



**cejfe**

Àmbit d'Execució Penal

# **Dones que compleixen condemna per delictes violents a les presons de Catalunya**

## **Una anàlisi delinqüencial amb perspectiva de gènere**

*Ajut a la investigació 2020*

---

### **Autores**

Raquel Esquina Seguer, Estefania Molina Arasa,  
Carolina Moreno Rubio i Laia Verdiell Borràs

Any 2022

# **Dones que compleixen condemna per delictes violents a les presons de Catalunya**

Una anàlisi delinqüencial amb  
perspectiva de gènere

Raquel Esquina Seguer

Estefania Molina Arasa

Carolina Moreno Rubio

Laia Verdiell Borràs

El Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada ha editat aquesta recerca respectant el text original dels autors, que en són responsables de la correcció lingüística.

Les idees i opinions expressades en la recerca són de responsabilitat exclusiva dels autors, i no s'identifiquen necessàriament amb les del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

#### **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/deed.ca) el text complet de la qual es troba disponible a <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

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

## Sumari

1.	Introducció i justificació .....	1
2.	Objectius.....	3
2.1	Objectiu principal .....	3
2.2	Objectius específics.....	3
3.	Marc teòric.....	4
3.1	Legislació i marc normatiu .....	4
3.2	La dona en l'àmbit penitenciari .....	7
3.2.1	Evolució de la població penitenciària espanyola des de 1990 fins a l'actualitat i comparació entre sexes .....	7
3.2.2	Evolució de la població penitenciària catalana des de 1990 fins a l'actualitat i comparació entre sexes .....	9
3.2.3	Estat actual de la població reclusa a la presons catalanes i espanyoles	10
3.2.4	Tipologia delictiva amb perspectiva de gènere a Catalunya.....	11
3.2.5	Hi ha presons per a dones?.....	13
3.3	Tractament en centres penitenciaris .....	14
3.3.1	Programes en l'àmbit nacional.....	15
3.3.2	Programes en l'àmbit internacional.....	16
3.3.3	Programes per a dones? .....	17
3.3.4	Donant resposta a les mancances.....	19
3.4	Diferències de gènere a l'àmbit criminològic.....	20
3.4.1	Diferències en els factors de risc .....	21
3.4.2	Diferències en relació amb la salut mental.....	25
3.4.3	Diferències en la trajectòria delictiva.....	30
3.5	Avaluació del risc.....	31
3.5.1	Precisió de les eines de valoració del risc i la variable gènere.....	32
3.5.2	<i>RisCanvi</i> i gènere .....	33
4.	Hipòtesis.....	35
5.	Metodologia .....	36

5.1	Disseny.....	36
5.2	Participants.....	36
5.3	Instruments.....	37
5.4	Buidatge de dades del SIPC tal d'obtenir les següents variables:.....	38
5.5	Procediment .....	39
5.6	Anàlisi de dades .....	41
6.	Resultats.....	42
6.1	Característiques sociodemogràfiques .....	42
6.2	Característiques criminològiques .....	44
6.3	Prevalença de trastorn mental .....	47
6.3.1	L'impacte de la presència de trastorn mental en relació amb la valoració del risc	49
6.3.2	Salut mental i l'impacte en el compliment de la pena i l'adaptació al centre	56
6.3.3	Salut mental i trajectòria delinqüencial.....	61
6.3.4	Comorbiditat .....	61
6.4	Perfil psicopatològic comú en les dones encarcerades per un delictes violent	63
6.5	Prevalença de consum de tòxics .....	66
6.5.1	Impacte del consum de tòxics en la trajectòria delinqüencial .....	66
6.5.2	Consum de substàncies i compliment de la pena .....	69
6.6	Prevalença de la victimització .....	69
6.6.1	Experiències de victimització i salut mental .....	73
6.6.2	Impacte de la victimització en la trajectòria delinqüencial .....	74
6.6.3	Victimització prèvia i tipus delictiu .....	76
6.6.4	Victimització i reincidència .....	77
6.6.5	Resultats dels qüestionaris de victimització .....	79
6.7	RisCanvi .....	87
7.	Discussió i Conclusions .....	103
8.	Limitacions de l'estudi.....	111

9. Suggestiments per a futures investigacions i propostes de millora .....	113
10. Referències .....	115
11. Annexos .....	122
Annex I: Variables d'estudi .....	122
Annex II: Consentiment informat .....	130
Annex III: Qüestionari de victimització .....	131

## **Glossari de sigles**

**CE:** Constitució Espanyola

**CP:** Codi Penal

**CEJFE:** Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada

**LOGP:** Llei Orgànica General Penitenciària

**PAI:** Inventari d'Avaluació de la Personalitat (Morey, 1991)

**RP:** Reglament penitenciari.

**SIPC:** Sistema Informàtic Penitenciari Català

# 1. Introducció i justificació

La delinqüència femenina resulta un fenomen per explorar i amb rellevància social, atenent a l'impacte dels seus efectes en les víctimes, així com en el propi entorn relacional de les penades.

Les estadístiques del Departament de Justícia de Catalunya, corresponents a l'any 2019, assenyalen que, de les 8.472 persones que estan complint una condemna privativa de llibertat, un 6,87% són dones. Aquesta prevalença és similar a d'altres en comparació al territori nacional i en el context internacional (Cortoni, Hanson i Coache, 2010), situant la taxa penitenciària femenina significativament per sota amb relació al gènere masculí.

Existeixen evidències empíriques que mostren diferències significatives entre els homes i dones, quant a les respectives històries personals, la manera com s'inicien les carreres delinqüencials i la tipologia delictiva (Almeda, 2017). Tanmateix, el tractament en dones que cometen delictes és poc estudiat a l'àmbit hispanoparlant, existint un gran desconeixement entre professionals i en el sector acadèmic (Loinaz, 2014).

A Catalunya es recullen dades de manera regular i sistematitzada mitjançant el *RisCanvi*, eina que avalua el risc de violència autodirigida i intrainstitucional, de reincidència violenta i general i de trencament de condemna. El valor de risc pot ser baix, mitjà o alt. El *RisCanvi* permet oferir una imatge fidel dels factors de risc associats a conductes violentes. Aquesta informació permetria analitzar la presència d'elements específics per la població femenina penitenciària sentenciada per un delicte violent i/o sexual.

D'altra banda, l'anàlisi de les trajectòries delinqüencials de les dones que han estat condemnades a una pena de presó, ens mostren que en els darrers anys s'ha produït un canvi significatiu quant a la tipologia delictiva, tal com observem en les dades de l'Institut Nacional d'Estadística.

Per aquest motiu es fa necessari una anàlisi psicològica i criminològica des d'una perspectiva de gènere que permeti adaptar el tipus d'intervenció que s'està realitzant a les presons catalanes, al coneixement científic i actualitzat.



L'aprofundiment en el coneixement de les necessitats específiques de la població femenina penitenciària aportarà millores en els índex d'inserció i rehabilitació i prevenció delinqüencial.

## **2. Objectius**

### **2.1 Objectiu principal**

Estudiar les característiques psicològiques, sociodemogràfiques i criminològiques de les dones que durant el 2020 es trobaven complint una pena privativa de llibertat a Catalunya per la comissió de delictes violents.

### **2.2 Objectius específics**

1. Descriure les característiques sociodemogràfiques i criminològiques de les dones que es troben empresonades per la comissió d'un delictes violent, per tal de donar una resposta més acurada del tractament centrat en les seves necessitats.
2. Recollir i analitzar les característiques i els factors de risc que poden estar intervenint en les trajectòries delinqüencials de les dones que cometen delictes violents.
3. Realitzar una anàlisi descriptiva dels factors del RisCanvi amb una perspectiva de gènere.

### 3. Marc teòric

#### 3.1 Legislació i marc normatiu

Quan parlem del marc normatiu, en l'àmbit estatal el nivell bàsic de regulació legal en matèria penitenciària el trobem a l'art. 25 de la Constitució Espanyola de 1978 (d'ara en endavant CE). Aquest article refereix els drets fonamentals de les persones que estan complint una condemna de presó, essent tots aquells drets que contempla la secció 1a del capítol 2 de la CE del títol 1 a excepció dels que es vegin limitats pel contingut de la sentència condemnatòria, el sentit de la pena i la llei penitenciària.

No obstant això, l'apartat 2 del article destaca que, en qualsevol cas, s'ha de garantir: el principi d'orientació reeducativa i de reinserció de les persones que compleixen una pena privativa de llibertat, el dret dels interns i les internes a tenir una feina remunerada amb els corresponents beneficis de la Seguretat Social, el dret a l'accés a la cultura i el dret al desenvolupament integral de la seva personalitat.

Volem també en aquest punt fer especial èmfasi a dos articles de la CE que estarien estrictament relacionats amb l'esmentat article 25 i que tenen especial rellevància pel que fa a l'objectiu d'aquest apartat: l'article 14 de la CE el qual proclama el dret a la igualtat (prohibint així la discriminació per raó de sexe) i l'article 9.2 de la CE, mitjançant el qual s'estableix l'obligació de tots els poders públics de vetllar per aquesta igualtat.

D'altra banda, i d'una forma més específica en aquest àmbit, trobem la Llei Orgànica General Penitenciària de 1979 (d'ara en endavant LOGP), la qual regula la situació de les persones que compleixen penes de presó. Aquesta llei, a més de recollir aspectes ja esmentats a la CE, presenta articles de caire més específics. Recalquem en aquest punt l'article 16:

*'Sigui quin sigui el centre en què tingui lloc l'ingrés, s'ha de procedir, de manera immediata, a una separació completa, tenint en compte el sexe, emotivitat, edat, antecedents, estat físic i mental i, respecte dels penats, les exigències del tractament. En conseqüència:*

- a) *Els homes i les dones han d'estar separats, llevat dels supòsits excepcionals que reglamentàriament es determinin.*
- b) *Els detinguts i presos han d'estar separats dels condemnats i, en ambdós casos, els primaris dels reincidents.*
- c) *Els joves, siguin detinguts, presos o penats, han d'estar separats dels adults en les condicions que es determinin reglamentàriament.*
- d) *Els qui presentin malaltia o deficiències físiques o mentals han d'estar separats dels qui puguin seguir el règim normal de l'establiment.*
- e) *Els detinguts i presos per delictes dolosos han d'estar separats dels qui ho estiguin per delictes d'imprudència.'*

D'aquest article s'extreu la instrucció de separar els centres penitenciaris per raó de sexe. Malgrat això, l'article 168 del Reial Decret 190/1996, de 9 de febrer, pel qual s'aprova el Reglament Penitenciari (d'ara en endavant RP) posa com a excepció, i amb caràcter extraordinari, l'establiment de centres mixtes quan la seva finalitat sigui la d'executar diferents programes de tractament específics o la d'evitar la desestructuració familiar.

Tanmateix, aquest fet a la pràctica no sempre acaba sent així, i les raons d'excepcionalitat poden ser múltiples i diverses. A més, en el cas de les dones tampoc es compleixen els aspectes contemplats en els subapartats b, d i e, doncs en alguns centres les dones queden únicament separades de la resta de membres de l'establiment per raó de gènere, residint el conjunt de les internes en un mateix espai independentment del delicte pel qual han estat condemnades.

Seguint en l'àmbit legal, l'article 82 del Reglament Penitenciari espanyol de 1996 refereix:

1. *En el cas de penats classificats a tercer grau amb una peculiar trajectòria delictiva, personalitat anòmala o condicions personals diverses, així com quan existeixi la possibilitat de desenvolupar una feina a l'exterior o ho recomani el seu tractament penitenciari, la Junta de Tractament podrà establir la modalitat de vida de règim obert adequada al cas i restringir les sortides a l'exterior, establint les condicions, els controls i els mitjans de tutela que han d'observar durant la mateixa.*

2. *Als efectes de l'apartat anterior, en el cas de dones penades classificades en tercer grau, quan s'acrediti que hi ha la impossibilitat de desenvolupar un treball remunerat a l'exterior (previ informe del serveis socials pertinents), es consideraran les tasques domèstiques al seu domicili familiar com a feina a l'exterior.*

Cal parar-nos també en aquest punt per tal de fer una breu valoració, doncs diferents autors i autores consideren aquest subapartat de l'article 82 masculista, ja que no ofereix la mateixa possibilitat en el cas dels homes. En aquest sentit i per tal de cercar una possible solució, l'auto del 14 de novembre del 2014 de la Secció Quinta de l'Audiència Provincial de Madrid proposa substituir el terme 'dones' pel de 'persones' malgrat comenta és difícil estendre aquest precepte als homes i que, de fer-ho, segons citen, seria de forma forçosa. Tot i això, l'Audiència deixa clar que "la realidad social actual, con la progresiva y ascendente incorporación de la mujer al trabajo ha supuesto la progresiva conciencia de que los deberes domésticos han de compartirse [...] y existen muchos casos de hombres que también dedican sus esfuerzos a labores domésticas".

Així doncs, si bé sembla que en algunes esferes ja s'està intentant proposar canvis els quals suposarien una visió més igualitària, encara queda molta feina per endavant.

Finalment, pel que fa a la normativa estatal que pot afectar de forma més específica a la població penitenciària femenina, trobaríem aquells articles de la LOGP que se centren en temes sanitaris més relacionats amb necessitats femenines -com el servei periòdic de ginecologia i la dotació d'articles per a la higiene íntima- i aquells articles centrats en la protecció de les dones com a mares o a protegir els drets dels nens i nenes que conviuen amb elles.

D'aquesta forma es regula el dret a la baixa maternal en el cas de les internes que treballin (article 29.1 e LOGP), la prohibició de l'aplicació de la sanció d'aïllament i de qualsevol medi coercitiu a les embarassades, a les dones fins a 6 mesos després de la finalització de l'embaràs, a les mares lactants i a les que tinguin fills/es convivint amb elles al centre (articles 43.3 i 45 LOGP, i 72.2 i 254.3

RP); en aquest sentit cal destacar que l'edat màxima dels nens i nenes que podran residir amb les internes al centre s'ha vist reduïda els últims anys, buscant un major benefici i protecció per al/la menor d'edat, sent la vigent de 3 anys (APDHA, 2020).

En el cas específic de Catalunya, el Decret 329/2006, de 5 de setembre, d'organització i funcionament dels serveis d'execució penal a Catalunya (ROFSEPC), al seu article 4 segon apartat recull:

1. *“[...] el règim i la configuració dels establiments dedicats en exclusiva a dones, a joves, a preventius/ives i a penats/ades hauran d'observar les singularitats i adaptacions exigides per fer possible en millors condicions les finalitats de l'execució penal.*

*De manera particular en els establiments destinats a dones, el model d'intervenció, que engloba les característiques de l'establiment i el programa funcional, preveurà l'assignació del personal, les actuacions de tractament, la prestació de serveis i l'estructura material de les instal·lacions adequats per a l'execució penal en l'àmbit de les dones, inclosa la separació entre adults i joves, quan s'escaigui.”*

Així doncs es copsa que, si bé en un principi i pel que fa a la normativa de caràcter més general, els drets entre la població penitenciària femenina i masculina són els mateixos, a la pràctica no sempre acaba sent així i de fet, fins i tot en aquelles normatives més específiques ja es comencen a reflectir les primeres desigualtats.

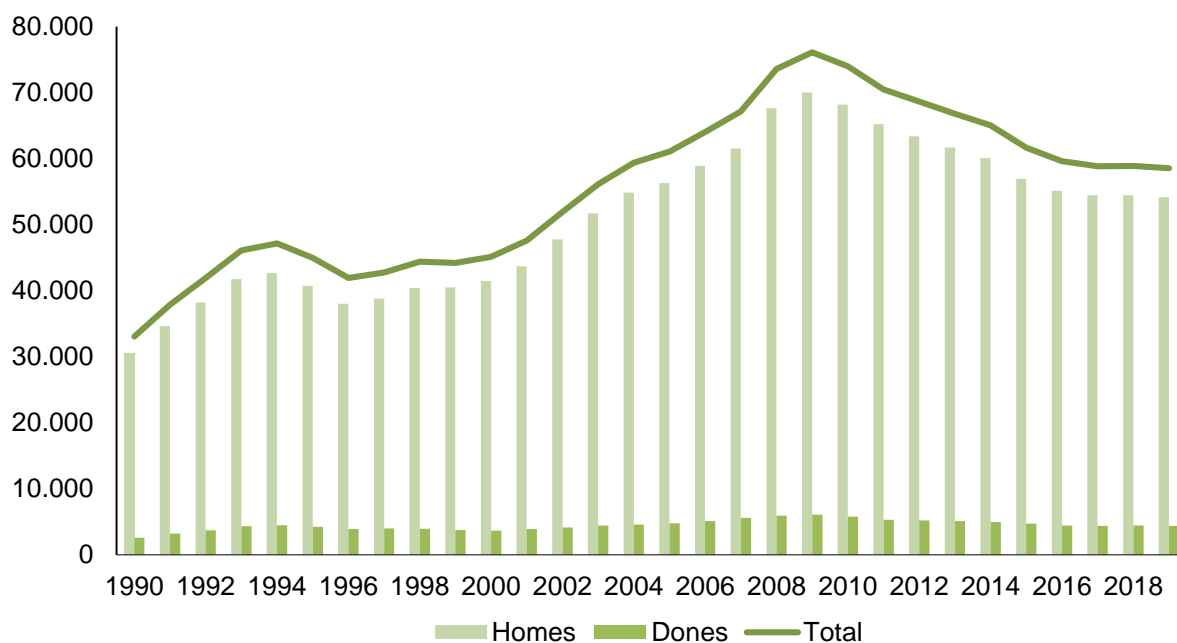
## **3.2 La dona en l'àmbit penitenciari**

### **3.2.1 Evolució de la població penitenciària espanyola des de 1990 fins a l'actualitat i comparació entre sexes**

En les últimes dècades, a Espanya, la població penitenciària ha anat augmentant. Així, segons informa el Ministeri d'Interior, si al desembre de 1990 la xifra de població reclusa espanyola era de 30.454 interns i 2.604 internes, l'any 2018 aquesta xifra s'havia transformat en 54.449 interns i 4.434 internes. Durant aquests 28 anys, tal com s'observa a la figura 1, el pic d'ocupació a les presons

espanyoles el trobem a l'any 2009, amb una població penitenciària de 76.079 persones (70.003 interns i 6.076 internes).

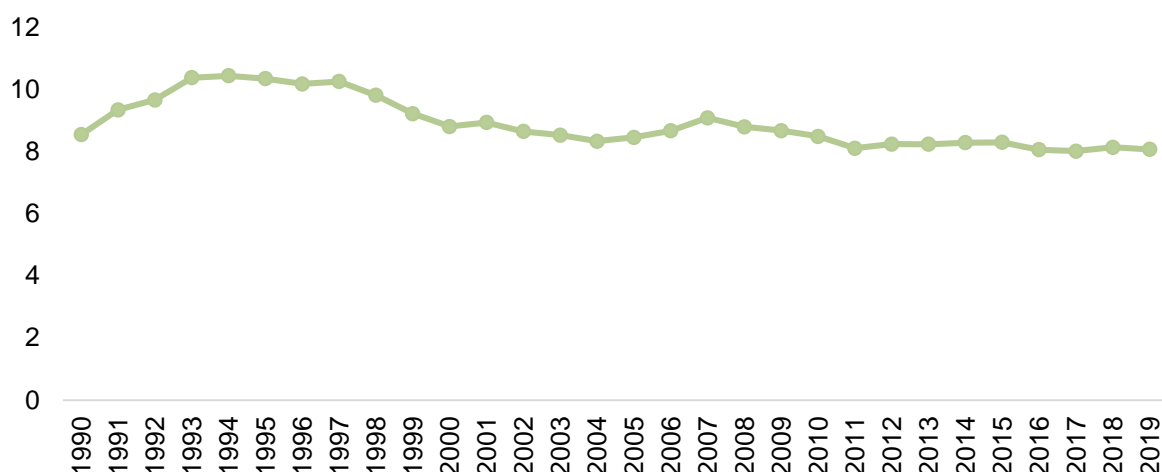
**Figura 1. Evolució de la població reclusa espanyola per sexes**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Interior (2020).

Seguint amb aquestes dades, si focalitzem la nostra atenció en la xifra de recluses, veurem que el nombre de dones a presó és molt inferior al d'homes de manera constant. Cal tenir en compte que malgrat l'evolució de la població penitenciària, la proporció entre homes i dones s'ha anat mantenint al llarg dels anys, sent la mitja de la proporció dels darrers 28 anys de 8,91 dones per cada 100 homes (veure figura 2). Pel que fa als anys amb més i menys població penitenciària femenina, seguint amb les dades del Ministeri d'Interior, l'any 1994 es va produir el pic més alt d'internes als centres penitenciaris, sent la ràtio de 10,45 internes per cada 100 interns homes. D'altra banda, la ràtio més baixa d'internes la trobem l'any 2017 amb 8,02 recluses per cada 100 interns homes.

**Figura 2. Evolució del nombre de dones per cada 100 homes a Espanya**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Ministeri d'Interior (2020).

### **3.2.2 Evolució de la població penitenciària catalana des de 1990 fins a l'actualitat i comparació entre sexes**

A Catalunya, l'evolució de la població reclusa ha estat molt similar a l'espanyola. Segons dades del Departament de Justícia, de 4.659 interns i 302 internes de l'any 2000 s'ha passat a 6.281 reclusos i 453 recluses l'any 2018.

