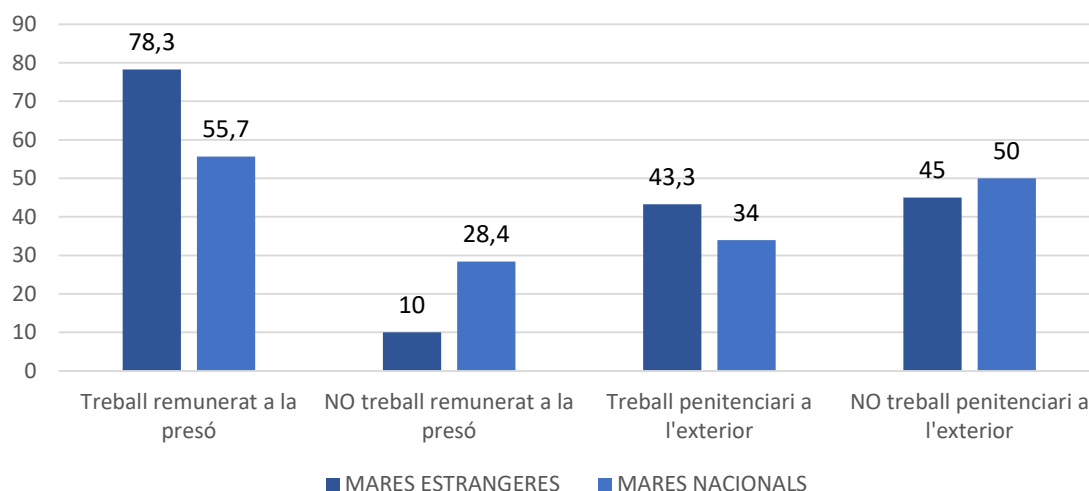
En quant la intervenció de les mares estrangeres en cursos de formació distingirem aquells de tipus educatiu i els professionalitzadors però, en ambdós casos, aquestes intervenen en major proporció que les nacionals. Les raons

poden ser, d'una banda, que tenen menys problemes d'addiccions i de salut mental a més d'una millor formació i predisposició a participar en les activitats organitzades. En aquest sentit, cal tenir també present que són objecte de menys procediments disciplinaris sancionadors. Aquestes mateixes raons pensem que són extrapolables al fet que també les mares estrangeres duen a terme treball remunerat tant a la presó com a l'exterior en major proporció que les mares nacionals, com mostren les gràfiques següents. En qualsevol cas, les dades mostren una major voluntat a col·laborar de les mares estrangeres, en línia al que ja afirmaven Castillo Algarra i Ruíz García (2010) sobre el nivell cultural i habilitats socials superiors del col·lectiu de dones estrangeres respecte de les dones espanyoles i que es veuen reflectits també en el seu comportament i en el tracte tant amb els professionals com amb la resta de companyes.

Gràfic 48. Participació programes formatius



Gràfic 49. Treball penitenciari



4.5.5. La situació familiar i personal actual de les mares

4.5.5.1 Parella

La situació, pel que fa a la parella, no experimenta grans canvis respecte de la que les dones van reportar tenir abans de l'ingrés a la presó i tampoc s'aprecien diferències destacables entre les mares estrangeres i les nacionals. Així, la majoria de les mares afirmen tenir una parella estable (55% de les mares estrangeres i el 50% de les nacionals) i entre una quarta part i un terç aproximadament no tenir parella (21,6% en el cas de les estrangeres i 29,5% en el de les nacionals). Són poques, d'altra banda, les mares que es troben en una situació de parella recent o inestable: 13,3% de les mares estrangeres i 9% de les nacionals.

4.5.5.2. Fills i filles menors d'edat i noves maternitats durant el compliment

Tant en el cas de les dones estrangeres com en el de les nacionals només una petita part va ser mare mentre es trobava empresonada però aquestes noves maternitats han estat força més freqüents entre les dones estrangeres. Concretament, 7 dones estrangeres (el 11,6% del total) i 4 espanyoles (4,5%).

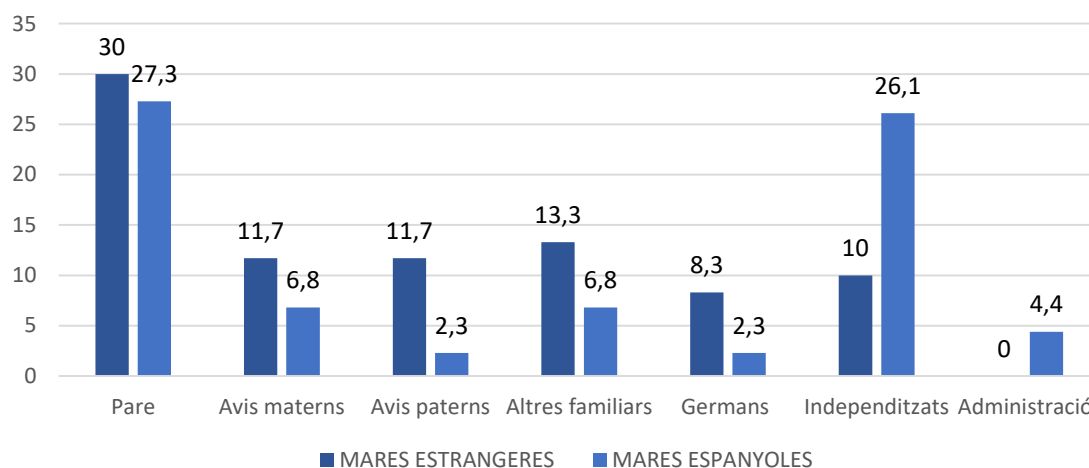
Pel que fa al nombre de fills i/o filles menors d'edat cal assenyalar que mentre dues terceres parts de les mares estrangeres (68,3%) en tenen, menys de la meitat de les mares espanyoles reporten tenir fills i/o filles menors d'edat

(47,7%). El nombre total de fills i filles menors es de 76 en el cas de les mares estrangeres i de 88 en el cas de les nacionals.

4.5.5.2 Persona a càrrec dels fills i filles durant l'empresonament

Entre les mares espanyoles s'observa un elevat nombre de fills i/o filles independitzats respecte dels de les mares estrangeres. Els/les fills/es d'aquestes darreres, en canvi, queden en major proporció a càrrec del pare, dels avis, d'altres familiars o dels mateixos germans/es d'aquells i aquelles. Una altra diferència a assenyalar es que cap dona estrangera reporta que els seus fills/es es trobin a càrrec de l'Administració mentre que el 4,5% de les nacionals sí afirma que es l'Administració la que s'ocupa dels seus fills i/o filles. El pare dels fills/es de les dones empresonada es, segons es pot veure a la gràfica, la persona que, en major mesura, queda a càrrec d'aquests, tant en el cas de les mares estrangeres com de les nacionals. Altres familiars i els avis apareixen en segon terme com les persones que es faran càrrec dels fills/es de les seves filles o joves. També els germans, en alguns casos i, en especial, en el cas de les mares estrangeres assumiran el paper de cuidadors mentre la mare es a la presó.

Gràfic 50. Persona cuidadora dels fills dones presó

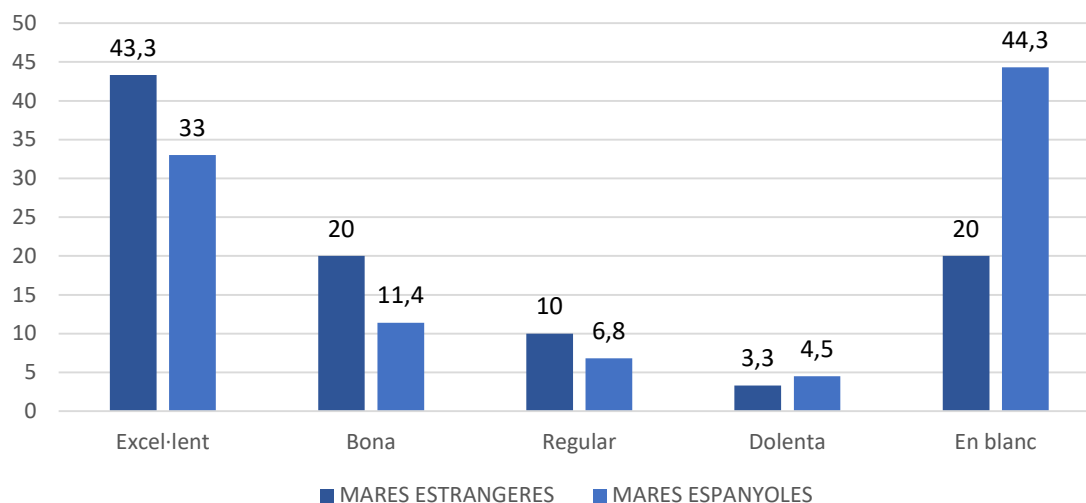


Entrant ja en les relacions entre la mare empresonada i la persona que queda a càrrec dels seus fills, el més sorprenent és l'elevat nombre de dones que han deixat en blanc aquesta pregunta. Concretament, el 20% de les mares estrangeres i el 44,3% de les mares espanyoles. Es a dir, una cinquena part de les mares estrangeres i gairebé la meitat de les nacionals ha preferit no

pronunciar-se sobre com qualifiquen la relació amb la persona que està cuidant dels seus fills i/o filles. En el cas d'aquestes darreres, la xifra de dones que no responen la pregunta és pràcticament la mateixa que la de les que afirmen que la relació és excel·lent (33%) o bona (11,4%). En canvi, les mares estrangeres, en termes globals, expressen tenir una excel·lent relació amb la persona cuidadora (43,3%) o una bona relació (20%).

Sí trobem similituds entre les mares estrangeres i les nacionals que consideren que la relació amb la persona cuidadora es regular o dolenta. En el cas de les primeres, el 10% i el 3,3% respon que és regular o dolenta i en el cas de les nacionals, el 6,8% qualifica la relació com regular i el 4,5% com a dolenta.

Gràfic 51. Relació mares amb la persona que es fa càrrec fills



Com a corol·lari, creiem necessari insistir, del paper crucial que, des del punt de vista de la reinserció i el desistiment, juga el/la cuidador/a de la mare empresonada. En primer lloc perquè les relacions entre la persona que queda a càrrec dels fills/es son fonamentals pel manteniment dels lligams materno-filials mentre dura l'empresonament. Així, cal pensar, per exemple, en el cuidador/a reticent o contrari a que els infants tinguin contacte amb la seva mare i que, en conseqüència, dificultarà les visites o la posterior reunificació, com il·lustra el següent testimoni:

Llevo un año sin ver a mis hijos. No me los traen ni nada.

Entrevistador: *¿Por qué no te los traen?*

Porque él (es refiere al pare) no quiere (EM/234).

I, a l'inrevés, alguns cuidadors/res poden aconseguir, a partir del seu recolzament, enfortir el vincle mare-fill/a, a més de ser determinants en la posterior reunificació d'aquests un cop recuperada la llibertat¹¹. En aquesta mateixa línia, una bona relació entre el cuidador/a i la mare empresonada pot ser, també, un bon indicador de l'interès i la voluntat de la primera de continuar exercint, ni que sigui des de la privació de llibertat, el rol maternal i de reprendre'l un cop lliure.

4.5.5.3. Estat de salut de les mares i situació respecte de les addiccions

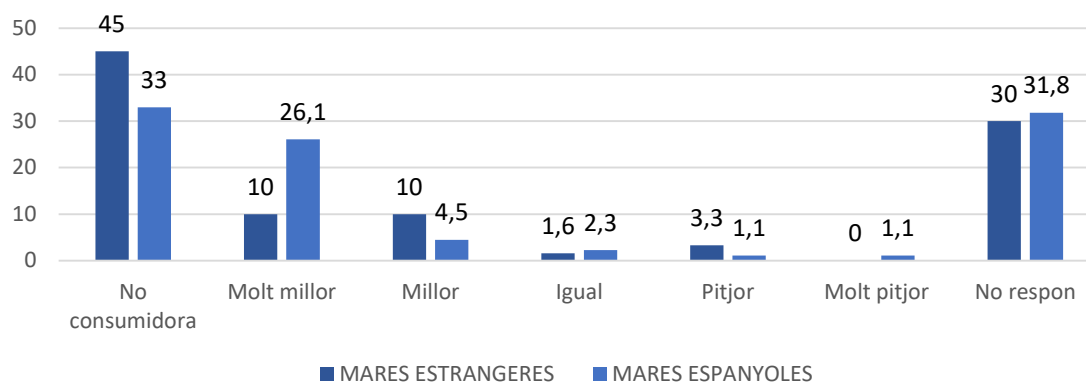
Dues terceres parts de les mares estrangeres com les nacionals consideren que gaudeixen d'una excel·lent (33,3% i 25%, respectivament) o bona salut (31,6% i 34%, respectivament). El 23,3% de les mares estrangeres i el 21,6% de les nacionals creu que la seva salut es regular i només un 8,3% de les primeres i el 9% de les mares espanyoles respon que la seva salut es dolenta.

En quant a la seva situació actual –en el moment de l'enquesta- respecte al consum d'alcohol i/o de drogues majoritàriament totes les mares consideren que és molt millor o millor que abans de l'ingrés. Així, partint del fet que el 45% de les mares estrangeres no tenia problemes d'addiccions, les que sí reconeixen tenir-los responen en un 10% que la seva situació és molt millor; un 10% que es millor; un 1,6% que es igual i un 3,3 que ha empitjorat. Novament, però, trobem un alt percentatge de dones que no han respost (30%). Passa el mateix amb les mares espanyoles: el 31,8% no contesta i entre les que sí ho fan, el 26,1% creu que la seva situació respecte a les addiccions és molt millor; un 4,5 que és millor; un 2,3% que es igual i només un 1,1% respon que es pitjor

¹¹ Vid. entre d'altres, Barnes Sandra i Stringer Ebonie Cunningham (2014), *Is motherhood important? Imprisoned Women's maternal experiences before and during confinement and their postrelease expectations*, cit., p. 8 així com Johnston Denise (1995), *The care and placement of prisoners' children* en Gabell Katherine & Johnston Denise (Eds), *Children of incarcerated parents*, Lexington books, New York; Myers Barbara J., Smarsh Tina M., Amlund-Hagan Kristine y Kennon Suzanne (1999), *Children of incarcerated mothers* en "Journal of Child and Family Studies", núm. 8, pp. 11 a 25, i Moses Marilyn C. (2006), *Correlating incarcerated mothers, foster care and mother-child reunification*, en "Corrections Today", núm. 68, pp. 98-100.

i un altre 1,1% molt pitjor. Les mares espanyoles que es declaren no consumidores constitueixen el 33% de la mostra.

Gràfic 52. Situació actual addiccions



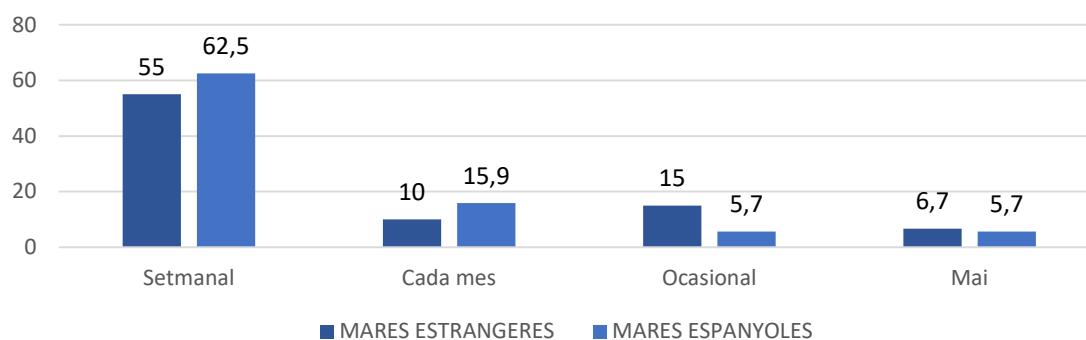
4.5.5.4 El contacte i suport familiar durant la condemna de les mares estrangeres

En termes generals, la relació amb la família de les mares estrangeres sembla mantenir-se durant l'empresonament perquè el 55% de les mares afirma tenir contacte setmanalment i un 10% mensualment enfront a un 15% de les mares que respon que el contacte ha estat ocasional i un 6,7% que afirma no haver tingut mai contacte. Tanmateix, pel que fa al manteniment del contacte si trobem diferències rellevants amb les mares nacionals perquè un 62,5% d'aquestes té contacte setmanal i un 15,9% mensual. Poc més del 10% de les mares espanyoles afirmen tenir contacte ocasionalment (5,7%) o no tenir-ne mai (5,7%).

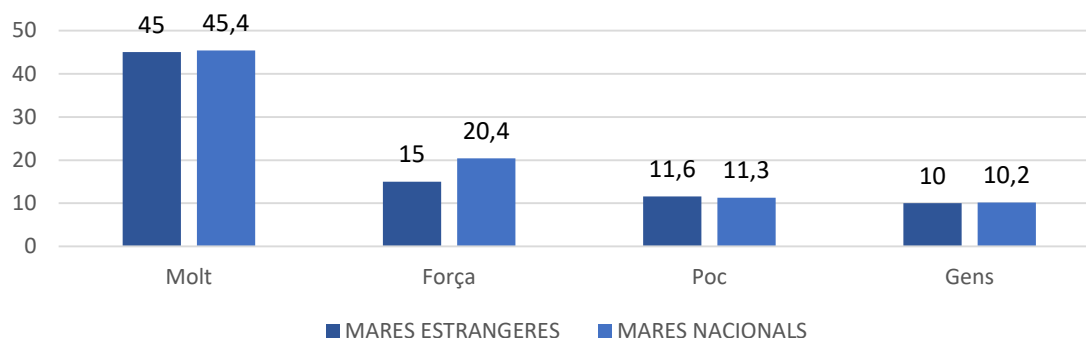
Malgrat les diferències entre mares estrangeres i nacionals esmentades al paràgraf anterior sobre els contactes amb la família, val a dir que ambdós grups, en termes generals, es senten estimats per aquesta. Així, el 51,7% i el 25% de les mares estrangeres es senten molt o força estimades per la família, respectivament. En el cas de les nacionals, les xifres són similars: el 56,8% i el 18,2% creu que es molt o força estimada. Només un 11,7% de les mares estrangeres i un 8% de les nacionals es sent poc estimada i un 8,3% de les primeres i un 9% de les segones manifesta sentir-se gens estimada.

Si ens referim únicament al manteniment del contacte amb els fills i filles, les respostes entre mares estrangeres i nacionals són pràcticament idèntiques. Gairebé dues parts de les mares consideren que la relació amb aquells i aquelles s'ha mantingut molt o força mentre al voltant del 20% creu que poc o gens.

Gràfic 53. Contacte família



Gràfic 54. Relació fills



Pel que fa al manteniment de la relació amb la família i, en especial amb els fills i filles, creiem que, en bona part, es deu al treball que els i les professionals duen a terme durant l'empresonament i a la participació de les dones en els programes de tractament i de formació que s'ofereixen, que, en alguns casos, les fan conscients de la importància de mantenir i/o recuperar la relació amb la família i amb els fills/es. Sens dubte, el poder complir condemna en un centre accessible amb transport públic però sobretot la implementació de les vídeo-trucades a totes les presons, arrel de la pandèmia, ha facilitat el contacte amb la família, com explicaren els professionals:

Jo penso que ajuda molt el tema de les vídeo-conferències (GD/CP/PR)

Gracias a la pandemia, que también ha traído alguna cosa buena, en prisión hemos instaurado las video-llamadas, que permite que las madres pueden ver a sus hijos. Antes no. Venían mujeres de otros países, se estaban años sin ver a sus hijos, y esto vaya, aún ahora, diciéndolo en voz alta, me entristece mucho. Ahora pueden verlos por video-llamada, ver cómo crecen. Piensa que hay mujeres que entran en prisión por tráfico de drogas, y estarán 6, 5, 7, años sin ver a sus hijos, y los verán crecer gracias a las video-llamadas” (GD/CP/PR).

En el cas de les estrangeres, una cosa bona de la pandèmia són les video.trucades (...) Això ha sigut un regal del cel. Y ha venido para quedarse (...) Jo crec que la videotrucada ha sigut revolucionària. Està molt bé lo de les videotrucades, sí (GD/CP/PR).

Y la ventaja de que están en Barcelona y pueden venir los niños con transporte público. Que.... en Brians.... olvídate.... Aquí están de lujo para este aspecto (GD/CP/PR)

Tanmateix, entre les mares enquestades el sistema de videotrucades genera critiques diverses per diferents motius. En molts casos, per l'horari limitat que afecta especialment a les dones estrangeres:

Yo veo bien que tengamos un móvil de estos sin WhatsApp, ni nada, lo veo bien, pasaríamos mejor nuestra condena, podríamos hablar... por ejemplo, imagínate, mi marido deja a las 10 pm de trabajar, a mí me cierran a las 9: 15 pm, no puedo. Ella por ejemplo quiere hablar con Brasil, pero hay mucha diferencia horaria (GD/CP/U).

En d'altres, per les condicions en què s'han de dur a terme les trucades i/o la mala qualitat:

(El teléfono) está afuera, en el lavabo dónde fumamos, dónde más escandalo hay, abren la puerta, sale gente, ahí es dónde están haciendo las video-llamadas ((GD/CP/U).

Pero yo he llamado, y se me ha cortado la llamada o ella no me escucha, se corta y no hay manera (GD/CP/U)

pel nombre limitat de trucades:

Entonces sí sólo tienes 20 llamadas, claro, te tienes que dividir, si tienes hijos “pff ya” es sólo una pasada, te tienes que dividir las 20 llamadas en familiares, abogados, hijos y para otras cosas que a lo mejor tengas que hacer en la calle, una persona normal no sé cuántas veces necesita una salida, pero yo creo que mínimo 5, imagínate si estas en la cárcel, cómo mueves todo lo de la calle... imagínate si no cuentas con nadie (GD/CP/U).

pel preu:

en una llamada me gasto 25 euros a la semana llamando, es una exageración, son 20 llamadas. Es una exageración (GD/CP/U).

i, en d'altres perquè expressen que si fan videotrucades perden la possibilitat de vis a vis, extrem aquest que només va sortir en el grup de discussió amb usuàries d'un determinat Centre Penitenciari i que no vàrem poder contrastar.

Lo que pasa es que si yo quiero hacer una video-llamada con mi familia, que está en Brasil, yo no puedo, porque si no mi vis a vis con mi pareja lo pierdo, entiendes, entonces esto también es una injusticia (GD/CP/U).

D'altra banda, ateses les condicions de les instal·lacions en què les comunicacions i/o visites amb els fills i filles es desenvolupen, ens hem trobat amb mares que prefereixen renunciar a les mateixes per no incrementar l'angoixa i el patiment dels seus fills. En aquesta línia, algunes mares estrangeres- especialment les que han assolit ràpidament el tercer grau-, s'han preocupat de que els seus fills i filles no sabessin que han estat a la presó per por a l'impacte que podria tenir sobre ells/es i és que no és infreqüent a la pràctica evitar les visites dels fills i filles a la presó per por a les conseqüències psicològiques sobre els infants. Per aquest motiu, les videotrucades son una

solució idònia per aquesta situació ja que permet a les dones comunicar-se amb els infants, sense haver de dir que estan a la presó, evitant l'impacte que té l'experiència carcerària sobre els infants.

Vinieron a verme, yo tenía a mis 3 hijos, no dos en Argentina y uno acá, y son mellizas y la otra vino este año y apenas me vino a ver. Y después le dije que no viniera más. Y prefiero no ver a mis hijas aquí dentro, y entonces como tengo la letra A, también tengo vis a vis, pero ahora ya, desde hace 15 días, ya les dije que no vinieran (...) Pero igual no quiero que vengan, porque están más ansiosos que yo (GD/CP/U).

Lo llevó un día por cristal y ese día se puso muy nervioso. Lo llevó dos veces y las dos veces se puso muy nervioso (...) Entonces, al verlo con las dos visitas por cristal que se puso así, le dije a mi madre: no venga. Venga solo a las visitas normales y no lo traiga (...) El no sabe. Es más. El otro día nosotros vamos a montar en bicicleta por la playa. Entonces dejamos el coche por ahí cerca y dijo: “ ay, mama, mira, tu colegio pero ya no quiero que vuelvas a estudiar ahí (EM/442).

Amb tot, des de la perspectiva dels professionals, es té plena consciència de la dificultat per a mantenir els contactes amb les famílies i, en especial, amb els infants per les condicions en què es trobem la majoria de les nostres presons. Reproduïm, seguidament, alguns testimonis de professionals al respecte :

No tenim uns edificis amables de cara a que facin aquest rol, els pares i les mares i fills (E/PR)

Perquè molta estona tampoc aguanten eh? (...) No bueno clar, aquesta és l'altra. Vull dir, si vens amb nens, els nens segons com... (...) Clar, amb una sala tancats...Complicat' (GD/CP/PR)

4.5.6. Expectatives de futur

4.5.6.1. Família i fills/es

El paper que les famílies tenen en el procés de reinserció de les persones empresonades és fonamental i per això com ja han proposat altres autors com Ibáñez i Pedrosa (2017) creiem necessari incorporar plenament a les famílies en aquest procés com a agents de ple dret, sobretot dins dels centres penitenciaris mentre dura la condemna, a través de les visites i les comunicacions, però també afavorint la seva entrada als centres per tal de realitzar activitats que millorin i consolidin la seva relació. En aquesta línia, la gran majoria de mares, estrangeres i nacionals, es mostren més que optimistes amb el recolzament que llurs famílies els hi brindaran un cop aconseguida la llibertat definitiva. Així, el 80% de les mares estrangeres i el 83% de les espanyoles afirmen que gaudiran d'aquest suport familiar i només el 10% de les primeres i el 6,8% es mostren pessimistes i creuen que no el tindran. Des d'una altra perspectiva, també la majoria de les mares d'ambdós grups –en percentatges pràcticament idèntics- creuen que viuran amb la família quan estiguin en llibertat (56,7% de les estrangeres i 56,8% de les nacionals). En canvi, un 20% de les mares estrangeres i un 19,3% de les espanyoles respon que no viurà amb la família mentre el 18,3% i el 15,9%, respectivament no saben amb qui viuran.