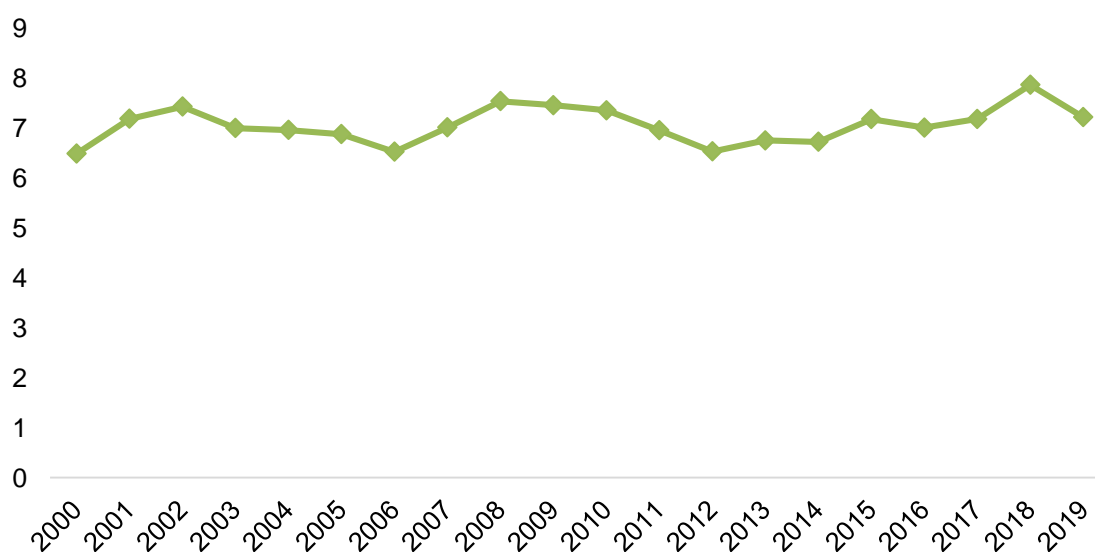
Durant 19 anys (1990-2019), tal com s'observa a la figura 3, el pic d'ocupació el trobem l'any 2010, amb una població penitenciària catalana de 8.514 persones (7.931 interns i 583 internes).

De nou, si atenem a com ha anat evolucionant la proporció entre sexes, veurem que, amb el pas dels anys, la població reclusa femenina, igual que a Espanya, segueix sent molt inferior a la masculina (la mitjana de la proporció dels darrers 19 anys és de 7,06 dones per cada 100 homes).

Pel que fa als anys amb més i menys població penitenciària femenina catalana, l'any 2018 es va produir el pic més alt d'internes als centres penitenciaris (503), sent la ràtio de 7,86 internes per cada 100 interns. D'altra banda, la ràtio més baixa d'internes en els últims vint anys la trobem l'any 2000 (302), on hi havia 6,48 recluses per cada 100 interns.



**Figura 3. Evolució del nombre de dones per cada 100 homes a Catalunya**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Departament de Justícia (2020).

### 3.2.3 Estat actual de la població reclusa a la presons catalanes i espanyoles

Com s'ha exposat, al conjunt de l'estat espanyol, la població reclusa femenina, de la mateixa manera que a la resta de països europeus, és notablement inferior a la masculina. Així, segons les dades de la Secretaria General d'Institucions Penitenciàries, en el mes de gener de 2020, a Espanya, del total de 58.369 persones empresonades, de les quals 4.322 són dones (7,4% del total) davant de 54.047 homes (92,6% del total).

**Taula 1. Gènere de les persones empresonades a Espanya**

Gènere	Total	%
Homes	54.047	92,6
Dones	4.322	7,4
Total	58.369	100,0

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la Secretaria General d'Institucions Penitenciàries (2020).

A Catalunya, segons dades del Departament de Justícia, al gener de l'any 2020, del total de 8.371 persones empresonades a Catalunya, hi ha 563 dones (un 6,73% del total) davant de 7.808 homes (un 93,27% del total).

Si comparem el percentatge de recluses a Catalunya (6,73% del total) amb el de la resta d'Espanya (7,4% del total), veurem que existeix una diferència estadísticament significativa entre ells, sent el percentatge de recluses de la resta

d'Espanya significativament superior ( $\chi^2(1, N = 58369) = 6,57, p = .0104$ ).

**Taula 2. Gènere de les persones empresonades a Catalunya**

<b>Gènere</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Homes	7.808	93,27
Dones	563	6,73
<b>Total</b>	<b>8.371</b>	<b>100,0</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Departament de Justícia (2020).

### 3.2.4 Tipologia delictiva amb perspectiva de gènere a Catalunya

Amb relació als delictes pels quals compleix condemna la població reclusa catalana, s'exposen a continuació les següents tipologies delictives separades per sexe (Departament de Justícia, 2020):

**Taula 3. Delictes pels quals compleix condemna la població reclusa catalana**

<b>Tipologia delictiva</b>	<b>Homes</b>		<b>Dones</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
De l'Homicidi i les seves formes	591	9,40	36	7,86	627	9,30
Lesions	286	4,55	25	5,46	311	4,61
Contra la Llibertat	72	1,15	7	1,53	79	1,17
Contra la Llibertat Sexual	508	8,08	6	1,31	514	7,62
Contra l'Honor	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Violència de Gènere	470	7,48	5	1,09	475	7,04
Contra les Relacions Familiars	12	0,19	0	0,00	12	0,18
C. Patrimoni i Ordre socioeconòmic	2.761	43,92	195	42,58	2.956	43,83
Contra la Salut Pública	887	14,11	132	28,82	1.019	15,11
Contra la Seguretat Vial	220	3,50	8	1,75	228	3,38
Falsedats	0	0,00	0	0,00	0	0,00
C. Administració i Hisenda Pública	121	1,92	11	2,40	132	1,96
Contra l'Administració de Justícia	80	1,27	4	0,87	84	1,25
Contra l'Ordre Públic	159	2,53	13	2,84	172	2,55
Resta de Delictes	110	1,75	15	3,28	125	1,85
Per Faltes	8	0,13	1	0,22	9	0,13
No Consta Delicte	1	0,02	0	0,00	1	0,01
<b>Totals</b>	<b>6286</b>	<b>100</b>	<b>458</b>	<b>100</b>	<b>6744</b>	<b>100</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Departament de Justícia (2020).

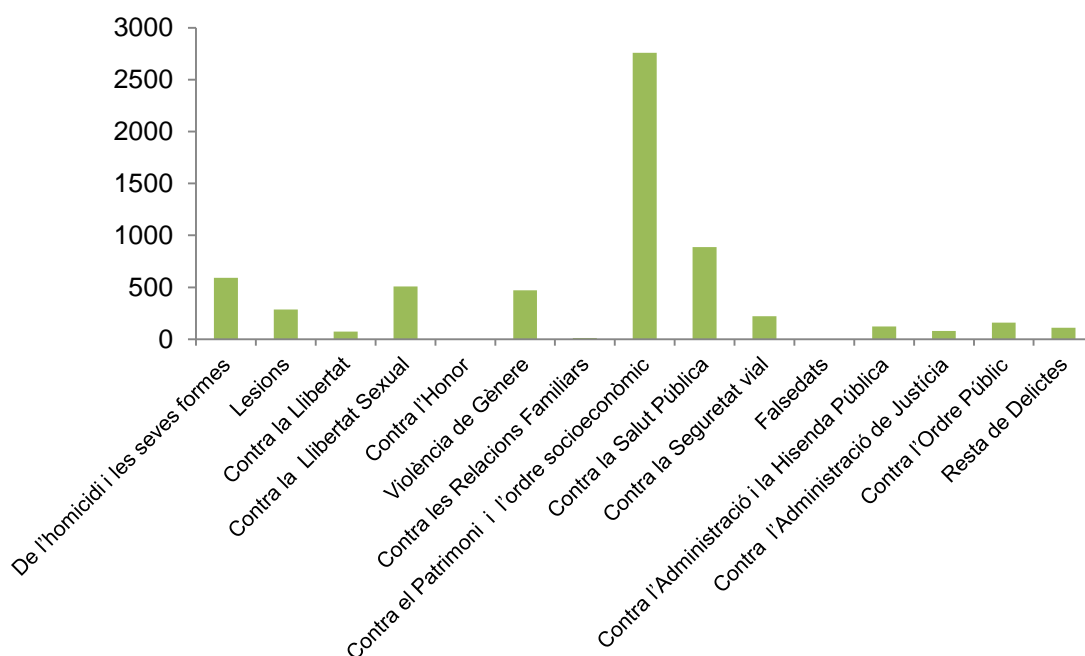
De les xifres exposades a la taula 3, destaca el fet que tant en la població masculina com femenina, els delictes més habituals són contra el patrimoni i

l'ordre socioeconòmic i contra la salut pública. En el cas dels homes, a continuació se situen els delictes d'homicidi i contra la llibertat sexual mentre que en les dones trobem els delictes d'homicidi seguits dels delictes de lesions.

### 3.2.4.1 Delictes violents a Catalunya

Si ens centrem en els delictes violents<sup>1</sup> o contra la llibertat sexual, veiem que en el cas dels homes aquests delictes constitueixen un 30,6% del total mentre que en el cas de les dones representen únicament un 17,3% (Departament de Justícia, 2020).

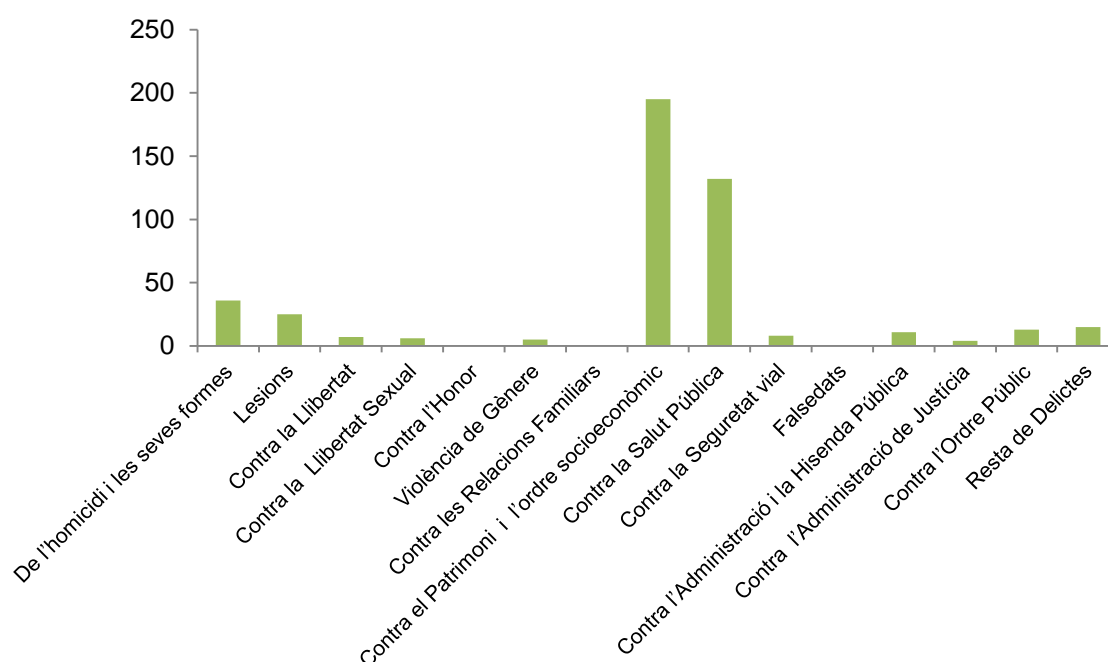
**Figura 4. Delictes violents comesos per homes al gener de 2020**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Departament de Justícia (2020).

<sup>1</sup> Es consideren delictes violents i contra la llibertat sexuals els següents: de l'homicidi i les

**Figura 5. Delictes violents comesos per dones al gener de 2020**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Departament de Justícia (2020).

### **3.2.5 Hi ha presons per a dones?**

A Catalunya hi ha 13 centres penitenciaris i un pavelló hospitalari penitenciar. Cal ressaltar que cap està destinat en exclusiva a les dones.

Pel que fa a la distribució de la població reclusa femenina, aquesta es localitza a Wad-Ras, a Brians 1, Ponent, Mas d'Enric i Puig de les Basses.

D'entre les presons mencionades, Wad-Ras és l'únic centre penitenciar que disposa d'un departament per a mares, previst a l'art.17.5 del Reglament Penitenciar (d'ara en endavant, RP) i al Decret 329/2006, de 5 de setembre, pel qual s'aprova el Reglament d'organització i funcionament dels serveis d'execució penal a Catalunya.

Tal com es recull al RP, l'Administració Penitenciària ha de disposar per als infants i les seves progenitores d'unitats de mares, que han de comptar amb un local habilitat per a constituir una llar d'infants i que han d'estar separades arquitectònicament de la resta dels departaments per tal de facilitar les

especificitats regimentals, mèdic-sanitàries i de sortides que la presència dels menors en el centre facin necessàries. En aquest sentit cal destacar que l'Administració únicament admet a infants de com a màxim tres anys.

Així doncs, la realitat catalana és que les dones resideixen en centres penitenciaris fets i pensats per la població masculina. Pel que fa a Espanya, únicament hi ha tres centres específics per a dones, malgrat que, tal com s'exposarà més endavant, aquestes presenten trets i característiques criminològiques diferenciades. A més, aquesta manca d'infraestructures específiques fa que en un mateix espai s'ubiquin dones que han comès delictes de tipologia molt heterogènia, la qual cosa interfereix en la tasca de reinserció social i educativa i genera una situació victimitzadora institucional per raó de gènere.

No obstant això, i pel que fa a Catalunya, cal assenyalar la previsió del tancament de Wad-Ras i la inauguració d'una nova presó específicament per a dones l'any 2027, amb una capacitat estimada de 600 internes i amb visió feminista, la qual cosa suposaria una presó més justa per a les dones.

### **3.3 Tractament en centres penitenciaris**

Tal com s'esmentava al principi, la CE estableix, en el seu article 25, que les penes privatives de llibertat han d'estar orientades a la reinserció i rehabilitació, mitjançant la creació i implantació de diferents programes d'intervenció i tractament per a la població penitenciària. La CE contempla aquest objectiu considerant necessari que les persones que han estat privades de llibertat, quan retornin a la societat, ho facin minimitzant les carències derivades de l'ingrés i compliment d'una pena privativa de llibertat, donant per suposat que abans de la condemna eren persones totalment integrades en la societat; és a dir, tornant al punt d'inici abans de la comissió delictiva. En el cas de les dones es dona per suposat que aquestes ja estaven integrades a la societat abans del seu internament (Cruells i Igareda, 2005).

Cal destacar que durant el procés de documentació d'aquest apartat, relatiu al tractament especialitzat per a dones a les presons, la bibliografia trobada és majoritàriament realitzada en veu masculina, és a dir, fa referència de forma

general al tractament penitenciari de la població reclusa masculina i l'efectivitat sobre aquest col·lectiu concret.

### **3.3.1 Programes en l'àmbit nacional**

A Espanya existeixen diversos programes reglats anomenats d'intervenció específica aprovats per la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias i que són programes d'aplicació homogènia en tots els centres penitenciaris. Entre aquests programes trobem dos adreçats exclusivament a les dones: "Mujeres" i "Madres". Malgrat "Madres" es contempli com un programa d'intervenció específica, no és més que la forma de donar resposta a l'exigència del Reglament Penitenciari, contemplant un espai arquitectònic diferent per a que les dones recluses i els seus fills puguin estar separades de la resta d'internes, contemplant-se unes normes regimentals més flexibles i unes especificitats de funcionament per tal de facilitar el benestar i desenvolupament dels nens i nenes. L'esmentat programa no contempla l'execució de cap activitat terapèutica com a tal.

"Mujeres" neix a causa del compromís adquirit per part del sistema penitenciari espanyol, l'any 2009, mitjançant el "Programa de Acciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en el ámbito penitenciario" i que intenta abordar els factors d'especial vulnerabilitat de les dones, els factors de discriminació de gènere dins la presó, una atenció integral a les dones recluses i afavorir l'eradicació de la violència de gènere, basant-se en l'alta prevalença d'aquestes situacions en la trajectòria vital de les dones encarcerades. En aquest darrer punt destaca el desenvolupament del programa "ser mujer.es" l'any 2011, que incideix en les possibles raons que han pogut portar a les dones a cometre el delictes pel qual estan complint presó (Gallardo, 2016).

Tot i el compromís adquirit l'any 2009 que contemplava un calendari per tal de dur a terme la implantació del "Programa de Acciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en el ámbito penitenciario" en un termini màxim de 3 anys, segons la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía (2020) "han transcorregut deu anys des del Programa d'accions per a la igualtat entre homes i dones sense que s'hagi obtingut un resultat palpable". Així mateix, de l'informe de l'any 2020 de l'esmentada associació es recull que les avaluacions

psicològiques no inclouen la perspectiva de gènere, essent generalistes per a aplicar en ambdós sexes. A més, assenyalen que els professionals de l'àmbit penitenciari no reben formació específica que inclogui la perspectiva de gènere.

### **3.3.2 Programes en l'àmbit internacional**

Volem també fer un recull d'aquelles accions que s'han dut a terme en l'escenari internacional pel que respecta a la situació de la dona a presó i l'adequació d'aquesta a les necessitats femenines. Cal ressenyar que a nivell internacional s'han dut a terme diversos estudis i propostes sobre la situació femenina a presó.

En el model penitenciari internacional, igual que en el model nacional, els programes que s'apliquen a la població femenina són programes basats en les necessitats de la població masculina (Barry i Mcivor, 2010; Gelsthorpe i Hedderman, 2012). Valorant la discriminació que això comporta i la continuació dels rols de gèneres establerts històricament, s'han anat aportant idees i propostes per tal de millorar la situació de les dones. En aquest context les anomenades Regles de Bangkok, 70 regles emeses per l'Assemblea de les Nacions Unides pensades, entre d'altres, per les dones condemnades a presó, han estat un accelerant en la recerca de propostes i estudis per al canvi.

Cal destacar també els moviments en l'àmbit anglosaxó (sobretot Regne Unit, EEUU i Canadà) que criden a introduir canvis en el sistema d'execució amb perspectiva de gènere ("*gender-responsive approach*") (Bloom i Covington, 2003), prestant especial atenció a la història vital, motius de la comissió delictiva i el context en el que es va cometre el delictes per part de les dones; així com recollir què necessiten per a no reincidir (The Corston Report, 2017) i apostant per reconèixer les diferències entre dones i homes per poder atendre-les de forma no discriminatòria.

A Regne Unit es van fer diversos informes i estudis per millorar la situació de les dones. En aquest sentit cal destacar la creació l'any 2011 de la Commission on Women Offenders que després de diverses visites a centres penitenciaris, observacions i estudis va publicar un informe a l'any 2012 i, juntament amb The Corston Report, van ser elements decisius per la implantació de diverses pràctiques i polítiques. Cal destacar que la recomanació dels estudis realitzats

va ser unànimement apostar per un ús majoritari de les mesures penals alternatives per a les dones penades (Vasilescu, 2019).

Fruit d'aquestes accions, el Regne Unit ha apostat per un projecte pioner: *centros estilo de ventanilla única* (“one-stop shop center” i “women’s center”). Es tracta de centres des d'on es presten tot tipus de serveis, proporcionant a les dones un espai segur, individualitzat i que té en compte tot el conjunt de necessitats que puguin presentar (Howard League for penal reform, 2016). Destacar la creació a l'any 2003 d'un d'aquests centres a Glasgow que compta amb unitat residencial, servei de dia i una clínica de prescripció alternativa. La creació i implantació d'aquests centres ha suposat una disminució de la taxa de reincidència en comparació amb sentències curtes de presó per a dones (Prison reform trust, 2015). A Regne Unit porten anys apostant per aquest model d'execució penal en la comunitat per a les dones penades.

### **3.3.3 Programes per a dones?**

Pel que fa a Catalunya, va assolir les competències dels Serveis Penitenciaris l'any 1984 i des de llavors s'ha treballat per tal de donar compliment a l'objectiu que la Constitució estableix, així entre 1986 i 1990 es van dissenyar de forma estandarditzada 19 programes de tractament i rehabilitació del tipus: ambientals de contingències, educatius i de competència psicosocial. Més tard es van introduir de nous i específics com l'adreçat als agressors sexuals o el programa de delictes violents (Redondo, 2007).

En *El Model de rehabilitació a les presons catalanes* (Generalitat de Catalunya, 2011) s'exposa que a tota la població penitenciària se li ofereix el mateix model d'intervenció a partir de 4 eixos: psicologia, educació social, treball social i pedagogia. Aquest model està basat en models explicatius de la criminologia, que alhora es fonamenten en explicacions des de la vessant masculina de la delinqüència -al ser el gènere més quantitativament present a les presons i per tant al que més recursos es destina-. Pel que fa a les dones, s'admet una adaptació curricular dels models d'intervenció i existeixen dissenys únics per a elles com és el programa per dones víctimes de la violència de gènere.



L'esmentat document admet limitacions pel que fa als programes d'intervenció amb les dones recluses. En aquest sentit, algunes autores han apuntat explicacions i propostes de millora al respecte, considerant que tots els programes d'intervenció, tractament, formació, treball, activitats culturals i d'oci que s'ofereixen són comparativament menors, menys variats i més precaris que els dels homes (Almeda, 2002) i que per exemple en els cursos de formació per capacitació professional existeixen importants discriminacions. L'oferta no és suficient ni prou variada per garantir l'adquisició d'habilitats alhora que en moltes ocasions les activitats segueixen perpetuant el rol de gènere (Martin Fortunato, 2015). Aquest escenari però, resulta molt diferent en les presons d'homes on existeixen ofertes amb una millor perspectiva de futur (Almeda, 2002).