Amb caràcter previ, hem assenyalat, el paper decisiu que els fills i les filles poden jugar en el desistiment de les mares condemnades. Bona part de les mares espera, de fet, viure amb els seus fills i filles un cop acabin de complir la pena. Tanmateix, troben algunes diferències entre les mares estrangeres –que en un 60% dels casos creuen que viuran amb ells i elles- i les nacionals, que responen en un 45,4% dels casos en el mateix sentit. I a l'inrevés, el 36,7% de les mares estrangeres i el 47,7% de les mares espanyoles considera que no viurà amb els seus fills i filles. Això, no obstant, una de les raons d'aquesta diferència pot ser, d'una banda, l'elevat nombre de fills/es independitzats de les mares espanyoles i de l'altra, l'elevat nombre de fills menors d'edat de les mares estrangeres.

En qualsevol cas, tenint en compte que l'exercici de la maternitat en el cas de les dones estrangeres pot ser encara més difícil que per les mares empresonades que tenen els seus fills a prop, no és d'estranyar que moltes desitgin, recobrada la llibertat, el retrobament amb els fills, ja sigui perquè elles tornin als seus països ja sigui perquè volen portar als seus fills a Catalunya, tot i les dificultats que se'ls plantejaran a causa de les restrictives normes en matèria d'estrangeria:

Traer a mi hijo y salir adelante" (Q-U).

Regresar a mi país con mi familia lo antes posible y reunirme con mi familia es lo que más quiero y anhelo (Q-U).

Que nos ayuden a los extranjeros y no nos victimicen más. No todas somos iguales; que no sean racistas con nosotras. Yo soy una madre que busca oportunidades pero como no tengo documento DNI o NIE es muy difícil. Pero lucharé por mis hijitas" (Q-U).

4.5.6.2. L'eventual expulsió/retorn de les mares estrangeres

Entre les preguntes sobre expectatives de futur hi havia algunes preguntes només adreçades a les dones estrangeres. Una d'aquestes preguntes era, per aquells casos en què no s'hagués dictat una ordre d'expulsió, si tornarien al seu país. Les respostes afirmatives de les mares estrangeres (40%) estan pràcticament igualades amb les negatives (38,3%) però trobem un 23,3% de respostes en blanc.

Per a aquelles dones que volguessin romandre a Espanya, vàrem preguntar si tenien algun projecte de futur per dur a terme i la majoria va respondre afirmativament (66,7%). Només un 15% va contestar no tenir cap projecte a emprendre i un 16,7% va deixar la pregunta en blanc. Entre els projectes futurs assenyalats per les mares estrangeres destaca el "treball" però també van expressar el desig de portar als seus fills/es, d'estudiar, de muntar un negoci, de dur a terme un voluntariat i de "construir una nova vida".

Finalment, vàrem preguntar a les dones estrangeres que sí seran expulsades cap als seus països d'origen si consideraven justa la mesura. Tot i que el 35% no respon, el 38,3% de les mares estan en contra de l'expulsió i el 25% sí està a favor. Els arguments de les mares estrangeres que consideren injusta l'expulsió son majoritàriament que ja tenen feta la vida a Catalunya. D'altres al·leguen motius de seguretat perquè als seus països no estarien segures o perquè son països dictatorials. Una dona també va expressa que no volia tornar perquè no volia viure ni al carrer ni amb la seva família. A l'altre extrem, entre els motius pels quals les mares sí estan conformes amb l'ordre d'expulsió trobem principalment el desig de marxar per estar amb els fills i filles i la família.

4.5.6.3. Possibilitat futura de ser víctima de violència de gènere

Sobre la possibilitat de patir violència domèstica i/o de gènere en el futur, les mares es mostren molt optimistes i, majoritàriament consideren molt improbable o improbable ser-ne víctimes: 73,3% en el cas de les mares estrangeres i 67% de les espanyoles. Només el 6,6% de les mares estrangeres i el 5,6% creu probable o molt probable patir violència per part d'un familiar o persona propera. De nou, però, trobem força preguntes en blanc: 18,% i 22,7%, respectivament. Entre els motius pels quals les mares consideren pràcticament impossible ser víctimes de violència trobem, per exemple:

No tengo problemas con nadie (Q-U)

Porque no lo consentiría (Q-U)

Estoy segura de los míos (Q-U)

Viviré sola (Q-U)

Nunca me ha maltratado (Q-U)

Només dues de les dones que responen que és probable patir violència expressen els motius. Una es limita a assenyalar als eventuais maltractadors: “*mi madre y mi marido*” i una altra al·lega com a raó: “*porque es politoxicómano*”.

4.5.6.4. El retrobament amb els fills i les filles

Preguntades les mares sobre si creien que seria difícil o fàcil tenir relació amb els seus fills i filles un cop estiguin en llibertat definitiva, majoritàriament responen que consideren que serà fàcil: el 73,3% de les mares estrangeres i el 75% de les mares nacionals enfront al 18,3% de les primeres i el 12,5% de les segones que creuen que serà difícil. Les dones que responen convençudes de tenir relació amb els fills i filles exposen, també, majoritàriament, que la relació s'ha mantingut durant l'empresonament, que viuran amb ells o que sempre amb viscut tots junts.

Les raons de les mares per dubtar sobre una futura relació amb els fills i filles son variades, com mostren els següents testimonis:

Su padre lo secuestró con 8 años (Q-U)

Mi hijo vive fuera de España (Q-U)

Por impedimentos de mi ex-marido (Q-U)

Tiene su vida con la familia de acogida (Q-U)

Por la trabajadora social (Q-U)

Tengo hijos de dos parejas diferentes (Q-U)

4.5.6.5. Les dificultats per a mantenir-se econòmicament

Tant les mares estrangeres com les espanyoles es mostren optimistes de cara al futur i consideren majoritàriament que podran mantenir-se econòmicament un cop estiguin en llibertat. En efecte, el 56,7% de les estrangeres i el 67% de les espanyoles creuen que podran mantenir-se, entre d'altres motius perquè:

Tengo apoyo (Q-U)

Tengo a mi pareja (Q-U)

Voy a trabajar duro (Q-U)

Tengo una prestación del Estado (Q-U)

Les mares estrangeres pessimistes conformen el 28,3% de la mostra i les espanyoles el 23,8% i entre les raons que al·leguen trobem:

Cobro una pensión no contributiva (Q-U)

No tengo trabajo (Q-U)

La vida está muy cara (Q-U)

El precio del alquiler está imposible (Q-U)

Problemas de salud y sociales (Q-U)

4.5.6.6 Les probabilitats de delinquir i de consumir alcohol i/o drogues

Ja hem vist que, en termes generals, les mares estrangeres i les espanyoles es mostren optimistes amb el futur i pensen que reprendran la relació amb la família i els fills i filles i que podran mantenir-se econòmicament. Les respostes pel que fa a una eventual reincidència en el delictes i/o en les drogues denoten encara més optimisme. Així, el 75% de les mares estrangeres i el 77,3% de les espanyoles veu improbable tornar a delinquir perquè:

No quiero esta vida (Q-U)

Me he cansado (Q-U)

He cambiado (Q-U)

Es una etapa pasada (Q-U)

No quiero volver a prisión (Q-U)

Los hijos me apoyan (Q-U)

No me hace falta (Q-U)

No lo volveré a hacer (Q-U)

Per contraposició, el percentatge de mares que respon que és probable que torni a delinquir és, realment, petit: el 6,7% de les mares estrangeres i el 9% de les mares espanyoles i poques expressen els motius. Les que ho fan addueixen:

Si no tengo recursos lo haré (Q-U)

La droga barata se hace en casa (Q-U)

Per un altre costat, en quant a una possible recaiguda en el consum d'alcohol i/o drogues, majoritàriament la consideren improbable el 76,7% de les mares estrangeres i el 84% de les mares espanyoles enfront al 8,3 % i al 5,7 % , respectivament que sí veuen probable tornar a consumir. Entre les raons de les mares optimistes:

No he tomado nunca (Q-U)

Por mis hijas (Q-U)

Quiero hacer bien las cosas (Q-U)

Me arruinó la vida (Q-U)

Llevo 15 años limpia (Q-U)

Tengo edad para retirarme (Q-U)

I, pel que fa a les mares reticents a l'abandonament de les drogues, els pocs motius que al·leguen son:

Me gusta drogarme (Q-U)

Recaídas (Q-U)

4.5.6.7. Els desitjos de les mares en llibertat

Com a colofó i per constatar la rellevància que per la majoria de les mares – estrangeres o nacionals- te la maternitat, el “tema fills” es una de les respostes

més habituals a la pregunta oberta final sobre el que més desitgen un cop arribi la llibertat definitiva. En efecte, després de respondre un qüestionari certament llarg, més de dues terceres parts de les mares (93 mares concretament) feien esment als seus fills i filles i, en concret, per reproduir algunes de les respostes:

- Sobre el desig d'estar i/o viure amb ells:

Poder vivir con mis hijos tranquila (Q-U)

Estar con mi hijo y familia y disfrutar todo lo que no disfruté aquí" (Q-U)

Estar con mi familia, hijo y rehacer la vida. Pasar página (Q-U)

Estar en casa con mis hijos y mi pareja. Ver a mi madre y mis hermanos (Q-U).

- de veure'ls amb més freqüència:

Recuperar el tiempo perdido con mis hijos (Q-U)

No volver a separarme de mi familia ni de mis perros (Q-U)

Poder ver a mi hija con más frecuencia (Q-U)

Estar con mi hijo más, lo echo mucho de menos (Q-U).

- de "recuperar-los":

Conseguir trabajo; tener sueldo bastante para recuperar a mi hijo; la tutela la tiene la Dgaia y guarda y custodia que la tiene mis padres (Q-U)

Ver a mis hijos! Ir a buscarlos en el país en el que estén. E iniciar un proceso judicial si es que tengo un trabajo estable y un sitio en condiciones para poder vivir con mis hijos (Q-U)

Conseguir a mis hijos. Va a ser un proceso lento pero lo conseguiré (Q-U)

- de tornar a ser mares:

tener un techo y mi trabajo dándole un herman@ a mi hija y clarísimamente al lado de mi pareja y mi hija (Q-U);

Emprender una nueva vida con mi pareja y cuando esté mejor de mi salud mental, ser madre (Q-U)

- de portar als seus fills a Catalunya o tornar als països d'origen per estar amb els fills:

Traer a mis hijas y darles una buena educación (Q-U)

Deseo traer a mi hijo; tener un buen trabajo y estar bien con mi familia. Pondré todo de mi parte para que así sea (Q-U)

Traer a mi hija; pienso trabajar, ahorrar y estabilizarme para traerla conmigo (Q-U).

Regresar a mi país con mi familia lo antes posible y reunirme con mi familia es lo que más quiero y anhelo (Q-U).

- O, finalment, de fer activitats amb els fills, de cuidar d'ells o de ser un exemple per a ells:

Ir con mis hijos y mi marido de viaje (Q-U).

Estar con mi hijo y familia y disfrutar todo lo que no disfruté aquí (Q-U)

Tener un trabajo estable y cuidar de mis hijos (Q-U)

Quiero darle a mis hijas un buen ejemplo y que se sientan orgullosas de mi (Q-U).

4.5.7 Itinerari “mares amb fills/es a càrrec de l'Administració”

4.5.7.1. Introducció

L'empresonament, segons assenyalàvem anteriorment, augmenta sovint el sentit de culpabilitat de moltes dones i les porta a una situació d'angoixa que

s'incrementa si els fills/es estan a càrrec de l'Administració o en famílies d'acollida ja que aquí s'uneix la por de perdre aquells fills per sempre.

D'acord amb els resultats de la nostra mostra, respecte de només 5 mares que representen un 3,2% de la mateixa, l'Administració és qui s'ocupa dels seus fills i/o filles. Tanmateix, la nostra percepció –que coincideix amb la d'alguns i algunes professionals que varen participar en grups de discussió- és que la xifra és més elevada. En aquesta línia, cal insistir, com exposarem a la Memòria 2023 en la necessitat de verificació per part del treballador/a social de la informació proporcionada per la persona empresonada sobre els fills atès que aquesta pot no ser ajustada a la realitat. En efecte, no és estrany que, especialment la dona empresonada, senti “amenaçada” la seva condició de mare si aporta detalls relatius a la situació en què es troben els seus fills o sobre la que aquests hauran d'afrontar durant el temps que duri l'empresonament de la mare¹². En aquesta línia, fa més de 40 anys, Mc Carthy advertia que sovint les dones empresonades no revelen el lloc on es troben els fills i inclús, en ocasions, neguen la seva existència per por a que les autoritats intervinguin i acabin assumint la custòdia d'aquests¹³. La situació és similar als països del nostre entorn, ja que també en aquests la informació sobre els fills és voluntària i és proporcionada per la persona empresonada.

Entre d'altres testimonis sobre mares empresonades que han perdut la guarda i custòdia dels seus fills i/o filles en destaquem els següents:

En tenim moltes de mares que tenen els nens tutelats. Llavors s'intenta, tenir relació per vídeo-conferència. Llavors hi havia una que també, cada mes, un punt de trobada a Barcelona. N'hi ha moltes mares, amb nens tutelats” (GD/CP/PR)

¹² Vid., al respecte, Casey-Acevedo Karen, Bakken Tim i Karle Adria, *Children visiting mothers in prison: the effects on mother's behaviour and disciplinary adjustment*, “The Australian and New Zealand Journal of Criminology”, Vol. 37, núm. 3, 2004, p. 426.

¹³ Mc Carthy, *Inmate mothers: the problema of separation and integration* a “Journal of Offender Counselling, Service and Rehabilitation”, 4(3), 1980, pp. 199 a 208. Vid. També, Navarro Villanueva Carmen (2018), *El encarcelamiento femenino. Especial consideración a las madres privadas de libertad*, Barcelona, Atelier, p. 88, que relata respecte d'una recerca anterior com 5 de les 30 dones entrevistades havien reconegut haver mentit sobre si tenien o no fills, pel que fa al nombre d'aquests i/o en quant a la persona que s'encarregava de la cura dels mateixos.

He de dir que, cada cas és diferent, però sí que podríem diferenciar, las mujeres que ya en la calle no se hacían cargo de sus hijos, que son bastantes, que sus niños están a cargo de sus abuelos, o a lo mejor ya están retirados por la administración, por la Dirección General de la Infancia, hay un grueso importante de mujeres que ya no se hacían cargo de sus hijos en la calle, y eso hay que tenerlos en cuenta también. Benditos abuelos, hay muchísimos abuelos a cargo de los hijos de estas mujeres que consumen drogas, que entran y salen de prisión, y estos niños están o tutelados por la Generalitat o a cargo de sus abuelos, de su familia” (E/CP/PS)

Hem trobat, fins i tot, dones que declaren haver estat tutelades per la DGAIA, com el testimoni següent d'una mare que va perdre el seu fill durant el part:

Es como mi caso, yo soy una persona que tengo una discapacidad y una persona que está que yo que soy ex tutelada desde DGAIA (GD/CP/U)

Veurem, seguidament, tot i la petita mostra, quin seria el *pathway to crime* que ha portat a la presó a aquestes mares privades per l'Administració de l'exercici de les obligacions materno-filials i quines perspectives de desistiment expresen.

4.5.7.2. Circumstàncies familiars i socials durant la infància

Les mares de la mostra els fills de les quals són responsabilitat de la DGAIA, responen, en termes generals, haver gaudit d'una bona situació econòmica durant la infància. Cap d'elles respon viure en una situació pitjor o molt pitjor que la de les famílies del seu voltant. En aquesta mateixa línia, coincideixen en assenyalar que la delinqüència no era freqüent als seus barris i que, entre el cercle d'amistats, no tenien amics/amigues que cometessin delictes, tret d'una dona que afirma tenir-ne força amics delinqüents. Pel que fa als familiars, 3 dones afirmen tenir-ne algun que sí havia comès algun delictes. Dues dones, en canvi, reporten no tenir-ne cap i totes 5 coincideixen en tenir també algun familiar amb problemes d'addiccions a l'alcohol i/o les drogues. Es sentien molt (2 dones) o força (3 dones) estimades per llurs famílies. Tanmateix, una

reporta haver patit amb freqüència violència domèstica mentre la majoria (3 dones) afirma no haver estat mai víctima i una respon “gairebé mai”.

En quant a l'assistència a l'escola, 3 d'elles hi assistien sempre mentre una assistia poc i una altra, mai.

4.5.7.3 Circumstàncies abans de l'ingrés a la presó

Les 5 dones han superat els estudis obligatoris i dues d'elles també els de batxillerat.

Pel que fa a l'habitatge, tres dones vivien a casa pròpia o llogada mentre una vivia d'okupa i una altra en un hostel pagat per serveis socials. Totes cinc vivien en parella i de fet, totes afirmen que es tracta d'una parella estable. Dues d'elles reconeixen haver patit violència de gènere sis mesos abans de l'ingrés. Dues afirmen no haver estat víctimes d'aquest tipus de violència i una no va respondre.

En quant a la principal font d'ingressos, només una de les dones treballava abans de l'empresonament; una altra vivia del recolzament familiar; una altra d'una pensió i dues de l'activitat delictiva.

Dues dones tenen 5 fills/es; una altra en té 4 i la més jove, un de sol. Hi ha una dona que no respon sobre el nombre de fills/es, tot i que en una altra pregunta afirma que “*estan adoptados*”. D'aquests 15 fills/es, 12 són menors d'edat. Cap de les dones ha estat mare durant l'empresonament.

4.5.7.4. Circumstàncies relatives a la trajectòria delictiva i a l'empresonament

Totes les dones, tret d'una, són reincidents i varen començar relativament joves a delinquir. Concretament, als 19, 20, 25 i 29, respectivament. Tanmateix, cap de les dones reporta haver estat detinguda essent menor d'edat o haver passat pel sistema de justícia juvenil.

De les 5 dones, dues es troben en presó preventiva i se'ls imputa un delictes de trencament de condemna més un impagament de multa i un delictes de lesions, respectivament. Les condemnades ho estan a penes que hom podria considerar relativament curtes: 9 mesos, 1 any i 7 mesos i 5 anys. Els delictes

que han portat a aquestes tres dones a la presó son els de furt (2 d'elles) i un delictes de violència contra la parella.

Les dones condemnades estan classificades en segon grau i cap d'elles ha estat mai en primer grau. Ara bé, tampoc havien gaudit –en el moment de l'enquesta- de cap permís de sortida.

Pel que fa al règim disciplinari sancionador, dues de les dones reporten haver estat sancionades en cel·la d'aïllament alguna vegada, si bé majoritàriament responen que no han estat mai (2 dones) o rarament (1 dona) sancionades. Només una d'elles afirma haver estat sancionada amb molta freqüència i una altra haver-ho estat sovint.

En quant a la participació en programes de tractament i de formació educativa o professional, les respostes són disperses. Una dona reporta haver seguit un programa de deshabituació de l'alcohol i/o drogues; dues en programes per a millorar la salut mental i totes –tret d'una dona- coincideixen en haver participat en programes destinats a fomentar l'autocontrol o la resolució de conflictes. Sí hi ha unanimitat pel que fa al seguiment de programes de formació de caire educatiu i dues dones també han realitzat programes de formació professional. Pel que fa al treball penitenciari remunerat a dintre de la presó, 4 dones responen afirmativament i tres d'elles també han treballat a fora de la presó. Ara bé, de nou, totes les dones que han treballat coincideixen en assenyalar que els sous són molt (3 dones) o força (1 dona) injustos.

En quant a la percepció sobre la salut, en el moment de l'enquesta, 4 de les dones consideren que aquesta és excel·lent o bona, en comparació a la de les dones de la seva mateixa edat mentre només una creu que és més dolenta. I, pel que fa a les addiccions, dues dones consideren que la seva situació és millor que la que tenien abans de l'empresonament. En aquesta pregunta, una dona deixa en blanc la pregunta i les altres dues mantenen que no prenen ni alcohol ni drogues abans del seu ingrés a la presó.

4.5.7.5. Les relacions amb la família durant l'empresonament i la situació familiar present

Només una de les dones reporta haver mantingut contacte amb la família setmanalment. Dues responen que el contacte ha estat mensual i dues que no han mantingut mai contacte amb la família. Aquestes darreres, òbviament,

afirmen no sentir-se acompanyades ni estimades per la família mentre que les altres tres dones responen que força (una dona) o molt (2 dones).

Ja, en quant a la relació amb els fills i filles, la majoria respon que no s'ha mantingut gens durant l'empresonament (3 dones) o poc (1 dona) mentre que una dona sí contesta que la relació amb aquells/es s'ha mantingut molt. En aquesta línia, a la pregunta sobre la relació que mantenen amb la persona que s'ocupa dels fills i filles durant l'empresonament –que, en el cas que ens ocupa seria l'Administració- dues dones han deixat en blanc la pregunta i les tres que responen ho fan de manera diferent. En efecte, una dona respon que la relació és excel·lent; una altra que és bona i la darrera, que és regular.

En quant a la parella, tot i que totes les dones van respondre tenir parella estable 6 mesos abans de l'empresonament, només dues semblen mantenir aquella estabilitat atès que dues afirmen no tenir parella i una que es troben “*distanciados*”.

Finalment, preguntades sobre la persona a la que se senten més unides, tornem a tenir varietat de respostes. Dues dones responen que als fills/es; una a la parella; una altra dona a la seva mare i una altra respon que a ningú.

4.5.7.6. Expectatives de cara al futur un cop aconseguida la llibertat definitiva

La primera de la pregunta de l'apartat sobre expectatives de futur era si pensaven que viurien amb la família en sortir de la presó. Una dona respon que no ho sap mentre dues afirmen que sí i dues responen negativament. Ja preguntades sobre si creuen que viuran amb la parella o amb els fills o filles, només dues dones contesten afirmativament a la pregunta sobre viure amb la parella i una afirma que viurà amb els fills/es. La resta considera que no viurà ni amb la parella ni amb els fills/es. En canvi, tres de les dones creuen que, un cop aconseguida la llibertat definitiva, sí estaran en contacte amb els fills/es amb una freqüència diària (dues dones) o alguns cops a l'any (1 dona).

Pel que fa al recolzament familiar i/o de les amistats, majoritàriament contesten que sí gaudiran del suport tant de la família com dels amics. Només una dona es mostra escèptica sobre el recolzament familiar i una altra sobre el dels amics. També majoritàriament (4 dones) consideren que gaudiran de l'ajuda de

l'Administració o dels serveis socials per a fer front a les dificultats suport i només una afirma que no necessita aquest suport.

A la pregunta sobre l'eventualitat de patir maltractaments en el futur per part d'algun membre de la família o la persona amb la que es plantegen viure, 3 dones creuen que és improbable però dues sí consideren probables aquests.

Sobre la possibilitat de tenir relació amb els fills/es en el futur, 3 dones consideren que serà difícil i les raons adduïdes són: "*tiene su vida con una familia de acogida*" o "*están adoptados*". Només dues sí creuen que serà probable tenir relació amb aquells/es en tenir "*visitas reguladas*".

Pel que fa a la futura situació econòmica, les cinc dones es mostren optimistes i responen que serà fàcil mantenir-se econòmicament, tot afegint dues d'elles que treballaran i una altra que percebrà una prestació de l'Estat.

També trobem força optimisme en quant a una eventual reincidència: només una dona creu molt probable tornar a delinquir. En aquesta línia, també hi ha força unanimitat en una improbable recaiguda en les addicions: la mateixa dona que respongué que era probable que tornés a delinquir, manifesta que "*me gusta drogarme y es barato*". Tanmateix, de nou, coincideixen en què és improbable (2 dones) o molt improbable (3 dones) que tornin a la presó.