Les pròpies dones recluses així ho manifestaven en *l'Informe d'opinió de les preses a Catalunya* (2006) on un 86% considerava que el treball i la formació eren elements importants i un 13% van contestar que no treballaven degut a la manca d'oferta de feina, dada que contrasta per exemple amb que a l'any 2015 quedava palès que la demanda d'informàtica a la presó de Wad Ras era molt superior a l'oferta (Martin Fortunato, 2015). Un 46,4% de les enquestades a *l'Informe d'opinió de les preses a Catalunya* va considerar que l'oferta de treball i formació no era variada.

*El Model de Rehabilitació a les presons catalanes* deixa constància de les limitacions i admet que l'actual centre penitenciari per a dones ja no respon als nous requeriments, al·legant arguments pel que fa a la ubicació de les dones dins dels centre penitenciaris d'homes o l'espai insuficient que impedeix realitzar una classificació. Aquest darrer aspecte és considerat en el document esmentat com fonamental per l'èxit dels processos d'aprenentatge i comportament prosocial, així com la classificació interior de les persones internes segons àrees específiques d'intervenció, components fonamentals que les dones recluses no tenen.

D'altra banda, l'Assemblea Interparlamentària orienta que "els programes de rehabilitació haurien de crear-se i orientar-se als centres penitenciaris específicament per les recluses, tenint en compte les seves necessitats específiques i amb l'objectiu d'abordar els factors subjacents que les van portar

a delinquir i fer front a les dificultats a les que s'enfronten com a dones dins de la presó”, aspecte difícil d'aconseguir si es fa mitjançant programes d'intervenció creats des de la visió masculina, “les polítiques i programes de preparació abans de la posada en llibertat i de recolzament un cop fora de la presó estan estructurades al voltant de les necessitats dels homes”, i segueix: “tot i que molts problemes als que s'enfronten les dones una vegada posades en llibertat són semblants als dels homes, les seves necessitats un cop en llibertat poden variar en quant a intensitat i quantitat. Les dones tenen més probabilitats de patir discriminació després de sortir de presó degut als estereotips socials.” (Penal Reform International, 2012).

En aquesta línia Frieder Dünkel (Kestermann i Zolondek, 2005) afirma que el tractament de les dones orientat a les seves pròpies necessitats condueix a importants resultats; “obtenint els millors resultats els programes que se centren en els problemes interpersonals i especialment en les variables familiars. A més, es demostren especialment significatius per a la rehabilitació els programes de tractament que es centren en la victimització anterior, el trauma i l'augment de l'autoestima”.

Com afirma Yagüe (2007) falten programes concrets, basats en les diferències de gènere, que contemplin quins són els camins i les vies de marginalitat per les que algunes de les dones acaben ingressant al sistema penitenciari. Així doncs, a banda d'aquest objectiu futur, caldria dur a terme la tasca pendent de dissenyar programes d'intervenció pensats i orientats en veu femenina i de desenvolupar-los en un espai arquitectònic adient que permeti, per exemple, la separació en funció de les necessitats i la intervenció en aquestes.

#### **3.3.4 Donant resposta a les mancances**

Davant les mancances exposades pel que fa a la intervenció amb dones recluses i l'afrontament de la transformació social en relació amb la perspectiva de gènere, a Catalunya l'any 2009 es va crear la figura del *responsable de perspectiva de gènere* com estructura organitzativa de suport a cada centre penitenciari; “amb l'objectiu d'impulsar, coordinar i gestionar actuacions orientades a assolir la igualtat d'oportunitats i drets de les dones internes. Talment ajuda a avaluar els

progressos i detecció de noves necessitats en aquesta matèria” (Generalitat de Catalunya, 2011).

La societat i el context en el que vivim és originari d’una cultura patriarcal i els centres penitenciaris, en tant que són institucions creades per la societat, no estan exempts d’aquest biaix. Així, mitjançant la col·laboració i gestió del coneixement dels responsables de perspectiva de gènere, l’any 2018 es va dotar de contingut el *Programa de perspectiva i equitat de gènere* en l’àmbit penitenciari (programa contemplat al Programa Marc d’Organització Curricular però que fins l’any 2018 no va estar desenvolupat), adreçat a les persones internes amb la intenció de dotar-les d’eines per l’afrontament i l’assimilació personal de la realitat canviant pel que fa a la perspectiva de gènere, per tal d’aconseguir una transformació social. L’esmentat programa pretén desenvolupar un sentit crític cap als mecanismes de construcció del gènere (González, López, Martín, Pérez i Sererols, 2018).

Així, aquesta investigació vol sumar-se als canvis ja engegats i ser un punt de partida pel replantejament dels actuals programes d’intervenció en dones i la seva aposta de futur amb una perspectiva de gènere, atenent a aportar informació sobre els “factors etiològics de la delinqüència femenina” (en concret de la delinqüència femenina violenta) “i a la intervenció idònia que s’ha de dur a terme” (Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat, 2011), per tal de poder contribuir al que ja s’expressava l’any 2011 *al Model de rehabilitació a les presons catalanes*, on es deixava palès: “un altre dels projectes immediats és crear un programa d’intervenció sobre la violència específic per a dones. Fins ara s’ha treballat amb els materials que s’utilitzen en els programes DEVI d’homes i s’entén que aquests es podrien millorar. Cal dissenyar una intervenció específica i especialitzada en el tractament de la violència exercida per la dona”.

### **3.4 Diferències de gènere a l’àmbit criminològic**

Tal com s’ha mencionat anteriorment i, segons les dades aportades pel Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, les dones representen només el 6’73% de la població penitenciària en aquesta regió (Departament de Justícia, 2020); dades molt similars a les de la resta del continent europeu que

giren entorn al 5%. En el 80% dels països europeus el nombre de dones preses varia entre un 2% i un 7% del total de la població penitenciària, sent els estats amb les xifres més elevades Andorra (11,1%), Bielorússia (10,5%) i Malta (10,4%). En l'àmbit europeu, Espanya es situaria en el setè lloc i el trenta-dosè a nivell mundial quant a proporció de dones internades a centres penitenciaris (Asociación Pro Derechos Humanos Andalucía, 2020).

Així doncs, sembla evident que existeix una correlació entre gènere i delictes.

Malgrat aquests percentatges indiquen que les dones tenen un grau de delinqüència significativament inferior al dels homes, el gènere femení també forma part de l'esfera criminològica, si bé amb certes diferències en comparació amb la població masculina tal com s'exposarà a continuació.

En primer lloc, cal destacar que l'estudi d'aquestes divergències ha anat evolucionant al llarg de la història; partint de la visió de Lombroso en què la dona delinqüent presentava característiques 'masculinitzades', fins l'actualitat on apareixen diferents teories explicatives anomenades feministes que posen el focus d'atenció en els processos de victimització (Nagel i Hagan, 1983).

#### **3.4.1 Diferències en els factors de risc**

A nivell global, la major part de les investigacions reflecteixen que hi ha més punts en comú que diferències entre tots dos gèneres pel que fa als trets criminològics. Quant a les diferències, aquestes són més rellevants en relació amb els factors de risc que involucren al comportament delictiu; tot i que a la vegada, aquests trets incideixen tant en la modalitat com en la trajectòria delictiva.

Quant als fets o esdeveniments que poden propiciar aquesta conducta, malgrat alguns estudis assenyalen que afecten quantitativa i qualitativament de forma molt similar a tots dos gèneres (Moffitt, Caspi, Rutter i Silva, 2001), altres investigacions hi discrepen, centrant el procés de socialització com l'origen de la conducta delictiva femenina.

En aquest sentit, destaca la teoria de l'associació diferencial proposada pel sociòleg Edwin Sutherland. Aquesta teoria assenyala que les nenes

habitualment estan subjectes a un nivell més elevat de supervisió i control per part de les figures paternes que no pas els nens; aquest major control, faria que les dones tinguin menys accés a grups de població delinqüent i per tant estarien menys exposades a aquest tipus de conducta (Castro-Toledo, Gómez-Bellvís i Buil-Gil, 2019).

Altres estudis remarquen com un dels principals factors de risc per al gènere femení el nivell sociocultural del barri o població que habiten; també en aquest punt les investigacions es mostren contradictòries. Alguns autors refereixen que un baix nivell sociocultural afecta a tots dos gèneres per igual (Molnar, Cerda, Roberts, i Buka, 2008), en canvi, d'altres manifesten que aquesta variable té una incidència més marcada en el cas de les dones, és a dir, créixer en un barri o zona de nivell baix tindrà un major efecte en elles (Karriker-Jaffe, Foshee, Ennett, i Suchindran, 2009).

Pel que fa al factor econòmic, les diferents investigacions indiquen que una manca de recursos és igualment significativa per tots dos grups. Tampoc s'han còpsat diferències en relació amb el nivell acadèmic, sent habitualment baix en tota la població penitenciària.

No obstant això, alguns estudis sí que emfatitzen en la manca d'oportunitats acadèmiques i laborals de les donen i assenyalen que, globalment, elles compten amb feines d'un menor reconeixement social i de les quals es pot prescindir en èpoques de crisi (Sánchez, 2017), desembocant així en situacions de pobresa que les ha pogut fer més susceptibles a la comissió de delictes de robatori i de tràfic de substàncies.

#### **3.4.1.1 Processos de victimització**

D'altra banda i tal i com ja s'ha esmentat anteriorment, un dels factors de risc més estudiats és la victimització prèvia. En aquest sentit, els estudis mostren que el fet d'haver estat víctima d'una experiència violenta té un major incís en la població femenina i que, a més, seria un dels principals factors involucrats en aquest tipus de conducta. De fet, diferents estudis han conclòs que el nombre de dones internes que han sofert violència és significativament més elevat que el de la població general femenina (Cruells i Igareda, 2005).

En aquest sentit, algunes investigacions com la de Sánchez (2017), basant-se en dades aportades pel Ministeri d'Interior Espanyol, conclouen que una gran part de les dones condemnades a penes privatives de llibertat han estat prèviament objecte d'insults, amenaces, maltractament o forçades a exercir la prostitució.

A més a més, en el cas de les dones, la literatura ha establert relació entre el fet d'haver sofert una vivència d'aquest tipus i la separació del nucli d'origen durant l'adolescència; la qual cosa agreuja la seva situació i fa que encara siguin més vulnerables. En aquesta mateixa línia estudis com el de Hernández i altres (2001), el De Miguel (2014); Naredo Moreno (2004) o el de Ribas i altres, l'any 2005, citats per Arenas García i Durán Durán (2018), reflecteixen que les trajectòries de victimització prèvies que han sofert les internes -destacant els abusos sexuals i la prostitució- solen esdevenir juntament amb altres factors de caire més contextual, com un entorn de pobresa i marginalitat o famílies d'origen disfuncionals.

Així doncs, els diferents autors sumen a aquests processos de victimització un entorn que, per ell mateix, ja esdevindria un factor de risc i que a la vegada retroalimenta i actua com a facilitador de nous processos de victimització.

Per la seva part Melendro (2010), en referència a l'àmbit on solen ser més habituals aquestes agressions, explica que un dels principals problemes de les dones encarcerades se situa en el nucli familiar, on tenen lloc situacions de maltractament, tant dintre de la família d'origen com de l'adquirida. A més, no haurien estat únicament víctimes directes, sinó també indirectes com a testimonis de violència intrafamiliar.

En un estudi realitzat per aquest mateix autor sobre dones excarcerades, va obtenir com a resultat que el 31,1% de les internes entrevistades havien presenciat episodis d'aquest tipus i un 16,1% els havien sofert de forma directa en edats primerenques. Així mateix, gran part de la seva mostra va reconèixer haver estat víctima de violència per part de la seva parella (50%).

D'aquesta manera, pel que fa a l'autoria d'aquestes agressions, semblaria ser que en gran part dels casos és en mans d'un membre de la família o de la parella

i segons Sanchez (2010) habitualment l'agressor seria de sexe masculí.

Si ens centrem en el marc del nostre territori, Cruells, Torrens i Igareda (2005) van dur a terme un estudi específic de la població reclusa femenina, impulsats per la necessitat d'avaluar de forma més exhaustiva la presència de victimització en aquesta població. En aquest estudi, els autors van classificar els tipus de violència i la gravetat, extraient que un 70% de les dones de l'estudi identificaven haver sofert violència psicològica (greu o molt greu), un 68% afirmaven haver estat víctimes de violència sexual i un 74% de violència física.

Quant a la violència sexual, en un 41% dels casos les internes manifestaven que aquesta la patien de forma sistemàtica, en front un 27% que afirmaven haver estat episodis puntuals. Pel que fa a l'autoria d'aquestes agressions sexuals, l'estudi reflecteix que en un 59,1% dels casos va ser exercida per part d'un membre de la família. Finalment, en relació amb l'edat, un 25% de les internes víctimes de violència sexual manifestaven que aquestes van tenir lloc sent menors d'edat.

Quant a la violència física, en general les situacions d'agressions sofertes es centraven en un període concret de la seva vida, si bé de forma constant durant el mateix, manifestant un 33% que eren agredides contínuament. De forma congruent amb l'esmentat anteriorment, del 74% de dones que afirmaven haver estat víctimes de violència física, el 93% declarava que aquesta va tenir lloc dintre de l'àmbit familiar. A més, el tipus de violència rebuda que es va constatar era realment greu, arribant a causar en un 27% dels casos algun tipus de lesió o fractura.

És evident doncs, a partir de la informació extreta de l' estudi, que no només un gran volum de les dones internes han sofert violència prèvia, sinó que, a més, en molts casos, han estat víctimes de diversos tipus de violència.

Amb tot, Cruells, Torrens i Igareda (2005) van extraure que de la seva mostra d'internes un 80,4% afirmaven haver sofert violència en algun moment de la seva vida en front el 9,2% de la població femenina general catalana (dada extreta de la Macroenquesta realitzada per l'Institut de la dona l'any 2002). Així doncs, malgrat cal tenir present la xifra negra de dades, veiem com també en el nostre

territori hi ha una diferència realment important que ens porta a pensar en algun tipus de relació entre el fet de realitzar un delicte o tenir una trajectòria delictiva que comporti pena privativa de llibertat i l'haver sofert violència prèvia.

En aquest treball, si bé no ens detindrem a exposar de forma detallada resultats d'aquests estudis, volem destacar el fet que en línies generals els resultats que aporten les investigacions són molt similars.

D'aquesta manera es constata una marcada presència de victimització en les dones encarcerades, havent sofert una gran part violència psicològica, física i/o sexual, i fins i tot en molts casos han estat i són multivictimitzades -ja sigui pel mateix agressor o per diferents agressors en varis moments de la seva vida-.

A més, els estudis assenyalen que els processos de victimització han pogut tenir lloc en qualsevol etapa de la seva trajectòria vital, des de la primera infància fins a l'edat adulta.

Quant a l'entorn, sembla que caldria posar especial atenció en l'àmbit familiar i de parella i, tot i que la violència es produeix en tots els estrats socials, es cospa un major risc en aquelles situacions de vulnerabilitat (exclusió social, marginalitat, sense sostre, desconeixement dels serveis de protecció/prevenció).

### **3.4.2 Diferències en relació amb la salut mental**

Deixant de banda la socialització, un altre focus d'interès en les investigacions realitzades en població penitenciària ha estat i és la salut mental. S'ha observat que en l'àmbit penitenciari hi ha una alta prevalença de subjectes amb trastorns mentals o amb simptomatologia psiquiàtrica o psicològica, xifra significativament superior a la de la població general, la qual s'estima, en el cas de les dones, segons l'enquesta de Salut d'Espanya de 2017 realitzada pel Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, al voltant del 14,1% (informació autorreportada per les pròpies dones). Això, no obstant, no significa que tot aquest volum poblacional presentés en tots els casos un diagnòstic previ al delicte, sinó que, tal com veurem, en ocasions aquest sorgeix arran de la comissió del mateix o de l'internament (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017).



En primer lloc cal remarcar que en aquest àmbit també hi ha diferències de gènere, si bé, un cop més, hi ha una manca de consens entre els diferents estudis quant al grau de significació. D'aquesta manera, els percentatges pel que fa a la presència de trastorns mentals en població penitenciària poden ser molt diversos depenent de la font en la que ens basem. Aquest desacord pot ser degut a diferents variables, tals com la metodologia d'estudi o els criteris diagnòstics emprats i l'avaluació dels mateixos (Fernández Romar, 2010). Per aquesta raó, procedirem a exposar els resultats obtinguts per diferents autors amb la finalitat de poder extreure'n alguna conclusió.

L'any 2006, Watze, Ullrich i Marneros van realitzar un estudi en població penitenciària, on conclouen que els trastorns mentals en penats privats de llibertat són més habituals en homes (66,7%) que en dones (59,2%). Aquesta puntuació dista molt de l'obtinguda per l'estudi que van dur a terme Bedriñana *et al.* (2017), qui assenyalen que un 80,9% de les dones internes estudiades presentaven algun tipus de simptomatologia psiquiàtrica o psicològica. En aquest cas, les diferències en els resultats podrien ser conseqüència de dos factors: en primer lloc, l'estudi de Watze, Ullrich i Marneros requeria la presència de diagnòstic del trastorn, en canvi, el segon estudi, únicament exigia la presència de simptomatologia, informació que a més, s'obtenia arran d'autoinformes, pel que no podem descartar cert biaix en la informació reportada per les internes.

Per la seva part, un estudi realitzat a Austràlia de la mà de Butler *et al.* (2011) destacava que, del total de la població penitenciària, un 43% presentava un diagnòstic de trastorn mental, sent significativament més elevada la seva presència en el cas de les dones (61%) que en el cas dels homes (39%).

D'altra banda, pel que fa al diagnòstic, es copsa força consens sobre quins són els trastorns que estan més presents. Així, Bedriñana *et al.* (2017) afirmaven que la major prevalença en la població penitenciària femenina es troba en els Trastorns de l'estat d'ànim, especialment de tipus depressius (51,7%) i ansiosos (47%). De la mateixa manera, Butler *et al.* (2011) confirmen que els trastorns més freqüents eren els relacionats amb simptomatologia ansiosa, destacant la seva presència en el 55% de les dones que tenien algun tipus de diagnòstic de salut mental.

Aquesta informació també és congruent amb les conclusions dels treballs de Watzke, Ullrich i Marneros (2006) qui conclouien que en el cas de les dones internes els diagnòstics més freqüents eren els trastorns depressius, ansiosos i obsessius, en contraposició amb els homes als qui aquests autors destacaven l'abús del consum de substàncies.

Algunes de les explicacions que aporten Bedriñana *et al.* al fenomen de la rellevància d'aquests tipus de trastorns és la trajectòria vital prèvia a l'ingrés, d'especial rellevància en el cas de les dones; és a dir, els processos de socialització comentats per les autores d'aquest estudi en punts anteriors: haver sofert algun tipus de victimització, entorns desfavorits durant les primeres etapes de vida, etc. A més, altres autors afirmen que a aquestes trajectòries vitals cal sumar el pes que pot suposar per a les dones l'ingrés a presó, afirmant que podria detonar majors conseqüències negatives que en els homes degut a varies raons tals com: major estigmatització, manca d'adaptació dels centres a les seves necessitats, el fet d'haver de deixar el nucli familiar en el qual en moltes ocasions ocupaven un rol de cuidadores, etc. En aquest sentit, García-Vita, Añaños i Fernández (2017), afirmaven que la separació dels fills/es i familiars pot generar una major afectació en les dones, doncs la seva implicació i responsabilitat conseqüent als rols tradicionals de gèneres assumits per moltes de les internes, fa que augmenti el seu grau de frustració, provocant problemes diversos tals com depressió, ansietat i addicció als psicofàrmacs. Aquesta simptomatologia, que en moltes ocasions passa desapercibuda segons Bedraña, *et al.* (2017), pot derivar en intents de suïcidi (29,6% de la mostra de dones amb simptomatologia afectiva) i en episodis d'autolesions (27,9% de la mostra de dones amb simptomatologia afectiva).

Altres estudis com el realitzat per Teplin, Abram i McClelland (1995) afegien a aquest llistat de trastorns el Trastorn d'Estrès Posttraumàtic, de forma congruent amb el mencionat anteriorment quant als processos de victimització. D'aquesta manera, la literatura ha constatat una major presència d'aquest trastorn en centres penitenciaris que en població general. En aquest sentit, Goff *et al.* (2007) van trobar una taxa que oscil·lava entre el 21% y el 45%, sent més elevada en el cas de les dones internes que dels homes interns. A més, l'esdeveniment traumàtic entre tots dos gèneres també estava clarament diferenciat, sent en el

cas dels homes una situació de violència física, i sexual en el cas de les dones (Komarovskaya, 2009).

En aquesta mateixa línia, un estudi realitzat a Escòcia va concloure que en els seus centres penitenciaris, entre un 70% i un 80% de les internes sofrien algun tipus de simptomatologia psicològica o psiquiàtrica i que dintre d'aquests percentatges més de la meitat de les dones havien sofert violència de gènere per part de la parella i la meitat havien sofert algun tipus d'abús sexual (MacDonald, 2013).

Seguint amb aquesta relació victimització-presència de trastorn mental alguns autors posen de manifest que, en el cas de la població penitenciària, l'haver sofert algun tipus de victimització, especialment durant la infància, és un predictor de risc d'existència de patologia dual. D'aquesta forma, Villagrà *et al.* (2013) afirmaven que els antecedents de maltractament físic durant la infància és un indicador de risc per presentar patologia dual en el cas del homes, en canvi, en el cas de les dones ho són els antecedents d'abusos i/o agressions sexuals.

Profunditzant en la presència de patologia dual, estudis com el de Zabala Baños (2015), afirmen que en el cas de les dones internes que presenten un diagnòstic de salut mental, el 46% sofreixen aquesta comorbiditat de trastorns, xifra molt superior a la de la població general femenina (4,6%). Per la seva part, Bedriñana *et. al* (2017) afirmen que gairebé totes les addictes que estaven amb un patró de consum actiu en el moment de la recerca presentaven patologia dual (98,6%).