Com a colofó, cal afegir que al qüestionari hi havia tres preguntes obertes. La primera era sobre el que més preocupa a les enquestades un cop aconseguida la llibertat definitiva. Les respostes d'aquestes cinc dones van ser:

Volver a ver a mis hijas (Q-U)

Mis animales, casa y huerto (Q-U)

Encontrar trabajo fijo (Q-U)

El bienestar de mis hijos (Q-U)

Nada: tengo casa, amigos y una paga (Q-U)

Entre els desitjos per quan estiguin en llibertat, les dones varen respondre:

Tener casa, trabajo, no tener malas compañías y poder tener trato con mis hijos (Q-U)

Montar un local de terapias (Q-U)

Comer mejor (la comida aquí es incomible) (Q-U)

Hacer venta ambulante legalizada (Q-U)

Mantener mi paga y cobrar el paro (Q-U)

I, ja, per finalitzar, recollim les respostes de tres de les dones –les altres dues van deixar l'espai en blanc- a la pregunta oberta sobre qualsevol qüestió que volguessin i que no sortia al qüestionari:

La alimentación es pésima. Los WC asquerosos. Las actividades obligatorias son una mierda. Pagar por los destinos obligatorios (Q-U)

Mismos trabajos que los hombres (Q-U)

Que vigilen a los funcionarios que vienen borrachos; que vigilen con cámaras a los funcionarios; que nos traten con respeto; más ayudas; mejor pagados los trabajos; prevención de conflictos; mejor comida y productos de higiene; cambio de educadores que nos tratan mal y más actividades (Q-U)

4.6 Itinerari Salut

La història de vida de les dones que acaben sent empresonades ha estat un aspecte abordat per la literatura amb la idea de traçar les trajectòries vitals de les persones que acaben immerses en el sistema de justícia penal. Així, es conformen, tal i com s'ha indicat a l'inici, els anomenats itineraris o *pathways to crime*.

La recerca que s'ha centrat en l'estudi dels itineraris que porten a la delinqüència i a la presó (Brennan, et al., 2012; DeHart et al., 2013) han distingit entre factors neutrals i factors de gènere, per identificar aquells elements que presenten especialment les dones que delinqueixen i acaben empresonades. Aquests factors de risc que presenten les dones delinqüents són: les històries de violència i victimització prèvia; relacions disfuncionals; i problemes de salut mental.

En particular, algunes teories aboguen per establir que la victimització o polivictimització ocupa un rol essencial en la implicació de les dones en la delinqüència. De fet, l'ordre que la literatura ha identificat és: la victimització precedeix els problemes de salut mental i aquests condueixen en moltes ocasions al consum i aquest darrer a la comissió de delictes (Salisbury i Van Voohris, 2009). Els estudis mostren que aquesta polivictimització pot haver estat conseqüència d'haver patit violència per part de la parella, haver estat víctima d'abusos durant la infància- físics o sexual-, o diverses formes de violència a la vegada. En ocasions, se li afegeix la victimització indirecte, com a testimonis de violència intrafamiliar, com per exemple haver presenciado en els pares l'ús de la violència, el consum de drogues o que estiguessin a la presó al llarg de la seva infància o adolescència.

La literatura doncs, ha posat de manifest que la història o trajectòria prèvia de salut de caràcter deteriorada o malmesa ha estat relacionada amb la implicació en la delinqüència. Així, presentar problemes de salut mental severa, ha estat associat amb el consum de drogues, l'evasió de les pròpies responsabilitats com a jove, i amb la delinqüència vinculada a les drogues. També s'associava a conduir sota els efectes de drogues. Haver patit o haver presenciado situacions de violència augmentava el risc d'implicar-se en la comissió de determinats delictes, tals com la delinqüència contra la propietat, de drogues, i prostitució (

DeHart, et al., 2013; Brennan et al 2012; Salisbury i Van Voohris, 2009). Alguns dels estudis (Brennan i Jackson, 2022; Fanarraga i Celinska, 2024; Grella et al., 2005; Tripodi et al., 2019; Widom, 2000) que estableixen l'associació entre trauma i delinqüència indiquen per exemple que les dones que van ser victimitzades durant la infància tenen el doble de probabilitat d'implicar-se en conductes desviades com a joves i de ser arrestades com a adultes que les dones que mai han patit violència quan eren nenes. Així doncs, la victimització prèvia és més prevalent en la població femenina, respecte de la masculina i ho és més en dones empresonades que en dones en llibertat (Cruells i Igareda, 2005; Esquina, et al.,2020)

En conclusió, una diversitat d'estudis con els presentats anteriorment (Brennan i Jackson, 2022; Fanarraga i Celinska, 2024; Grella et al., 2005; Tripodi et al., 2019; Widom, 2000) han suggerit que la experiència de violència interpersonal per part de les dones al llarg de la seva vida i especialment durant la infància i que han acabat al sistema de justícia penal i penitenciari estan relacionades amb els problemes de salut mental i la seva implicació en la delinqüència. Així doncs s'ha establert, d'acord a la literatura citada més amunt un cert mecanisme causal que posaria el seu inici en la victimització, aquesta conduiria a l'aparició de problemes de salut mental i trauma, que evocarien a l'abús de drogues i que podrien culminar en la implicació en la delinqüència, donant inici així a les seves trajectòries delictives.

A aquest perfil o característiques de l'itinerari de salut mental, es pot afegir que les dones amb problemes de salut mental i trauma acostumen a tenir un nivell d'estudis basat en els extrems, o bé són universitàries i batxillerat o bé són analfabetes. Així mateix, en la seva vida en llibertat ocupaven feines feminitzades com tasques de la llar, de neteja, administratives, o ensenyament i sanitat (Capdevila i Ferrer, 2007).

4.6.1 Aproximació teòrica sobre l'estat de salut de les dones empresonades.

Les dones a la presó no només presenten un índex de marginalitat marcat per un baix nivell socioeconòmic, un passat en ocasions d'abusos i una elevada taxa de drogodependència (González, 2017), sinó que d'acord a les nacions unides (2009), constitueixen un grup especial entre la població penitenciària

d'entrada per les condicions de desigualtat generades per les qüestions de sexe i gènere, en la mesura que constitueixen una minoria de la població encarcerada que es tradueix en una invisibilització de les seves necessitats (entre el 2 i el 9% al món segons reporten les nacions unides i concretament un 6% a Catalunya. (Almeda i Bodelón, 2007; Almeda, 2017; De la Iglesia et al., 2013; Enggist, et al., 2014; González, 2017; Navarro, 2018; Torres, 2022; United Nations, 2009).

En particular, D'acord a Esquina et al (2020) existeix una major prevalença de problemes de salut mental en el context penitenciari que en la població general, però especialment en les dones empresonades, dada que varia, si quan mesurem la salut mental requerim de diagnòstic (en aquests casos, tal i com indica Esquina et al (2020) els estudis analitzats per aquests autors mostren més prevalença en homes empresonats); mentre que quan es centren en la presència de simptomatologia, són les dones qui prevaleixen. En ocasions aquesta problemàtica es presenta abans de l'entrada a presó i en ocasions sorgeix o es diagnostica en el context del compliment de la pena (Esquina et al., 2020).

Les persones que es troben privades de llibertat tenen dret a una atenció integral en salut, que constitueix una de les responsabilitats de l'estat que cal executar en forma de polítiques públiques que generin estratègies d'intervenció executades per les institucions penitenciàries. Així doncs, oferir una atenció sanitària integral, que abordi tots els aspectes relatius a l'estat de salut (física, mental, sociosanitària) amb perspectiva de gènere (que té en compte i atén les necessitats específiques que presenten les dones) hauria de ser el punt de partida d'aquesta servei (Pinzón i Meza, 2018; Sordi et al., 2017).

Per tal d'abordar els aspectes relacionats amb l'estat de salut de les dones a la presó és necessari tenir en consideració breument uns aspectes essencials que caracteritzen l'execució penal penitenciària femenina.

Quan s'aborda la temàtica de la salut en el context penitenciari de les dones empresonades la major part de la literatura traça uns blocs temàtics que cal tenir en consideració tant per a detectar-los com per treballar-hi i per a poder millorar-los. Així doncs, en el context de la salut a la presó pel que fa a les dones empresonades la literatura (United Nations, 2009, NCCHC, 2020), acostuma a abordar les següents temàtiques: la violència i abusos patits,

l'addicció a drogues, la salut mental i trauma, les malalties infeccioses, la salut reproductiva o ginecologia- embaràs, post part i maternitat- i la salut dental. En alguns casos (NCCHC, 2020) s'inclou el càncer de mama i cervical. Així mateix s'inclouen altres aspectes vinculats a la salut com la planificació familiar, l'envelliment i les malalties cròniques, la dieta i nutrició.

4.6.1.1 Dades sobre algunes de les temàtiques de salut més rellevants

L'experiència de l'empresonament té un impacte en les emocions i els cossos de les dones a la presó que es manifesta en el deteriorament de la seva salut en general i especialment de l'estat mental o psicoemocional, que es constata un empitjorament o cronificació , amb diagnòstics d'ansietat, depressió i en alguns casos intents de suïcidi (Capdevila i Ferrer, 2007; Coloma et al., 2018; González, 2017).

Seguint amb l'aspecte de la salut mental, diversos estudis han detectat la seva presència en la població penitenciària femenina (Alves et al., 2016, Augsburg et al., 2022; Backen i Vischer, 2018; Browne et al., 2023; Caravaca et al., 2021; Coloma et al., 2018; Enggist, et al., 2014; Esquina, et al., 2020 ; Fedock et al., 2023; Harner i Riley, 2012; NCCHC, 2020; United Nations, 2009; Severson et al., 2020; Villagrà et al., 2011;). En particular, a la majoria de les mostres dels estudis citats més amunt ronda el 50 % de les dones diagnosticades amb patologies mentals, d'entre les quals es troben la depressió, la somatització, el trastorn obsessiu-compulsiu, el trastorn límit de la personalitat o la ideació paranoide.

En moltes ocasions, els estudis també identifiquen l'anomenada patologia dual: la presència de dones consumidores de tòxics que també pateixen algun tipus de trastorn mental. A més aquesta dualitat ha estat identificada per alguns estudis també en combinació de l'existència de victimització prèvia, habitualment en forma d'abusos i agressions sexuals en les dones(Esquina, et al., 2020; Villagrà et al., 2011,2013).

La detecció precoç de les malalties mentals a la presó es presenta com una necessitat essencial per a per així abordar-ne el seu tractament degudament, per motius humanitàries, per prevenir conflictes i reduir-ne el nombre, per evitar el risc de reincidència futura, entre d'altres. No identificar i no tractar eficaçment

les persones afectades pot suposar causar danys irreparables, habitualment vinculats a l'estrés que genera la presó (Capdevila i Ferrer, 2007).

Diversos estudis sobre salut mental que comparaven població penitenciària i població general (Coloma et al., 2018; Consensus project, 2002; Hills, 2004; Lavoie, 2005; Vicens, 2006) , es va detectar que la població reclusa femenina presentava majors nivells de simptomatologia i una major prevalença de trastorns mentals que la població general així com la població penitenciària masculina. En alguns d'aquests estudis les xifres són de 5% en la població general i 16 % en la penitenciària, triplicant doncs la presència de malaltia mental a la presó que a la comunitat (Consensus Project, 2004; Browne et al., 2023). En particular es detecta una major exposició a patir una malaltia psicòtica, una depressió major, i a tenir gairebé deu vegades més de probabilitat de patir un trastorn de personalitat antisocial, respecte de les dones no empresonades (Caravaca, 2021; Lavoie, 2005).

Així mateix, es constata la vivència negativa de la sexualitat a la presó, ja que aquesta està mediada per la institució penitenciària (en la mesura que té lloc a la presó), que està, fixada en un dia i hora i que es troba gestionada pel personal de presons (De Miguel, 2014). A la sexualitat cal afegir la habitual detecció de malalties de transmissió sexual. D'aquests estudis es deriva la necessitat de disposar dels tractaments i l'atenció necessària per a poder atendre els símptomes i els trastorns com a treball necessari per a poder aconseguir una futura millor reinserció social (Coloma et al., 2018).

En particular i respecte dels tractaments, l'actual assistència mèdica a presons respon a una idea de medicina integral, a més de l'ús de medicaments, l'administració promou una assistència educativa i de promoció de la salut preventiva, curativa i rehabilitadora. Ho fa concretament desenvolupant programes de prevenció i promoció de la salut, tals com: programes d'atenció a la salut mental i deficiència psíquica, programes d'atenció a malalties concretes com VIH, tuberculosi, Hepatitis, B o malalties de transmissió sexual ,programes d'higiene i sanejament, d'odontologia, de manteniment de la metadona o d'atenció a la dona entre d'altres, com de planificació familiar o atenció a mares (Capdevila i Ferrer, 2007; Esquina et al., 2020).

4.6.1.2 Alguns problemes sobre l'atenció a la salut

En quan a l'assistència sanitària als centres penitenciaris s'ha vist modificada i s'ha intentat per part de l'administració d'anar-la adaptant a les necessitats que presenta la població penitenciària. Aquesta atenció és la relativa a la medicina general i també s'ha anat incorporant progressivament la visita d'especialistes per tal de millorar la cobertura sanitària a presó, tals com: dermatologia, medicina interna, odontologia, oftalmologia, pediatria, psiquiatria, rehabilitació, traumatologia, tècnics de radiologia. En cas de tractar-se d'alguna situació greu de salut es derivarà al pacient a un centre hospitalari, ja sigui de forma programada o d'urgència (Capdevila i Ferrer, 2007).

D'acord als estudis de González (2017) i de Sordi et al (2017), l'atenció ha estat titllada en ocasions de deficitària, s'ha evidenciat un menor accés als serveis sanitaris en comparació amb la oferta comunitària i s'han detectat coneixements escassos en perspectiva de gènere a presó dificulten una tasca amb tal perspectiva, que requereix d'una formació als professionals per tal que puguin aplicar-la en la salut a presó (González, 2017; Sordi et al., 2017).

Els riscos al suïcidi han estat evidenciats per la recerca en diverses ocasions (Browne et al., 2023; Caravaca et al., 2021; Capdevila i Ferrer, 2007; Lavoie, 2005; Massaro, 2004). El punt de partida que acostumen a identificar és l'estrès que generera l'ingrés a presó. No només es requereix aprendre el funcionament i les seves normes sinó adaptar-se i comprendre-ho: viure separat de la família, no tenir privacitat, perdre l'autonomia, la por a ser agredit, l'avorriment o la massificació. Si a aquesta dificultat se li afegeix un mal estat de salut mental, la situació d'estrés augmenta. El suïcidis es presenten com un dels indicadors més acceptats per la recerca per detectar la fragilitat mental i l'estrés, és a dir, els problemes de salut mental correlacionen positivament amb suïcidar-se o intentar-ho (Massaro, 2004; Lavoie, 2005; Capdevila i Ferrer, 2007). Les taxes internacionals i europees sobre suïcidis mostren que aquesta és sensiblement més elevada a les presons que ens la població ordinària (Browne et al., 2023; Caravaca et al., 2021; Capdevila i Ferrer, Lavoie, 2005; 2007Massaro, 2004).

Un aspecte interessant que ha abordat la recerca (Capdevila i Ferrer, 2007; Caravaca et al., 2021) és la detecció de factors de risc que alerten la possibilitat

d'un suïcidi. Entre aquests es troba: la presència d'un trastorn mental, disposar d'una història prèvia d'intents de suïcidi; tenir una condemna llarga; tenir entre 31 i 40 anys, que és la franja d'edat on es produeixen més suïcidis; tenir problemes institucionals o l'internament solitari.

Un altre aspecte vinculat a l'àmbit de la salut al context penitenciari i que ha aparegut com a significatiu a diverses recerques (De Miguel, 2014; Meléndez, et al., 2023) té a veure amb la prescripció excessiva de medicaments, que a més acostuma a trobar cert rebuig per part de moltes internes (De Miguel, 2014; Meléndez, et al., 2023). La medicació que més es recepta a les dones són els ansiolítics, al voltant d'un 70 % i en altres proporcions ho són els antidepressius i els eutimitzants.

Així mateix, les condicions d'higiene i l'estat en què es troben les instal·lacions penitenciàries també són elements sobre salubritat que els diversos estudis empírics o literatura consultats han pogut identificar (González, 2017).

Per últim, els problemes de salut no es presenten només durant el compliment de la pena, sinó que habitualment es mantenen en el moment de la llibertat definitiva en la fase post-penitenciària. (Bakken i Vischer, 2018; Mallik-Kane i Visher, 2008; Sverson et al., 2020); En aquest sentit, es pretén introduir la reflexió entorn als factors de risc que condueixen a la reincidència en aquelles dones que pateixen problemes de salut, tant física com mental. El fet remarcable és que justament la presència de problemes de salut i addiccions desdibuixen la possibilitat d'experimentar un procés de reintegració social.

Aquests factors de risc que es vinculen amb problemes de salut són: l'habitatge, la situació laboral, el suport familiar, el consum de drogues i la trajectòria delictiva (Bakken i Vischer, 2018; Mallik-Kane i Visher, 2008 Sverson et al., 2020)

Aquestes autores (Bakken i Vischer, 2018; Mallik-Kane i Visher, 2008) van coordinar un projecte anomenat "Returning Home; Understanding the Challenges of Prisoner Reentry", on s'aborda en detall la problemàtica de la salut mental. Els resultats mostren que les dones amb problemes de salut mental experimenten reptes superiors respecte la possibilitat de trobar habitatge i feina; amb la reconexió o el restabliment de vincles amb membres de les seves famílies; amb la dificultat d'abstenir-se del consum de drogues i d'implicar-se de nou en la delinqüència, i en últim terme se'ls fa més complex o

menys evitable el retorn a la presó quan tots els elements anteriors es presenten i es mantenen en el temps.

4.6.1.3 La presó com una nova oportunitat per a la salut.

La OMS (1999) defineix salut com un estat complet de benestar físic, mental, social més enllà de l'absència de dolències o malalties. D'aquesta definició se'n deriva que la promoció de la salut pot resultar una bona estratègia per tal de fer prevaldre la definició de la que es parteix. La Carta d'Otawa (1986) defineix 5 estratègies principals per a promocionar la salut: construir una política pública saludable, crear entorns que recolzin la salut, enfortir l'acció comunitària, desenvolupar habilitats personals, i reorientar els serveis de salut. Dins de l'estratègia d'entorn per a la salut, seria possible incloure els centres penitenciaris, en la mesura que des d'aquestes institucions és possible efectivament promocionar-la. El repte en aquest context és que en tant que espais normatius i tancats es produeixen situacions de pèrdua considerable de salut. Per tant, cal prestar l'atenció deguda a les característiques d'aquest entorn per evitar el deteriorament de la salut.

Les dades i alguns estudis han posat de manifest que la majoria de la població penitenciària no ha tingut les oportunitats necessàries per adquirir i mantenir un capital de salut, concretament, s'ha constatat una correlació entre la pobresa, l'exclusió social i les desigualtats en matèria de salut (De Andrés et al., 2002; Ministerio de Sanidad y consumo, 2004). Així doncs, és en el moment de l'empresonament responsabilitat de l'administració posar la salut al servei de la rehabilitació i a reinserció, així com protegir les persones vulnerables dels entorns de les persones empresonades. Les presons poden ser espais on es concentren en moltes ocasions persones vulnerables i desfavorides, les quals tenien unes vides anteriors a l'empresonament basades en la supervivència on la salut significava no estar malalt i té un valor relatiu.

La presó pot suporar un moment de ruptura amb aquesta vida de supervivència on les persones empresonades, si bé estan privades de llibertat i les relacions socials són complexes, no han de seguir buscant-se la vida i poden aconseguir una certa tranquil·litat que pugui fer que treballar la seva salut sigui un aspecte atractiu i es converteixi inclús en important. En aquest sentit, és molt important

centrar esforços en promoure programes orientats a fer front a les problemàtiques de salut que presenten les persones empresonades. Per exemple, per il·lustrar la necessitat i la importància de promoure la salut, les dades dels diversos estudis consultats posen de manifest la necessitat d'una resposta responsable i basada en la informació sobre la salut mental (gender- reponsive and trauma-informed) per tal d'adreçar de forma efectiva els desordres mentals i els processos de victimització experimentats per les dones empresonades (De Hart et al., 2013; Auty et al., 2022; Jewkes et al., 2019; Baybutt et al., 2015; Emerson et al., 2022).

Així doncs, la salut es presenta com una oportunitat durant el compliment de condemna sempre i quan s'hagin elaborat i implementat polítiques de promoció de la salut.

4.6.2 Resultats sobre l'itinerari de la salut

Tenint en consideració la literatura presentada anteriorment, es presentaran els **resultats sobre dades qualitatives** de l'itinerari de salut, incloent només alguns dels aspectes desenvolupats per la literatura. No obstant, en aquest apartat no es desenvoluparan els blocs de violència i drogues, així com tampoc salut reproductiva – incloent maternitat- ja que es troben explicats de forma detallada en un altre apartat del present informe de recerca com a un itinerari independent.

4.6.2.1 L'estat de salut de les dones empresonades i l'atenció mèdica

a) L'estat de Salut

La salut en la que es troben les dones empresonades és un tema de molta rellevància a la literatura i en recerques comparades, que han analitzat i reflexionat sobre formes per tal de poder afrontar aquesta problemàtica (Mallik-Kane and Visher, 2008; Emerson et al. 2022; Baybutt and Chemal, 2016; Dehart et al. 2013; Jewkes et al., 2019; Auty et al., 2022; Crewe, et al., 2017), essent habitualment una situació de salut deteriorada la que presenten les

dones a presó. En particular acostuma a ser la salut mental la problemàtica de salut principal d'aquesta població, tal i com s'ha mencionat en l'apartat anterior.

Les dades facilitades via correu electrònic per alguns dels equips de salut dels centres penitenciaris posen de manifest que al llarg del 2022, van atendre a un total de 330 dones entre C.P. Brians 1 i C.P. Wad Ras, concretament 162 al C.P. Brians 1 i 168 al C.P. Wad Ras. Així mateix es van dur a terme un total de 4.043 visites, 2.652 al C.P. B1 i 1.391 al C.P. WR.

Malgrat una gran majoria de les internes consideren que el seu estat de salut no és dolent, tal i com es desprèn de les dades obtingudes del qüestionari administrat en les recerques sobre dona i presó anteriors (Meléndez et al., 2023; Cubells et al., 2023; Navarro et al., 2023), les dones han posat de manifest que la salut és un tema que els preocupa molt. Així, el 37 % de les dones diu que té bon estat de salut, el 32% diu que és excel·lent, el 24 % regular i només el 7% diu que és dolent.

Si bé són certs els resultats de percepció molt positiva per part de les dones sobre el seu estat de salut, aquests resultats contrasten de manera prou oposada amb els resultats de diagnòstic mèdic, on clarament els trastorns mentals es manifesten en una gran majoria de les internes. Si observem els resultats respecte del diagnòstic que han rebut (Meléndez et al., 2023; Cubells et al., 2023; Navarro et al., 2023), trobem que la salut mental és un problema, tenint a la depressió com a problema capdavanter en la salut mental, seguit d'altres trastorns. Així mateix des de la salut física es registren dolors crònics d'espatlla hipertensió, problemes respiratoris com l'asma, mesures altes de colesterol o triglicèrids entre d'altres on també trobem un percentatge considerable d'internes que presenten addicció a l'alcohol o drogues il·legals.

D'entre tots els diagnòstics, les malalties tractades d'acord a les dades obtingudes pels qüestionari ja mencionat són elevades especialment pel que fa les malalties cròniques. Així, coincidint amb el diagnòstic les depressions, altres trastorns mentals, els dolors crònics d'espatlla hipertensió, problemes respiratoris com l'asma, mesures altes de colesterol o triglicèrids, són entre d'altres les que reben tractament o algun tipus de medicació.

Per tal de presentar l'aspecte de l'estat de salut dins del propi itinerari de salut, s'han tingut en compte el buidatge de les entrevistes i dels grups de discussió – tant de professionals com d'interne- entorn al tema de l'estat de salut de les dones empresonades de les recerques anteriorment mencionades (Meléndez et al., 2023; Cubells et al., 2023; Navarro et al., 2023), tant pel que fa la salut física com la mental. De fet, el punt de partida d'aquesta preocupació, té a veure en el perfil de dones que estan complint condemnes. Segons els professionals entrevistats, posen de manifest que el col·lectiu de dones empresonades acostuma a tenir un nivell cultural i educatiu baix, un nivell socioeconòmic també baix i habitualment pertanyen a contextos socials on el patriarcat és més pur, és a dir, on les diferències entre dones i homes es fan més plausibles en la distribució de rols de gènere en la vida quotidiana (ex. Les dones es fan càrrec de la llar i els homes treballen), i el seu estat de salut ha anat molt vinculat a l'estil de vida de poca auto cura.

- **La salut mental**

Una qüestió que preocupa de forma transversal a les dones de totes les presons catalanes que han participat als grups de discussió i a les entrevistes de la present recerca té a veure amb la salut, i en especial amb la salut mental.

A continuació es presentarà la opinió expressada per una professional de la infermeria a un centre penitenciari. Respecte de la salut mental, la infermera, explicita l'impacte que té l'empresonament en la situació psicològica de les dones empresonades. Pel fet d'estar lluny de la família ja es poden generar situacions d'ansietat, insomni, tristesa i fins i tot depressions.

En un dels grups de discussió amb internes, es planteja com els afecta mentalment el fet d'estar empresonades i fan referència al deteriorament de la seva salut mental. Un dels temes que destaquen té a veure amb la manca d'activitats formatives i a l'excés de temps lliure per a pensar, l'ansietat que els provoca, la frustració i les potencials conseqüències negatives que això pot tenir, com les autolesions.

Així mateix aquesta professional de la salut detecta que les dones presenten en molts casos patologies prèvies amb les que les internes entren a presó. En

particular destaca que les dones abans de l'ingrés a presó molt sovint no tenen un control d'aquestes patologies mentre estan al carrer i que en canvi tenen un impacte directe en la implicació en la delinqüència de moltes dones.