Quant als trastorns més freqüents que s'han vist relacionats amb el consum de substàncies, destaquen en el cas de les dones, tal i com ja s'apuntava anteriorment, el Trastorn d'estrès posttraumàtic. En el cas dels homes, en canvi, és el consum abusiu d'alcohol i el trastorn antisocial juntament amb l'addicció a una altra substància. A aquests trastorns 'de risc' altres autors afegeixen el trastorn psicòtic que afectaria de forma similar a tots dos gèneres.

Cal remarcar en aquest punt que, en el moment que té lloc aquesta dualitat d'addicció i trastorn, sembla ser que el tipus de substància també pot variar depenent el sexe. Així, alguns autors posen de manifest que en el cas dels trastorns ansiosos les dones tenen més risc de consumir alcohol i opiàcis.

Aquest consum abusiu de substàncies en població penitenciària queda reflectit també en el marc internacional; MacDonald (2013) destacava que entre un 40% i 50% de les dones internes a Europa presentaven algun tipus de problemàtica relacionada amb el consum de substàncies. Estudis similars realitzats a Alemanya eleven aquesta xifra al 75% de la població penitenciària femenina (Salize, Dreßing i Kief, 2007), si bé contempen també els psicofàrmacs malgrat estiguin prescrits, motiu pel qual aquest percentatge podria tenir una baixa validesa.

D'altra banda, en relació amb aquesta patologia dual, diferents estudis assenyalen que en tots dos sexes es cospa una major presència de comorbiditat quan es tracta de subjectes que han comés delictes violents en comparació amb els no violents.

Finalment, pel que fa als trastorns de personalitat, el més habitual en la població penitenciària és l'antisocial, tot i que és molt més elevat en el cas dels homes (20,8%) que en el cas de les dones (8,2%). En aquest últim grup el segon trastorn de personalitat més freqüent és el Trastorn Límit de la personalitat (6,2%), el qual és significativament inferior en la població reclusa masculina (1,6%) (Watzke, Ullrich i Marneros, 2006). Aquestes dades, si bé els percentatges poden variar lleugerament, són força congruents entre les diferents investigacions.

Amb tot, es cospa que, malgrat la manca de consens entre els estudis, la major part dels autors apunten a una major presència de problemàtica relacionada en la salut mental en el cas de les dones internes que en els homes interns. Quant al tipus de trastorns en població penitenciària femenina, els més habituals serien els relacionats amb l'estat d'ànim seguits pel Trastorn d'estrès posttraumàtic. A més, les investigacions destaquen una elevada prevalença de patologia dual en aquesta població, prevalença molt vinculada en els processos de victimització previs. Finalment, quant als trastorns de personalitat, en ambdós gèneres destaca el Trastorn Antisocial de la personalitat, seguit en el cas de les dones del Trastorn Límit de la personalitat.

### 3.4.3 Diferències en la trajectòria delictiva

Pel que fa a la trajectòria delictiva, en primer lloc cal assenyalar que la durada en el cas de les dones és més breu que la dels homes i comença més tard (31 anys versus els 25 dels homes) (Castro-Toledo, Gómez-Bellvís i Buil-Gil, 2019). Tot i això, si s'analitza el volum total de persones privades de llibertat, la franja d'edat on es situa la major part és entre els 41 i el 60 anys, tant en el cas de la població penitenciària masculina com femenina (Sánchez, 2017).

A més, a nivell global, el delicte femení és menys greu<sup>2</sup> que el dels homes, és a dir, presenta una entitat delictiva de menor grau, i quan les dones cometen delictes violents (agressions, homicidi, assassinat) aquests generalment tenen lloc en l'àmbit domèstic. Quant a delictes més lleus com furts, delictes contra la propietat o relacionats amb substàncies, també són econòmicament inferiors als delictes similars comesos per homes.

Alguns autors expliquen aquest fet afirmant que els homes tenen més components agressius que les dones, així com una propensió més impulsiva per expressar-los. En canvi, les dones mostren nivells d'agressivitat inferiors i no habituen a manifestar-los obertament, tot i que podran irrompre posteriorment en accions de violència explosiva (Ampudia, Giménez, Sánchez i Santaella, 2006). A més, elles requereixen d'una major provocació per tal d'involucrar-se en l'activitat delictiva, especialment en els delictes greus. En una revisió de la literatura feta per Mendes *et al.* (2009) posen de manifest que investigacions basades en evidències neurològiques, apunten que aquest comportament menys agressiu i de forma habitualment menys greu en el cas de les dones, pot ser degut, en part, a diferències en l'estructura cerebral, assenyalant que aquestes tenen un cos callós més gran, una millor comunicació entre hemisferis, millor capacitat verbal i una maduració més ràpida de les regions frontals.

Quant a l'actuació, les dones generalment delinqueixen en solitari i si ho fan en grup tendeixen a ocupar en rol de còmplice d'homes, motiu pel qual el seu nivell de participació en el delicte sol ser inferior (Giordano i Cernkovich, 1979). En aquesta mateixa línia, alguns estudis posen de manifest que les dones són

---

<sup>2</sup> Són delictes menys greus les infraccions que la llei castiga amb pena menys greu. Són delictes lleus les infraccions que la llei castiga amb pena lleu.

menys propenses a actuar en organitzacions criminals i, en cas de fer-ho, estan destinades a tasques “menys recompensades” (Leverentz, 2006). Per exemple, en el nostre país, és habitual que participin en organitzacions criminals per introduir droga en petites quantitats.

Finalment pel que fa a l'abandonament de la carrera delictiva, dos dels factors que tenen una major influència són: el fet de tenir parella estable, sempre i quan aquesta no formi part de l'esfera delictiva, i tenir fills. Aquests dos esdeveniments afecten d'una forma més marcada en el cas de les dones. Algunes investigacions ho justifiquen amb el rol de cuidadores que solen exercir de forma més predominant que no pas els homes, pel que hi hauria més factors que influïrien en la finalització de la carrera delictiva. A més, pel que fa a la reincidència, els estudis assenyalen que és inferior en el cas de les dones (Castro-Toledo, Gómez-Bellvís i Buil-Gil, 2019).

Quant a l'estabilitat laboral, una variable on també els autors han posat el seu focus d'atenció, s'ha obtingut que ambdós gèneres rarament realitzaran canvis a partir d'aquesta (Giordano, Cernkovich i Rudolph, 2002).

Així doncs, tot i haver una evolució en les investigacions criminològiques, són pocs els estudis que avaluen el rol de la dona en l'esfera delictiva, i encara menys els que realitzen una comparativa entre tots dos gèneres. A més, apareixen discrepàncies entre les diferents investigacions, pel que sembla que no hi ha un acord entre els autors.

Aquesta manca de coneixements vers les característiques criminològiques de la població femenina desemboca en una generalització de les dades masculines, tenint com a resultat que tots dos grups siguin tractats de la mateixa manera malgrat puguin comptar amb trets i mancances diferents.

### **3.5 Avaluació del risc**

La valoració del risc de les persones que passen a ser jutjades, així com les que actualment estan complint una pena, privativa o no de llibertat, està resultant un dels principals reptes dels camps de la psicologia i d'altres disciplines que treballen en la intervenció i prevenció de la delinqüència.

Inicialment el concepte de la valoració del risc, va resultar una idea lligada al concepte de perillositat criminal, i en moltes ocasions a la valoració de la imputabilitat del subjecte. No obstant així, l'increment significatiu en les darreres dècades de persones encarcerades als Estats Units i a Europa, malgrat Espanya disposi de dades significativament inferiors en comparació al conjunt europeu (España *et al.*, 2012), i l'augment d'estudis sobre reincidència, ha posat de manifest la necessitat d'eines i protocols especialitzats que ajudessin a estructurar el procés de recollida d'informació i l'ús d'aquesta.

Amb el temps s'ha observat que aquesta valoració del risc s'ha tornat una eina fonamental per tal d'aportar informació necessària a les persones que han de prendre decisions envers la tipologia de pena, l'adequació del compliment d'aquesta i la valoració de la conducta del subjecte dintre i fora de l'àmbit penitenciari, a llarg del seu compliment.

### **3.5.1 Precisió de les eines de valoració del risc i la variable gènere**

A l'actualitat es disposen d'una gran quantitat d'eines i protocols per facilitar la valoració del risc. Aquestes eines faciliten als professionals recursos per valorar la conducta violenta general, així com d'altres que permeten valorar el risc de conducta violenta específica (intrafamiliar, contra la parella, etc).

Loinaz (2014) destaca la manca d'eines específiques per realitzar una valoració del risc en dones encarcerades i analitza algunes de les dificultats existents per realitzar l'adaptació, com la manca de representativitat d'algunes tipologies delictives, com els delictes sexuals, i en les pròpies taxes de reincidència, així com una menor visibilitat de la conducta violenta atenent que aquesta succeeix predominantment en l'àmbit familiar i domèstic.

Aquesta manca d'eines i protocols d'avaluació dels factors de risc en la conducta violenta, s'estén també a la valoració de l'efecte de factors de protecció i les diferències existents entre homes i dones (Rodemond *et al.*, 2016).

En el context internacional, disposem d'algunes iniciatives en dones adultes com el protocol *Women's Risk Needs Assessments* (WRNA; van Voorhis *et al.*, 2010), una eina actuarial específicament dissenyada per a dones encarcerades i

d'aplicació en context americà que inclou factors de risc comuns per ambdós sexes, però on hi apareixen d'altres més específics en dones com la presència de traumes sexuals o conflictes previs de parella. També trobem el *Female Additional Manual* (FAM, De vogel, de Vries Robbé, van Kalmout i Place, 2012), que consisteix en un guia d'aplicació complementària al *Historical-Clinical-Risk Management-20* (HCR-20, Webster, Douglas, Eaves i Hart, 1997), un dels protocols de predicció de violència més aplicat internacionalment i la seva posterior revisió HCR-20 versió 3. Aquesta guia inclou vuit factors de risc addicionals i tres valoracions finals de risc específiques. Els resultats d'aquesta guia encara són limitats i requereixen més recerca, però conviden a la necessitat de continuar avançant en aquesta línia de recerca.

Existeixen altres eines específicament dissenyades com el protocol de valoració amb perspectiva de gènere, que valora la presència comportament antisocial, *Early Assessment Risk List for Girls* (EARL-21G; Levene *et al.*, 2001), en noies d'edats entre els 6 i els 12 anys.

Malauradament, aquests instruments actualment no es troben disponibles al context espanyol. Sí, però disposem d'una eina, dissenyada a Catalunya, que conceptual i estructuralment va tenir en compte l'efecte de la variable gènere entre d'altres, aquesta aplicació informàtica d'àmbit penitenciari, és el *RisCanvi*.

### **3.5.2 *RisCanvi* i gènere**

El *RisCanvi* és un dels reptes més ambiciosos per part del Departament de Justícia, dissenyat i portat a terme conjuntament amb el Grup d'Estudis Avançats en Violència (GEAV). Aquest projecte va iniciar-se al 2009 i progressivament es va anar a implementar a les diferents presons del territori català (Andrés-Pueyo *et al.*, 2010) amb una realització periòdica i constant, per tal d'analitzar la seva capacitat predictiva, així com la seva adequació i aplicabilitat als centres penitenciaris.

A diferència d'altres mètodes de la valoració del risc, el *RisCanvi* va ser dissenyat amb una perspectiva de gènere. Després d'una valoració actuarial de la informació introduïda a la base de dades i l'aplicació del mètode d'anàlisi clínic estructurat per part dels professionals, permet prendre decisions ajustades a



variables tan importants com el gènere, tal i com ha quedat palès en apartats anteriors. Les dues versions del *RisCanvi* (*screening* i completa), tenen la capacitat de modular el seu algoritme de predicció tenint en compte el gènere de l'intern i ajustar la seva predicció en funció d'aquest (Andrés-Pueyo, Arbach-Lucioni, & Redondo, 2018).

Trobem dades empíriques que indiquen que els observadors, independentment del gènere d'aquests, tendeixen a presentar més dificultats en la valoració del risc de violència quan es tracta de dones. Aquestes dificultats estan relacionades amb la tendència dels avaluadors a subestimar el risc de conducta violenta futura en dones (Harer, i Langan, 2001). Aquest ajust el *RisCanvi*, en el procediment de valoració, té en compte la variable gènere, i permet entendre que no tots els indicadors de risc que presenta el *RisCanvi* tenen un mateix pes en la vida del subjecte, en funció del seu gènere, ni tenen la mateixa rellevància en la seva conducta i per tant tampoc en la seva futura rehabilitació.

La modulació de l'algoritme, permet eliminar la possibilitat de biaixos per part dels tècnics, en els que s'ha demostrat que es troben més dificultats per valorar violència en el cas de les dones (Skem *et al.* 2005) i també la presència de processos de victimització específics on hi ha més prevalença en la població femenina, com la vivència de la violència de gènere.

## 4. Hipòtesis

Per tal de poder donar resposta als objectius plantejats, l'equip investigador es planteja diverses hipòtesis:

Hipòtesis 1: La prevalença i l'impacte del trastorn mental en població penitenciària femenina condemnada per delictes violents o contra la llibertat sexual és superior a la de la població no penitenciària.

Hipòtesis 2: Existeix un perfil psicopatològic comú específic en dones que han comés un delicte violent.

Hipòtesis 3: Hi ha relació entre presentar problemàtica de dependència o en el consum abusiu de diferents tòxics i cometre delictes violents o contra la llibertat sexual.

Hipòtesis 4: Haver estat víctima/testimoni d'un delicte contra les persones és un factor que predisposa a tornar-se víctima d'un delicte violent.

Hipòtesis 5: Les dones encarcerades per delictes violents presenten valoracions de risc alt al *RisCanvi* i trajectòries delictives complexes.

## **5. Metodologia**

### **5.1 Disseny**

Aquesta recerca s'ha dut a terme amb una única mostra de dones que es trobaven l'any 2020 complint una condemna de presó per delictes violents, incloent aquells que atempten contra la llibertat i la indemnitat sexual. Concretament els delictes que s'han inclòs en aquest estudi són: robatori amb violència i intimidació, homicidi, atemptat contra l'autoritat, assassinat, lesions, amenaces, abús sexual, agressió sexual, tràfic d'éssers humans, detenció il·legal, segrest, violència de gènere o domèstica i explotació de menors.

Per poder dur a terme l'estudi, es van demanar els permisos necessaris al Departament de Justícia de Catalunya. Concretament es va sol·licitar l'accés al Sistema d'Informació Penitenciari Català (SIPC) i es van adquirir les autoritzacions corresponents per poder accedir als centres penitenciaris per administrar a les internes un qüestionari de victimització i una prova psicomètrica (veure annex). A les dones que van participar, se'ls va proporcionar un formulari de consentiment informat individual així com un document informatiu de protecció de dades.

### **5.2 Participants**

S'han estudiat totes les internes que es trobaven encarcerades a les presons catalanes en data 5 de març de 2020 per un delicte violent, incloent aquells contra la llibertat sexual.

En total la mostra ha estat formada per 151 internes dels següents centres penitenciaris de Catalunya: Mas Enric, Ponent, Puig de les Basses, Was-Ras, Brians 1, Centre Obert de Lleida, Centre Obert de Tarragona i Centre Obert de Girona.

Pel que fa al CP d'origen de la mostra les internes provenen dels següents Centres Penitenciaris:

**Taula 4. Centres penitenciaris on residien les dones de la mostra**

<b>Centre penitenciar d'origen</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Brians 1	60	39,7
Ponent	13	8,6
Mas Enric	10	6,6
Puig de les Basses	15	9,9
Wad-Ras	45	29,8
C.O Lleida	5	3,3
C.O Girona	2	1,3
C.O Tarragona	1	0,7
Total	151	100

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del SIPC de 2020.

No obstant això, en relació amb les participants que han respost al qüestionari PAI i al qüestionari de victimització, aquestes únicament han estat les internes que, formant part de la mostra mencionada, es trobaven encarcerades a Brians 1 durant el mes de febrer del 2021 i van accedir a participar-hi, sent un total de 27 internes.

### **5.3 Instruments**

- **Inventari d'Avaluació de la Personalitat (PAI; Morey, 1991)**, versió espanyola adaptada per TEA Ediciones (2011). Es tracta d'un dels instruments més utilitzats en l'àmbit de l'avaluació clínica dins l'àmbit forense i s'ha utilitzat en nombroses investigacions a nivell internacional (Rogers, Jackson, i Kaminski, 2005; Wang *et al.*, 1997; White, 1996). En aquest cas s'ha utilitzat la versió abreujada o "screening" del PAI, que consta de 165 ítems en la qual les dones havien de respondre en quin grau és aplicable cada ítem en el seu cas, en una escala tipus Likert (que va des de "fals" a "completament vertader"). Aquesta versió abreujada avalua el perfil d'un subjecte a través de 22 escales principals: 4 escales de validesa per avaluar el grau de distorsió (Inconsistència, Infreqüència, Impressió negativa i Impressió positiva), 11 escales clíniques (Queixes Somàtiques, Ansietat, Trastorns relacionats amb l'Ansietat, Depressió, Mania, Paranoia, Esquizofrènia, Trets Límits, Trets Antisocials, Problemes amb l'Alcohol i Problemes amb les Drogues), 5 escales relacionades amb la resposta al tractament (Agressió, Ideacions suïcides, Estrès, Manca de Suport Social i Rebuig al Tractament) i 2 escales sobre relacions interpersonals (Dominància i Afabilitat). En relació a les propietats psicomètriques de l'adaptació espanyola, la versió abreujada del PAI mostra una bona consistència interna mitjana ( $\alpha =$

0,74 per la mostra normal i  $\alpha=0,81$  per la mostra clínica) i temporal (coeficient test-retest=0,82). Així mateix, la versió completa i l'abreujada, presenten un grau de correlació mig de 0,90 per la mostra general i 0,93 per la mostra clínica.

- **Qüestionari de victimització prèvia:** qüestionari d'elaboració pròpia en el qual se sol·licita a la persona que respongui sobre una sèrie de qüestions relacionades amb el concepte, la normalització i la presència o no de violència en l'entorn de la persona abans de la comissió del delicte, una possible victimització patida al llarg de la seva trajectòria vital i l'autor/a de la mateixa (veure annex).

- **RisCanvi versió Completa (RisCanvi-C; Andrés-Pueyo et al., 2010).** Es tracta d'un protocol multi escala dissenyat per a avaluar 5 tipus de risc en el context penitenciari català: violència auto-dirigida, violència intrainstitucional, reincidència violenta, reincidència general i trencament de condemna. Aquest protocol valora la presència o absència de 43 factors de risc delictius. Cadascun d'ells està definit operacionalment i es codifica mitjançant una escala de resposta de tres categories indiquen l'absència ("No"), presència parcial o probable però no conclouent ("?",) o presència evident o clara ("Sí") de l'ítem. Alhora, aquests factors de risc estan organitzats en cinc grans àrees o seccions temàtiques: delictiva (15 factors de risc), personal y biogràfica (6 factors de risc), social i familiar (8 factors de risc), clínica (8 factors de risc) i de personalitat (6 factors de risc). El *RisCanvi-C* proporciona de forma automàtica una estimació final per a cada tipus de risc valorat, (baix, moderat o alt) que pot ser modificada pel propi avaluador si així ho considera per les particularitats del cas. L'instrument posseeix una capacitat predictiva moderada-alta (AUC entre 0,79 i 0,84) en relació als criteris que avalua (Andrés-Pueyo et al., 2010) i una bona fiabilitat inter-observadors (kappa de Cohen = 0,73) (veure annex X).

#### **5.4 Buidatge de dades del SIPC tal d'obtenir les següents variables:**

**a) Variables sociodemogràfiques:** data de naixement, gènere, nacionalitat, estat civil, fills, número de fills, nivell d'estudis en el moment del delicte i professió en el moment del delicte.

**b) Variables relacionades amb la victimització:** història de victimització en la infància i/o l'adolescència, que inclou: victimització patida a la infància, tipus de victimització patida a la infància, autor de la victimització directa, victimització indirecta patida a la infància, tipus de victimització indirecta patida a la infància, autor de la victimització indirecta, victimització patida a l'edat adulta, tipus de victimització patida a l'edat adulta, autor de la victimització patida a l'edat adulta.

**c) Variables psicològiques:** presència de trastorn mental, tipus de trastorn mental, presència de trastorn de personalitat, tipus de trastorn de personalitat, historial de consum de substàncies, tipus de substància, realització de tractament previ a la comissió del delictes, tipus de tractament realitzat previ a la comissió del delictes.

**d) Variables criminològiques:** centre penitenciari d'origen, classificació, presència d'antecedents delictius previs, tipus d'antecedents previs, reincidència de la mateixa tipologia delictiva, reincidència penitenciària, delictes actuals, data de comissió del delictes, temps de condemna, edat, gènere i nombre de víctimes i tipus de relació prèvia entre víctima i victimari.

**e) Variables del *RisCanvi*:** 43 ítems del *RisCanvi* i risc de violència autodirigida, institucional, reincidència violenta, reincidència general i trencament de condemna.

## 5.5 Procediment

En un primer moment es van delimitar els delictes considerats violents o contra la llibertat sexual. Els delictes resultants foren els següents: robatori amb violència i intimidació, homicidi, atemptat contra l'autoritat, assassinat, lesions, amenaces, abús sexual, agressió sexual, tràfic d'éssers humans, detenció il·legal, segrests, violència de gènere o domèstica i explotació de menors.

Aquest llistat de delictes fou tramès a la Secretaria de Mesures Penals, Reinserció i Atenció a la Víctima, Àrea de Planificació i Projectes Estratègics per tal d'obtenir el llistat d'interne que complia condemna de presó pels delictes detallats en data 5 de març de 2020.