“Entonces tenemos, la gravedad de la salud mental, con patologías previas como la esquizofrenia o el trastorno límite y también tenemos este deterioro de la salud mental que también está en la Sociedad como ansiedad, de depresión, de insomnio, de tristeza, etc. Pero si es verdad que entrar en prisión hace que estas patologías sean más evidentes, y las ayudamos todos a ello, a llevarlo lo mejor posible” (PS).

Pel que fa al tractament i acompanyament d'aquestes patologies, les mateixes internes fan referència a l'existència d'acompanyament psicològic, però critiquen l'alta ratio que tenen els professionals i l'impacte negatiu: la seva desatenció. Tot i això, les dades facilitades pels professionals de la salut a centres penitenciaris reporten atendre un número molt elevat d'internes.

- **La Salut física**

La professional de la salut entrevistada explica que a la presó s'atén igual que a l'atenció primària, diabetis, hipertensions, colesterolts alts, entre d'altres, però destaca que incideixen en la salut sexual i reproductiva, especialment en les malalties de transmissió sexual i com prevenir-les. També aborden qüestions vinculades a la violència de gènere experimentada i les ajuden per tal que puguin plantejar-se futures relacions de parella saludables, que també tenen relació amb aspectes més vinculats a la salut mental com el treball de l'autoestima i l'auto cura.

“Nosotras visitamos igual que un ambulatorio, diabéticas, hipertensas, colesterol, anemias...Cosas, patologías propias de una atención primaria, ehm, si hay alguna cosa un poquito especial es que nosotros incidimos en la salud sexual y reproductiva de las mujeres! (PS)

b) L'atenció mèdica

En relació a l'atenció mèdica, una de les professionals de la infermeria explica el procés de reconeixement inicial al moment de l'ingrés i la informació que

aquest aporta per a poder abordar-ho durant el compliment de la pena. L'equip mèdic està format per 3 metges, 2 infermeres i una auxiliar (això pot variar en funció del centre).

És en les primeres 24h a l'ingrés que es realitza un primer reconeixement de salut amb l'objectiu de detectar necessitats vinculades a l'estat de salut o problemes de nutrició de les dones, així com diagnosticar malalties, especialment vinculades a la salut mental, que les condemnades presenten abans del seu ingrés a presó. Durant aquest reconeixement les professionals de la salut volen generar un espai confortable per tal que les dones puguin explicar els seus problemes i necessitats. El reconeixement en el seu global ajuda a les professionals a valorar el grau d'atenció que aquestes necessiten, així com identificar si requereixen de medicació o de fer-ne el seguiment en cas que ja n'estiguessin prenent; o en el seu cas derivar-les a altres professionals de la salut, com el dentista per exemple.

“ En las primeras 24h del ingreso se hace un primer reconocimiento de salud que permite tanto la detección de enfermedades como de necesidades, es el momento en el que podemos detectar qué enfermedades, qué es lo que detectamos a nivel psiquiátrico, a nivel de nutrición... Esas primeras 24h son claves para identificar muchas problemáticas de salud, en definitiva”. (PS).

En particular, una experiència d'èxit que han comentat que té lloc al centre penitenciari de Wad Ras.

Aquesta iniciativa consisteix en la creació d'un grup d'acollida format per internes que ja es troben al centre i que realitzen la tasca de rebuda, ajuda i suport a les dones que fan el seu ingrés. Cal dir però que aquestes internes no tenen atribuïda la detecció de cap tema vinculat a la salut, ja que aquesta és la competència dels professionals de salut.

Seguint amb l'atenció mèdica, alguns professionals, en el context d'un dels grups de discussió comenten com és l'accés que les dones tenen a aquesta atenció i ho comparen amb l'accés que té la gent al carrer. En aquest sentit els professionals consideren que les dones a la presó estan molt ateses des d'una

perspectiva mèdica i amb un accés més ràpid i directe que la població general no empresonada i que malgrat això consideren que les internes no ho valoren.

- **L'espai i l'atenció adaptada a la diversitat de perfils**

Un cop realitzat el primer reconeixement, l'atenció mèdica es produeix de forma habitual a les instal·lacions de cada centre penitenciari, respectivament. En concret, existeix l'espai destinat a la consulta mèdica, una consulta d'infermeria, una consulta de pediatria i ginecologia i una per al dentista. Així mateix es disposa de dermatòleg. A la infermeria és on habitualment s'atenen a les persones amb problemes de salut mental severa, que s'intenten atendre en un espai separat d'altres necessitats de salut com les mares o les embarassades.

En particular fan referència l'atenció la inicia la infermera, una professional que es troba en la primera línia d'exploració en l'àmbit de la salut. Les professionals de la salut realitzen una atenció adaptada al perfil de cadascuna de les internes que avaluen, tant pel que fa al llenguatge com a les característiques individuals que presenten. És a dir, adapten el llenguatge, la seva forma de treballar en funció de la persona que tenen al davant, en la mesura que a la presó els professionals de la salut estan acostumats a treballar amb dones d'orígens ètnics diversos, d'edats diferents:

“Yo no hablo igual a una gitana de 19 años con 5 hijos, que una Rumana de 60 años que aún-ha malversado dinero... Son pacientes diferentes, que también son pacientes diferentes en la calle. Los profesionales sanitarios adaptamos nuestro lenguaje, yo no trato/hablo igual a una jovencita de 25 años que me está explicando que su salud sexual está bastante deteriorada porque no se cuida, porque tiene enfermedades de transmisión sexual, que a una mujer de 60 años nigeriana, sabes?” (PS)

En particular, de les dades qualitatives es desprèn que es possible diferenciar diversos perfils de dones ateses a les presons, evidenciant que en funció d'aquests les problemàtiques, necessitats i dificultats sanitàries que presenten també són diferents. Les professionals es troben internes que no només tenen perfils diversos, pel seu origen ètnic, per la seva edat o pel delictes que han

comès, sinó que tampoc parteixen del mateix grau de cura de la pròpia salut: algunes han consumit drogues, d'altres tenien hàbits poc saludables. Algunes han patit malalties infeccioses, o un elevat nombre de les dones tenen la salut mental molt deteriorada, amb una baixa autoestima, especialment moltes mares i joves. Altres amb històries prèvies d'abús, violència i maltractament amb hàbits sexo afectius poc saludables. En una gran part dels casos, aquestes dones presenten diversos problemes de salut, per exemple consum de tòxics i salut mental deteriorada, entre d'altres, fet que dona complexitat a l'atenció de les diverses casuístiques.

Per tal de vetllar i garantir una atenció a la salut adaptada al perfil els professionals es distribueixen la feina, fent visible la idea d'oportunitat de salut, integrant la salut física y mental.

La salut física i reproductiva es cobreix amb diversos professionals que atenen les dones amb certa freqüència. La infermera penitenciària s'ocupa de la salut física, sexual i reproductiva, complementant la tasca que mensualment realitzen una ginecòloga i una llevadora. En quant a la salut mental l'atenció també es cobreix per una varietat de professionals, que en particular deriven de la unitat de salut mental de Sant Joan de Déu, que atén a totes les presons de Catalunya. En aquest sentit, setmanalment acudeixen als centres dues psiquiatres, una infermera de salut mental i una psicòloga, que realitza suport a l'equip que està al centre diàriament. Respecte dels professionals doncs, cal fer una diferència entre els que hi són cada dia dels que venen de forma puntual, en la mesura que els que hi són diàriament a més de ser professionals sanitaris exerceixen un rol de model pro social

“Digamos que podríamos hablar de; un núcleo duro- un núcleo que estamos allí cada cada día con ellas, las conocemos mucho, muchas de ellas entran y salen. Por tanto como profesionales, como enfermeras en mi caso, somos también unos referentes positivos para estas mujeres, la mayoría jóvenes, que ven en nosotras también un espejo y, alguien cercano que puede ayudarlas con su salud, o resolver alguna situación patológica en su vida tanto sea de salud como de entorno social que deberían mejorar” (PS).

- **La oportunitat de millorar la seva salut**

Un aspecte que s'ha identificat a la literatura i a les dades qualitatives de la recerca (Meléndez et al., 2023) es planteja que per a moltes internes l'atenció mèdica rebuda a presó es presenta com una oportunitat per a millorar el seu estat de salut, que en ocasions s'ha vist abandonat i greument determinat per la situació social en la què es trobaven al carrer, ja que moltes d'elles a l'exterior no tenen recursos, especialment quan venen de perfils socials molt deteriorats

“la complejidad es que ellas están dentro de prisión y eso muchas veces a nivel sanitario es una ventaja porque podemos trabajar con ellas cosas que a lo mejor no han trabajado por ellas mismas. Y entrar en prisión, a lo mejor, a nivel de salud, pueden ser para algunas de ellas una oportunidad. Nadie se opone a que le ayuden, y menos en estas situaciones”. (PS)

4.6.2.2 Alguns problemes derivats de l'estat de salut

Respecte dels problemes derivats de l'estat de salut de les dones a la presó, cal destacar especialment aquells que succeeixen com a conseqüència de la salut mental. En aquest sentit, les dones participants en la recerca parlen d'una prescripció massa elevada de medicaments entesa com l'excessiva tendència a resoldre qualsevol mal medicant i fent-ho de forma exagerada.

“Bueno pues te doy una pastillita, duermes un poquito mejor...y hemos optado, la administración ha optado por lo más fácil que es dar una pastilla” (PS)

Tots aquests problemes de salut mental i la seva gestió en el context penitenciari fan que l'abordatge de la situació de les dones en l'itinerari de salut, i en particular en la salut mental, es presentin com un repte difícil.

El tema de la sobre medicació apareix en un grup de discussió de professionals on participen un psicòleg i diversos funcionaris i coincideixen en què hi ha una major atenció psiquiàtrica de les dones i també un ús excessiu de la medicació psiquiàtrica, que en moltes ocasions les dones l'han utilitzat com un via més

accessible per a substituir el consum de tòxics il·legals. Així mateix es planteja que es recórrer a l'ús de medicaments per a suplir altres carències que les dones presenten a altres nivells, com per exemple els problemes de son o d'ansietat.

"Ellas también, como que siempre se han enganchao más a lo que es pastillas, ellas lo utilizan también como una vía para drogarse ¿no? entre comillas. ¿qué te pasa que no puedes dormir porque tienes el problema de que te ibas a matar con las de siempree, con-? Bueno pues te doy una pastillita, duermes un poquito mejor...y hemos optado, la administración ha optado por lo más fácil que es dar una pastilla" (PS)

"El que jo veig, jo he observat fruit de la meva vivència, jo he tingut internes adormint-se a la biblioteca. Vull dir, i és adormir-se de medicació, llavors què ha passat aquí, un excés de medicació? Pot passar. Que la interna hagi fet una barreja que no hauria d'haver fet, també pot passar. Internes que, o sigui que jo les he vist canviar físicament, és a dir per una medicació engreixar-se molt i després tornar acabar al seu pes, això també passa molt. He vist internes amb la batalla aquesta que ja saps que les medicacions es donen amb un funcionari al davant i que es prenguin la medicació, perquè molts cops fan trapitxeos. Llavors el tema de la medicació és polèmic perquè, clar una dona toxicòmana li dones un gelocatil i...vull dir que potser sí que s'haurien de revisar més sovint però tampoc no sé quina és la ràtio que té el professional, per exemple quan ve el psiquiatra no sé quantes dones tenen al dia com per revisar medicacions. Saps?(P)

Medican mucho, por cualquier cosa, tu vas al médico, me pasa esto, y medicación. Te dopan. Te ven que estás muy alterada, medicación. Y así. Lo más fácil es darte mucha medicación y dejarte todo el día así" (U)

En el moment en què es compara amb l'ús que fan els homes tant de l'atenció psiquiàtrica com de la medicació que l'acompanya, de les dades qualitatives es desprèn una reflexió sobre el rol diferenciat que ambdós ocupen i han tingut al

llarg de la història socialment, en la mesura que els homes tendeixen a anar menys al metge, mentre que les dones tenen més costum de recórrer més fàcilment a demanar ajuda. Històricament, a l'home se l'ha educat a no sentir-se dèbil, a no mostrar les seves carències (Sánchez-Sicilia i Uribe, 2021), mentre que de les dones s'espera ser emocional perquè socialment se'ls ha permès. A més a més, es detecten preocupacions diferents quan ingressen a la presó, fet que determina la trajectòria del compliment de la condemna. Així per exemple:

“El hombre no viene a llorar porque no ve a sus hijos, viene por otras cosas. El hombre cuando entra en prisión está más preocupado por temas laborales, económicos, sobre el propio delito... En cambio cuando la mujer entra en prisión, está preocupada por sus hijos, generalmente eh, por sus hijos, por los abuelos que ha dejado en casa, por muchas cosas a nivel familiar” (Infermera cp2)

Seguint amb l'aspecte de l'ús abusiu i reiterat de la medicació com a recurs fàcil per a abordar moltes de les problemàtiques de les dones a la presó, d'entre les dades qualitatives ja mencionades una professional entrevistada, la bibliotecària, comenta l'impacte negatiu que veu en el dia a dia de les dones de la medicació que es prenen, com per exemple somnolència diürna, canvis en l'estat físic – engreixar-se o aprimar-se. Per últim, per reiterar sobre el tema de l'excés de medicació, opina una interna fent referència a que aquest fet s'utilitza per calmar les dones:

“Cualquier cosa, tu vas al médico, me pasa esto, y medicación. Te dopan. Te ven que estás muy alterada, medicación. Y así. Lo más fácil es darte mucha medicación y dejarte todo el día así” (U)

Una de les professionals entrevistades pertany al grup de prevenció de suïcidis d'una de les presons i fa referència a l'elevada xifra que presenta la població femenina empresonada respecte dels suïcidis, que són més elevades que les xifres de dones que es suïciden en llibertat. L'experiència de les dones de l'empresonament, en particular moltes vegades l'experiència de passar al mòdul especial i a salut mental deteriorada semblen estar relacionats amb la

predisposició a suïcidar-se. En un dels grups de discussió amb internes es comenta el tema dels suïcidis i de com l'accés a un excés de medicació psiquiàtrica pot ser una font que porti a la sobredosis, o en tot cas el malestar de salut mental faci insuportables les hores a presó:

"También yo creo que a llegar a querer suicidarte, también es porque en la cárcel muchas veces no te sientes cómoda, comprendida o apoyada" (interna)

Si bé s'hi ha posat recursos i es troba en un dels aspectes d'interès per part de l'administració per a ser abordada com a problemàtica, un dels aspectes que detecten els professionals és la necessitat de més formació per a poder detectar, actuar i prevenir, especialment destaca la necessitat de donar una perspectiva de gènere les normatives aplicables.

4.6.2.3 La higiene i l'alimentació

Respecte d'altres aspectes relacionats amb la salut, és possible destacar la higiene i l'alimentació de les dones empresonades.

a) La higiene

Pel que fa la higiene, les internes reclamen millora de les instal·lacions sanitàries (dutxes i wc) per tal de disposar d'intimitat i millorar la higiene personal:

"Si porque no hay intimidad. Osea estás, te vas a tomar una ducha para relajarte y tienes a 30 personas ahí; "date prisa", "me toca a mí", el agua está fría, el agua está caliente. No tienes intimidad ni para depilarte, ósea, te tienes que depilar delante de todo el mundo mirando" (Interna cp 1).

La higiene també significa per a les internes poder tenir accés a una varietat més amplia de productes de neteja íntima i de bellesa. La higiene és poder cuidar-se:

"P1: Nosotras como mujeres también los productos que tenemos no... A ver, que una está presa, ¿no? Pero no deja de ser mujer, no deja de

cuidarse, no deja de necesidad, yo que sé ¿no? Sus cosas, su... aquí hay dos clases de champús y una mascarilla si llega y apañate.

Si bé manifesten tenir accés a alguns productes que comenten, els preus són elevats i les entregues són en un període de temps massa llarg:

P1: Porque luego el precio de los productos también... que son nefastos los productos, son caros. Es que es eso, aparte de que son escasos.

b) L'alimentació

Tant les internes com els professionals estan d'acord en la baixa qualitat del menjar que es serveix als centres penitenciaris:

"El menjar ha de canviar. Nosaltres els professionals també el mengem i no és bo" (Treballador interior cp2)

"Si que creo que en primer lugar que nos den de comer como a personas, no como si fuéramos...Creo que hay algunos animales que comen mejor que nosotras. Para mí es lo más importante (interna).

Tot i que per part de l'administració penitenciària es té molta cura respecte a les necessitats específiques vinculades a les dietes alimentàries, algunes internes entrevistades consideren que l'administració no té la suficient consideració per a persones amb situacions alimentàries especials, com per exemple vegetarianes o persones que per qüestions de creença religiosa també tenen certament limitada la varietat d'aliments disponibles: *"No no , o sea dicen que lo hace un dietista, pero particularmente yo soy vegetariana, sin pimiento y sin lácteos. No como nada. Me estoy hinchando a pan. No tengo ninguna vitamina, proteína, ningún calcio, nada" (interna).*

Una professional fa una reflexió respecte com l'alimentació afecta al comportament i a l'estat anímic de les dones, en la mesura que l'alimentació s'ha convertit en una queixa generalitzada que afecta a les dones:

"A totes les presons es queixen, he sentit molta queixa- Però crec que amb el mateix pressupost del menjar, crec que es podrien fer uns menús més, ostres que l'energia de l'aliment estigui més compensada. Lo de

menjar espaguetis per sopar, doncs crec que no. Jo trobo, que... una sopita, no? Després les tenim carregades de energia, son como bombas energéticas. Más la carga d'emocions, i de vegades estan insoportables.(Bibliotecaria)

A continuació es presentaran **els resultats de les dades quantitatives de salut mental**. D'un total de 208 dones que van respondre el qüestionari, al voltant del 40 % declaren consumir amb certa freqüència durant els sis mesos anteriors a l'entrada a presó psicofàrmacs, tals com, tranquil·litzants, ansiolítics o antidepressius.

Aquesta és la pregunta més propera a mesurar la salut mental de què disposem al nostre qüestionari abans d'entrar a presó. Cal tenir en compte que dins de les dones que han respòs que no consumeixen poden haver-hi amb problemes de salut mental que o bé no es mediquin o bé ni tan sols siguin conscients per manca de diagnòstic que tenen problemes de salut mental. Així doncs, malgrat aquesta serà la variable que creuarem amb la resta de variables al llarg de l'apartat, cal tenir en compte la limitació explicada.

Taula 5. Salut abans d'entrar a presó

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	76	36,5	38,6	38,6
	no	121	58,2	61,4	100,0
	Total	197	94,7	100,0	
Perdidos	Sistema	11	5,3		
Total		208	100,0		

4.6.3 Circumstàncies personals i familiars durant la infància de les dones amb problemes de salut

En aquest apartat s'analitza el bloc de preguntes orientat a conèixer la situació de les internes abans dels 14 anys, en moltes de les quals es pregunta en particular per la seva condició durant la infantesa.

4.6.3.1 Situació econòmica infància

La situació econòmica en la infància (sempre abans dels 14 anys), no sembla tenir massa rellevància en relació als problemes de salut mental que les dones hagin pogut tenir en la seva vida adulta, així per exemple, al voltant d'un 18 % de les internes dels dos grups (amb i sense la salut mental deteriorada) han empitjorat la seva situació econòmica si la comparen amb la que tenien en la seva infància. En canvi, un 51.3 % (saludables) i un 40 % (salut mental deteriorada) declaren haver millorat les seves condicions econòmiques en la seva vida adulta.

Taula 6. Salut mental i economia actual comparada amb la familiar infància

		Economia Ac-fam					Total
		Mucho mejor	Mejor	Semejante	Peor	Mucho peor	
Salut	si	13	15	29	9	4	70
	% dentro de Salut	18,6%	21,4%	41,4%	12,9%	5,7%	100,0%
	no	31	29	36	17	4	117
	% dentro de Salut	26,5%	24,8%	30,8%	14,5%	3,4%	100,0%
Total		44	44	65	26	8	187
% dentro de Salut		23,5%	23,5%	34,8%	13,9%	4,3%	100,0%

4.6.3.2 *Barri, amistats i familiars amb problemes amb la justícia*

Pel que fa el barri on vivien les internes amb problemes de salut mental i les que no en tenien, no sembla ser un element diferenciador a destacar. Si bé és cert que les que declaren tenir una salut mental deteriorada responen en un 44.3 % que si percebien delinqüència al barri on vivien, les que no tenen aquests problemes ho declaren en un 34.8%, xifra més baixa però no extremadament diferencial de l'anterior.

Taula 7. Salut mental i delinqüència al barri en la infància

		B10				Total
		Muy frecuente	Bastante frecuente	Poco frecuente	Nada frecuente	

si		17	14	25	17	73
	% dentro de Salut	23,3%	19,2%	34,2%	23,3%	100,0%
no		25	16	34	43	118
	% dentro de Salut	21,2%	13,6%	28,8%	36,4%	100,0%
Total		42	30	59	60	191
	% dentro de Salut	22,0%	15,7%	30,9%	31,4%	100,0%

En quant a les diferències entre els dos grups respecte de tenir amics delinqüents, en aquest cas, el grup que té problemes de salut mental duplica el percentatge de dones que declaren haver tingut bastants o quasi tots els seus amics delinqüents: un 31 % respecte del 14.2 % que expressa el grup que tenen bon estat de salut mental.

Taula 8. Salut mental i amics delinqüents

		B11				Total
		Todos o casi todos	Bastantes	Alguno	Ninguno	
Salut	si	10	12	13	36	71
	% dentro de Salut	14,1%	16,9%	18,3%	50,7%	100,0%
	no	8	9	21	82	120
	% dentro de Salut	6,7%	7,5%	17,5%	68,3%	100,0%
Total		18	21	34	118	191
	% dentro de Salut	9,4%	11,0%	17,8%	61,8%	100,0%

En el cas d'identificar familiars delinqüents també durant la seva infantesa, globalment, el grup sense problemes de salut mental declaren que en un 77.5 % no en tenien, mentre que només el 56.9 % de les internes amb problemes mentals responen no tenir família delinqüent.

Taula 9. Salut mental i familiars delinqüents

B12	Total
-----	-------

		Todas o casi todas	Bastantes	Alguna	Ninguna	
Salut	si	0	5	26	41	72
	% dentro de Salut	0,0%	6,9%	36,1%	56,9%	100,0%
	no	5	2	20	93	120
	% dentro de Salut	4,2%	1,7%	16,7%	77,5%	100,0%
Total		5	7	46	134	192
	% dentro de Salut	2,6%	3,6%	24,0%	69,8%	100,0%

Una de les variables interessants per analitzar és la relativa a tenir familiars amb problemes de salut mental, i en aquest cas, un 63.5 % de les internes amb la salut mental deteriorada afirma tenir familiars que també tenen aquests mateixos problemes mentals. En canvi, les internes que no tenen problemes de salut mental, tenen familiars que presenta aquesta problemàtica en un 39.4 % dels casos.

Taula 10. Salut mental i familiars amb problemes de salut mental

		B13				Total
		Todas o casi todas	Bastantes	Alguna	Ninguna	
Salut	si	2	12	33	27	74
	% dentro de Salut	2,7%	16,2%	44,6%	36,5%	100,0%
	no	1	8	38	72	119
	% dentro de Salut	0,8%	6,7%	31,9%	60,5%	100,0%
Total		3	20	71	99	193
	% dentro de Salut	1,6%	10,4%	36,8%	51,3%	100,0%

4.6.3.3 Assistència a l'escola en la infància

L'absentisme escolar acostuma a ser un factor de risc de la delinqüència en l'etapa infanto juvenil i en el cas de les dones de la mostra, si bé és cert que les que presenten problemes mentals en la seva vida adulta no van a l'escola en

un 32 % dels casos, les que tenen bon estat de salut tampoc hi assisteixen en un 24 %.

Taula 11. Salut mental i assistència a l'escola

		B5				Total	
		Siempre	Bastante	Poco	Nada		
Salut	si	39	11	13	11	74	
	% dentro de Salut	52,7%		14,9%	17,6%	14,9%	100,0%
	no	80		11	17	12	120
	% dentro de Salut	66,7%		9,2%	14,2%	10,0%	100,0%
Total		119		22	30	23	194
		61,3%		11,3%	15,5%	11,9%	100,0%
		% dentro de Salut					

4.6.3.4 Ambient familiar i maltractament en la infància

Per últim, quan se'ls pregunta sobre haver patit maltractaments en el context familiar en la infància, resulta no haver-hi pràcticament diferències entre els dos grups, estan ambdós al voltant del 70% les que declaren no haver estat maltractades quan eren infants. Ascendint la xifra al 30% que declaren si haver estat víctimes.

Taula 12. Salut mental i maltractament en la infància

		Frecuente	Alguna s veces	Casi nunca	Nunca	Total
Salut	si	6	15	4	48	73
	% dentro de Salut	8,2%	20,5%	5,5%	65,8%	100,0%
	no	15	20	17	67	119
	% dentro de Salut	12,6%	16,8%	14,3%	56,3%	100,0%
Total		21	35	21	115	192

	% dentro de Salut	10,9%	18,2%	10,9%	59,9%	100,0%
--	----------------------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------

Per concloure aquest apartat relatiu a la presència d'algunes variables en l'etapa infantil de la vida i que la literatura ha detectat en moltes ocasions com a factors de risc per a involucrar-se en la delinqüència i iniciar una carrera delictiva, és possible afirmar que algunes donen resultats més rellevants en les dones que presenten problemes de salut mental. Així per exemple, les dones amb problemes de salut mental tenen més habitualment amics i familiars delinqüents i família amb problemes de salut mental. En canvi, ni el barri ni l'economia familiar ni el maltractament en la infància semblen ser trets diferenciadors pel que fa a la salut mental. L'absentisme escolar és lleugerament superior en el grup de noies amb problemes mentals.

4.6.4 Circumstàncies abans de l'ingrés a presó de les dones amb problemes de salut

En aquest apartat es comentaran els resultats d'algunes de les preguntes del qüestionari relatives a la situació de les internes en els sis mesos anteriors del seu ingrés a presó.

4.6.4.1 Nivell d'estudis

Respecte del nivell d'estudis, en el cas de les internes amb problemes de salut mental un 20.3 % declaren no tenir estudis, mentre que en el grup sense aquesta problemàtica només ho declara un 13.6%. Els percentatges restants presenten algunes diferències modestes, amb resultats una mica millors pel grup que està saludable.

Taula 13. Salut mental i nivell d'estudis abans d'entrar a presó

		C2				Total
		Sin estudios	Educación obligatoria	Educación post-obligatoria	Estudios universitarios	
Salut	si	15	30	20	9	74
	% dentro de Salut	20,3%	40,5%	27,0%	12,2%	100,0%

no	16	40	40	22	118
% dentro de Salut	13,6%	33,9%	33,9%	18,6%	100,0%
Total	31	70	60	31	192
% dentro de Salut	16,1%	36,5%	31,3%	16,1%	100,0%

4.6.4.2 Font d'ingressos i vida laboral

Respecte de la font principal d'ingressos, el treball ho és en el 55.1 % dels casos per les internes sense problemes mentals, mentre que té aquest caràcter principal només en el 32.9% dels casos per les que tenen la salut mental deteriorada, que complementen aquest ingressos amb altres fonts d'ajudes i suports. Sembla rellevant destacar una dada respecte de rebre pensió per malaltia, que en el cas de tenir la salut mental deteriorada és d'un 9.2 % respecte del 2.5% de les empresonades sense problemes de salut mental que reben aquesta pensió.

Taula 14. Salut mental i treball principal

		C5								Total
		Trabajo	Apoyo familiar	Apoyo amigos/as	Pensión por desempleo	Pensión por enfermedad	Otros subsidios (PIRMI)	Actividades ilegales	Otras	
Salut	si	25	11	2	3	7	8	15	5	76
	% dentro de Salut	32,9%	14,5%	2,6%	3,9%	9,2%	10,5%	19,7%	6,6%	100,0 %
	no	65	15	0	6	3	6	13	10	118
	% dentro de Salut	55,1%	12,7%	0,0%	5,1%	2,5%	5,1%	11,0%	8,5%	100,0 %
Total		90	26	2	9	10	14	28	15	194
	% dentro de Salut	46,4%	13,4%	1,0%	4,6%	5,2%	7,2%	14,4%	7,7%	100,0 %

En l'anàlisi dels resultats respecte la vida laboral, tendeixen a treballar un percentatge de dones més alt quan declaren no tenir problemes mentals, però la diferència és lleugera, així ens trobem davant d'un 44 % amb problemes de salut mental que treballa respecte del quasi 60% que amb bona salut treballa. En quant als llocs de treball més habitual, dels resultats es desprèn que les tasques de neteja i Hosteleria són les feines més comuns que realitzen les dones empresonades i són especialment les més prevalents per les noies amb problemes de salut mental.

Taula 15. Salut mental i treball

		C7		Total
		No treballava	Sí treballava	
Salut	si	42	33	75
	% dentro de Salut	56,0%	44,0%	100,0%
	no	48	70	118
	% dentro de Salut	40,7%	59,3%	100,0%
Total		90	103	193
	% dentro de Salut	46,6%	53,4%	100,0%

4.6.4.3 Lloc de residència

En l'anàlisi dels resultats relatius al lloc de residència abans de la seva entrada a presó, també poden observar-se algunes diferències, sent el grup de les dones amb problemes de salut mental les que es troben en una situació de vulnerabilitat en l'àmbit de la llar superior a les que no tenen aquests problemes. En aquest sentit, aquestes només en el 24 % dels casos tenen casa pròpia on viure. La resta viuen a casa d'altres persones, en situació nòmada o al carrer. En canvi, el grup de dones sense aquest problema en quasi un 40 % dels casos viuen a casa pròpia, sent un percentatge inferior la resta de situacions. Si bé la situació presenta certa precarietat, és inferior a la del grup amb problemes de salut mental.

4.6.4.4 Situació parella i maternitat

Pel que fa a les dades sobre tenir parella o no, la salut mental no sembla ser una variable explicativa en la mesura que les dades són molt semblants en ambdós grups. En canvi, respecte de la maternitat, el grup que es troba en un estat saludable declara ser mare en un 76.5% dels casos, mentre que d'entre les dones amb problemes mentals la xifra de mares és una mica més baixa: un 66.2 % són mares.

Taula 16. Salut mental i maternitat

		Madre		Total
		No	Sí	
Salut	si	25	49	74
	% dentro de Salut	33,8%	66,2%	100,0%
	no	28	91	119
	% dentro de Salut	23,5%	76,5%	100,0%
Total		53	140	193
% dentro de Salut		27,5%	72,5%	100,0%

4.6.4.5 Violència de gènere

La victimització en la vida adulta per part de la parella acostuma a ser un dels factors més destacats en la literatura per involucrar-se en la delinqüència, i en aquest cas, les dones que tenen problemes de salut mental quasi dupliquen la seva situació de dones maltractades, rondant al 40 % i essent un 27 % les que ho han estat i tenen bona salut mental.

Taula 17. Salut mental i violència de gènere

		C15		Total
		No	Sí	
Salut	si	44	29	73
	% dentro de Salut	60,3%	39,7%	100,0%
	no	86	33	119
	% dentro de Salut	72,3%	27,7%	100,0%
Total		130	62	192
% dentro de Salut		67,7%	32,3%	100,0%

4.6.4.6 Trajectòria delictiva i reincidència

a) Antecedents

L'edat **d'inici en la carrera delictiva**, entre les que tenen problemes de salut mental, l'edat més prevalent és els 26 anys, mentre que les que no en tenen s'inicien en la delinqüència molt més tard, sent l'edat més prevalent als 39 anys.

Pel que fa a les **detencions**, dels resultats obtinguts a les respostes del qüestionari es desprèn que el 85 % de les dones que no tenien problemes de salut mental no van ser mai detingudes entre els 14 i els 17 anys, i només un 3.3% ho van ser una vegada en el mateix període. Únicament un 1.7% afirmen haver estat detingudes moltes vegades. En canvi, de les dones amb **problemes de salut mental** només un 66% no havien estat mai detingudes, un 5.3 % confirmen una detenció, i el 4 % moltes vegades.

Respecte del seu pas per **institucions de justícia juvenil**, queda palès que la salut mental torna a tenir una situació desfavorable respecte el contacte amb la justícia, en la mesura que un 26 % de les internes amb la salut mental deteriorada van complir una mesura de justícia juvenil, essent un 9.4 % de les que tenen una salut mental no afectada.

Taula 18. Salut mental i mesures a justícia juvenil

		Mesures juvenil		Total
		No	Si	
Salut	si	54	19	73
	% dentro de Salut	74,0%	26,0%	100,0%
	no	106	11	117
	% dentro de Salut	90,6%	9,4%	100,0%
Total		160	30	190
% dentro de Salut		84,2%	15,8%	100,0%

En particular, d'entre les diverses mesures, pel que **fa a l'internament** en centre de justícia juvenil un 56.5% de les empresonades amb problemes mentals van estar internes quan eren menors, mentre que les internes amb salut mental correcta ho van fer en menys proporció, en un 27, 3%. Aquest grup doncs, malgrat quasi bé no se'ls va aplicar altres mesures de justícia juvenil, si se'ls va imposar internament de forma preferent.

Taula 19. Salut mental i mesura d'internament a justícia juvenil

		Internament juvenil		Total
		No	Sí	
Salut	si	10	13	23
	% dentro de Salut	43,5%	56,5%	100,0%
	no	16	6	22
	% dentro de Salut	72,7%	27,3%	100,0%
Total		26	19	45
% dentro de Salut		57,8%	42,2%	100,0%

L'edat de la **primera entrada a presó**, si bé hi ha un 6.5 % que entren per primera vegada amb 19 anys, la gran majoria d'aquest grup entren entre els 30 i els 35; mentre que el grup amb problemes de salut mental entren majoritàriament entre els 18 i els 28, és a dir abans de la trentena.

En quant a les **condemnes prèvies** en el cas de les dones sense problemes de salut mental 31,4 no té antecedents penals enfront del 18,4 entre les internes amb la salut mental deteriorada que mai havien estat condemnades prèviament. Així, en el cas d'aquestes mateixes un 46 % havien tingut una condemna, el 2.6 % varies i el 7 % declaren comptar amb moltes condemnes prèvies. En canvi, si bé un 39 % de les dones sense problemes mentals havien estat detingudes una vegada, menys d'un 1 % ho ha estat en varies o moltes ocasions.

Com a **conclusió** de l'apartat, si comparem doncs les dades entre un grup i l'altre, és possible detectar que les dones que presenten problemes de salut mental en la seva vida adulta no només van iniciar-se més joves en les seves carreres delictives sinó que també van ser més detingudes que las que no tenen aquesta problemàtica. A més a més les xifres continuen sent més elevades també pel que fa a les condemnes penals en edat adulta per les dones amb problemes de salut mental, sent aquest grup el que globalment entren més joves a presó.

Per últim, contra intuïtivament als resultats presentats en aquest apartat, la seva salut mental adulta no té una relació amb haver tingut **algun familiar a presó**, en la mesura que en aquest cas, amb poques diferències, són les dones sense problemes de salut que declaren tenir un familiar a la presó en un 60% dels casos, enfront el 53 % de les que presenten deteriorada la seva salut mental.

b) Delictes i durades de les condemnes

De les dades es desprenen diferències respecte de la tipologia de delicte pel qual compleixen condemna les internes enquestades, en la mesura que les dones amb problemes de salut mental estan condemnades en un 44.2 % per delictes contra el patrimoni, i per un 10.5 % per trafic de drògues; mentre que les dones amb bona salut mental cometen en un 33.6 % delictes de tràfic de drogues i en un 28 % contra la propietat, essent el primer pel que estan més condemnades.

Taula 20. Salut mental i delicte condemna

		H4										Total
		Robo con fuerza	Robo con violencia	Hurto	Tráfico de drogas	Lesiones	Violencia con la	Trata de personas	Abuso sexual	Homicidio	Otro	
Salut	si	14	12	8	8	3	2	0	1	9	19	76
	% dentro de Salud	18,4%	15,8%	10,5%	10,5%	3,9%	2,6%	0,0%	1,3%	11,8%	25,0%	100,0%
Salut	no	9	9	14	38	6	3	1	0	5	28	113
	% dentro de Salud	8,0%	8,0%	12,4%	33,6%	5,3%	2,7%	0,9%	0,0%	4,4%	24,8%	100,0%
Total		23	21	22	46	9	5	1	1	14	47	189
	% dentro de Salud	12,2%	11,1%	11,6%	24,3%	4,8%	2,6%	0,5%	0,5%	7,4%	24,9%	100,0%

4.6.5 Condicions del compliment de la condemna de les dones amb problemes de salut

4.6.5.1 Classificació

La classificació penitenciària també sembla aportar diferències destacades pel que fa el pas progressiu per la presó durant la condemna, essent menys

positiu el recorregut que fan les dones amb problemes de salut mental que el de les que no en tenen. Així, per exemple, un 76.2 % de les que tenen la salut mental deteriorada estan classificades en segon grau i només un 14.2 % es troben en tercer grau. En el cas de l'altre grup, el doble de dones es troben en tercer grau, un 31.3% i només en segon grau un 58.6 %.

Taula 21. Salut mental i classificació penitenciària

		H7								Total
		2º grado	2º grado en unidad semiabierta	3er grado restringido	3er grado (sección abierta o centro abierto)	3er grado (unidad dependiente)	Libertad condicional	Sin clasificar	Otra	
Salut	si	42	6	4	4	1	0	6	0	63
	% dentro de Salut	66,7%	9,5%	6,3%	6,3%	1,6%	0,0%	9,5%	0,0%	100,0%
no		50	8	5	23	3	1	8	1	99
	% dentro de Salut	50,5%	8,1%	5,1%	23,2%	3,0%	1,0%	8,1%	1,0%	100,0%
Total		92	14	9	27	4	1	14	1	162
	% dentro de Salut	56,8%	8,6%	5,6%	16,7%	2,5%	0,6%	8,6%	0,6%	100,0%

4.6.5.2 Contacte i suport durant la condemna

Tant pel que fa al contacte com respecte del suport personal o emocional, les internes d'ambdós grups han respòs positivament a aquestes qüestions. No obstant, si s'observen les dades de les dones que no tenen suport ni contacte, les dones amb problemes de salut mental representen en ambdós casos el doble respecte de l'altre grup el percentatge que ni tenen suport (16% respecte del 8.1% de l'altre grup) ni tenen contacte(12% respecte dekl 6.4 % de l'altre grup). El suport econòmic és molt similar en tots els ítems per als dos grups. Així mateix, afegir també que les internes d'ambdós grups consideren que la seva família es preocupa per elles en un percentatge superior al 80 %, fet que es valora com a un resultat molt positiu.

Taula 22. Salut mental i contacte amb família o amics de l'exterior

		J1				Total
		Cada semana	Cada mes	Ocasional	Nunca	
Salut	si	47	8	11	9	75
	% dentro de Salut	62,7%	10,7%	14,7%	12,0%	100,0%
	no	75	15	12	7	109
	% dentro de Salut	68,8%	13,8%	11,0%	6,4%	100,0%
Total		122	23	23	16	184
% dentro de Salut		66,3%	12,5%	12,5%	8,7%	100,0%

Taula 23. Salut mental i suport personal o emocional

		J2				Total
		Totalmente	Bastante	Poco	Nada	
Salut	si	43	13	7	12	75
	% dentro de Salut	57,3%	17,3%	9,3%	16,0%	100,0%
	no	74	18	10	9	111
	% dentro de Salut	66,7%	16,2%	9,0%	8,1%	100,0%
Total		117	31	17	21	186
% dentro de Salut		62,9%	16,7%	9,1%	11,3%	100,0%

4.6.5.3 L'estat de salut i el seu diagnòstic i tractament**Percepció de l'estat de salut****a) Percepció de l'estat de salut**

Pel que fa la percepció que tenen les internes del seu estat de salut, les dones que pertanyen al grup amb problemes de salut mental declaren tenir problemes de salut en un 42.3 % dels casos, mentre que les que pertanyen al grup de dones que no tenen problemes mentals un 24.4% declara tenir problemes de salut.

Taula 24. Salut mental i percepció de l'estat de salut

		Excelente	Bueno	Regular	Malo	Total
Salut	si	22	19	24	6	71
	% dentro de Salut	31,0%	26,8%	33,8%	8,5%	100,0%
	no	35	52	21	7	115
	% dentro de Salut	30,4%	45,2%	18,3%	6,1%	100,0%
Total		57	71	45	13	186
	% dentro de Salut	30,6%	38,2%	24,2%	7,0%	100,0%

b) Diagnòstic de depressió

En particular, quan es pregunta en concret pel diagnòstic de la depressió a les pròpies internes, de les que pertanyen al grup que hem catalogat amb problemes de salut mental, un 60.3% de les dones declaren haver-ne estat diagnosticades i un 37.9 % de les que no pertanyen al grup inicial també, dada que mostra que inclús el grup que s'ha utilitzat en aquest estudi "de salut mental" podria veure's clarament ampliat. Així doncs, en realitat, els resultats mostren que hi ha més dones amb problemes de salut mental de les que inicialment es considerava. També cal destacar que el percentatge de diagnòstics és superior al de l'autopercepció recollida a la taula anterior (60.3 % respecte de la percepció que ronda al 42.3%)

Taula 25. Salut mental i diagnòstic de depressió

		No	Sí	Total
Salut	si	27	41	68
	% dentro de Salut	39,7%	60,3%	100,0%
	no	59	36	95
	% dentro de Salut	62,1%	37,9%	100,0%
Total		86	77	163
	% dentro de Salut	52,8%	47,2%	100,0%

c) Diagnòstic d'altres trastorns de salut mental

Quan s'observen les dades respecte del diagnòstic a presó de la salut mental en particular, el grup de les que pertanyen al grup de dones problemes de salut mental ha estat diagnosticada en un 33.8 % dels casos, mentre que l'altre grup només em un 10.5 % dels casos.

Taula 26. Salut mental i diagnòstic salut mental

		L2_L		Total
		No	Sí	
Salut	si	45	23	68
	% dentro de Salut	66,2%	33,8%	100,0%
	no	85	10	95
	% dentro de Salut	89,5%	10,5%	100,0%
Total		130	33	163
	% dentro de Salut	79,8%	20,2%	100,0%

d) Realització de programes per a millorar la salut mental

Un 54.1 % de les dones que pertanyen al grup de salut mental deteriorada afirmen realitzar programes per a millorar el seu estat de salut mental. En canvi, un 32,1% de les internes que al nostre estudi estan classificades al grup de bona salut mental declaren seguir-ne un per a millorar. Així doncs, existeix un percentatge de dones que no contemplàvem inicialment que també estarien indicant-nos que la seva salut mental no és bona i que necessita ser tractada.

Respecte de la utilitat sobre aquests tractaments, més del 80 % de les internes d'ambdós grups valoren d'utilitat o de molta utilitat aquests programes.

Taula 27. Salut mental i realització de programes de salut mental

		I3		Total
		No	Sí	
Salut	si	34	40	74
	% dentro de Salut	45,9%	54,1%	100,0%
	no	72	34	106
	% dentro de Salut	67,9%	32,1%	100,0%
Total		106	74	180
% dentro de Salut		58,9%	41,1%	100,0%

e) Tractament de la depressió

Sorprenentment, el percentatge general de les dones que declaren seguir un tractament de salut de la depressió és baix en comparació amb tant per cent de dones que tenen diagnosticada depressió

Taula 28. Salut mental i tractament depressió

		L3_K		Total
		No	Sí	
Salut	si	34	32	66
	% dentro de Salut	51,5%	48,5%	100,0%
	no	66	17	83
	% dentro de Salut	79,5%	20,5%	100,0%
Total		100	49	149
% dentro de Salut		67,1%	32,9%	100,0%

f) Tractament de d'una altre trastorn

D'acord a les usuàries, en el cas del seguiment d'altres tractaments relatius a altres trastorns de salut mental, només un 21.2% del grup amb problemes de salut mental confirma estar seguint un programa per tractar la seva problemàtica mental, essent d'un 7.% les internes que pertanyen al grup de bona salut mental.

Taula 29. Salut mental i tractament altres trastorns

			<u>L3_L</u>		Total
			No	Sí	
Salut	si	Recuento	52	14	66
		% dentro de Salut	78,8%	21,2%	100,0%
	no		77	6	83
		% dentro de Salut	92,8%	7,2%	100,0%
Total			129	20	149
			86,6%	13,4%	100,0%

4.6.6 Expectatives de futur de les dones amb problemes de salut

La darrera bateria de preguntes del qüestionari està adreçada a mesurar les expectatives de les dones internes de la mostra. A continuació es presentaran algun d'aquests resultats posant el focus en les dones que tenen problemes de salut mental.

a) *Victimització futura*

Respecte de la probabilitat de patir violència intrafamiliar o de la parella en llibertat, el 16.6% de les dones amb problemes de salut mental consideren que és una possibilitat, mentre que el grup que no té aquesta problemàtica el percentatge és una mica inferior, d'un 11.2 %.

Taula 30. Salut mental i violència intrafamiliar o parella futur

			<u>N1</u>				Total
			Muy probable	Probable	Improbable	Muy improbable	
Salut	si		5	5	16	34	60
		% dentro de Salut	8,3%	8,3%	26,7%	56,7%	100,0%
	no		6	5	21	66	98
		% dentro de Salut	6,1%	5,1%	21,4%	67,3%	100,0%
Total			11	10	37	100	158
			7,0%	6,3%	23,4%	63,3%	100,0%

b) *Salut mental futur*

Quan se'ls pregunta sobre el seu pronòstic entorna a la seva salut mental, en general es projecten tenint un bon estat de salut en la llibertat definitiva, no obstant, el grup que té problemes de salut mental és menys optimista. En

aquest sentit, un 34.3 % no pronostiquen un bon estat de salut en el futur, ja en llibertat definitiva. En canvi, el grup que té la salut mental no (tant) afectada no projecten bon estat de salut en un 11.1 % dels casos.

Taula 31. Salut mental i bona salut futur

		N5				Total
		Muy fácil	Fácil	Difícil	Muy difícil	
si		19	27	20	4	70
	% dentro de Salud	27,1%	38,6%	28,6%	5,7%	100,0%
no		36	60	9	3	108
	% dentro de Salud	33,3%	55,6%	8,3%	2,8%	100,0%
Total		55	87	29	7	178
	% dentro de Salud	30,9%	48,9%	16,3%	3,9%	100,0%

En aquest darrer bloc relatiu al futur, hi ha una bateria de preguntes orientades a projectar en quines circumstàncies seria possible que les dones tornessin a presó un cop ja en gaudi de la llibertat definitiva. Entre aquestes preguntes, quan se'ls demana si consideren que podrien tornar a la presó om a conseqüència de tenir una depressió, un 21.9 % de les que tenen problemes de salut mental responen afirmativament, essent un 10 % de l'altre grup les que també ho projecten.

Taula 32. Salut mental i presó si depressió post condemna

		N10_F		Total
		No	Sí	
Salut	si	50	14	64
	% dentro de Salud	78,1%	21,9%	100,0%
	no	81	9	90
	% dentro de Salud	90,0%	10,0%	100,0%
Total		131	23	154
	% dentro de Salud	85,1%	14,9%	100,0%

c) Consum de drogues futur

Per últim, es reserva un darrer apartat en relació a la salut mental i les drogues amb una mirada de futur.

En primer lloc, respecte de la probabilitat de tornar a consumir drogues a la sortida de presó, el 18 % de les internes del grup amb problemes de salut mental ho projecten com a possible, en canvi un 7.5 % ho veuen probable d'entre les que no tenen afectada (en teoria) la salut mental.

Taula 33. Salut mental i consum drogues futur

		N7				Total
		Muy probable	Probable	Improbable	Muy improbable	
Salut	si	6	6	21	34	67
	% dentro de Salut	9,0%	9,0%	31,3%	50,7%	100,0%
	no	2	6	25	75	108
	% dentro de Salut	1,9%	5,6%	23,1%	69,4%	100,0%
Total		8	12	46	109	175
		4,6%	6,9%	26,3%	62,3%	100,0%
		% dentro de Salut				

En segon lloc, a la pregunta de si tornaria a presó si seguís consumint drogues, del grup de dones amb la salut mental deteriorada un 20.3 % consideren que sí que hi tornariem, mentre que de l'altre grup només ho perceb un 4.4 %.

Taula 34. Salut mental i presó si consum drogues futur

		N10_E		Total
		No	Sí	
Salut	si	51	13	64
	% dentro de Salut	79,7%	20,3%	100,0%
	no	86	4	90
	% dentro de Salut	95,6%	4,4%	100,0%
Total		137	17	154
		89,0%	11,0%	100,0%
		% dentro de Salut		

Per últim, pel que fa a la probabilitat que el consum d'alcohol faria que tornessin a presó, un 28.1 % de les que presenten problemes mentals, mentre que només un 10 % consideren que hi tornarien tot i tenir una bona salut mental (teòrica) Tornaria s presó si consumis alcohol.

Taula 35. Salut mental i presó si consum alcohol futur

		N10_D		Total
		No	Sí	
Salut	si	46	18	64
	% dentro de Salut	71,9%	28,1%	100,0%
	no	81	9	90
	% dentro de Salut	90,0%	10,0%	100,0%
Total		127	27	154
		% dentro de Salut	82,5%	17,5%
				100,0%

5. Conclusions generals

La necessitat de la literatura d'abordar l'explicació diferencial de les dones que delinqueixen respecte dels homes, fent ús de diferents itineraris, té un doble objectiu: d'una banda, entendre la delinqüència femenina, des de l'inici i la seva trajectòria o persistència en la carrera delictiva; i d'altra banda, per tal d'identificar els factors de risc que caldrà adreçar, de forma preventiva sempre que sigui possible anticipar-se, però especialment per tal de guiar la orientació dels programes d'intervenció en l'àmbit l'execució penal (Andrews i Bonta, 1994).

Més enllà de l'itinerari del que parteixen i amb el qual les dones empresonades inicien la seva carrera delictiva i més tard, ja al sistema, del perfil que tenen, la literatura ha destacat que les dones en l'execució penal estan patint discriminacions de diversos tipus, des de no disposar de centres penitenciaris dissenyats per a dones ni a nivell estructural així com tampoc pel funcionament, així per exemple a Catalunya més del 50 % de les dones a presó

compleixen la seva condemna en mòduls a presons d'homes o en una presó de dones que no va ser dissenyada per aquelles. Aquest fet ha produït moltes limitacions relatives a l'ús de l'espai físic, el no disposar de classificació en el règim interior, i han hagut de patir restriccions a l'accés de programes de tractament, l'accés al treball a presó, a altres serveis. A això se li afegeixen problemes de convivència entre d'altres (Torres, 2022).