Del llistat facilitat, de 188 internes se'n van excloure 37 per no complir els paràmetres necessaris, comptant amb una mostra final de 151 internes. Seguidament es va dur a terme un buidatge de totes les variables a analitzar en una base de dades. La informació es va extreure de cadascun dels expedients de les internes inclosos al Sistema Informàtic Penitenciari Català (SIPC) amb un usuari i contrasenya habilitat *ad hoc* per aquesta investigació.

Finalitzat el buidatge, es realitzà l'explotació estadística mitjançant el paquet estadístic IBM SPSS Statistics 23, que va permetre l'obtenció dels resultats a analitzar.

Així mateix, es van realitzar quatre visites al Centre Penitenciari Brians 1 per tal de subministrar a algunes de les internes de la mostra la versió abreujada del PAI i un qüestionari de victimització. En total d'una llista de 58 internes, van participar-ne 27. Un cop realitzada la correcció del PAI, es van considerar vàlids 19 qüestionaris i es van descartar els altres per no complir amb els criteris mínims de validesa (escales de control del test). Pel que fa als qüestionaris de victimització s'han analitzat un total de 21 donat que algunes internes no van voler continuar amb la seva participació.

A totes les internes se les va informar de la participació anònima i voluntària de la recerca i se'ls va proporcionar un consentiment informat en el que s'explicaven els objectius de l'estudi i es proporcionava la informació pertinent sobre el tractament de les dades de caràcter personal.

Arran de la situació de pandèmia provocada per la COVID-19, la previsió de la visita als centres penitenciaris es va haver de posposar un any. Aquesta modificació del cronograma ha provocat que moltes de les dones que eren a presó durant l'any 2020 haguessin canviat la seva situació al gener de l'any 2021, fet que ha impedit la seva participació al no trobar-se ja al centre penitenciari d'origen. Així mateix, arran de la situació esmentada, no ha estat possible visitar tots els centres penitenciaris previstos.

## 5.6 Anàlisi de dades

Les dades d'aquesta recerca s'han analitzat mitjançant el paquet estadístic IBM SPSS Statistics 23, on s'ha procedit a:

- L'explotació descriptiva de la mostra mitjançant el càlcul de les freqüències de totes les variables d'estudi, així com l'obtenció dels estadístics més habituals per a les variables (mitjana, desviació estàndard, valors mínims i màxims).
- Per tal d'analitzar les possibles relacions entre les variables de l'estudi i les diferències entre els diferents grups, s'han aplicat diferents tècniques estadístiques, principalment: chi quadrat, significació i valors d'associació.



## 6. Resultats

### 6.1 Característiques sociodemogràfiques

Tal com es mostra a la taula 5, del total de les 151 persones que conformen la mostra, 148 pertanyen al sexe femení i s'identifiquen com a dones (el 98%), 2 van néixer amb sexe masculí però s'identifiquen com a dones (1,3%) i 1 és de sexe femení però s'identifica com a home (0,7%). L'edat de les internes es troba entre els 19 i els 67 anys d'edat i la mitja és de 41,72 (Ds=10,57).

**Taula 5. Sexe de les internes**

<b>Sexe</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>
Dona cisgènere	148	98,0
Dona transgènere	2	1,3
Home transgènere	1	0,7
Total	151	100,0

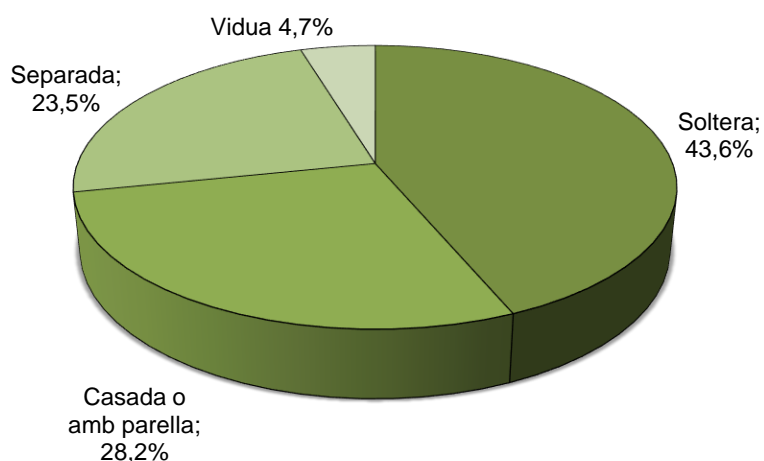
Com es pot observar a la taula 6, en relació amb la procedència geogràfica, el 72,2% de la mostra el conformen dones de procedència espanyola, mentre que el 27,8% està format per dones de procedència estrangera.

**Taula 6. Procedència geogràfica de les internes**

<b>Procedència</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>
Espanyola	109	72,2
Estrangera	42	27,8
Total	151	100,0

En relació amb l'estat civil enregistrat al SIPC de les internes, el 43,6% de les dones són solteres, un 28,2% estan casades o amb parella, un 23,5% afirma estar separada i un 4,7% són viudes (figura 6).

**Figura 6. Estat civil les internes**



En relació amb els fills, tal com s'exposa a la taula 7, un 81,9% de les internes han tingut fills davant un 18,1% que no. Entre les penades que sí tenen fills, s'observa un rang d'entre 1 i 8, i una mitjana de 1,92 fills per interna (Dt 1,638).

**Taula 7. Fills de les internes**

Fills	<i>n</i>	%
Sense fills	27	18,1
Amb fills	122	81,9
Total	149	100,0

En relació amb la formació acadèmica en el moment del delicte, un 23,8% no tenia estudis previs, un 42,4% disposava d'estudis primaris, un 15,2% disposava d'estudis equivalents a la secundària, un 10,6% tenia estudis equivalents al batxillerat i un 4,6% disposava d'estudis universitaris (taula 8).

**Taula 8. Formació acadèmica de les internes**

Formació acadèmica	<i>N</i>	%
Sense estudis	36	23,8
Estudis primaris o equivalents	64	42,2
ESO/Equivalent	23	15,2
Batxillerat/Equivalent	16	10,6
Universitat/Equivalent	7	4,6
Sense informació	5	3,3
Total	151	100

En relació amb la professió o historial professional en el moment del delictes, tal com s'observa a la taula 9 un 30,3% de les internes no disposava d'historial professional, un 20,0% es dedicava al sector serveis, un 13,1% afirmava dedicar-se a la prostitució, un 7,6% al sector de la neteja, un 6,2% a la cura de les persones, un 4,8% es dedicava a l'hostaleria, un 4,8% rebia algun tipus de prestació, un 2,1% es dedicava a l'almoïna, ferralla o a la venda ambulat, un 1,4% eren funcionàries i un 0,7% pertanyia al sector de la perruqueria i l'estètica.

**Taula 9. Professi3 de les internes en el moment del delictes**

<b>Família professional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sense historial	44	30,3
Prostitució	19	13,1
Neteja	11	7,6
Serveis	27	20
Hosteleria	7	4,8
Cura de persones	9	6,2
Perruqueria i estètica	1	0,7
Almoïna, ferralla, venda ambulat	3	2,1
Funcionaria	2	1,4
Prestacions	7	4,8
Altres	13	9
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>

## **6.2 Característiques criminol3giques**

En relació amb els delictes violents estudiats, tal com s'exposa a la taula 10, un 33,8% dels delictes han estat robatoris amb violència i intimidació, un 12,6% homicidis, un 12,6% assassinats, un 11,9% lesions, un 11,9% diversos delictes, un 5,3% delictes de violència de gènere o domèstica, un 5,3% delictes de tràfic d'éssers humans, un 2,6% atemptats contra l'autoritat, un 1,3% detencions il·legals o segrests, un 1,3% abusos sexuals, un 0,7% amenaces i un 0,7% explotació de menors.

**Taula 10. Delictes estudiats**

<b>Tipologia delictiva</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Robatori amb violència i intimidació	51	33,8
Homicidi i les seves formes	19	12,6
Atemptat contra l'autoritat	4	2,6
Assassinat i les seves formes	19	12,6
Lesions	18	11,9
Amenaces	1	0,7
Abús sexual	2	1,3
Tracta d'éssers humans	8	5,3
Detenció il·legal	2	1,3
VIGE/VIDO	8	5,3
Diversos delictes violents	18	11,9
Explotació de menors	1	0,7
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

De les internes estudiades, el 59,7% presentava antecedents delictius abans de cometre el delicte violent davant un 40,3% que no presentava antecedents penals (veure taula 11).

Pel que fa al tipus d'antecedents, en un 43,8% eren per delictes violents, un 37,1% incloïa delictes violents i no violents i un 19,1% presentava antecedents per delictes no violents (veure taula 12).

**Taula 11. Antecedents delictius**

<b>Presència d'antecedents delictius previs</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sense antecedents	60	40,3
Amb antecedents	89	59,7
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

**Taula 12. Tipus d'antecedents delictius**

<b>Tipus d'antecedents previs</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Violent	39	42,9
No violent	17	18,7
Més d'una tipologia delictiva	33	37,1
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

Un 41,3% del total de les dones de la nostra mostra eren reincidents penitenciàriament (veure taula 13),

**Taula 13. Dones reincidents penitenciàriament**

Reincidència penitenciària	<i>n</i>	%
No reincidència penitenciària	88	58,7
Reincidència penitenciària	62	41,3
Total	150	100

Pel que fa a l'edat de les víctimes del delictes, el 81% eren majors d'edat i un 19% menors d'edat (veure taula 14).

En relació amb el gènere de les víctimes, el 50 % foren de sexe femení, un 45,2% de sexe masculí i un 4,8 % foren víctimes d'ambdós sexes (veure taula 15).

Pel que fa a la relació que mantenia l'agressora amb la víctima, en un 55,1 % dels casos la víctima era desconeguda i en un 15,4% la víctima era una persona de l'entorn no proper. Seguidament, en un 14% dels casos la víctima fou la parella, en un 8,1 % la víctima fou el fill o filla, en un 4,4 % un familiar no proper i en un 1,5% la víctima fou un progenitor o una persona coneguda juntament amb una de desconeguda (veure taula 16).

Finalment, pel que fa al número de víctimes, en el 70,8 % dels casos hi hagué una víctima, en un 16,2 % dels casos dues, en un 3,1 % dels casos més de dues víctimes i en un 10 % dels casos el número de víctimes fou indeterminat (veure taula 17).

**Taula 14. Edat de les víctimes dels delictes**

Grup d'edat de les víctimes	<i>n</i>	%
Menor d'edat	23	19
Major d'edat	98	80
Total	121	100

**Taula 15. Gènere de les víctimes dels delictes**

Gènere de les víctimes	<i>n</i>	%
Masculí	47	31,1
Femení	52	34,4

Altres	5	3,3
Total	104	100

**Taula 16. Relació que mantenia l'agressora amb la víctima**

Relació amb la víctima	<i>n</i>	%
Parella o ex-parella	19	14
Fill/a	11	8,1
Altre familiar	6	4,4
Conegut	21	15,4
Desconegut	75	55,1
Conegut i desconegut	2	1,5
Progenitor	2	1,5
Total	136	100

**Taula 17. Nombre de víctimes**

Nombre de víctimes	<i>n</i>	%
Una víctima	92	70,8
Dues víctimes	21	16,2
Més de dos víctimes	4	3,1
Indeterminat	13	10
Total	130	100

### 6.3 Prevalença de trastorn mental

Tal com es mostra a la taula 18, hem pogut recollir informació relativa al trastorn mental en el 98,7% dels casos, mitjançant els diferents informes realitzats pels professionals i relatius a les classificacions inicials, primers permisos, progressions, regressions, propostes de llibertat condicional, etc. Entre aquests, trobem que el 29,5% de les internes presenten problemes de trastorn mental davant un 70,5% que no presenta cap psicopatologia diagnosticada.

Pel que fa als trastorns de personalitat (taula 19) s'ha pogut analitzar el 99,3% dels casos, en aquest cas el 29,1% de les internes ha estat diagnosticada d'algun trastorn de la personalitat, mentre que el 70,2% no en té diagnosticat cap.

**Taula 18. Presència de trastorn mental en les dones estudiades**

<b>Trastorn mental</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sense diagnòstic de salut mental	105	70,5
Amb diagnòstic de salut mental	44	29,5
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

Un 29,5% de les dones estudiades té diagnosticat almenys un trastorn mental. D'entre aquests, el més nombrós seria la depressió (25%), seguit del trastorn bipolar (22,7%), dels trastorns ansiosodepressius (18,2%) i de l'ansietat (11,4%). En una menor representació tindriem la discapacitat intel·lectual (6,8%), el trastorn d'estrès posttraumàtic (4,5%), el TDAH (2,3%), l'esquizofrènia (2,3%), el trastorn esquizoafectiu (2,3%), la ludopatia (2,3%) i la disfòria de gènere (2,3%) (veure taula 19).

**Taula 19. Tipus de trastorns mentals de les dones estudiades**

<b>Tipus de trastorn mental</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Discapacitat intel·lectual	3	6,8
Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH)	1	2,3
Esquizofrènia	1	2,3
Trastorn esquizoafectiu	1	2,3
Trastorn Bipolar	10	22,7
Depressió	11	25
Ansietat	5	11,4
Disfòria de gènere	1	2,3
Trastorn per estrès posttraumàtic (TEPT)	2	4,5
Ludopatia	1	2,3
Trastorn ansiós depressiu	8	18,2
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Pel que fa a la presència de trastorns de personalitat (veure taules 20, 21 i 22), un 29,3% de les internes disposa d'un diagnòstic al respecte. Així, d'aquestes, un 65,1% té un diagnòstic de trastorn límit de la personalitat, seguit d'un 14% que presenten un trastorn de personalitat no especificat, d'un 11,6% de personalitat antisocial, d'un 7% de trastorn histriònic i d'un 2,3% de trastorn esquizotípic. Si parem atenció a l'agrupació dels trastorns en la coneguda classificació de grups segons el DSM-V, en un 95,3% dels casos es tracta del

grup B seguit d'un 2,3% que formen part del grup A i C.

**Taula 20. Presència de trastorn de personalitat en les dones estudiades**

Trastorn de personalitat	<i>n</i>	%
Sense diagnòstic de trastorn de personalitat	106	70,7
Amb diagnòstic de trastorn de personalitat	44	29,3
Total	150	100

**Taula 21. Tipus de trastorns de personalitat en les dones estudiades**

Tipus de trastorn de personalitat	<i>n</i>	%
No especificat	6	14
Trastorn esquizotípic de la personalitat	1	2,3
Trastorn antisocial de la personalitat	5	11,6
Trastorn límit de la personalitat	28	65,1
Trastorn histriònic de la personalitat	3	7
Total	43	100

**Taula 22. Grups dels trastorns de personalitat en les dones estudiades**

Trastorn de personalitat segons Grup	<i>n</i>	%
Grup A	1	2,3
Grup B	41	95,3
Grup C	1	2,3
Total	43	100

### 6.3.1 L'impacte de la presència de trastorn mental en relació amb la valoració del risc

Pel que fa a la distribució existent entre la presència de trastorn mental i el risc de violència autodirigida del *RisCanvi* (veure taula 23) s'han pogut analitzar 148 casos, D'entre les internes que pateixen un trastorn mental, un 34,1% té un risc alt de violència autodirigida, un 25% un risc mig i un 40,9% un risc baix. Respecte a les dones que no tenen un trastorn mental diagnosticat, un 14,4% té un risc alt, un 26,9% té un risc mig i un 58,7% presenta un risc baix de violència autodirigida. De l'anàlisi de la independència de les variables amb Chi Quadrat ( $\chi^2= 7,768$ ;  $p < ,05$ ), es desprèn l'existència d'una relació significativa entre presència de trastorn mental i risc de violència autodirigida. A més a més, existeix també una associació moderada (V. Cramer = ,229). Tenint en compte això, podem afirmar



que les dones que presenten trastorn mental estan associades a tenir un risc més alt de violència autodirigida que les que no presenten un trastorn mental. Pel que fa al risc moderat de violència autodirigida, no s'observen diferències entre la presència o no de trastorn mental.

**Taula 23. Presència de trastorn mental i risc de violència autodirigida**

Risc de violència autodirigida	Presència de trastorn mental						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Baix	61	58,7	18	40,9	79	53,4	7,76*
Moderat	28	26,9	11	25	39	26,4	
Alt	15	14,4	15	34,1	30	30	
Total	104	100	44	100	148	100	

Nota. \* $p < ,05$ .

Amb relació a la taula 24, entre la presència de trastorn mental i risc de violència intrainstitucional, s'observa que entre les internes que pateixen un trastorn mental, un 52,3% disposa d'un risc alt de violència intrainstitucional, un 11,4% d'un risc mig i un 36,49% d'un risc baix. Pel que fa a les dones que no tenen un trastorn mental diagnosticat, un 28,8% tenen un risc alt, un 22,1% tenen un risc mig i un 49% presenten un risc baix de violència intrainstitucional. De l'anàlisi amb Chi Quadrat ( $\chi^2 = 7,72$ ;  $p < ,05$ ), es desprèn l'existència d'una relació significativa entre presència de trastorn mental i risc de violència intrainstitucional, existint un efecte d'associació moderat (V de Cramer = ,228). L'anàlisi ens indica que la diferència es troba en el grup de dones que presenten trastorn mental, que estan associades a tenir un risc més alt de violència intrainstitucional que les que no presenten un trastorn mental. Pel que fa als risc moderat no s'observen diferències entre la presència o no de trastorn mental.

**Taula 24. Presència de trastorn mental i risc de violència intrainstitucional**

Risc de violència intrainstitucional	Presència de trastorn mental						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Baix	51	49	16	36,4	67	45,3	7,72*
Moderat	23	22,1	5	11,4	28	18,9	
Alt	30	28,8	23	52,3	53	35,8	

Total	104	100	44	100	148	100
-------	-----	-----	----	-----	-----	-----

Nota. \* $p < ,05$ .

Si analitzem la presència de trastorn mental i el risc de reincidència violenta del *RisCanvi* (taula 25), veiem que el 29,5% de les dones que pateixen un trastorn mental tenen un risc alt de reincidència violenta davant el 15,4% que representen les que no tenen un trastorn mental. Pel que fa al risc moderat el 26,9% són dones que no pateixen trastorn mental front el 29,5% que sí. En relació al risc baix de reincidència violenta trobem que el 40,9% de les dones tenen un trastorn mental diagnosticat mentre que el 57,7% no. No existeix relació significativa entre aquestes dues variables ( $\chi^2 = 4,893$ ;  $p > ,050$ ).

**Taula 25. Presència de trastorn mental i risc de reincidència violenta**

Risc de reincidència violenta	Presència de trastorn mental						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Baix	60	57,7	18	40,9	78	52,7	4,89
Moderat	28	26,9	13	29,5	41	27,7	
Alt	16	15,4	13	29,5	29	19,6	
Total	104	100	44	100	148	100	

Pel que fa a la presència de trastorn mental i al risc de trencament de condemna, trobem els següents resultats a la taula 26: el 22,7% de les dones que presenten trastorn mental compten amb un risc alt de trencament de condemna, mentre que el 22,1% que no tenen cap trastorn són avaluades d'un risc alt de trencament de condemna. Pel que fa al risc moderat, es pot observar com el 31,8% té un trastorn mental en comparació amb el 29,8% que no en pateix cap. Finalment, pel que fa al risc baix, trobem que el 45,5% tenen presència de trastorn mentre que el 48,1% no. De l'anàlisi s'extreu que la relació entre aquestes dues variables no és significativa ( $\chi^2 = 0,091$ ;  $p > ,05$ ).

**Taula 26. Presència de trastorn mental i risc de trencament de condemna**

Risc de trencament de condemna	Presència de trastorn mental						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Baix	50	48,1	20	45,5	70	47,3	0,091
Moderat	31	31	14	31,8	45	30,4	
Alt	23	22,1	10	22,7	33	22,3	
Total	104	100	44	100	148	100	

Finalment pel que fa als creuaments de trastorn mental relacionats amb les escales del *RisCanvi* passarem a analitzar la presència de trastorn mental amb el risc de reincidència general (taula 27). En aquest cas, trobem que el 30,2% de les dones amb trastorn mental es troben qualificades amb un risc alt de reincidència general davant un 21,8% d'internes que presenta el mateix risc alt però no compta amb cap diagnòstic. En el risc moderat trobem els següents resultats: el 20,9% de les dones té un trastorn mental mentre que el 17,8% no. Per acabar, en la valoració de risc baix de reincidència general, observem que el 48,8% té un trastorn mental front el 60,4% que no en té diagnosticat cap. D'aquest anàlisi s'extreu que no existeix relació entre la presència de trastorn mental i el risc de reincidència general ( $\chi^2= 1,749$ ;  $p> ,05$ ).

**Taula 27. Presència de trastorn mental i risc de reincidència general**

Risc de reincidència general	Presència de trastorn mental						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Baix	61	60,4	21	48,8	82	55,9	1,74
Moderat	18	17,8	9	20,9	27	18,8	
Alt	22	21,8	13	30,2	35	24,3	
Total	101	100	43	100	144	100	

Així doncs de l'anàlisi d'aquest bloc i a mode de resum, la presència de trastorn mental estaria relacionada amb el risc alt violència autodirigida i de violència intrainstitucional, però no hi hauria relació amb els riscos de reincidència violenta, trencament de condemna i reincidència general.

En segon lloc hem volgut analitzar també la relació existent entre el trastorn de personalitat i els diferents riscos que avalua l'eina *RisCanvi*, hem pogut analitzar 149 casos excepte en el risc de reincidència general que s'han pogut tenir en compte 145 internes.

En el cas del risc de violència autodirigida i el trastorn de personalitat (taula 28), de les dones que tenen un trastorn de la personalitat trobem que el 43,2% són avaluades amb un risc alt, el 34,1% amb un risc moderat i un 22,7% amb un risc baix. Pel contrari, respecte les dones que no tenen cap trastorn de la personalitat un 10,5% tenen un risc alt, un 23,8% un risc moderat i un 65,7% un risc baix. De l'anàlisi de la independència de les variables amb Chi Quadrat ( $\chi^2 = 28,50$ ;  $p < ,01$ ), es desprèn l'existència d'una relació significativa entre presència de trastorn de personalitat i risc de violència autodirigida. A més a més, existeix una associació forta (V. Cramer = ,437). Tenint en compte això, podem afirmar que les dones que presenten trastorn de personalitat estan associades a ser avaluades amb un risc més alt de violència autodirigida que les que no presenten un trastorn de personalitat. Pel que fa al risc moderat de violència autodirigida, no s'observen diferències entre la presència o no de trastorn de personalitat.

**Taula 28. Presència de trastorn de personalitat i risc de violència autodirigida**

Risc de violència autodirigida	Presència de trastorn de personalitat						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Baix	69	65,7	10	22,7	79	53	28,50**
Moderat	25	23,8	15	34,1	40	26,8	
Alt	11	10,5	19	43,2	30	20,1	
Total	105	100	44	100	149	100	

Nota. \*\* $p < ,01$ .

Pel que fa al risc de violència intrainstitucional (taula 29), de les dones que pateixen un trastorn de la personalitat el 63,6% es troben qualificades d'un risc alt, un 15,9% d'un risc moderat i un 20,5% d'un risc baix. En canvi, les dones que no tenen cap problema associat el 24,8% tenen un risc alt, el 20% un risc moderat i un 55,2% un risc baix. De l'anàlisi amb Chi Quadrat ( $\chi^2 = 21,53$ ;  $p < ,01$ ), es desprèn l'existència d'una relació significativa entre presència de trastorn de personalitat i risc de violència intrainstitucional, existint un efecte d'associació

moderat (V de Cramer= ,380). L'anàlisi ens indica que la diferència es troba en el grup de dones que presenten trastorn de personalitat i el risc alt de violència intrainstitucional que les que no presenten un trastorn mental. Pel que fa al risc moderat no s'observen diferències entre la presència o no de trastorn de personalitat.

**Taula 29. Presència de trastorn de personalitat i risc de violència intrainstitucional**

Risc de violència intrainstitucional	Presència de trastorn de personalitat						χ <sup>2</sup>
	No		Sí		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baix	58	55,2	9	20,5	67	45	21,53**
Moderat	21	20	7	15,9	28	18,8	
Alt	26	24,8	28	63,6	54	36,2	
Total	105	100	44	100	149	100	

Nota. \*\*p < ,01.

Si analitzem la presència de trastorn de personalitat i el risc de reincidència violenta del *RisCanvi* (taula 30), veiem que el 36,4% de les dones que pateixen un trastorn de personalitat tenen un risc alt de reincidència violenta davant el 13,3% que representen les que no tenen un trastorn mental. Pel que fa al risc moderat el 23,8% són dones que no pateixen trastorn de la personalitat front el 36,4% que sí. En relació al risc baix de reincidència violenta trobem que el 27,3% de les dones tenen un trastorn de la personalitat diagnosticat mentre que el 62,9% no. De l'anàlisi estadístic s'extreu l'existència d'una relació significativa amb un nivell de associació moderat ( $\chi^2 = 17,44$ ;  $p < ,01$  i V de Cramer = ,342). Aquesta relació es troba entre les dones amb trastorn de personalitat i qualificades amb un risc alt i les dones sense problemàtica i qualificades amb un risc baix; pel risc moderat no hi hauria significació.

**Taula 30. Presència de trastorn de personalitat i risc de reincidència violenta**

Risc de reincidència violenta	Presència de trastorn de personalitat						χ <sup>2</sup>
	No		Sí		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baix	66	62,9	12	27,3	78	52,3	17,44**
Moderat	25	23,8	16	36,4	41	27,5	

Alt	14	13,3	16	36,4	30	20,1
Total	105	100	44	100	149	100

Nota. \*\* $p < ,01$ .

En relació amb el trencament de condemna i el trastorn de personalitat, taula 31, s'observa com de les dones amb trastorn el 20,5% tenen un risc alt, el 45,5% un risc moderat i el 34,1% un risc baix. Pel contrari de les internes sense patologia el 23,8% estan associades a un risc alt, el 23,8% a un risc moderat i el 52,4% a un risc baix. Les variables presenten significació entre sí amb un nivell d'associació feble ( $\chi^2 = 7,17$ ;  $p < ,05$  i V de Cramer = ,219). La relació es troba entre les internes amb trastorn de personalitat i el risc moderat i les dones sense trastorn i risc baix, sense significació amb el risc alt.

**Taula 31. Presència de trastorn de personalitat i risc de trencament de condemna**

Risc de trencament de condemna	Presència de trastorn de personalitat						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Baix	55	52,4	15	34,1	70	47	7,171*
Moderat	25	23,8	20	45,5	45	30,2	
Alt	25	23,8	9	20,5	34	22,8	
Total	105	100	44	100	149	100	

Nota. \* $p < ,05$ .

En darrer lloc s'exposen els resultats del trastorn de personalitat i el risc de reincidència general, taula 32. Trobem que el 38,6% de les dones amb trastorn es troben qualificades amb un risc alt de reincidència general davant un 17,8% d'internes que presenta el mateix risc alt però no compta amb cap diagnòstic. En el risc moderat trobem els següents resultats: el 25% de les dones té un trastorn de personalitat mentre que el 16,8% no. Per acabar, en la valoració de risc baix de reincidència general, observem que el 36,4% té un trastorn mental front el 65,3% que no en té diagnosticat cap. Aquestes dues variables presenten una relació significativa amb un nivell d'associació feble ( $\chi^2 = 11,11$ ;  $p > ,01$  i V de Cramer = ,277). La relació es troba entre les dones amb trastorn de personalitat i risc alt i les dones sense trastorn i risc baix.

En resum, la presència del trastorn de personalitat es troba associat

significativament en major mesura a la avaluació d'un risc alt de violència autodirigida, violència intrainstitucional, reincidència violenta i reincidència general, i a un risc moderat de trencament de condemna.

**Taula 32. Presència de trastorn de personalitat i risc de reincidència general**

Risc de reincidència general	Presència de trastorn de personalitat						χ <sup>2</sup>
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Baix	66	65,3	16	36,4	82	56,6	11,11**
Moderat	17	16,8	11	25	28	19,3	
Alt	18	17,8	17	38,6	35	24,1	
Total	101	100	44	100	145	100	

Nota. \*\* $p < ,01$

### 6.3.2 Salut mental i l'impacte en el compliment de la pena i l'adaptació al centre

En aquest apartat s'analitza l'impacte de la salut mental en el compliment de la pena i l'adaptació al centre, prenent com a indicadors el nombre de regressions, conductes autolesives, entre d'altres. Les taules 33 i 34 descriuen la distribució de la població penitenciària en funció de les internes que presenten trastorn mental i l'existència de regressions de grau on hem pogut comptar amb l'anàlisi de 146 casos. Pel que fa a la presència/absència de trastorn de personalitat i l'existència de regressions de grau, en aquest darrer cas comptem amb dades de 147 dones.

En el 37,2% dels casos de dones que pateixen algun trastorn mental han estat regressades, mentre que en el cas de les dones que no presenten trastorn trobem que el 28,2% han estat regressades. De l'anàlisi d'aquestes dues variables podem afirmar que no existeix relació significativa ( $\chi^2 = 1,172$ ;  $p > ,05$ ) entre la presència de trastorn mental i haver estat regressada de grau.

En el cas del trastorn de personalitat, trobem que el 41,9% de les diagnosticades han estat regressades de grau, xifra que dobla a les que han estat regressades sense patir cap trastorn de personalitat (26,9%). Malgrat existir aquesta diferència podem afirmar que tampoc hi ha una relació significativa entre les dues

variables ( $\chi^2= 4,44$ ;  $p> ,05$ ).

**Taula 33. Presència de trastorn mental i regressió de grau**

Regressió de grau	Presència de trastorn mental						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
No	71	68,9	26	60,5	97	66,4	1,172
?	3	2,9	1	2,3	4	2,7	
Sí	29	28,2	16	37,2	45	30,8	
Total	103	100	43	100	146	100	

**Taula 34. Presència de trastorn de personalitat i regressió de grau**

Regressió de grau	Presència de trastorn de personalitat						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
No	74	71,2	23	53,5	97	66	4,44
?	2	1,9	2	4,7	4	2,7	
Sí	28	26,9	18	41,9	46	31,3	
Total	104	100	43	100	47	100	

Pel que fa a la presència del trastorn de personalitat del clúster B i conductes autolesives, tal com es mostra a la taula 35, s'han analitzat un total de 149 casos i trobem que el 65, 9% de les dones diagnosticades amb un trastorn de personalitat del grup B ha presentat intents o conductes d'autolesió front el 31,5% que no té cap diagnòstic i ha presentat aquesta mena de conductes. De l'anàlisi de les dades s'extreu que existeix relació entre les variables i que la relació és bastant significativa ( $\chi^2= 16,11$ ,  $p < 01$ ,  $V$  de Cramer = ,329); podent afirmar que les dones diagnosticades d'un trastorn del tipus Grup B presenten conductes o intents d'autolesió significativament major que les que no estan diagnosticades.

**Taula 35. Presència de trastorn de personalitat i intents de suïcidi o conductes d'autolesió**

Intents de suïcidi o conductes d'autolesió	Presència de trastorns de personalitat (Clúster B)						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
No	61	56,5	9	22	70	47	16,11**



?	13	12	5	12,2	18	12,1
Sí	34	31,5	27	65,9	61	40,9
Total	108	100	41	100	149	100

Nota. \*\* $p < ,01$ .

Pel que fa al trastorn mental i els intents de suïcidi o conductes d'autolesió s'han pogut estudiar 148 casos. La taula 36 ens mostra que el 55,8% de les dones amb trastorn mental han presentat alguna conducta d'aquest tipus front el 34,3% de dones que també han presentat intents o conductes autolesives sense tenir cap problema de salut mental. Existeix una relació significativa entre les variables amb un nivell d'associació feble ( $\chi^2 = 7,37$ ,  $p < 01$ ,  $V$  de Cramer = ,025). Per tant, les dones amb trastorn mental estarien associades en major mesura a patir intents de suïcidi o conductes d'autolesió que les internes que no presenten problemàtica de salut mental.

**Taula 36. Presència de trastorn mental i intents de suïcidi o conductes d'autolesió**

Intents de suïcidi o conductes d'autolesió	Presència de trastorn mental						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
No	57	54,3	13	30,2	70	47,3	7,37*
?	12	11,4	6	14	18	12,2	
Sí	36	34,3	24	55,8	60	40,5	
Total	105	100	43	100	148	100	

Nota. \* $p < ,05$

Per continuar amb l'anàlisi hem volgut conèixer la distribució de les dades que hi ha entre les dones que presenten un trastorn de personalitat i els següents ítems del *RisCanvi*: pobre afrontament de l'estrès, temeritat, impulsivitat, hostilitat i irresponsabilitat (taules 37, 38, 39, 40 i 41). En aquests creuament s'han pogut comptabilitzar 147 casos. Ja avancem que dels creuaments exposats podem afirmar que existeix una relació significativa amb un nivell d'associació fort. Podem afirmar que les dones amb trastorn mental estan associades a presentar pobre afrontament de l'estrès, temeritat, impulsivitat, hostilitat i irresponsabilitat d'una manera significativament major que les dones que no tenen diagnosticat cap trastorn de personalitat. A continuació presentem les dades concretes de cada variable:

Amb relació a les dones que puntuen afirmativament en pobre afrontament de l'estrès trobem que el 74,4% són dones amb trastorn de personalitat, suposant la majoria de dones amb trastorn i que alhora és una dada que dobla a la de les dones que no presenten trastorn (31,7%) ( $\chi^2= 23,53$   $p < ,01$  i  $V$  de Cramer = 0,40). Per tant, es pot valorar que sí existeix una relació significativa, indicant que les persones que presenten trastorn de personalitat, tendeixen a presentar més dificultats en l'afrontament de l'estrès.

**Taula 37. Presència de trastorn de personalitat i pobre afrontament de l'estrès**

Pobre afrontament de l'estrès	Presència de trastorn de personalitat						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
No	58	55,8	7	16,3	65	44,2	23,53**
?	13	12,5	4	9,3	17	11,6	
Sí	33	31,7	32	74,4	65	44,2	
Total	104	100	43	100	147	100	

Nota. \*\* $p < ,01$ .

En l'ítem presència de temeritat, podem observar que el 53,5% correspon a dones amb trastorn de personalitat en comparació al 21,2% de dones que no tenen trastorn ( $\chi^2= 15,00$   $p < ,01$  i  $V$  de Cramer = ,319). Les persones amb trastorn de personalitat presenten significativament més conductes temeràries a diferència de les persones que no el tenen.

**Taula 38. Presència de trastorn de personalitat i temeritat**

Temeritat	Presència de trastorn de personalitat						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
No	71	68,3	17	39,5	88	59,9	15**
?	11	10,6	3	7	14	9,5	
Sí	22	21,2	23	53,5	45	30,6	
Total	104	100	43	100	147	100	

Nota. \*\* $p < ,01$ .

El 65,1% de les dones compta amb un trastorn de personalitat i amb trets d'impulsivitat i inestabilitat emocional, en comparació al 32,7% de les dones que no pateixen trastorn de personalitat però sí disposen de trets d'impulsivitat i

inestabilitat emocional ( $\chi^2= 16,23$   $p <, 01$  i  $V$  de Cramer ,332).

**Taula 39. Presència de trastorn de personalitat i impulsivitat i inestabilitat emocional**

Impulsivitat i inestabilitat emocional	Presència de trastorn de personalitat						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
No	52	50	7	16,3	59	40,1	16,23**
?	18	17,3	8	18,6	26	17,7	
Sí	34	32,7	28	65,1	62	42,2	
Total	104	100	43	100	147	100	

Nota. \*\* $p <, 01$ .

Pel que fa a l'hostilitat, podem observar com és una característica que presenta el 51,2% de les dones amb trastorn de personalitat front el 16,3% de dones que la presenten sense tenir cap trastorn ( $\chi^2= 23,34$   $p = ,00$  i  $V$  de Cramer ,399).

**Taula 40. Presència de trastorn de personalitat i hostilitat**

Hostilitat	Presència de trastorn de personalitat						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
No	65	62,5	10	23,3	75	51	23,34**
?	22	21,2	11	25,6	33	22,4	
Sí	17	16,3	22	51,2	39	26,5	
Total	104	100	43	100	147	100	

Nota. \*\* $p <, 01$ .

Per finalitzar aquest bloc d'anàlisi trobem l'ítem d'irresponsabilitat, en aquest cas aquest tret el presenta el 65,1% de les internes amb trastorn de personalitat i el 29,8% de les dones sense trastorn ( $\chi^2= 18,10$   $p <, 01$  i  $V$  de Cramer = ,351).

**Taula 41. Presència de trastorn de personalitat i irresponsabilitat**

Irresponsabilitat	Presència de trastorn de personalitat						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
No	52	50	7	16,3	59	40,1	18,10**
?	21	20,2	8	18,6	29	19,7	

Sí	31	29,8	28	65,1	59	40,1
Total	104	100	43	100	147	100

Nota. \*\* $p < ,01$ .

### 6.3.3 Salut mental i trajectòria delinqüencial

Pel que fa a la relació existent entre la presència de trastorn mental i l'increment de la freqüència, gravetat i diversitat del delicte, la taula 42 ens mostra que el 55,8% de les internes amb presència de trastorn de personalitat també ha presentat increment de la freqüència, gravetat i diversitat del delicte, en contraposició al 35,6% de les dones que no es troben diagnosticades de cap trastorn de personalitat i han presentat la mateixa trajectòria. Respecte a l'increment de la freqüència gravetat i diversitat de delicte, relacionats el factor núm. 9 del *RisCanvi*, els resultats del test Chi Quadrat d'independència, indiquen l'existència de certes diferències significatives ( $\chi^2 = 5,6$ ,  $p < ,05$ ), informant que les persones que sí tenen un trastorn de personalitat s'associen amb presentar un increment de la freqüència, gravetat i diversitat del delicte.

**Taula 42. Presència de trastorn de personalitat i increment de la freqüència, gravetat i diversitat del delicte**

Increment en el delicte	Presència de trastorns de personalitat						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
No	55	52,9	14	32,6	69	46,9	5,6*
?	12	11,5	5	11,6	17	11,6	
Sí	37	35,6	24	55,8	61	41,5	
Total	104	100	43	100	147	100	

Nota. \* $p < ,05$ .

### 6.3.4 Comorbiditat

Pel que fa a la comorbiditat (taula 43), hem recollit informació de 149 casos. L'esmentada taula ens indica que el 39,5% de les internes que tenen un trastorn de la personalitat presenten comorbiditat associada.

**Taula 43. Comorbiditat trastorn de personalitat i trastorn mental**

Trastorn mental	Trastorn de personalitat					
	No		Sí		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
No	79	74,5	26	60,5	105	70,5
Sí	27	25,5	17	39,5	44	29,5
Total	106	100	43	100	149	100

**6.3.4.1 Salut mental i el consum de substàncies**

Hem volgut analitzar si existeix relació entre el consum de substàncies i patir algun trastorn (mental i/o personalitat) per tal de poder valorar l'existència de l'anomenada patologia dual (taules 44 i 45).

En primer lloc analitzem els trastorns de personalitat i el consum de substàncies i trobem que s'ha pogut analitzar el 100% de la mostra (151 casos). El 89,6% de les dones diagnosticades de trastorn de personalitat presenten també consum de substàncies, dada que contrasta amb el 52,8% de les dones que no tenen un trastorn de personalitat i també presenten consum de tòxics, existint una relació significativa ( $\chi^2= 17,16$   $p < ,01$ ). Tenint en compte l'exposat, podem afirmar que les dones que es troben diagnosticades d'un trastorn de personalitat presenten un consum de substàncies significativament major que les que no en tenen cap diagnosticat. A més a més, aquesta relació no és gens menyspreable ja que es pot afirmar que és una relació amb una associació moderada-alta ( $V$  de Cramer = 0,338).

Pel contrari, amb relació al trastorn mental trobem uns percentatges força igualats entre les dones que es troben diagnosticades i consumeixen tòxics (63,6%) i les dones que no es troben diagnosticades d'un trastorn mental i també presenten un consum actiu (62,9%), no existint relació entre les variables ( $\chi^2= ,008$   $p > ,05$ )

**Taula 44. Trastorn de personalitat i historial de consum de tòxics**

Historial de consum de tòxics	Presència de trastorn de personalitat						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sí	50	47,2	5	11,4	55	36,7	17,66**
No	56	52,8	39	88,6	95	63,3	
Total	106	100	44	100	150	100	

Nota. \*\* $p < ,01$ .

**Taula 45. Trastorn de trastorn mental i historial de consum de tòxics**

Historial de consum de tòxics	Presència de trastorn mental						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sí	66	62,9	28	63,6	94	63,1	0,08
No	39	37,1	16	36,4	55	36,9	
Total	105	100	44	100	149	100	

#### 6.4 Perfil psicopatològic comú en les dones encarcerades per un delicte violent

Un total de 27 persones del centre penitenciari Brians 1 van accedir a participar contestant l'Inventari d'Avaluació de la Personalitat (PAI). No obstant això, les pròpies escales de validesa de l'instrument van descartar un total de 8 qüestionaris. Atès que la grandària de la mostra obtinguda amb el PAI va ser petita, els anàlisis que aquí es mostren es limiten a presentar de manera descriptiva el perfil dels participants amb puntuacions vàlides (el 70,37% dels qüestionaris administrats) .

La taula 46 presenta la mitja de les puntuacions transformades (PT) dels 19 subjectes per a les principals escales de l'instrument.

**Taula 46. Escales principals del PAI**

Escales principals del PAI	Mostra (N=19)				Mostra PAI (N=479)*	
	<i>m</i>	Desviació estàndard	Mínim	Màxim	<i>m</i>	Desviació estàndard
Infreqüència (INF)	62,10	5,92	49,00	69,00	50,00	10,00
Impressió negativa (IMN)	61,21	18,59	46,00	100,00	50,40	10,00
Impressió positiva (IMP)	58,57	10,74	35,00	71,00	48,70	9,40
Queixes somàtiques (SOM)	52,00	6,324	42,00	67,00	51,30	10,50
Ansietat (ANS)	53,31	12,93	39,00	76,00	52,40	10,20
Trast, Relacionat amb l'ansietat (TRA)	59,15	13,88	42,00	93,00	52,40	10,10
Depressió (DEP)	57,15	8,54	48,00	78,00	51,80	10,50
Mania (MAN)	42,10	9,03	30,00	55,00	49,10	9,40
Paranoia (PAR)	61,63	8,66	46,00	80,00	50,10	9,50
Esquizofrènia (ESQ)	51,00	11,67	38,00	79,00	50,00	9,70
Trets Límits (LIM)	51,36	15,82	35,00	82,00	50,60	9,40
Trets Antisocials (ANT)	57,00	14,71	41,00	89,00	47,00	8,30
Problemes amb l'alcohol (ALC)	49,84	12,14	45,00	86,00	47,70	7,40
Problemes amb drogues (DRG)	55,89	15,47	42,00	99,00	48,90	8,90
Agressió (AGR)	52,78	11,56	39,00	76,00	49,60	9,70
Ideacions suïcides (SUI)	53,21	14,01	46,00	92,00	50,10	9,60
Falta de recolzament (FAS)	69,42	13,61	47,00	94,00	49,50	9,70
Rebuig al tractament (RTR)	45,89	13,19	26,00	67,00	48,70	9,90
Dominància (DOM)	43,21	7,44	36,00	62,00	48,50	10,20
Afabilitat (AFA)	39,73	13,98	19,00	62,00	50,20	10,10

\*Mostra de tipificació de l'adaptació espanyola en dones, del manual de correcció i interpretació del PAI.