Així doncs, les dones s'enfronten a limitacions i discriminacions importants quan es troben complint la seva pena de presó, així ho ha posat de manifest la literatura (Torres, 2022) i els resultats del present estudi i anteriors (Meléndez et al., 2023; Navarro et al., 2023; Cubells et al., 2023).

Com a conclusió general sobre el compliment de les penes, tenint en compte també els seus itineraris de partida, per part de les dones aportem unes reflexions.

En primer lloc, destacar que el sistema de justícia penal hauria de tenir en compte i reconèixer el baix risc que suposen els delictes que les dones cometen per la seguretat pública i per tant caldria imposar sancions i planificar intervencions que prenguin en consideració els factors de risc dinàmics i factors que les porten a delinquir, moltes vegades guiades per una economia marginal, problemes de consums de tòxics i de salut mental, traumes derivats d'episodis i històries de victimització prèvia. A més caldria tenir en compte les relacions i els seus rols a la comunitat, a la família i molt especialment el rol de cuidadores que exerceixen amb els seus fills i filles.

En segon lloc, la presó es presenta com un espai que dificulta poder seguir acomplint aquest rol, així com en moltes ocasions té un impacte devastador per a les penades. Així doncs, des de la literatura i d'algunes de les narratives de les participants en aquesta recerca també cal replantejar l'ús automàtic de la presó en la seva versió més clàssica de tancament institucional, apostant quan només sigui possible fer ús de la presó per règims oberts i de llibertat condicional; i en la mesura del possible fer complir les penes a la comunitat interposant mesures penals alternatives i altres mesures (conseqüències jurídic-penals substitutives de la presó) que representa la institució de la

suspensió de la pena de presó. En definitiva, apostem per defensar un model que adopti estratègies per disminuir l'ús de la presó i per tant per disminuir la població penitenciària femenina, amb l'objectiu d'acostar-se a les taxes d'empresonament europeu femenines que són bastant més baixes.

En tercer lloc, les dones que compleixen condemna en un mòdul dins d'un centre penitenciari masculí, fan palesa la discriminació que pateixen les usuàries quan a l'accés a recursos orientats a la inserció social i laboral (sous més baixos, menys oferta laboral i oferta marcada per estereotips de gènere, unitats dependents, etc). Aquesta discriminació ve donada pel fet que el col·lectiu de dones empresonades és força inferior al dels homes. En efecte, a data gener de 2023 la població total de persones empresonades a Catalunya era de 7.729 persones de les quals 461 eren usuàries de mòduls o centres penitenciaris femenins. A Catalunya les usuàries empresonades representen el 5.96% de la població reclusa. El baix nombre de dones empresonades i la seva distribució en mòduls encabits en centres penitenciaris masculins fa impossible la separació de les usuàries en diferents mòduls atenent a la seva classificació. Aquest fet comporta l'augment de conflictes i dificultats per a tendre adequadament a la diversitat de perfils del col·lectiu. D'aquesta forma, el sistema augmenta la vulnerabilitat de les dones que ja ingressen al centre penitenciari en situació precària (dones joves -especialment les estrangeres-, adultes-grans, dones consumidores, dones amb salut física i mental precàries, mares, etc).

Per últim, hem observat que la separació entre homes i dones en el sistema penitenciari comporta desavantatges per a la institució penitenciària i especialment per a les usuàries i professionals que treballen amb elles en mòduls dins de centres penitenciaris femenins. D'altra banda, aquesta separació basada en el binarisme masculí-femení obliga a les persones transsexuals, transgènere i no binàries a escollir el centre en base al binarisme de gènere. Tot i la discriminació positiva cap al col·lectiu LGTBIQ+ que pot escollir el centre, la convivència en el dia a dia pot generar certes tensions com passa en els centres en que les dutxes són compartides. Per altra banda, la creació de un centre penitenciari per a dones genera un debat no resolt

sobre l'impacte sobre els vincles de les usuàries. Entre la població estrangera entrevistada, les dones no nacionals sense arrelament ni vincles aproven la construcció d'una nova presó més moderna i acondicionada per a les dones però no ho veuen de la mateixa manera les dones que tenen vincles significatius en el territori per la por a perdre'ls. La proposta que realitzem va en la línia d'implementar a Catalunya experiències mixtes com es desenvolupades a Galícia (mòdul 1 Presons de Texeiro, Lama i Curtis) i el mòdul familiar de la presó d'Aranjuez.

Així doncs, pel que l'administració penitenciària respecta, més enllà de promoure i potenciar l'ús de mesures penals alternatives o comunitàries, com es comentava a l'inici de les conclusions, podria donar utilitat i aplicabilitat a aquest anàlisi dels itineraris de les dones. Els itineraris contribuiran a guiar i millorar les polítiques d'execució penal i en particular penitenciàries per tal d'abordar totes les necessitats detectades.

A continuació s'exposen les conclusions per itinerari i es culminarà l'estudi realitzant tant propostes més generals, com algunes de més concretes en funció de l'itinerari.

6. Conclusions dels itineraris

6.1 Itinerari de violència

En la recerca realitzada destaca el baix percentatge de dones que reporten haver patit violència abans d'entrar a la presó. Aquest resultat es deu, possiblement, a dos factors. El primer fa referència a les preguntes del qüestionari que només aborden la violència domèstica viscuda durant l'infància i la violència viscuda 6 mesos abans de l'ingrés a la presó. Probablement si haguessim preguntat si han patit violència al llarg de la seva vida, el resultat seria més elevat. El segon factor, seria la manca d'identificació per part de les dones de situacions de violència. En efecte, algunes dones que han respost en el qüestionari que no han viscut aquestes situacions, quan són entrevistades relaten de manera espontània situacions de violència a les seves vides.

Un aspecte capdal a destacar és el fet que haver viscut violència guarda relació amb l'activitat delictiva posterior. En uns casos, delinquir és la via per escapar de les violències; i en d'altres, la dona delinqueix manipulada pel maltractador (parella, familiar, etc) o sota amenaces i coaccions (màfies i/o bandes criminals organitzades).

Atenent a la presència de moltes dones empresonades víctimes de violència, per tal d'incloure la perspectiva de gènere i interseccional en l'exercici professional, caldria continuar amb la formació i sensibilització en temes de gènere a l'equip de professionals de les presons.

De les entrevistes i grups de discussió es desprèn que a tots els centres penitenciaris amb població femenina a Catalunya es treballa la violència de gènere. Amb tot caldria revisar els programes existents per tal que que afrontessin, de manera integral, les violències masclistes atenent a la diversitat de situacions.

En definitiva, de les narracions de les dones de la mostra es desprèn que moltes d'elles han viscut més d'una tipologia de violència. Algunes, relaten haver patit violència domèstica durant la seva infància i violència de gènere i/o vicaria quan han estat adultes. D'altres, especialment les dones estrangeres han estat amenaçades per màfies que les han obligat a delinquir. Moltes d'elles han estat captades per aquestes organitzacions per la seva vulnerabilitat que sovint va lligada a situacions de precarietat econòmica i/o situacions de violència prèvies.

6.2. Itinerari d'usuàries estrangeres

La principal conclusió sobre les experiències de les dones estrangeres empresonades a Catalunya és que ens trobem davant d'un col·lectiu heterogeni que engloba tres itineraris diferenciats en funció del seu projecte migratori (usuàries immigrants, usuàries immigrants de segona generació i usuàries no nacionals). D'aquests itineraris es desprèn diversitat quan a les necessitats i recursos per l'afrontament de l'empresonament de les usuàries estrangeres. En aquest sentit, cal tenir en compte tant les vulnerabilitats (manca de suport en el país en el que compleixen condemna (itinerari 3), haver patit violència, la burocràcia per accedir a la documentació que les acredita

com a ciutadanes al país d'acollida, la pobresa, haver de mantenir-se en el nostre país i enviar diners al país d'origen, hàbits de consum, etc.) com les fortaleeses (bon nivell de formació, habilitats sociolaborals, motivació i orientació a la reinserció sociolaboral) per tal de dissenyar intervencions adequades i eficaces per a assolir l'objectiu de facilitar la reinserció social i el desistiment en el delictes.

En efecte, les dones estrangeres perceben una major dificultat per accedir als permisos, un major ús de la presó preventiva, manca de recursos de l'administració, la burocratització en el moment de sortir en llibertat, la incertesa respecte a qüestions com l'expulsió i l'accés a l'habitatge. En definitiva, tots ells són aspectes cabdals que discriminen i vulneren a la població estrangera.

Tant els professionals com les usuàries estrangeres destaquen les traves burocràtiques derivades de la llei d'estrangeria que dificulten la inserció laboral regulada. L'article 31.7 de la Llei d'Estrangeria preveu que per a la renovació de les autoritzacions de residència es valoraran els antecedents penals i l'incompliment de les obligacions en matèria tributària i seguretat social. Però a la pràctica existeix un automatisme de denegar renovacions si existeixen antecedents penals estigui la persona penada empresonada o en llibertat definitiva. Per tant, les internes estrangeres condemnades probablement no podran renovar la seva residència ni sol·licitar un permís de residència fins que no s'hagin cancel·lat els antecedents penals. Aquest automatisme que s'aplica a les dones quan surten en llibertat suposa una *segona condemna* i aboca a les dones a l'economia submergida o a la delinqüència per a poder subsistir i/o subsistir i enviar diners al país d'origen.

Un altre aspecte fonamental per a les dones empresonades i especialment per a les estrangeres és el manteniment dels vincles amb la família i la seva xarxa social. Sabem que el manteniment dels vincles amb la família és un factor de protecció facilitador del desistiment (Cid et al., 2019; Cid i Martí, 2012) i també sabem que les dones que perden els vincles mentre estan complint la condemna, un cop en llibertat presenten dificultats per a restablir els vincles amb els seus fills i filles (Navarro, 2018). Tanmateix, diversos estudis mostren l'impacte negatiu de la manca de vincles i suport durant l'empresonament

sobre la salut mental de les dones (De Miguel, 2014; Martínez, 2014). Tot i així, algunes pràctiques del sistema penitenciari dificulten el manteniment dels vincles com ara, que les dones compleixin condemna en un centre penitenciari allunyat del territori en el que habiten i tenen els vincles (itineraris 1 i 2) i el fet de utilitzar les comunicacions com a reforçadors de la conducta en la lògica del sistema progressiu (tots tres itineraris).

Les narracions de les usuàries i l'equip de professionals fan referència al paper dels referents positius de les usuàries sobre el desistiment i la motivació per millorar la seva situació durant l'empresonament i en el moment en que surten en llibertat. Les dones identifiquen com a referents positius, per una banda; vincles significatius de la seva xarxa social (família, nova parella, amistats, etc) la qual cosa remarca novament la importància de mantenir aquests vincles; i per l'altra; professionals d'interior, de l'equip de tractament i d'entitats externes la qual cosa ens porta a pensar en la necessitat de reforçar la formació d'aquest col·lectiu per a incorporar la perspectiva de gènere i l'atenció a la diversitat cultural.

6.3. Itinerari d'usuàries transsexuals, transgènere i no binaries

En la revisió bibliogràfica realitzada i les dades obtingudes a l'estudi Catalunya és dibuixa com una comunitat innovadora quan a la legislació i el reglament penitenciari en relació a la integració del col·lectiu de persones transsexuals, transgènere i no binaries en els centres penitenciaris en comparació als sistemes penitenciaris d'altres països però cal enfortir la formació dels i les professionals que intervenen amb aquests col·lectius.

Cal aprofundir en aquest itinerari ampliant el treball de camp per tal de identificar la diversitat de factors factors que porten a aquest col·lectiu a delinquir i també per a conèixer les necessitats específiques que emergeixen durant el compliment de la condemna i la posterior reinserció social i laboral. Hi ha escassa bibliografia sobre la qüestió i la que hem trobat aborda majoritàriament la situació de les dones transsexuals que estroben complint la condemna en penals masculins. Per tant, la bibliografia que hem trobat no respon al context de Catalunya ni incorpora la totalitat de casuístiques

possibles (homes i dones transsexuals, persones transgènere i no binaries) empresonades en penals femenins i masculins o en mòduls específics que es donen en els nostres centres penitenciaris.

6.4. Itinerari dones amb addiccions

Entre les principals conclusions pel que fa al perfil de la dona consumidora i que ens poden donar llum sobre l'articulació de propostes que siguin efectives tant per a evitar la incursió en la delinqüència com- en cas de fracàs de la prevenció- sobre el posterior procés de reinserció, destaquem les següents:

Pel que fa a la infància de les dones consumidores, els desavantatges i les circumstàncies socials desfavorables que, segons la doctrina, actuen com a factors de risc en la delinqüència femenina estan més presents, des dels primers anys de vida, entre les dones amb addiccions de la nostra mostra que entre les que reporten no ser consumidores. Així, pel que fa a la situació econòmica de la família, els resultats apunten a una lleugera posició benestant entre les dones no consumidores. En canvi, les dones consumidores reporten viure en barris on la delinqüència era molt o força freqüent en major mesura que les de dones no consumidores.

Als 14 anys les dones consumidores tenien amics que cometien furts, robatoris o tràfic de drogues en un nombre força més elevat que les dones no consumidores i el mateix succeeix amb els familiars tot i que en ambdós grups, la xifra de familiars "delinqüents" és molt baixa. Les addiccions entre amics i familiars també estan més presents entre les dones consumidores.

Durant la infància les dones enquestades amb addiccions assenyalen un índex més gran d'absentisme escolar.

En termes generals, la majoria de dones-consumidores o no- es sentien estimades per llurs famílies durant la infància, si bé el gruix de dones que es senten estimades es troba entre les no consumidores que conformen un 81,5% enfront al 68,1% de les consumidores. En aquesta mateixa línia, més d'un terç de les dones consumidores afirma haver patit maltractaments durant la infància que, com es sabut, tenen influència tant en una posterior addicció com en l'inici de la carrera criminal.

Respecte de les circumstàncies abans de l'ingrés a la presó, com era d'esperar, la manca d'estudis és més elevada entre les dones consumidores i la d'estudis universitaris superior entre les no consumidores. Les primeres reporten, pel que fa al lloc de residència previ a l'ingrés, una major inestabilitat mentre no s'aprecien masses diferències en les respostes sobre amb qui vivien, si bé les no consumidores vivien en major proporció amb els fills o amb els fills i la parella que les dones que consumien.

El treball era la principal font d'ingressos de les dones no consumidores mentre menys d'una tercera part de les dones consumidores vivia del seu treball i un altre terç d'aquestes vivia dels ingressos de les activitats il·legals enfront a un testimonial 3,2% de les dones no consumidores. Les dones consumidores tenen en un percentatge més alt parelles recents o inestables i més baix de parella estable que les dones no consumidores. Dos tercers parts de les dones consumidores són mares i a l'igual que les no consumidores tenen un nombre elevat de fills.

La mitjana d'edat de les dones consumidores de la mostra es de 32,4 anys mentre la de les dones que no reporten addiccions es força més elevada: 38,2 anys. Aquesta diferència d'edat entre ambdós grups també es manté si analitzem l'edat del primer ingrés a la presó.

Gairebé la meitat de les dones que consumien alguna substància 6 mesos abans d'ingressar a la presó reporta també haver estat víctima de violència de gènere en aquell període. En canvi, entre les dones que no presenten addiccions el percentatge de víctimes de violència de gènere no arriba, ni de lluny, a la quarta part. D'entre totes les dones- consumidores i no consumidores- víctimes de violència de gènere, cal posar de relleu que algunes han experimentat al llarg de la seva vida no només aquest tipus de violència sinó que durant la infància van patir, també, violència per part d'algun familiar proper.

En quant al suport familiar previ a l'empresonament, la majoria de les dones consumidores manifestaren sentir-se recolzades però la *ratio* es molt més elevada entre les dones sense addiccions. En termes similars, respongueren pel que fa a sentir-se estimades per la família.

En relació a la trajectòria delictiva, les dones consumidores van ser detingudes abans de la majoria d'edat en major proporció que les dones no consumidores. Òbviament, també van complir més mesures en el sistema de justícia juvenil que les dones no consumidores. La majoria de les dones, consumidores o no, es troben privades de llibertat complint una condemna i no en presó preventiva.

En quant a la durada de la pena imposada no s'aprecien grans diferències entre dones consumidores i no consumidores si bé les primeres són castigades amb menys freqüència a una pena inferior a l'any de presó i més sovint a penes superiors als 10 anys que les dones que no reporten consum de substàncies.

Pel que fa al delicte principal pel que han estat condemnades s'observen diferències notables entre les dones que són consumidores i les que no ho són. El delicte més freqüent entre les consumidores és un delicte contra la propietat i en canvi aquestes han estat condemnades en un percentatge molt més baix per delictes contra la salut comparat amb les dones no consumidores que tenen força més condemnes per aquests delictes. Lògicament, la reincidència reportada per les dones enquestades apareix com a més alta entre les dones consumidores.

Pel que fa el compliment de la condemna, la classificació inicial no presenta gairebé diferències entre les dones consumidores i aquelles que no presenten addiccions però atenent a la classificació actual sí s'aprecien certes diferències entre elles perquè tot i que en ambdós grups la classificació majoritària és la de segon grau, el percentatge és més alt entre les consumidores i, en canvi, el tercer grau és una mica més freqüent entre les no consumidores.

Les diferències tampoc són notables pel que fa al gaudiment de permisos si bé les dones no consumidores gaudeixen o han gaudit, en major proporció, de permisos que les consumidores. Curiosament, la percepció sobre la imposició de sancions es més acusada entre les dones no consumidores que entre les que sí consumeixen.

I, una altra dada que també pot resultar curiosa: les dones amb addiccions reporten haver treballat en major proporció a la presó que les no consumidores però, en canvi, aquestes han dut a terme treball penitenciari a l'exterior amb més assiduitat. Ambdós grups, això no obstant, consideren que el salari rebut pel seu treball no era just.

Les dones amb addiccions reporten menys contacte i menys suport de la família també durant l'estada a la presó en comparació al que afirmen tenir les dones que no consumeixen, que mantenen en força major proporció que les primeres contacte tant amb la família com amb els fills o filles.

La situació actual sobre consum d'alcohol i/o drogues, comparada amb la d'abans de l'empresonament, és, en termes generals, força millor. Tanmateix, menys de la meitat de les dones enquestades va afirmar haver participat en algun programa de deshabitació de drogues. Les que ho van fer mostren un alt grau de satisfacció amb aquests programes.

Per últim, respecte de les expectatives de futur, la gran majoria de les dones es optimista sobre el futur i consideren improbable consumir un cop arribi la llibertat definitiva. En aquesta mateixa línia, també el gruix de les dones enquestades considera poc probable que el consum de l'alcohol o de les drogues pugui ser la causa d'un futur empresonament.

6.5. Itinerari de maternitat

Tot i que durant la infància, la majoria de les mares estrangeres i les nacionals empresonades semblen viure en uns entorns familiars, socials i econòmics favorables i poc criminògens, les primeres semblen ser més propenses a patir situacions de risc econòmic i de maltractament a l'àmbit domèstic. Ara bé, aquesta "fotografia" canvia al llarg dels anys, de manera que, si ens situem en l'època just anterior a l'ingrés a la presó, les circumstàncies semblen més proclius a la comissió de delictes en les mares espanyoles que en les seves companyes estrangeres. D'una banda, perquè les nacionals presenten en força major proporció problemes d'addiccions, un nivell bastant més baix d'estudis i unes situacions laborals també més inestables.

En canvi, les mares estrangeres patien en major proporció violència de gènere que, com es sabut, té una relació significativa amb la comissió de delictes, com assenyalen en l'itinerari de "violència de gènere".

Sí coincideixen en una qüestió: bona part de les mares- estrangeres i nacionals- feien front en solitari al manteniment dels seus fills i filles abans de l'empresonament.

Les trajectòries delictives de les mares estrangeres i de les nacionals difereixen considerablement. En primer lloc, perquè la gran majoria de mares estrangeres són primàries (70%) mentre poc més de la meitat de les nacionals també ho són (55%). En segon terme, les primeres patiran, en major mesura, presó preventiva. En tercer lloc, els delictes pels quals són condemnades i les penes són força diferents. Així, destaca l'elevada incidència de la condemna de 5 a 10 anys entre les mares estrangeres deguda a la comissió d'un delictes contra la salut pública. També s'aprecia una diferència notable en les condemnes de més de 10 anys, que és força més freqüent entre les nacionals. Aquestes diferències s'expliquen si atenem als tipus de delictes pels que han estat condemnades les mares estrangeres i les nacionals. En efecte, gairebé la meitat de les mares estrangeres han estat condemnades per tràfic de drogues enfront a una ínfima part de les mares espanyoles i és que aquest delictes es 7 vegades més freqüent entre les estrangeres. I, a l'inrevés, el delictes d'homicidi, per exemple, que comporta penes més greus -molt més habituals entre les mares espanyoles- és força més freqüent entre les mares espanyoles que entre les mares estrangeres. En canvi, les diferències no són tan acusades respecte dels delictes contra el patrimoni o del delictes de lesions.

Un cop a la presó, les mares estrangeres participen en menor proporció en els programes de tractament adreçats a la deshabituació de l'alcohol i/o les drogues, dada que s'explica fàcilment si tenim present que les mares estrangeres consumien alcohol i/o drogues abans de l'empresonament en menor proporció que les mares nacionals. També participen menys en els programes destinats a la millora de la salut mental que les mares espanyoles. En canvi, intervenen amb més assiduitat en cursos de formació educatius i de caire professional així com en el treball penitenciari remunerat, tant a dintre de la presó com a fora, segurament pel fet de tenir menys problemes d'addiccions i de salut mental a més d'una millor formació i predisposició a participar en les

activitats organitzades. En aquest sentit, cal tenir també present que són objecte de menys procediments disciplinaris sancionadors.

Ja pel que fa a l'exercici de la maternitat des de la presó, convé recordar que les mares espanyoles tenen molts més fills i filles independitzats que les estrangeres i que aquestes tenen, en canvi, molts més descendents encara menors d'edat, la qual cosa pot amplificar l'angoixa i les preocupacions d'aquestes mares que, en alguns casos, es troben lluny dels països d'origen i dels seus fills i filles. Això sí, tant en el cas de les mares estrangeres com en el de les espanyoles, el pare és la persona que, en major mesura, resta com a cuidador principal dels fills i filles mentre dura l'empresonament. Sorprèn, però, l'elevat percentatge de mares que no respon a la pregunta sobre el tipus de relació que manté amb la persona que queda a càrrec dels seus fills i que, segons hem recordat, juga un paper fonamental no només en el manteniment dels lligams materno-filials sinó també en el procés de desistiment d'aquestes mares.

La relació de les mares amb les seves famílies i amb els fills/es es manté durant l'empresonament però el contacte es força més freqüent en el cas de les mares espanyoles, tot i la remarcable millora que ha suposat per les mares estrangeres la implementació de les vídeo-conferències.

Finalment, les expectatives sobre el futur de les mares estrangeres i espanyoles són, en termes generals, optimistes atès que considerem que reprendran la relació amb la família i els fills i filles, que no patiran violència de gènere ni dificultats econòmiques i que no reincidiran en el delictes ni en les addiccions.

La mostra de les mares que reconeixen que és l'Administració qui es fa càrrec dels seus fills/es és molt minsa i poc representativa. Tanmateix, tenint la percepció- com la dels i les professionals de les nostres presons- que és molt més elevada, hem volgut aturar-nos en el disseny d'aquest itinerari. Ara bé, aquestes cinc dones no semblen haver tingut circumstàncies especialment adverses durant la infància. Tampoc han patit totes elles violències abans de l'ingrés a la presó ni presenten unànimement problemes d'addiccions. Sí hi ha un factor present en la majoria d'elles que ha estat assenyalat per a la doctrina com a rellevant per entendre les trajectòries d'un comportament criminal

(Boppre, Salisbury i Parker, 2018) . Ens referim a l'edat d'inici en la carrera delictiva: totes les dones d'aquesta petita mostra- tret d'una- reporten ser reincidents i haver entrat a la presó relativament joves. Ara bé, cap d'elles varen passar- segons elles mateixes han indicat- pel sistema de justícia juvenil ni van ser detingudes en ésser menors d'edat. Caldria, tanmateix, aprofundir en un futur en aquesta línia de recerca però combinant les dades quantitatives oficials amb les entrevistes a dones que han estat privades de la cura dels seus fills/es per a poder dissenyar de manera acurada el seu itinerari.

6.6. Itinerari salut

A mode de conclusions de l'anàlisi quantitatiu de les dades sobre salut mental en relació als diversos aspectes rellevants des del punt de vista de la delinqüència i les carreres delictives de les dones que han respòs el qüestionari administrat en la recerca, és possible afirmar que en termes generals, les dones que presenten un estat de salut mental deteriorat tenen una situació de majors dificultats en relació a la seva vida prèvia, a la seva situació abans d'entrar a presó, així com també durant el seu pas per presó. També projecten un futur amb majors dificultats que les dones que pertanyen al grup que no presenta la problemàtica de salut mental.

Així doncs, la salut es presenta com un itinerari determinant en particular respecte la salut mental i aquest és un aspecte que el sistema no pot ignorar: les dones arrossequen el seu mal estat de salut mental al llarg de la seva vida adulta, durant el compliment de la pena i en moltes ocasions quan són en llibertat definitiva, fet que les preocupa com un motiu pel qual poden tornar a ingressar en el futur a la presó.