L'anàlisi dels resultats de les escales de validesa, obtinguts dels 19 qüestionaris considerats com a vàlids, segons el manual tècnic del PAI, ens indiquen que el 84,2% de les internes han respost de manera infreqüent i per tant, les conclusions que es puguin extreure haurien de realitzar-se amb cautela. Aquest indicador d'infreqüència pot venir donat per una falta de motivació a l'hora de

donar resposta al qüestionari, dificultats en la comprensió lectora d'aquest o manca d'atenció en el moment de respondre als ítems. Altrament tampoc es detecta una intenció de distorsionar la seva imatge en sentit positiu o negatiu.

A la taula es pot observar les dades obtingudes a la mostra de baremació en població de dones espanyoles publicades al manual d'interpretació del PAI. Atenen a les diferències de la mida de les mostres corresponents, considerem que aquestes no permetrien un anàlisi fiable, així com tampoc les conclusions obtingudes d'aquesta comparativa.

A les escales clíniques, es detecten poques queixes corporals o preocupacions sobre la salut (SOM), així com baixos nivells d'ansietat o tensió (ANS) i poc malestar general (TRA). Així mateix, van mostrar poques queixes d'infelicitat (DEP) o característiques relacionades amb la mania o la hipomania (MAN). Van presentar-se com dones amb baixa suspicàcia i obertes (PAR), amb capacitat de mostrar habilitats per establir relacions i interactuar amb els altres (ESQ). En termes generals, els resultats indiquen que les internes es mostren sense dificultats respecte a l'estabilitat emocional, negant dificultats en el control d'impulsos o la presència de conductes antisocials (LIM i ANT). Finalment les internes neguen dificultats relacionades amb el consum d'alcohol i el consum d'altres tòxics (DRG).

Amb relació a les escales de l'àrea de tractament, les internes manifesten un correcte control de la seva expressió de la ira i la seva agressivitat (AGR) i pocs pensaments autolítics (SUI). Els resultats indiquen que sí es troba present de manera rellevant la percepció de manca de suport personal i social (FAS) alhora que més de la meitat de les internes no mostraven interès o estaven poc predisposades a fer canvis en la seva conducta (RTR).

Finalment les escales que analitzen les relacions interpersonals han indicat que les internes es mostren sense dificultats per assumir o cedir el control (DOM), en diferents contextos i amb capacitat d'apropar-se o distanciar-se de les relacions socials en cas necessari (AFA).



## 6.5 Prevalença de consum de tòxics

Pel que fa al consum de tòxics (taules 47 i 48), un 63,6% de les internes disposaria d'un historial de consum abusiu d'aquests. Atenent al tipus de substància més consumit, el més freqüent seria el policonsum (68,1%) seguit del consum d'alcohol (19,1%), de la cocaïna (6,4%), de l'abús de fàrmacs (3,2%), de l'heroïna (2,1%) i de THC (1,1%).

**Taula 47. Consum de tòxics**

Historial consum de tòxics	<i>n</i>	%
Sense historial de consum de tòxics	55	36,4
Amb historial de consum de tòxics	96	63,6
Total	151	100

**Taula 48. Substància de consum principal**

Substància de consum principal	<i>n</i>	%
Alcohol	18	19,1
THC	1	1,1
Cocaïna	6	6,4
Heroïna	2	2,1
Medicaments	3	3,2
Policonsum	18	68,1
Total	94	100

Si ens fixem en el percentatge d'interne que van rebre tractament abans d'entrar a presó, un 55,8% de les internes no havia fet cap mena de tractament previ a l'ingrés al centre penitenciari davant un 43,2% que sí que n'hauria rebut en algun moment al llarg de la seva trajectòria vital. En relació amb el tipus de tractament, el més freqüent seria el tractament per consum de substàncies (56,3%), seguit del tractament combinat per consum de substàncies i de salut mental (23,4%). El tractament per salut mental resulta ser el tipus de tractament rebut en menys proporció (20,3%)

### 6.5.1 Impacte del consum de tòxics en la trajectòria delinqüencial

De 149 internes analitzades, la taula 49 ens informa que el 95,5% de les dones que van iniciar l'activitat delictiva essent menors d'edat i fins els 16 anys

comptaven amb problemàtica associada al consum de tòxics. En les dones que van iniciar-se en el món delinqüencial entre els 17 i 30 anys del consum de tòxics es donava en el 61% d'interne i el 54% en les que van començar a delinquir sent majors de 30 anys. Existeix una relació significativa entre les dues variables amb una associació moderada ( $\chi^2 = 11,87$   $p < ,01$  i  $V$  de Cramer = ,282). Podem afirmar que les dones amb problemàtica de consum de substàncies comencen a delinquir significativament abans que les que no compten amb un historial toxicològic.

**Taula 49. Inici de l'activitat delictiva o violenta i historial de consum de substàncies**

Historial de consum de substàncies	Inici de l'activitat delictiva o violenta								$\chi^2$
	Fins 16 anys		De 17 a 30 anys		Més de 30 anys		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
No	1	4,5	30	39	23	46	54	36,2	11,87**
Sí	21	95,5	47	61	27	54	95	63,8	
Total	22	100	77	100	77	100	149	100	

Nota. \*\* $p < ,01$ .

En la taula 50 s'han pogut analitzar un total de 148 casos. Trobem que el 53,7% de les internes amb historial de consum de tòxics han rebut una socialització o criança problemàtica en la família d'origen, mentre que el 47,2% de les dones no té problemes d'addicció i també presenta una criança problemàtica en la família d'origen. No existeix relació significativa entre les variables ( $\chi^2 = ,694$   $p > ,05$ ).

**Taula 50. Historial de consum de substàncies i criança problemàtica**

Criança problemàtica	Historial de consum de substàncies						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
No	20	37,7	33	34,7	53	35,8	,694
?	8	15,1	11	11,6	19	12,8	
Sí	25	47,2	51	53,7	76	51,4	
Total	53	100	95	100	148	100	

La taula 51, ens indica la relació existent entre presentar consum de substàncies tòxiques i l'increment de la freqüència, gravetat i diversitat del delictes (ítem 9 del

RisCanvi). Es pot observar com el 49,5% de les dones amb problemàtica de consum puntua afirmativament en aquest ítem 9, front el 64,2% de les dones que no han tingut problemàtica de tòxics ni presenten un increment en la freqüència, gravetat i diversitat del delicte. Aquesta relació esdevé significativa i amb una associació moderada ( $\chi^2= 10,19$   $p < 01$  i  $V$  de Cramer= 0,262).

**Taula 51. Historial de consum de substàncies i increment de la freqüència, gravetat i diversitat del delicte**

Increment en el delicte	Historial de consum de substàncies						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
No	34	64,2	35	36,8	69	46,6	10,19**
?	4	7,5	13	13,7	17	11,5	
Sí	15	28,3	47	49,5	62	41,9	
Total	53	100	95	100	148	100	

Nota. \*\* $p < ,01$ .

Segons la taula 52, el 37,5% de les dones amb historial de consum de substàncies tòxiques presenten delictes de robatori amb violència i/o intimidació, front al 27,3% de les dones que no tenen problemàtica de consum de tòxics. Aquestes dues variables no presenten relació significativa ( $\chi^2= ,1,63$   $p > ,05$ ).

**Taula 52. Historial de consum de substàncies i delicte de robatori amb violència i intimidació**

Delicte de robatori amb v/i	Historial de consum de substàncies						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
No	40	72,7	60	62,5	100	66,2	1,63
Sí	15	27,3	36	37,5	51	33,8	
Total	55	100	96	100	151	100	

La taula 53 ens indica que de 149 dones, el 72,3% han tingut un historial de consum de tòxics i a més a més compten amb antecedents delictius en contraposició al 38,2% d'internees que no han tingut problemes de consum de substàncies. Aquestes dues variables presenten una relació significativa amb una associació forta ( $\chi^2= ,16,83$   $p < ,01$  i  $V$  de Cramer = ,336).

**Taula 53. Historial de consum de substàncies i antecedents delictius**

Presència d'antecedents delictius	Historial de consum de substàncies						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
No	34	61,8	26	27,7	60	40,3	16,83**
Sí	21	38,2	68	72,3	89	59,7	
Total	55	100	94	100	149	100	

Nota. \*\* $p < ,01$ .

### 6.5.2 Consum de substàncies i compliment de la pena

En la taula 54 podem observar com el 38,9% de les internes amb problemàtica de consum de substàncies també han protagonitzat regressions de grau, en comparació amb el 18,9% de dones que sense presentar historial de consum han estat regressades de grau. Aquestes dues variables presenten un relació significativa amb un grau de significació moderat ( $\chi^2 = 9,63$   $p < ,01$  i *V* de Cramer = ,255). Per tant, presentar problemàtica de consum de tòxics es troba associat en major proporció a presentar regressions de grau.

**Taula 54. Historial de consum de substàncies i regressió de grau**

Regressió de grau	Historial de consum de substàncies						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
No	43	81,1	54	56,8	97	65,6	9,63**
?	0	0	4	4,2	4	2,7	
Sí	10	18,9	37	38,9	47	31,8	
Total	53	100	95	100	148	100	

Nota. \*\* $p < ,01$ .

## 6.6 Prevalença de la victimització

De l'anàlisi de la següent taula (55) extraïem que del 100% de la nostra mostra, el 46,4% de dones han patit algun tipus de victimització al llarg de la seva vida, bé sigui un cop o diversos, sent menors d'edat o bé ja en l'edat adulta. S'han contemplat com a victimització també les experiències com a testimonis.

**Taula 55. Presència de victimització al llarg de la trajectòria vital**

<b>Victimització prèvia directa i/o indirecta</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	81	53,6
Sí	70	46,4
Total	151	100

En relació amb la presència d'antecedents de victimització directa infantil (taula 56), pràcticament la meitat de les internes afirma haver estat víctima abans dels 18 anys. En aquest sentit, un 45,3% afirma haver patit victimització quan eren menors d'edat, mentre que un 54,7% afirma no haver patit victimització infantil.

Quant al tipus de victimització directa patida (taula 57), aquesta resulta molt heterogènia. En aquest sentit, entre les internes que afirmen haver patit victimització de manera directa, un 31,3% hauria estat víctima de negligència, un 28,4% afirma haver patit polivictimització, un 23,9% afirma haver patit polivictimització incloent la violència sexual, un 7,5% hauria patit violència física, un 6,0% violència sexual i un 1,5% violència psicològica o assetjament escolar.

Pel que fa als autors de la victimització infantil (taula 58), en un 28,8% dels casos foren els progenitors seguit d'un 9,6% dels casos on els autors provenien de diferents àmbits. En el 2,7% dels casos els autors van ser persones externes a l'entorn proper de la menor i en un 0,7% dels casos els autors foren els germans, el cuidador o un igual.

**Taula 56. Presència de victimització a la infància**

<b>Presència de victimització directa en la infància</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No victimitzades	81	54,7
Victimitzades	67	45,3
Total	148	100,0

**Taula 57. Tipus de victimització directa a la infància**

<b>Tipus de victimització directa infantil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Física	5	7,5
Psicològica	1	1,5
Sexual	4	6
Negligència	21	31,3

Bullying	1	1,5
Polivictimització	19	28,4
Polivictimització incloent sexual	16	23,9
Total	67	100

**Taula 58. Autor de la victimització directa a la infància**

<b>Autor de la victimització directa infantil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sense victimització	81	55,5
Progenitor	42	28,8
Germans	1	0,7
Altres familiar	2	1,4
Cuidador	1	0,7
Altres persones	4	2,7
Iguals	1	0,7
Més d'un autor	14	9,6
Total	146	100

Pel que fa a la victimització indirecta (taula 59), del 27,3 % d'internes que refereix haver-ne patit, la polivictimització és el tipus de victimització que s'ha donat en més ocasions, concretament en el 46,2% dels casos, seguit de la violència física (30,8%), de la negligència (15,4%), de la violència psicològica (5,1%). Finalment, en una menor proporció tenim la polivictimització incloent la violència sexual (2,6%) (taula 60).

Pel que fa als autors de la victimització (taula 61), els principals serien els progenitors (24,5%), seguit de les persones de l'entorn (0,7%) i de les desconegudes (0,7%).

**Taula 59. Presència de victimització indirecta a la infància**

<b>Victimització indirecta en la infància</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No victimitzades	104	72,7
Victimitzades	39	27,3
Total	143	100,0

**Taula 60. Tipus de victimització indirecta a la infància**

<b>Tipus de victimització indirecta en la infància</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Física	12	30,8

Psicològica	2	5,1
Negligència	6	15,4
Polivictimització	18	46,2
Polivictimització i sexual	1	2,6
Total	39	100

**Taula 61. Autors de la victimització indirecta a la infància**

Autor de la victimització indirecta en la infància	n	%
No victimització	104	72,7
Progenitors	37	25,9
Altres persones de l'entorn	1	0,7
Altres persones desconegudes	1	0,7
Total	143	100

En relació amb el fet d'haver sofert victimització en l'edat adulta (taula 62), un 55,5% de les dones afirma haver-ne patit. El tipus de victimització més freqüent (taula 63) seria la polivictimització (53,8%) seguida de la violència física (20%) i la polivictimització incloent la violència sexual (11,3%). Finalment, en una menor proporció es trobarien la violència psicològica (10%) i la sexual (5%).

En relació amb els autors (taula 64), en un 52,4% dels casos, es tractaria de la parella, seguida de diferents autors provinents de diferents àmbits (1,4%) i de persones desconegudes (0,7%) o d'altres familiars (0,7%).

**Taula 62. Victimització patida a l'edat adulta**

Presència de victimització a partir dels 18 anys	n	%
No victimitzades	65	44,5
Victimitzades	81	55,5
Total	146	100

**Taula 63. Tipus de victimització patida a l'edat adulta**

Tipus de victimització a partir dels 18 anys	n	%
Física	16	20
Psicològica	8	10
Sexual	4	5
Polivictimització	43	53,8
Polivictimització i sexual	9	11,3

Total	80	100
-------	----	-----

**Taula 64. Autor de la victimització a l'edat adulta**

Autor de la victimització a partir de 18 anys	n	%
No victimització	65	44,8
Altres familiars	1	0,7
Parella	76	52,4
Altres persones desconegudes	1	0,7
Més d'un autor de diferents àmbits	2	1,4
Total	145	100

### 6.6.1 Experiències de victimització i salut mental

Amb relació a la victimització i el trastorn de personalitat (taula 65), podem observar que del 100% de la mostra, un 34,8% de dones victimitzades també tenen un trastorn de personalitat associat mentre que el 24,7% de les internes victimitzades no tenen diagnosticat cap trastorn. No s'ha trobat relació significativa ( $\chi^2= 1,83 p> ,05$ ).

La taula 66 ens mostra els percentatges entre les internes amb experiències de victimització i l'historial de consum de tòxics, així podem observar com el 71,6% de les internes victimitzades han presentat problemàtica en el consum de tòxics, davant el 50% que no han estat victimitzades prèviament, existint una relació significativa entre aquestes dues variables esdevenint una significació moderada ( $\chi^2= 6,58 p < ,01$  i *V de Cramer* = 0,217).

**Taula 65. Victimització prèvia i historial de consum de substàncies**

Historial de consum de substàncies	Presència de victimització prèvia						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	n	%	n	%	n	%	
No	26	50	25	28,4	51	36,4	6,58**
Sí	26	50	63	71,6	89	63,6	
Total	52	100	88	100	140	100	

Nota. \*\* $p < ,01$ .



**Taula 66. Victimització prèvia i trastorn de personalitat**

Presència trastorn de la personalitat	Presència de victimització prèvia						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	n	%	n	%	n	%	
No	61	75,3	45	65,2	106	70,7	1,83
Sí	20	24,7	24	34,8	44	29,3	
Total	81	100	69	100	150	100	

Tal com s'observa a la taula 67, d'un total de 149 dones, el 30,9% de dones victimitzades presenta un trastorn mental diagnosticat, mentre que el 28,4% de dones victimitzades no té cap trastorn mental. No existeix relació significativa entre ser victimitzada i patir un trastorn mental ( $\chi^2=,110$   $p>,05$ ).

**Taula 67. Victimització prèvia i trastorn mental**

Presència de trastorn mental	Presència de victimització prèvia						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	n	%	n	%	n	%	
No	58	71,6	47	69,1	105	70,5	,110
Sí	23	28,4	21	30,9	44	29,5	
Total	81	100	68	100	149	100	

### 6.6.2 Impacte de la victimització en la trajectòria delinqüencial

Pel que fa a la relació entre haver exercit la prostitució i haver comès algun delictes de caire sexual (taula 68), trobem que el 100% de dones que han exercit la prostitució presenten al seu historial delictes que no són de naturalesa sexual. Només l'1,5% de les dones han comès un delictes de caire sexual i es tracta d'internes que no han tingut relació amb el món de la prostitució. No existeix relació entre aquestes dues variables ( $\chi^2=,292$   $p>,05$ ).

**Taula 68. Prostitució i comissió de delictes sexual**

Comissió delictes sexual	Haver exercit la prostitució						$\chi^2$
	Sí		No		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sí	2	1,5	0	0	2	1,3	,292
No	130	98,5	19	100	149	98,7	
Total	132	100	19	100	151	100	

Tal com es mostra a la taula 69, el 69,1% de la mostra de dones que han patit victimització presenta antecedents delictius, davant el 51,9% de les que no han patit victimització prèvia i tenen antecedents delictius. De l'anàlisi estadístic podem afirmar que existeix relació significativa entre haver patit victimització i presentar antecedents delictius ( $\chi^2 = 4,58$   $p < ,05$ ). Per tant, la victimització de les dones estaria associada a presentar significativament més antecedents delictius que les dones que no han estat victimitzades. Malgrat la relació significativa estem parlant d'una associació feble ( $V$  de Cramer = ,175).

**Taula 69. Victimització prèvia i antecedents delictius**

Presència antecedents delictius	Presència de victimització prèvia						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	n	%	n	%	n	%	
No	39	48,1	21	30,9	60	40,3	4,58*
Sí	42	51,9	47	69,1	89	59,7	
Total	81	100	68	100	149	100	

Nota. \* $p < ,05$ .

El 63,8% de les dones que han patit victimització durant la infància han presentat conductes de desajustament infantil (segons l'ítem 16 de l'eina *RisCanvi*). Pel contrari, el 20,3% de les dones que no compten amb experiències de victimització durant la infantesa han presentat desajustament infantil (taula 70). La significació entre aquestes dues variables esdevé significativa amb un grau d'associació alt ( $\chi^2 = 31,79$   $p < ,01$  i  $V$  de Cramer = ,463), per tant les dones que han patit victimització a la infància estan associades a presentar un desajustament infantil significativament en major part que les que no han estat victimitzades.

**Taula 70. Victimització infantil i desajustament infantil**

Desajustament infantil	Presència de victimització infantil						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	n	%	n	%	n	%	
No	52	65,8	16	23,2	68	45,9	31,79**
?	11	13,9	9	13	20	13,5	
Sí	16	20,3	44	63,8	60	40,5	

Total	79	100	69	100	148	100
-------	----	-----	----	-----	-----	-----

Nota. \*\* $p < ,01$ .

Relacionant les variables inici de l'activitat delictiva i/o violenta (ítem 22 del *RisCanvi*) amb la presència d'antecedents en la família d'origen (ítem 8 del *RisCanvi*), a la taula 71, trobem que el 42,9% de les dones que va iniciar la seva carrera delictiva i/o violenta abans i fins els 16 anys comptava amb antecedents delictius a la seva família d'origen; el 40,8% va començar a presentar conductes delictives i/o violentes entre els 17 i 30 anys tenint també antecedents delictius a la família d'origen. Per últim el 16% de les dones que tenia antecedents familiars delictius van iniciar la carrera delictiva amb més de 30 anys. Existeix una relació significativa entre aquestes dues variables amb una associació moderada ( $\chi^2=15,26$   $p < ,01$ ,  $V$  de Cramer =,228). Així trobem que les internes que compten amb antecedents delictius a la família d'origen inicien la seva activitat delictiva significativament abans que les que no.

**Taula 71. Inici de l'activitat delictiva o violenta i antecedents delictius a la família**

Antecedents delictius en la família d'origen	Inici de l'activitat delictiva o violenta								$\chi^2$
	Fins 16 anys		De 17 a 30 anys		Més de 30 anys		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
No	10	47,6	44	57,9	35	70	89	60,5	15,26**
?	2	9,5	1	1,3	7	14	10	6,8	
Sí	9	42,9	31	40,8	8	16	48	32,7	
Total	21	100	76	100	50	100	147	100	

Nota. \*\* $p < ,01$ .

### 6.6.3 Victimització prèvia i tipus delictiu

A la taula 72 podem observar les dades existents entre les dones penades que han patit victimització i els delictes que han comès. Els percentatges més elevats els trobem en el delicte de robatori i intimidació seguit dels delictes més violents, així podem observar com el 42,9% de les dones victimitzades han comès delictes de robatoris amb violència i/o intimidació, el 12,9% de dones víctimes delictes de lesions, també un 12,9% de dones victimitzades estan penades per diversos delictes violents, l'11,4% d'internes amb historial de victimització han comès delictes d'assassinat i les seves formes i un 5,7% d'internes estan penades per

delicte d'homicidis i les seves formes. En menor proporció trobem representació de la resta de delictes violents (atemptat autoritat, abús sexual, tràfic d'éssers humans, delictes de violència domèstica i/o de gènere i explotació de menors) en les internes que han patit victimització.