Pel que fa a la infància de les dones amb problemes de salut mental, aquest apartat relatiu a la presència d'algunes variables en l'etapa infantil de la vida i que la literatura ha detectat en moltes ocasions com a factors de risc per a involucrar-se en la delinqüència i iniciar una carrera delictiva, és possible afirmar que algunes donen resultats més rellevants en les dones que presenten problemes de salut mental. Així per exemple, les dones amb problemes de salut mental tenen més habitualment amics i familiars delinqüents i família amb

problemes de salut mental. En canvi, ni el barri ni l'economia familiar ni el maltractament en la infància semblen ser trets diferenciadors pel que fa a la salut mental. L'absentisme escolar és lleugerament superior en el grup de noies amb problemes mentals.

Respecte de les circumstàncies abans de l'ingrés a la presó, pel que fa la trajectòria delictiva, com a conclusió, si comparem doncs les dades entre un grup i l'altre, és possible detectar que les dones que presenten problemes de salut mental en la seva vida adulta no només van iniciar-se més joves en les seves carreres delictives sinó que també van ser més detingudes que les que no tenen aquesta problemàtica. A més a més, les xifres continuen sent més elevades també pel que fa a les condemnes penals en edat adulta per les dones amb problemes de salut mental, sent aquest grup el que globalment entren més joves a presó. Per últim, contra intuïtivament als resultats presentats en aquest apartat, la seva salut mental adulta no té una relació amb haver tingut algun familiar a presó, en la mesura que en aquest cas, amb poques diferències, són les dones sense problemes de salut que declaren tenir un familiar a la presó en un 60% dels casos, enfront el 53 % de les que presenten deteriorada la seva salut mental.

Pel que fa el compliment de la condemna, la classificació penitenciària també sembla aportar diferències destacades pel que fa el pas progressiu per la presó durant la condemna, essent menys positiu el recorregut que fan les dones amb problemes de salut mental que el de les que no en tenen, doncs tenen de forma desproporcionada molt menys accés al tercer grau i tendeixen a quedar-se al segon all larg de la condemna. Tant pel que fa al contacte com respecte del suport personal o emocional, les internes d'ambdós grups han respost positivament a aquestes qüestions. No obstant, si s'observen les dades de les dones que no tenen suport ni contacte, les dones amb problemes de salut mental representen en ambdós casos el doble respecte de l'altre grup el percentatge que ni tenen suport (16% respecte del 8.1% de l'altre grup) ni tenen contacte(12% respecte del 6.4 % de l'altre grup). El suport econòmic és molt similar en tots els ítems per als dos grups.

Pel que fa la percepció que tenen les internes del seu estat de salut, les dones que pertanyen al grup amb problemes de salut mental declaren tenir problemes de salut en un 42.3 % dels casos, mentre que les que pertanyen al grup de dones que no tenen problemes mentals un 24.4% declara tenir problemes de salut. En particular, quan es pregunta en concret pel diagnòstic de la depressió a les pròpies internes, de les que pertanyen al grup que hem catalogat amb problemes de salut mental, un 60.3% de les dones declaren haver-ne estat diagnosticades i un 37.9 % de les que no pertanyen al grup inicial també, dada que mostra que inclús el grup que s'ha utilitzat en aquest estudi "de salut mental" podria veure's clarament ampliat. Un 54.1 % de les dones que pertanyen al grup de salut mental deteriorada afirmen realitzar programes per a millorar el seu estat de salut mental. Això és positiu i sobretot els troben d'utilitat.

Per últim, pel que fa les expectatives de futur, respecte de la probabilitat de patir violència intrafamiliar o de la parella en llibertat, el 16.6% de les dones amb problemes de salut mental consideren que és una possibilitat, mentre que el grup que no té aquesta problemàtica el percentatge és una mica inferior. Quan se'ls pregunta sobre el seu pronòstic entorna a la seva salut mental, en general es projecten tenint un bon estat de salut en la llibertat definitiva, no obstant, el grup que té problemes de salut mental és menys optimista. També, quan se'ls demana si consideren que podrien tornar a la presó om a conseqüència de tenir una depressió, un 21.9 % de les que tenen problemes de salut mental responen afirmativament.

La salut es presenta com un repte de futur. De fet, ha de seguir sent i visibilitzar que és un pilar essencial en el compliment penitenciari, considerat com a un pilar que cal treballar juntament amb la higiene i la sociabilitat per tal de poder tenir hàbits socials i normes bàsiques que permetran aconseguir una convivència exitosa amb l'exterior.

Centrant-nos en les conclusions extretes de la part qualitativa de l'estudi, resulta com a qüestió que preocupa de forma transversal a les dones de totes les presons catalanes que han participat a als grups de discussió i a les entrevistes té a veure amb la salut, i en especial en la salut mental. En aquest sentit parlen

d'una prescripció elevada de medicaments, generant en ocasions una tendència a resoldre qualsevol mal medicant i fent-ho de forma exagerada poc proporcionada .

Així mateix, les dones posen de manifest una diversitat d'aspectes sobre la salut, que van més enllà de la salut mental, que podrien millorar, començant per les instal·lacions, un aspecte molt consensuat als diversos grups de discussió entre internes i també dels professionals té a veure amb la higiene i la intimitat: necessiten dormitoris dobles o individuals i dutxes a l'interior dels mateixos. També fan referència a la necessitat de millorar molt la qualitat del menjar i el nivell nutricional de la dieta. Proposen autogestionar la cuina.

7. Propostes

7.1 Propostes generals

Pel que fa al bloc de propostes, en primer lloc presentarem a mode introductori unes propostes de caràcter més general, i posteriorment s'exposaran les idees encaixades dins de cadascun dels itineraris que s'han analitzat en aquest estudi.

a) Penes alternatives

En primer lloc, defensar un model que adopti estratègies per a disminuir l'ús de la presó i per tant per disminuir la població penitenciària femenina, amb l'objectiu d'acostar-se a les taxes d'empresonament europeu femenines que són bastant més baixes i per tant fer un ús en augment i prioritari de les penes alternatives.

Malgrat aquest informe no va adreçat al legislador o al poder judicial de forma directa, si que es considera oportú, necessari i alhora imprescindible per a defensar un model orientat a la reducció de l'ús de la presó i en conseqüència de la població penitenciària femenina, fer referència a l'aposta per a l'aplicació de les mesures penals alternatives (MPA).

Respecte de les MPA en primer lloc cal garantir-ne el coneixement als operadors jurídics, que els jutges tinguin en compte la responsabilització, la història prèvia de victimització, la necessitat d'atenció a la salut mental; les responsabilitats familiars de les dones i per sobre de tot vetllar per minimitzar la dessocialització i la precarització de la dona. Aquestes MPA cal que tinguin perspectiva de gènere (Vasilescu, 2019), que garanteixin un aprenentatge i que no perpetuïn els estereotips de gènere, adaptant sempre l'execució penal a les circumstàncies particulars.

Així mateix, la institució de la suspensió de la pena amb condicions o substitutiva per a una altra MPA també és una opció vàlida i que pot respectar i fer front a les necessitats de les dones. Així per exemple, seria interessant poder condicionar la suspensió al compliment amb un programa de

responsabilitat parental (com a programa formatiu) i a més complementar-ho amb un TBC que ajudaria a desenvolupar habilitats laborals i podria ajudar les dones a la inserció laboral.

La justícia restaurativa pot ser positiva com a forma d'intervenció amb les dones, des del programa que ja existeix de justícia restaurativa per a adults, introduint-hi perspectiva de gènere, especialment mitjançant la formació dels mediadors en gènere. Aquest tipus de programa ofereix la construcció del suport comunitari, implica treballar amb les relacions, la reparació i la comunitat, així com ofereix i promou la xarxa social i les relacions. Els resultats per a persones que han comès delictes són positius (Meléndez, 2015, 2018, 2020, 2021).

Pot aplicar-se en consonància amb altres tipus d'intervenció comunitària, com pot ser una MPA de TBC o la suspensió substitutiva idealment. Ara bé, també pot ser una bona forma de reconectar amb la comunitat, mitjançant el diàleg i la reparació, fomentant així una reintegració social, en alguna altra fórmula de compliment, com pot ser des d'un tercer grau o una llibertat condicional.

La necessitat d'una resposta integrada, visible, estratègica, proporcional, holística, centrada en la dona i integradora és imprescindible. Les propostes presentades en aquest estudi han volgut seguir aquesta idea on la dona és l'eix central en el seu pas per l'execució penal

b) Presons mixtes i separació interior de les dones empresonades

Aproparse paulatinament un model mitx de presó, en la mesura del possible, començant per implementar experiències mixtes en la línia d'altres països europeus (Mòdul 1 de la presó de Teixeiro, Lama i presó de Curtisa Galicia; mòdul familiar de la presó d'Aranjuez).

Continuar desenvolupant el model mitx -present a Catalunya- enfortint l'accés a espais i recursos comuns (activitats, programes i destins laborals) en els centres en els que ja s'està fent i fent-ho extensiu a la resta de centres del territori. Caldria posar el focus en el col·lectiu de dones joves que, a diferència dels homes joves, no compten amb recursos específics que responguin a les seves necessitats.

Seguint el model de la política anglesa, caldria apostar per la creació de centres de custòdia petits, multifuncionals, adequats a la gender responsive approach i geogràficament dispersos. Serien centres inspirats en els centres oberts de què ja es disposa en el nostre context, però fer-ho generalitzable a tots els graus de compliment. En aquest sentit la classificació de les internes les portaria a estar ubicades a un centre residencial o a un altre. Això reduirà una gran part dels conflictes generats per la convivència entre internes de característiques i necessitats molt diverses. Si bé l'Informe d'Instituciones penitenciarias (2021) mostra que les dones no valoren molt positiva les activitats i programes que tenen accés en centres petit, això no significa que hagi d'impedir apostar per la creació d'aquests centres, sinó estudiar amb més atenció el tipus de programes i activitats que s'ofereixin i la seva adequació amb les necessitats específiques del grup de dones, que per similitud de perfil i necessitats, compleixen la condemna en aquests centres. D'aquesta manera, s'han de valorar les avantatges de comptar a una presó específica per a les dones que, per una banda; resoldria el problema principal de la manca de classificació al fer possible la separació de les dones en funció de les seves necessitats d'intervenció i d'altra banda, suposa una millora dels espais al estar dissenyats amb perspectiva de gènere. Tot i així, cal valorar l'impacte negatiu que pot tenir complir condemna en un centre penitenciari allunyat del territori de procedència de les dones sobre el manteniment dels vincles d'aquestes dones i les seves famílies i/o xarxes de suport. En aquest sentit, creiem que la construcció de centres penitenciaris més petits per a dones al llarg del territori donarien uan millor resposta a les necessitats que planteja la intervenció sobre aquest col.lectiu.

7.2. Propostes per itinerari

7.2.1 Propostes itinerari de violència

1.- Propostes de lege ferenda

- Seria desitjable una reforma legislativa que contemples com atenuant e inclús com eximent la condició de víctimes de violència atès que els resultats de la recerca es desprèn la relació entre la comissió del delictes i el previ maltractament.

- En aquesta mateixa línia, caldria dotar d'eines eficients els òrgans judicials i els agents jurídics per tal d'identificar les situacions de maltractament viscudes per les dones que han comès delictes contra la vida i /o la integritat física dels seus agressors.

2.- Altres propostes

- Es recomana fer un seguiment juntament amb Serveis Socials de les dones que han patit violència de gènere des del moment que accedeixen al règim de vida obert.
- Elaborar un model integral de prevenció i intervenció per aquelles dones estrangeres que han delinquit sent víctimes de xarxes o coaccions
- Recomanem fomentar *espais segurs* en els que les dones puguin establir relacions positives en grups petits proposats per elles mateixes i sentin que estan en un espai segur -emocionalment parlant-.

7.2.2. Propostes de l'itinerari d'usuàries estrangeres

1.- Propostes de *lege ferenda*

- La previsió d'una presó provisional atenuada per a les usuàries amb càrregues familiars i oferir a les mares estrangeres tornar al país d'origen per tal de tenir cura dels fills i filles tal com proposen les Regles de Bangkok.
- Es recomana la derogació de les normes d'estrangeria que discriminen a les dones estrangeres impossibilitant que siguin considerades ciutadanes de ple dret
- Potenciar la substitució de la pena d'expulsió (89CP) i altres mesures de retorn al seu país per aquelles internes que es consideren *no nacionals*.

2.- Altres propostes

- Separació interior de les dones empresonades per tal de prevenir els conflictes en els mòduls i protegir a les dones més vulnerables (joves estrangeres per delictes de maleta). L'aplicació d'un model mitjà incidiria positivament en aquest sentit.

- Augmentar el compliment de condemna en unitats dependents, recursos externs amb un règim de vida més amable per a dones estrangeres en situació d'extrema vulnerabilitat i amb problemes de salut mental.
- Actualitzar i ampliar els requisits de les dones estrangeres per a poder accedir a l'autorització de treball en tercer grau o llibertat condicional, perquè més internes estrangeres puguin accedir.
- Atenent a la situació diferencial i de major vulnerabilitat de les dones estrangeres, recomanem elaborar un protocol de d'excarceració de les dones estrangeres que reculli els recursos i circuits per atendre les necessitats bàsiques: legals, accés a l'habitatge, manutenció, accés al món laboral, etc.
- Facilitar l'accés a pisos i unitats dependents per a facilitar l'adaptació a la vida en llibertat de les dones estrangeres amb dificultats d'accedir a permisos per manca d'arrelament.
- Millorar l'acompanyament post-carcerari de les dones estrangeres per a la reinserció social mitjançant l'enfortiment de la xarxa que inclou les entitats del tercer sector .
- Es recomana l'aplicació de l'article 86.4 RP, sempre que sigui possible. Aquest article permet a les usuàries pernoctar al seu domicili per raons laborals, de salut o de necessitat de tenir cura de familiars propers que ho necessitin.
- Es recomana l'enfortiment i potenciació de col·laboració amb entitats del tercer sector que puguin actuar com a referents positius i facilitar la reinserció social i laboral atenent a la diversitat cultural.
- No limitar les comunicacions (trucades telefòniques, videotrucades, visites i vis a vis), en funció del comportament de les dones en el context penitenciari, utilitzant-les com a reforçadors de la conducta.
- Implementar protocols d'acollida per a les dones estrangeres en tots els centres penitenciaris per l'impacte positiu que té la seva aplicació en alguns centres.
- Es recomana identificar les necessitats formatives del col·lectiu de professionals per tal que les seves intervencions siguin homogènies i segueixen les recomanacions del model penitenciari (Temàtiques a abordar:

diversitat cultural, estereotips, perspectiva interseccional, itineraris, estratègies per a potenciar l'agència de les usuàries i evitar la infantilització, entre d'altres).

- Potenciar l'autocura de l'equip de professionals per a promoure el seu benestar i prevenir els problemes de salut física i mental que es deriven de l'exercici professional amb col·lectius problemàtics. Es recomanen les següents estratègies per a fomentar el benestar de l'equip de professionals:
 - Dissenyar un protocol que permeti identificar les necessitats *sentides* de les professionals
 - Potenciar l'acompanyament dels/les professionals de nova incorporació
 - Facilitar espais de supervisió per a reduir l'angoixa i el sentiment de soledat.
 - Revisar i potenciar el reconeixement laboral.
 - Incorporar l'autocura en l'agenda de la formació continuada de l'equip de professionals (gestió de les emocions, resolució de conflictes, etc).

7.3. Propostes per l'itinerari d'usuàries transsexuals, transgènere i no binaries

- Investigar l'itinerari de les persones transsexuals, transgènere i no binaries per tal de identificar les seves particularitats i les necessitats que planteja al sistema d'execució penal
- Formar i sensibilitzar els i les professionals en matèria de gènere i col·lectiu LGTBIQ+ per tal de prevenir els prejudicis, la violència institucional cap al col·lectiu i implementar una intervenció acurada i eficient.
- Implementar en la mesura del possible un model penitenciari mixte que faciliti la inclusió del col·lectiu de persones no binaries i evitar els conflictes entre la població cisgènere i el col·lectiu transsexual

7.4. Propostes itinerari consumidores d'estupefaents

1.- Propostes de *lege ferenda*

- Suspensió de l'execució condicionada al seguiment de programa de deshabitació
- Caldria modificar l'art. 80 CP per tal que la suspensió de l'execució fos possible per a les persones que han delinquit a causa de l'addicció amb independència de la pena imposada –que, actualment és de 5 anys de presó- sempre i quan la persona no cometi nou delicte ni abandoni el tractament de deshabitació.
- Pròrroga de l'ingrés a la presó de la persona que segueixi un programa de deshabitació
- Per aquells casos en què no sigui possible la suspensió condicional de l'execució ex. Art. 80 i ss del CP, i la persona estigui seguint un tractament de deshabitació en llibertat, caldria preveure la suspensió de l'ingrés per tal que, superada l'addicció, pugui complir la pena imposada.
- Previsió d'una llibertat condicional avançada per a persones que han superat durant el compliment les addiccions
- En la línia esmentada abans, també s'hauria de preveure una llibertat condicional condicionada a no consumir alcohol o drogues per a aquelles persones que durant l'estada a la presó han aconseguit deixar el consum d'aquelles substàncies que les havia portat a delinquir per tal de no veure's perjudicat el seu procés de rehabilitació.

2.- Altres propostes

- Separació interior de les dones empresonades
- La inexistència de separació en el interior de les presons o mòduls de dones comporta que dones amb greus problemes d'addiccions conviuen amb d'altres que ja han superat aquelles i pot empitjorar llurs processos de deshabitació, raó per la qual, insistim en la necessitat d'introduir criteris de separació per tal que totes les dones puguin superar en les millors condicions les addiccions i seguir el seu camí cap a la reinserció.
- Creació a tots els centres de dones d'Unitats d'Atenció Especialitzada
- Els programes de tractament que imiten les comunitats terapèutiques per a la deshabitació en llibertat tenen unes altes taxes d'èxit i les

dones empresonades a Catalunya haurien de tenir l'oportunitat de complir les seves condemnes en Unitats d'aquest tipus.

7.5. Propostes itinerari maternitat

La majoria de propostes recollides a la Memòria 2023 son extrapolables a aquest itinerari dedicat a les mares i, seguidament, enumerarem molt resumidament les principals. No farem, en canvi, esment a les iniciatives ja posades en pràctica a Catalunya i a d'altres països per a millorar els contactes entre les persones condemnades i els seus fills i filles però totes aquelles redundarien en el benestar de les mares condemnades –i dels infants, per descomptat- i faria més fàcil el seu pas per la presó.

D'altra banda, l'aprofundiment en l'itinerari de maternitat ens porta a formular una proposta que el lector no trobarà en aquella Memòria:

- Necessitat de diversificar els programes de tractament adaptant-los a les necessitats específiques de les mares empresonades.
- Les mares estrangeres presenten una problemàtica ben diversa a la de les mares nacionals ja que sovint la comissió del delictes respon a necessitats econòmiques. No acostumen a ser consumidores d'alcohol ni d'altres substàncies i tenen un nivell de formació, per regla general, superior al de les dones espanyoles, tot i que han patit violència de gènere. La seva estada a la presó hauria de servir per reforçar llurs habilitats formatives i professionals i a fer-les conscients de com detectar situacions abusives i de maltractament en el futur. En canvi, en el cas de les mares espanyoles caldria insistir en els programes de deshabituació perquè, en molts casos, es el consum d'alcohol o de substàncies il·legals el que les ha portat a la presó.
- Creació d'unitats de pares. La nostra legislació només permet que els infants menors de tres anys estiguin a la presó amb la seva mare. Per tal de fer aflorar paternitats responsables en aquells casos en què el pare empresonat és el cuidador principal dels menors i desterrar el tradicional rol de la dona cuidadora, aquestes unitats que ja preveuen les Regles Penitenciàries Europees (art. 36.1), haurien d'estar presents al sistema penitenciari català.

- Modificació de la legislació per tal d'introduir alternatives a l'empresonament de la persona cuidadora principal dels fills/es a condició de no delinquir i de tenir cura d'aquests/es
- Suspensió de l'ingrés de la mare a la presó per tal que pugui fer els arranjaments familiars necessaris d'acord amb el previst a la disposició 2.2 de les Regles de Bangkok.
- Utilització de l'art. 100.2 RP per afavorir règims de semi-llibertat a un nombre més gran de dones, especialment aquelles que tenen fills/es menors
- A l'empara del previst a l'art.100.2 RP, que permet un model d'execució que combini aspectes característics dels diferents graus, s'hauria de reformar la legislació penitenciària per tal de permetre que la persona empresonada amb fills/es a càrrec pugui romandre al domicili tenint cura dels fills/es, amb control telemàtic o el tipus de control que es determini i en horari escolar –és a dir mentre els seus fills/es estan a col·legi- acudeixi al centre penitenciari.
- Canvis en l'ordre de prelació d'assignació del treball penitenciari per posar en valor “les càrregues familiars”
- Possibilitat de tornar als països d'origen per a les mares estrangeres a condició que tinguin cura dels fills/es
- D'acord amb les Regles de Bangkok, d'existir acords bilaterals o multilaterals les mares estrangeres no residents podran traslladar-se el més aviat possible al seu país d'origen si tenen fills en aquell país i quan ho demanin o hi estiguin d'acord després d'haver estat informades. La nostra legislació, en canvi, no contempla una previsió com l'anterior, tot que sí permet “l'expulsió” de la interna estrangera no resident -no en interès dels seus fills sinó- a resultes de l'aplicació de les lleis d'estrangeria i de la possibilitat prevista als arts. 89 i 96.3.2^a del CP.
- Recollida d'informació- que haurà de figurar a l'expedient penitenciari- sobre els fills i filles de la persona empresonada en el moment del seu ingrés i actualització de la mateixa
- Actualització del Programa del Departament de Mares de Wad-Ras i formació a les persones encarregades del trasllat a l'hospital així com als

i les funcionàries de presó sobre eventuais senyals d'alarma derivades de l'embaràs i part recent

- Acompanyament i recollida dels infants a la llar exterior per les pròpies mares
- Les dones del Departament de Mares de Wad-Ras, en la mesura del possible, haurien de ser les encarregades de deixar i recollir cada dia als seus fills i filles a l'escola bressol situada en les immediacions de la presó per tal d'afavorir no només el vincle amb els petits sinó per poder tenir el contacte amb els/les professors/es dels seus fills assumint de manera plena les responsabilitats parentals.
- Millora dels espais per a les comunicacions i visites. Es aquesta una reivindicació reiteradament posada de manifest per les persones empresonades, pels professionals i per la doctrina, atès que moltes de les nostres presons no tenen instal·lacions adequades per dur a terme les visites familiars.
- Necessitat de donar suport a les mares i/o als pares que tinguin al seu càrrec menors d'edat o persones dependents després del compliment de la condemna a través dels nostres serveis socials.
- Increment del nombre d'Unitats Dependents per a mares a tot el territori
- Àgora es la única unitat dependent que, a Catalunya, acull avui en dia nens i nenes amb la seva mare. La seva capacitat, a més, tampoc es elevada (6 habitacions). El règim de quasi llibertat en què es troben les persones penades en aquestes unitats i l'acompanyament que se'ls hi fa pot accelerar els processos de reinserció i, en tot cas, permeten un exercici dels rols parentals pràcticament en igualtat de condicions respecte de la població general. Calen, per tant, no només més unitats sinó un repartiment equitatiu per províncies per tal que no es produeixen situacions de discriminació en funció del territori.
- Implementació d'activitats conjuntes entre les persones empresonades i els seus fills i filles a dintre i fora de la presó
- Reforç i acompanyament a les famílies de les persones empresonades des de l'Administració Penitenciària
- Instaurar la figura de l' "agent familiar"

- A cada centre penitenciari hi hauria d'haver una o dues persones per acompanyar i recolzar als nens i les nenes així com als pares i mares empresonats.
- Funcionaris encarregats de comunicacions i/o visites vestits “de carrer”
- Creació de Grups de Responsabilitat Parental a totes les presons i realització d'activitats conjuntes pares/mares empresonats/des a dintre i fora de la presó amb els seus fills i filles.

7.6 Propostes itinerari salut

Quan es fa referència a l'atenció a la salut des dels centres penitenciaris, es pretén donar resposta a diversos aspectes que tant els resultats com la literatura han destacat. Començant per l'atenció mèdica, passant per qüestions de nutrició, fins a aspectes relacionades amb els tractaments i l'abordatge de la salut mental, la drogodependència i l'abordatge i prevenció de situacions de suïcidi i autolesió.

Les dones empresonades tenen un nivell de pressió emocional molt elevat com a conseqüència de la forta estigmatització de la delinqüència femenina a nivell social. Les dones tenen un alt sentiment de culpa per haver fe fallida en el compliment del seu rol de cuidadores i acostumen a patir rebuig per les seves parelles o familiars. A tot això cal afegir les característiques i necessitats individuals de cadascuna de les dones internes, des de problemes previs de salut mental, que acostumen a intensificar-se a la presó, com aspectes relatius al consum de tòxics. Per això considerem que caldria:

1.- Propostes lege ferenda

- Seria important intentar fer ús de les mesures de seguretat en comptes de la presó per aquest perfil. Cal fer una bona valoració inicial sobre la imputabilitat / inimputabilitat de les dones amb trastorns mentals severos.
- Aplicar eximents i atenuants vinculats als trastorns psicopatològics associats a aquests dos formes de reduir la pena (art. 20 i 21 Cp).
- Aplicar sempre que es pugui una mesura penal alternativa per tal que la dona es recuperi de la seva problemàtica de salut mental en el context comunitari, amb suport professional i familiar.

- Suspensió de l'execució condicionada al seguiment de programa de salut mental, seria una novetat que caldria incloure al CP
- Caldria modificar l'art. 80 CP per tal que la suspensió de l'execució fos possible per a les persones que han delinquit a causa de la seva malaltia mental amb independència de la pena imposada, sempre i quan la persona no cometi nou delictes ni abandoni el tractament de salut mental.
- Per aquells casos en què no sigui possible la suspensió condicional de l'execució ex. Art. 80 i ss del CP, i la persona estigui seguint un tractament de salut mental, caldria preveure la suspensió de l'ingrés per tal que, superat, pugui complir la pena imposada, a poder ser a la comunitat.
- Previsió d'una llibertat condicional avançada per a persones que han superat durant el compliment les problemàtiques de salut mental, per tal de no veure's perjudicat el seu procés de rehabilitació.

2.- Altres propostes

- Millorar, dotar i promoure el model ambulatori assistencial en detriment de l'ús de la hospitalització.
- Dotar de més professionals de medicina interna, ginecologia i psicòlegs i psiquiatres. Un dels pilars essencials de la salut a presons ha de ser l'abordatge de la salut mental.
- Augmentar els programes de tractament: és imprescindible que abordin i que hi hagi una oferta relativament àmplia en l'àmbit de la salut mental i de l'abordatge de la drogodependència, com a dos grans eixos transversals que afecten a un percentatge molt elevat de les dones a presó.
- En particular suggeriríem la incorporació dels psicòlegs terapèutics per a la intervenció de les necessitats psicològiques i que treballin en coordinació amb els psiquiatres dels centres. L'acompanyament de la salut mental pot reduir el risc auto lític i de suïcidis.
- Seria interessant incloure al PIT (programa individual de tractament) la idea de ser un programa multi agència per donar també acompanyament i suport pràctic i emocional individual, tractant així de reduir l'estigmatització i la culpabilització del fet d'estar a la presó. És

imprescindible intervenir amb els factors de risc i necessitats criminògenes, més enllà d'abordar les problemàtiques particulars amb programes de tractament, així com fer front a les necessitats victimològiques que aquestes dones puguin presentar.

- Disposar d'un DAE per a dones amb discapacitat intel·lectual per tal d'oferir un suport a aquest col·lectiu.
- Garantir i millorar les condicions de neteja i higiene. En aquest sentit tant els espais individuals com compartits han de comptar amb una neteja professional que mentoritzen a les internes , així proposaria la formació d'equips de neteja rotatoris entre totes les internes, que a més de generar hàbits de treball col·laboratiu i bones pràctiques, col·laboren a promoure i preservar una vida ordenada i neta a presó.
- Espai íntim: Una demanda reiterada ha estat la disposició de cel·les individuals o com a màxim a compartir entre dues internes amb lavabos i dutxes a l'interior

8. Referències

Alves J, Maia Â, Teixeira F. Health Conditions Prior to Imprisonment and the Impact of Prison on Health: Views of Detained Women. *Qualitative Health Research*. 2016;26(6):782-792. doi:10.1177/1049732315617217

Andrews, D. Bonta, J. (1994). *The Psychology of criminal conduct*. Anderson publishing.

Aristizábal Becerra, L. A., & Cubells Serra, J. (2019). Impact of partner violence on female delinquency. *Social Sciences*, 8(2) p.32 DOI: [10.3390/socsci8020032](https://doi.org/10.3390/socsci8020032)

Aristizábal Becerra, L. A., & Cubells Serra, J. (2017). Delincuencia femenina y desistimiento: factores explicativos. *Universitas Psychologica*, 16(4), 6-19.

Augsburger, A., Neri, C., Bodenmann, P., Gravier, B., Jaquier, V. y Clair, C. (2022). Assessing incarcerated women's physical and mental Health status and needs in a Swiss prison: a cross-sectional study. *Health and Justice*, 10:8 (1-16).

Auty, K., Liebling, A., Schiehe, A., Crewe, B. (2022). What is trauma-informed practice? Towards operationalisation of the concept in two prisons for women, *Criminology & Criminal justice*, 00 (0) 1-23.

Bakken, N. W., & Visser, C. A. (2018). Successful Reintegration and Mental Health: An Examination of Gender Differences Among Reentering Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 45(8), 1121-1135.
<https://doi.org/10.1177/0093854818774384>

Barberet, R. i Jackson, C. (2017). UN Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Sanctions for Women Offenders (the Bangkok Rules): A Gendered Critique. *Papers*, 102/2, 215-203.

Barbour, Rosaline (2013) *Los grupos de discusión en Investigación Cualitativa*. Morata. Madrid.

Barnes, S. i Cunningham, E. (2014), *Is motherhood important? Imprisoned women's maternal experiences before and during confinement and their post release expectation*, *Feminist Criminology*, Vol. 9 (I).

Bartolomé, R. (2021). *Mujeres y delincuencia*. Edictorial Síntesis.

Bassermann, L. (1967). *The oldest profession: A history of prostitution*. Dorset Press.

Bateman, T. i Hazel, N., (2014) *Resettlement of girls and young women: a practitioner's guide* "Beyond youth custody", a

[http://usir.salford.ac.uk/33028/1/BYC -
Resettlement of girls and young women.pdf.](http://usir.salford.ac.uk/33028/1/BYC-_Resettlement_of_girls_and_young_women.pdf)

Baybutt, M., Chermal, K. (2016). Health-promoting prisons: theory to practice.

Global health promotion, Vol. 23 (1), 66-74.

Bloom, Owen i Covington, 2003; Yagüe, 2007; Navarro, 2018; Vasilescu 2019; Torres, 2022

Bodelón E. (2007) Mujer Inmigrante y Sistema Penal en España. La Construcción de la Desigualdad de Género en el Sistema Penal. In: E. Almeda Samaranch, E. Bodelón-González (eds.) *Mujeres y Castigo: Un Enfoque Socio-jurídico y de Género*. Madrid: Dykinson SI, pp. 105-132.

Bodelón, E. (2012). La violencia contra las mujeres en situación de prisión. *Revista da EMERJ*, 15(57), 111-129.

Bodelón, E. (2014). Violencia institucional y violencia de género. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, 48, 131-155.

Boppre, B., Salisbury, E., Parker, J. (2018). Pathways to Crime. *Oxford research encyclopedia of Criminology*, 1-31..

Bourdieu, P. (2000). La dominación masculina. Anagrama.
<http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/wp-content/uploads/2015/09/Bondu-Pierre-la-dominacion-masculina.pdf>

Brennan, T., & Jackson, E. (2022). Women's Pathways: Replication and Generalizability Across State Prison Systems. *Criminal Justice and Behavior*, 49(9), 1323-1341. <https://doi.org/10.1177/00938548221096667>

Brennan, T., Breitenbach, M. Dieterich, W., Salisbury, E., Van Voorhis, P. (2012). Women's pathways to serious and habitual crime: A person-centered analysis incorporating gender-responsive factors. *Criminal Justice and Behavior*, 39, 1481-1508.

Browne CC, Korobanova D, Yee N, et al. The prevalence of self-reported mental illness among those imprisoned in New South Wales across three health surveys, from 2001 to 2015. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2023;57(4):550-561. doi:10.1177/00048674221104411

Bumiller, Kristin (2008), *In an Abusive State. How neoliberalism apropiated the feminist movement against sexual Violence*, Durham, Duke University Press.

Butler, J. (2005) *Cuerpos que important: sobre los límites materiales y discursives del "sexo"*. Ed. Paidós. Buenos Aires.

Butler, J. (2006) *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Ed. Anagrama. Barcelona.

Butler, J. (2007) *Deshacer el género*. Ed. Anagrama. Barcelona.

Capdevila, M., Ferrer, M. (2007). *Salut mental i execució penal*. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Departament de Justícia.

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*, 20,2, 653-671.
<https://doi.org/10.1177/14773708211028471>

Carlson J., (2001) *Prison nursery 2000* en "Journal of Offender Rehabilitation", Vol 33 (3), pp. 75 a 97.

Casey-Acevedo, K.; Bakken, T. i Karle, A.; (2004), *Children visiting mothers in prison: the effects on mother's behaviour and disciplinary adjustment*, "The Australian and New Zealand Journal of Criminology", Vol. 37, núm. 3.

Chesney- Lind, M. (1989). Girls'Crime and women's place: Toward a feminist model of female delinquency. *Crime & delinquency*, 35 (1), 5-29.

Cid, J., Martí, J. (2012) "Turning points and returning points: Understanding the

Cid,J. De la Encarnación, E., Pedrosa, A., Ibáñez, A. (2019) La família com a
Consultat el 26/04/2006 a <http://revista.sesp.es/1575-0620/7/2/68.pdf>

Crenshaw, Kimberle. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *The University of Chicago Legal Forum*, v. 1989, p. 139-167, 1989.

Crewe, B., Hulley, S., Wright, S. (2017). The gendered pains of life imprisonment. *British Journal of Criminology*, 57, 1359-1378.

Criminal Justice System: What Mental Health Providers Need to know (2a

Daly, K. (1992). Women's Pathways to felony court: feminist theories of lawbreaking and problems of representation . *Southern California Review of Law & women's studies*, 2 (1), 11-52.

De Miguel, E. (2014) El encierro carcelario. Impacto en las emociones y los cuerpos de las mujeres presas. *Cuadernos de Trabajo Social Vol. 27-2*. 395-404.

De Miguel, E. (2015), *Mujeres usuarias de drogas en prisión* en "Praxis Sociológica" nº 19

DeHart, D. (2008). Pathways to prison: Impact of Victimization in the lives of incarcerated women. *Violence against women*, Vol. 14 (12), 1362-1381.

- DeHart, D. (2018). Women's pathways to crime. A heuristic Typology of offenders. *Criminal justice and behaviour*, vol. 45 (10), 1461-1482.
- DeHart,D., Lynch, S., Belknap, J., Dass-Brailsford, P., Green, B. (2013). Life history of female offending: the role of serious mental illness and trauma in women's pathways to jail. *Psychology of women quarterly*, 00 (0) 1-14.
- Denzin, N; Lincoln, Y; Giardina, M. (2006) Disciplining qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies in Education*. Vol. 19. <https://doi.org/10.1080/09518390600975990>
- Edgemon, T. G., & Clay-Warner, J. (2023). Conditions of Confinement and Incarcerated Women's Mental Health. *Feminist Criminology*, 18(3), 250-273. <https://doi.org/10.1177/15570851231178935>
- Emerson, A., Lipnicky,A., Comfort, M., Lorvick,J., Cropsey,K., Smith, S., Ramaswamy, M. (2022). Health and Health service needs: Comparison of Older and younger women with criminal- legal involvement in three cities. *Journal of Aging and Health*. Vol. 34 (1) 60-70. Doi:10.1177/08982643211025443
- Enggist, S., Moller,L., Galea., y Udesen, C (eds.). (2014) *Prisons and Health*, 159-168. World Health Organization. Region office for Europe. United Nations Office on Drugs and Crime.
- Escudero, C. (2020) Thematic Analysis as a research tool in the area of Social Communication: contributions and limitations. *Trama común*. (24)2 pp.89-100. ISSN 1668-0.5628.
- Esquina, R., Molina, E., Moreno, E., Verdiell,L. (2020). *Dones que compleixen condemna per delictes violents de Catalunya*. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Departament de Justícia.
- Fanarraga, I., & Celinska, K. (2024). Gender-responsive Classification of Women in Prison: A Typology Based on Mental Health Symptoms and Coping Strategies. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/0306624X241246652>
- Favril, L., & van Ginneken, E. F. J. C. (2023). Individual and environmental contributors to psychological distress during imprisonment. *European Journal of Criminology*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/14773708231201726>
- Fedock, G. L., Shankar, S., Doria, C., & Malcome, M. (2023). "You Have to Take Care of Your Own Mental Status": Incarcerated Women Seeking Care Within and Beyond Mental Health Treatment. *Affilia*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/08861099231196223>
- Foucault, M. (1998) *Historia de la sexualidad. Vol 1: La voluntad del saber*. Ed. Siglo XXI. Argentina.

Foucault, M. (1998) *Historia de la sexualidad. Vol 3: La inquietud del si*. Ed. Siglo XXI. Argentina.

Foucault, M. (2011). Seguridad, territorio, población. (Fondo de Cultura Económica). <https://www.uv.mx/tipmal/files/2016/10/M-FOUCAULT-SEGURIDAD-TERRITORIO-POBLACION.pdf>

Galtung, J. (1998). Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia. <https://www.gernikagoraturuz.org/wpcontent/uploads/2020/05/RG06completo.pdf>.

Gilfus, M. (1992). From victims to survivors to offenders. *Women & criminal justice*, 4, 63-89.

Giordano P. et al., (2011) *Parenthood and crime: the role of wantedness, relationships with partners and SES*, en "Journal of Criminal Justice", 39 (5), pp. 405 y ss, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0047235211000705>.

González, E. (2017). *Panorámica sobre la salud de las mujeres privadas de libertad*. Trabajo fin de Grado. Universidad de Jaén. Ciencias de la Salud.

Green B. L., Miranda J., Daroowalla A., Siddique J. (2005). Trauma exposure, mental health functioning and program needs of women in jail. *Crime and Delinquency*, 51, 133–151.

Harner, H., Riley, S. (2012). The Impact of Incarceration on Women's Mental Health: Responses From Women in a Maximum-Security Prison. *Qualitative Health research*, 23,1, 26-42. <https://doi.org/10.1177/1049732312461452>

Heim, D., & Bodelón, E. (2010). Derecho, género e igualdad. Cambio en las estructuras jurídicas androcéntricas. Volumen II. Barcelona, España. Grupo Antígona UAB. ISBN: 978-84-692-91900 https://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2010/199963/Derecho_Genero_e_Igualdad_VO_L1.pdf

Hills, H.; Siegfried, CH.; Ickowitz, A. (2004). "Effective Prison Mental Health

Hontoria, E. i Booker, A. (2008), *Contact between incarcerated mothers and their children*, Journal of Offender Rehabilitation.

implicaciones clínicas a largo plazo en la esquizofrenia en el ámbito

penitenciario", *Revista Española Sanidad Penitenciaria*, vol. 7, pàg. 68-76.

International Journal of Forensic Mental Health, vol. 5, núm. 2, pàg. 151-166.

Jeness, V; Sexton, L; Macy, J. (2019) Sexual victimization against transgender women in prison: Consent and coercion in context. *Criminology* 57(4). DOI: [10.1111/1745-9125.12221](https://doi.org/10.1111/1745-9125.12221)

- Jewkes, Y., Jordan, M., Wright, S., Bendelow, G. (2019). Designing 'Healthy' prisons for women: Incorporating Trauma-Informed Care and practice (TICP) into prison Planning and design. *International journal of environmental research and public Health*, 16,3818, 1-15.
- Jonston, D. (1995), *The care and placement of prisoners' children* a Gabel, K. I Jonhston, D. (Eds), *Children of incarcerated parents*, Lexington books, New York.
- Juarez, A. (2015) Discriminación y Estigmatización en la Transsexualidad. *Revista Publicando* 2(5): 154-172
- Kruttschnitt, C (2013) Gender and Crime. *The Annual Review of Sociology*. 39:291–308.
- Lavoie, J.; Connolly, D.; Roesch, R. (2006). "Correctional Officers Perceptions
- Lozares, C y Verd, J.M. (2008) La entrevista biográfico-narrativa como expresión contextualizada, situacional y dinámica de la red socio-personal. *Redes. Revista hispana para el análisis de redes sociales* Vol. 15 (2), 95-125.
- Maleo, J. (2012) Transexuales en las cárceles: una condena doble. El orgullo es nuestro: *movimientos de liberación sexual en el Estado Español*. Coor. Laura Corcuera.
- Mallik-Kane, K., Visher, C. (2008). *Health and Prisoner reentry: how physical, mental, and substance abuse conditions shape the process of reintegration*. The Urban Institute. Justice. Justice Policy Center.
- Mapelli, B; Herrera, M; Sordi, B. (2013) LA exclusión de las excluidas. ¿Atiende el sistema penitenciario a las necesidades de género? Una visión andaluza. *Estudios penales y criminológicos*. Vol. 33.
- Márquez, M. Ticó., J.M., (2009). Desenvolupament d'un pla operatiu per a la gestió del medicament en els centres penitenciaris. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Departament de Justícia.
- Martínez Pacheco, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura*, 46, 7-31.
- Martínez, M. (2014) La salud mental en mujeres presas embarazadas y/o con hijas/os menores. *Norte de Salud Mental*, Vol 12. (48) 53-56.
- Massaro, J. (2004). *Working with People with Mental Illness Involved in the*
- McCarthy (1980), *Inmate mothers: the problema of separation and integration* a "Journal of Offender Counselling, Service and Rehabilitation", 4(3).
- McIVOR Gill/ MURRAY Cathy/ JAMIESON Janet; (2004) Desistance from crime: is it different for women and girls? In MARUNA Shadd e IMMARIGEON Russ; *After crime and punishment. Pathways to offender reintegration*, Willan Publishing, 2004, pp. 181- 197.

Mclvor, G. et al (2009); *Women, resettlement and desistance*, in "Probation", Vol. 56(4), pp. 347 a 361.

Meléndez, A., Navarro, C; Cubells, J., Hernández, N. (2023) *La situació de les dones empresonades a Catalunya. Una mirada amb perspectiva de gènere*. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Observatori Català de la Justícia en violència masclista. Departament de Justícia.

Moses, M.C. (2006), *Correlating incarcerated mothers, foster care and mother-child reunification*, en "Corrections Today", núm. 68.

Mumola, C. (2000), *Incarcerated parents and their children*, Bureau of Justice Statistics, Special report.

Myers, B. et al. (1999), *Children of incarcerated mothers* en "Journal of Child and Family Studies", núm. 8, pp. 11 a 25.

National Commission on Correctional Health Care (NCCHC). (2020). *Women's Health Care in Correctional Settings. Position Statement*. Board of Directors, National Commission on Correctional Health Care.

Navarro, C. (2018) *El encarcelamiento femenino. Especial consideración a las madres privadas de libertad*. Atelier. Barcelona.

Navarro, C; Hernández, N; Ruiz de la Fuente, C (2023) *L'exercici de la maternitat en el sistema penitenciari català. Maternitat i presó*, Observatori Català de la Justícia en violència masclista i CEJFE, a https://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/ocjvm/publicacio/publicacions/2023/exercici-maternitat-centre-penitenciari/Exercici_de_la_maternitat_del_sistema_penitenciari_catala_CA_A CC.pdf

Navarro, C; Meléndez, A; Cubells J. (2022) *Incarcerated women's experiences in Spain*. A: Masson, I., & Booth, N. (Eds.). (2022). *The Routledge Handbook of Women's Experiences of Criminal Justice* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003202295>

Navarro, J.C. et al. (2016) *Incidencia del trastorno límite de personalidad en mujeres encarceladas*. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, 2016.

Neyenhaus, J. (2022) *A woman in a man's prison: a theoretical case analysis of the experiences of a transgender sex offender*. Ball State University. Undergraduate Honors Theses Collection.

Observatorio español de las drogas y las adicciones (2022), *Estadísticas 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*, Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid a <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2022OEDA-INFORME.pdf>

of Inmates with Mental Illness: The Role of Training and Burnout Syndrome".

- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Sage Publications, Inc.
- Pinzón, O., Meza, S. (2018). Prestación de Servicios de salud de las personas privadas de la libertad. *Archivos de medicina*, 14/2:6 (1-6).
- Platero, R. (2008) Transexualidad y agenda política: una historia de (dis)continuidades y patologización. *Política y Sociedad*, 46 (1 y 2): 107-128.
- Preciado, P. B. (2002). ¿Qué es la contra-sexualidad? En *Manifiesto contrasexual* (pp. 15-36). Madrid: Opera prima.
- Rodermond, E., Van de Weijer, S., Rosenkranz, M., Bijleveld, C., Slotboom i Kruttschnitt (2022). Out of prison, out of crime? The complex interplay between the process of desistance and severe resource disadvantages in women's post-release lives. *European Journal of Criminology*, 1-25.
- Rodermond, E.; Kruttschnitt, C.; Slotboom, A.M., Bijleveld C., (2016), "Female desistance: a review of the literature" *European Journal of Criminology*, Vol. 13 (1) 3-28
- Rodgers, J., Asquith, N. L., & Dwyer, A. (2017). Cisnormativity, criminalization, vulnerability: Transgender people in prisons. *Tasmanian Institute of Law Enforcement Studies Briefing Paper*, 12, 1-13.
- Rodó-Zárate, M. (2021) Interseccionalitat. Desigualtats, llocs i emocions. Tigre de paper. Rodríguez Jaso, C. (2009). La triple condena: mujeres extranjeras en la cárcel de Teixeiro.
- role of family ties in the process of desistance", *European Journal of Criminology*,
- Romero, M., Aguilera, R. (2002). ¿Por qué delinquen las mujeres? Perspectivas teóricas tradicionales. Parte I. *Salud mental*, 25 (5), 10-22.
- Rubio, F. (2008) ¿El tercer género? La transsexualitat. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, vol. 17, num; 1.
- Rubio, F. (2009) Aspectos sociológicos de la transexualidad. *Nòmades. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*. 21(1).
- Sachsida, A., & Moreira, T. B. S. (2010). A Theory of Prostitution.
- Salisbury E., Van Voorhis P. (2009). Gendered pathways: A quantitative investigation of women probationers' paths to incarceration. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 541–566.
- Segato, R. L. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia: Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Universidad Nacional de Quilmes Editorial.

- Services. Guidelines To Expand and Improve Treatment". U.S. Department of
- Severson, R. E., Toman, E. L., & Alvarado, M. (2020). Mental Health Service Utilization: General and Gendered Consequences for Prison Strains. *Crime & Delinquency*, 66(12), 1754-1786. <https://doi.org/10.1177/0011128720937294>
- Simpson, S., Yahner, J., Dugan, L. (2008). Understanding women's pathways to jail: analysing the lives of incarcerated women. *The Australian and New Zealand Journal of Criminology*, Vol. 41 (1), 84-108.
- Sordi, B., Dotta, R., Mattos, A. (2017). ¿Privarlas de libertad es privarlas de Salud? Interlocuciones entre género, salud pública y prisión a partir de la experiencia de un equipo de atención básica. *Papers*, 102/2 (337-371).
- Torres-Rodríguez, M. (2016) Corporalidades transgresoras en los espacios heteronormativos. *Revista de Geografía Espacios*. Vol. 6 (12) 71-81.
- Torres-Rodríguez, M; Silva, J. (2018) Experiencias carcelarias de travestis y transexuales femenines en Santiago de Chile. *Geo UERJ*. Nº 33. 1-26.
- Tripodi, S., Pettus-Davis, C., Bender, K., Fitzgerald, M., Renn, T., & Kennedy, S. (2019). Pathways to Recidivism for Women Released From Prison: A Mediated Model of Abuse, Mental Health Issues, and Substance Use. *Criminal Justice and Behavior*, 46(9), 1219-1236. <https://doi.org/10.1177/0093854819867119>
- Turner, J.C. (1987) Redescubrir el grupo social. Una teoría de la categorización del yo. Madrid: Ediciones Morata (1990).
- UNAD (diciembre 2022), *Situación de las personas con adicciones en las prisiones españolas. Una visión con perspectiva de género*, a: <https://www.unad.org/wp-content/uploads/2023/06/estudio-prisiones-2023.pdf>
- United Nations. (2009). *Women's Health in prison. Correcting gender inequality in prison Health*. World Health Organization. Region office for Europe. United Nations Office on Drugs and Crime.
- Vázquez, F. (1996) El análisis de contenido temático. Objetivos y medios en la investigación psicosocial. Pp. 47-70. Documento de trabajo. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Vicens, E.; Tort, V. (2005). "El cumplimiento de la medicación y las
- Villagrà, P., González, A., Fernández, P., Casares, M., Martín, J., Rodríguez, F. (2011). Perfil adictivo, delictivo y psicopatológico de una muestra de mujeres en prisión. *Adicciones*, 23/3, 219-226.
- Wacquant, Loic. (2004). *Las Cárceles de la miseria*. Argentina 2ª edición. Editorial: Manantial; Buenos Aires.

Widom C. S. (2000). Childhood victimization and the derailment of girls and women to the criminal justice system. Plenary Papers of the 1999 Conference on Criminal Justice Research and Evaluation—Enhancing Policy and Practice Through Research, 3, 27–36.

Wilson, M; Simpson, P; Butler, T; Richters, J; Yap, L; Donovan, B. (2017) 'You're a woman, a convenience, a cat, a poof, a thing, an idiot': Transgender women negotiating sexual experiences in men's prisons in Australia. *Sexualities*. Vol. 20(3) 380-402. DOI: 10.1177/1363460716652828

Yasin, R. & Jauhar, J. (2018) Discrimination with Trans Genders, A pathway for them to prostitution. *International Journal of Academic Research in Business & Social Sciences* 8(4), 493-499.