De l'anàlisi realitzat podem exposar que no existeix relació significativa entre la victimització prèvia i el tipus delictiu ( $\chi^2= 16,215 p> ,05$ ), malgrat cal destacar que davant la multitud de delictes violents analitzats i la mida de la mostra existeix dispersió en les dades d'aquest creuament.

**Taula 72. Victimització prèvia i tipologia delictiva**

Tipologia delictiva	Presència de victimització prèvia						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Robatori amb v/i	21	25,9	30	42,9	51	33,8	16,21
Homicidi	15	18,5	4	5,7	19	12,6	
Atemptat autoritat	2	2,5	2	2,9	4	2,6	
Assassinat	11	13,6	8	11,4	19	12,6	
Lesions	9	11,1	9	12,9	18	11,9	
Amenaces	1	1,2	0	0	1	0,7	
Abús sexual	0	0	2	2,9	2	1,3	
Trata d'éssers humans	6	7,4	2	2,9	8	5,3	
Detenció il·legal	2	2,5	0	0	2	1,3	
VIGE/VIDO	5	6,2	3	4,3	8	5,3	
Diversos delictes violents	9	11,1	9	12,9	18	11,9	
Explotació de menors	0	0	1	1,4	1	0,7	
Total	81	100	70	100	151	100	

#### 6.6.4 Victimització i reincidència

Segons ens indica la taula 73 només el 39,8% de les dones que han patit algun tipus de victimització presenten reincidència sobre la mateixa tipologia delictiva, front el 32,7% que no han patit cap experiència de victimització. Aquesta reincidència ha estat valorada a partir del buidatge de la informació del SIPC on queden reflexats la presència d'antecedents i la tipologia d'aquests. Per tant,

majoritàriament les dones, hagin o no patit situacions de victimització, no presenten reincidència de la mateixa tipologia delictiva. Aquestes dues variables no presenten relació ( $\chi^2= ,702 p> ,05$ ).

**Taula 73. Victimització prèvia i reincidència de la mateixa tipologia delictiva**

Reincidència mateixa tipologia delictiva	Presència de victimització prèvia						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	n	%	n	%	n	%	
No	35	67,3	53	60,2	88	62,9	,702
Sí	17	32,7	35	39,8	52	37,1	
Total	52	100	88	100	140	100	

A la taula 74 podem observar com el 43,2% de les dones que han patit algun tipus de victimització també han presentat reincidència penitenciària davant del 36,5% de les dones que no tenien experiències de victimització. Tampoc s'ha obtingut relació entre aquestes dues variables ( $\chi^2= ,598 p> ,05$ ).

**Taula 74. Victimització prèvia i reincidència penitenciària**

Reincidència penitenciària	Presència de victimització prèvia						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	n	%	n	%	n	%	
No	33	63,5	50	56,8	83	59,3	,598
Sí	19	36,5	38	43,2	57	40,7	
Total	52	100	88	100	140	100	

Pel que fa al risc de reincidència violenta i/o general, les taules 75 i 76 ens mostren que, per una banda, el percentatge de dones amb historial de victimització prèvia que tenen un risc alt de reincidència violenta és similar al percentatge de dones que no ha patit cap experiència de victimització (20,7% i 19,2%,  $\chi^2= ,505 p> ,05$ ).

D'altra banda, trobem també similituds pel que fa a la reincidència general. El 26,5% de les dones amb victimització prèvia obté un risc alt en reincidència general, mentre que les internes sense històries de victimització representa el 19,2% del risc alt ( $\chi^2= 1,014 p> ,05$ ). No existeix relació entre l'historial de

victimització i el risc de reincidència general i/o violenta.

**Taula 75. Victimització prèvia i risc de reincidència violenta**

Risc de Reincidència violenta	Presència de victimització prèvia						χ <sup>2</sup>
	No		Sí		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baix	30	57,7	45	51,7	75	54	,505
Moderat	12	23,1	24	27,6	36	25,9	
Alt	10	19,2	18	20,7	28	20,1	
Total	52	100	87	100	139	100	

**Taula 76. Victimització prèvia i risc de reincidència general**

Risc de Reincidència general	Presència de victimització prèvia						χ <sup>2</sup>
	No		Sí		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baix	32	61,5	45	54,2	77	57	1,01
Moderat	10	19,2	16	19,3	26	19,3	
Alt	10	19,2	22	26,5	32	23,7	
Total	52	100	83	100	135	100	

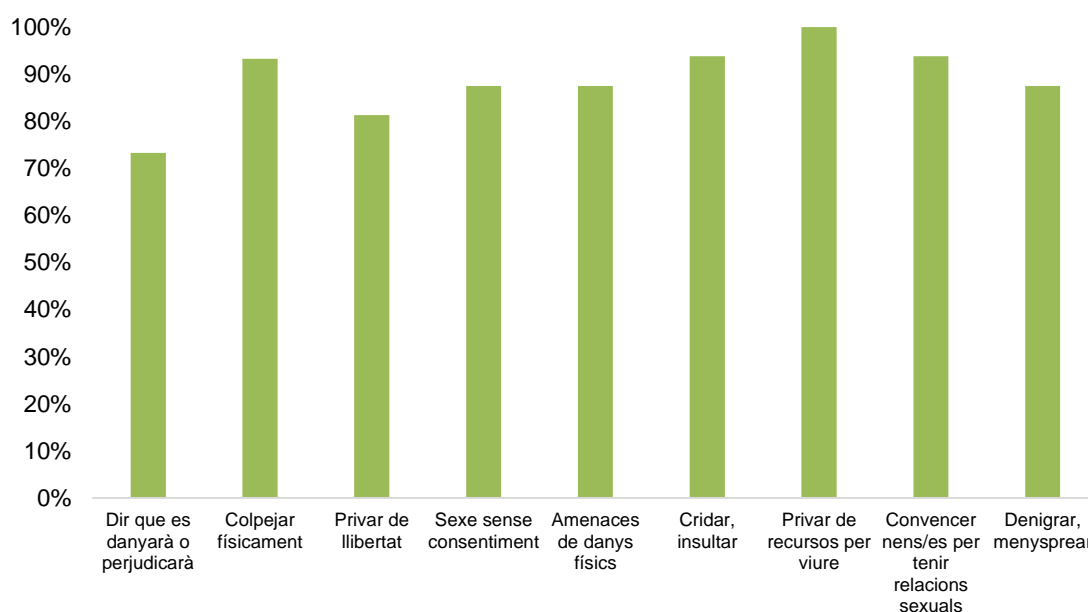
### 6.6.5 Resultats dels qüestionaris de victimització

Davant la pregunta “quins dels següents actes consideraria vostè que constitueixen violència contra les persones?” un 73,3% de les internes va respondre que considerava que el fet de dir-li a una persona que se la danyarà o perjudicarà era violència davant un 26,7% que considerava que no ho era. En relació a colpejar o castigar físicament a una persona, un 93,3% de les internes ho identificà com a un acte violent davant un 6,7% que no. Respecte a treure la llibertat a un adult (prohibir-li o impedir-li fer activitats), un 87,5% de les internes van identificar aquesta acció com a violenta davant un 12,5% que no.

Pel que fa a la realització d'actes sexuals amb una persona sense la seva aprovació ni consentiment, un 87,5% de les internes van afirmar que l'acció era violenta davant un 12,5% que no. Respecte al fet d'amenaçar de danyar físicament a una persona, un 87,5% de les internes van afirmar que l'acció era violenta davant un 12,5% que no.

En relació amb cridar o insultar a una persona, un 93,8% ho considera un acte violent davant un 6,7% que no. Pel que fa a privar a una persona de recursos per a viure, un 100% ho considera violència. Respecte a convèncer els nens per a que realitzin actes sexuals, un 93,3% de les internes ho identificà com a un acte violent davant un 6,7% que no. En relació amb denigrar, depreciar o desvaloritzar a una persona, un 87,5% de les internes van afirmar que l'acció era violenta davant un 12,5% que no (veure figura 7).

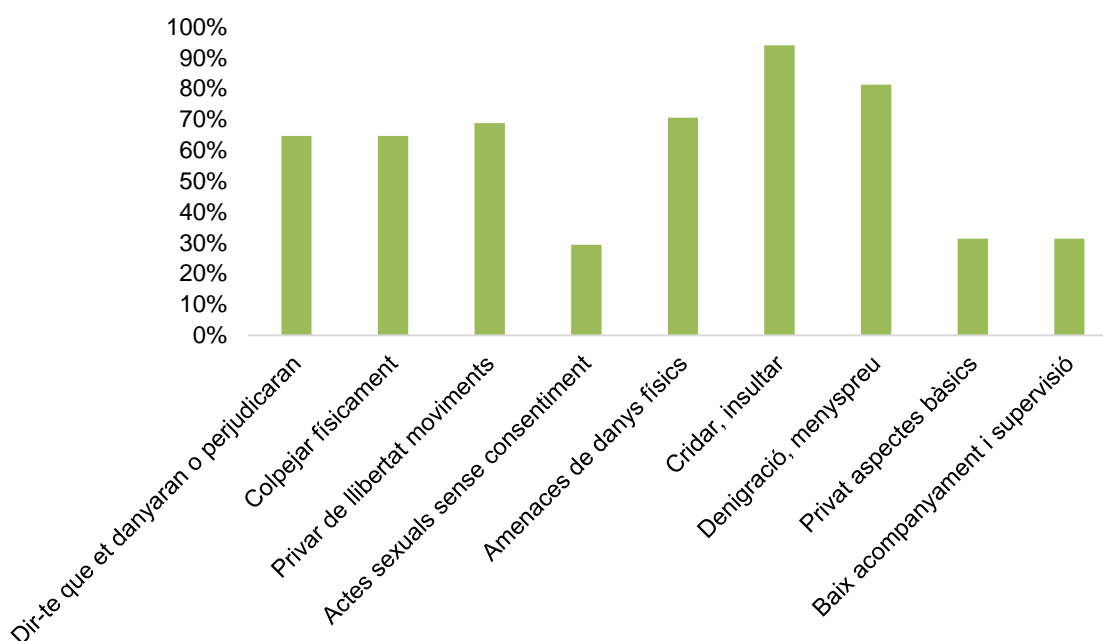
**Figura 7. Percepció de la violència**



Seguidament, es van formular una sèrie de preguntes a les internes que tenien a veure amb el fet d'haver experimentat victimització durant la infància i l'adolescència. Les internes havien de respondre a les preguntes de manera afirmativa o negativa. Així, un 64,7% de les internes va respondre que alguna vegada algú li havia dit que l'aniria a danyar o a perjudicar davant un 35,3% que va dir que no, un 64,7% va afirmar haver estat colpejada físicament un castigada davant un 35,3% que ho va negar, un 68,8% va afirmar haver estat impedita per algú de fer activitats o de moure's lliurement davant un 31,3% que ho negà, un 29,4% va afirmar haver estat obligada o forçada de realitzar actes sexuals sense el seu consentiment davant un 70,6% que va dir que no, un 70,6% va respondre afirmativament quan van ser preguntades per haver patit alguna amenaça relacionada amb patir dany físic davant un 29,4% que ho negà.

En relació amb haver patit menyspreus i devaluacions, un 81,3% va reconèixer haver-ho patit i un 18,8% ho va negar. Així mateix, un 31,3% va afirmar haver estat privada d'elements bàsics com l'educació, l'alimentació, la higiene, la roba davant un 68,8% que va dir que no. Finalment, un 31,3% va afirmar haver estat educada en una família amb poc acompanyament, supervisió, interès o preocupació davant un 68,8% que ho negà (veure figura 8).

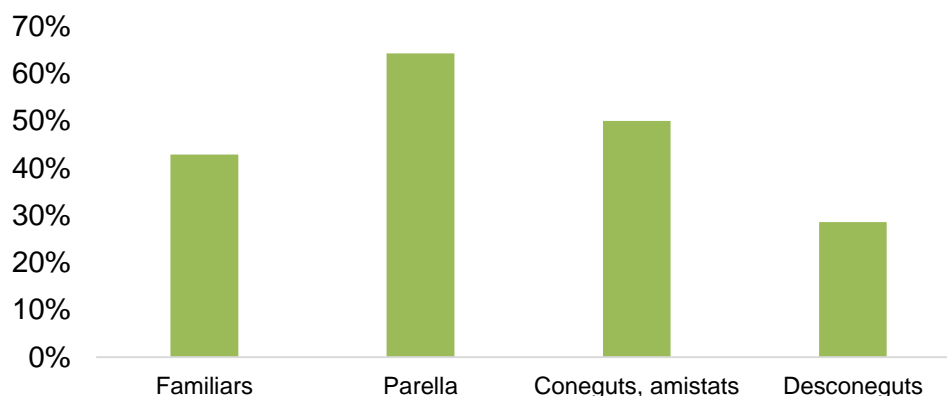
**Figura 8. Tipus de victimització patida a la infància i l'adolescència**



Preguntades pels autores/es d'aquesta victimització, el 42,9% afirmà que les situacions anteriors s'havien dut a terme per part de familiars, un 64,3% identificà com a l'autor a la parella sentimental, un 50% identificà com a autors/es a les amistats i un 21,1% afirmà haver patit victimització per part d'una persona desconeguda (veure figura 9).



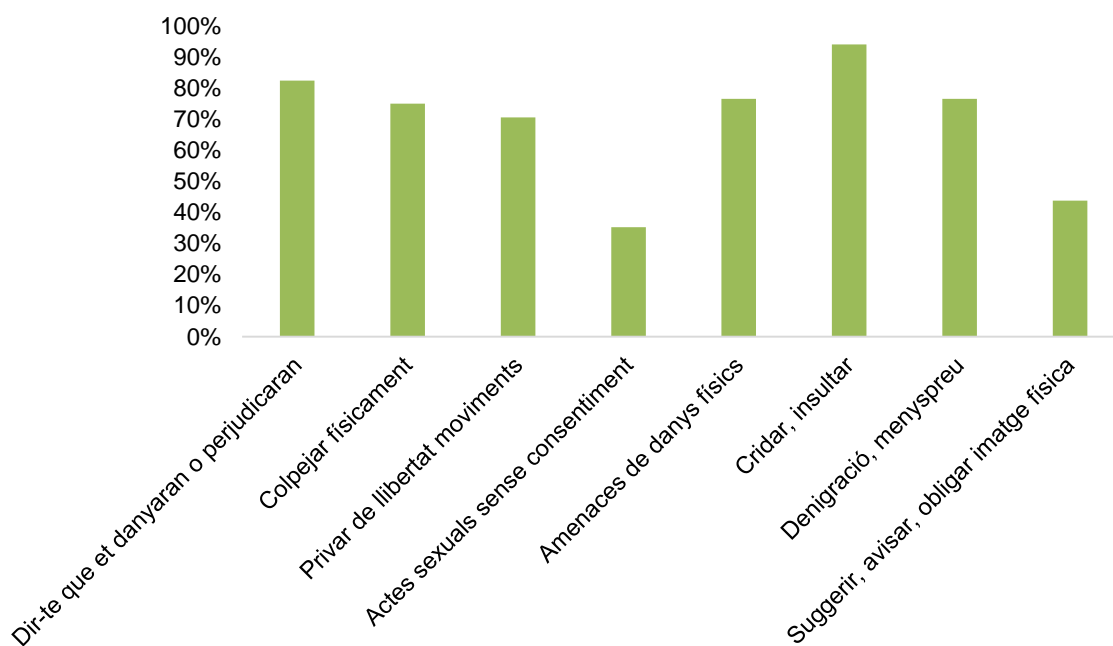
**Figura 9. Autors de la victimització patida a la infància i l'adolescència**



Així mateix, es van formular les mateixes preguntes a les internes relatives al fet d'haver experimentat victimització durant l'edat adulta. Novament, es va demanar a les internes que responguessin de manera afirmativa o negativa. Així, un 82,4% de les internes va respondre que alguna vegada algú li havia dit que l'aniria a danyar o a perjudicar davant un 17,6% que va dir que no, un 75,0% va afirmar haver estat colpejada físicament un castigada davant un 25% que ho va negar, un 70,6% va afirmar haver estat impedida per algú de fer activitats o de moure's lliurement davant un 29,4% que ho negà, un 35,3% va afirmar haver estat obligada o forçada de realitzar actes sexuals sense el seu consentiment davant un 64,7% que va dir que no, un 76,5% va respondre afirmativament quan van ser preguntades per haver patit alguna amenaça relacionada amb patir dany físic davant un 23,5% que ho negà. Així mateix, un 94,1% afirmà haver estat cridada o insultada i un 5,9% va respondre negativament.

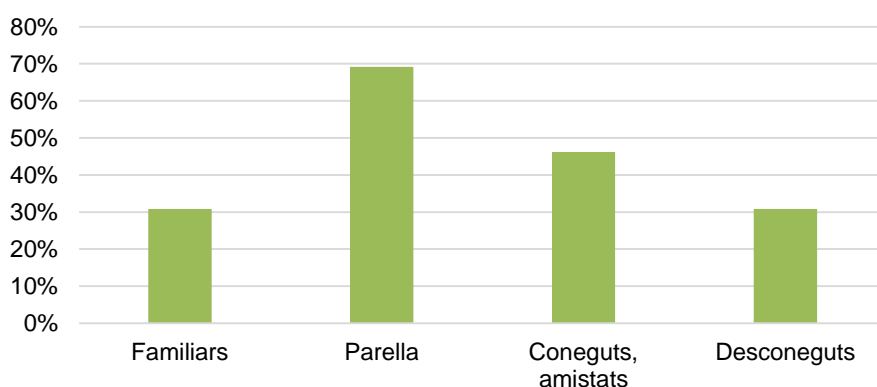
En relació amb haver patit menyspreus i devaluacions, un 76,5% va reconèixer haver-ho patit i un 23,5% ho va negar. Finalment, un 43,8% va afirmar haver estat obligada a portar una imatge en concret o privada de vestir-se i maquillar-se d'una determinada manera davant un 56,3% que va dir que no (veure figura 10).

**Figura 10. Tipus de victimització patida a l'edat adulta**



Preguntades pels autores/es d'aquesta victimització durant l'edat adulta, el 30,8% afirmà que les situacions anteriors s'havien dut a terme per part de familiars, un 69,2% identificà com a l'autor a la parella sentimental, un 46,2% identificà com a autors/es a les amistats i un 30,8% afirmà haver patit victimització per part d'una persona desconeguda (veure figura 11).

**Figura 11. Autors de la victimització patida a l'edat adulta**

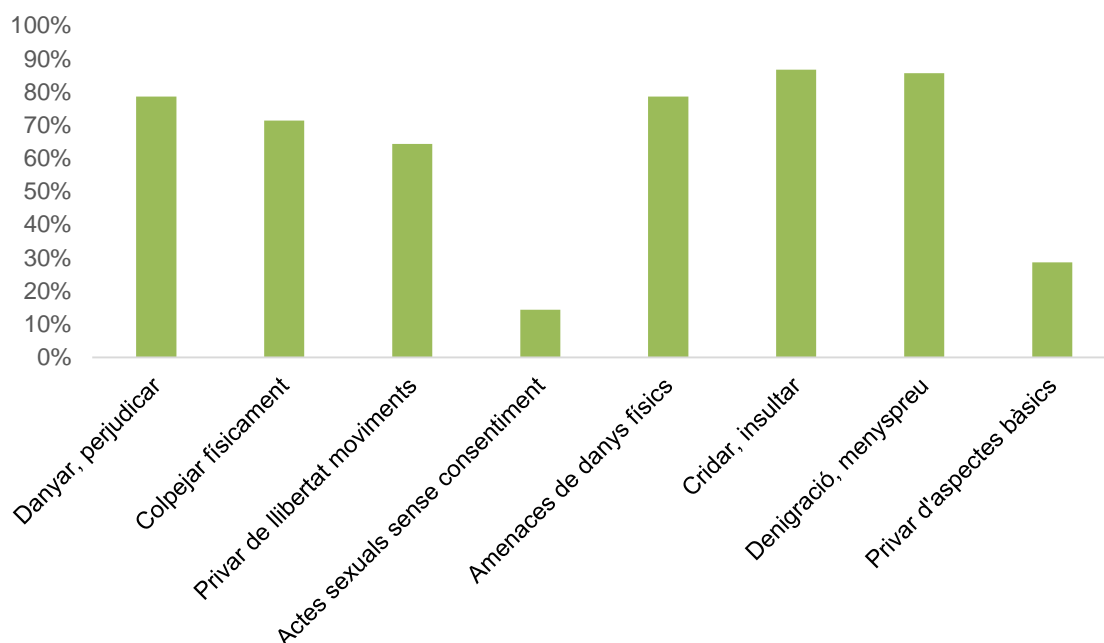


Finalment, es van formular les mateixes preguntes a les internes relatives al fet d'haver estat testimonis de victimització. De nou, es va sol·licitar a les internes que responguessin de manera afirmativa o negativa. Així, un 78,6% de les internes va respondre que alguna vegada havien estat testimonis d'amenaques

davant un 21,4% que va dir que no, un 71,4% va afirmar haver estat testimoni de violència física davant un 28,6% que ho va negar, un 64,3% va afirmar haver estat testimoni de com un tercer va ser privat de fer activitats o de moure's lliurement per part d'una altra persona davant un 35,7% que ho negà, un 14,3% va afirmar haver estat testimoni d'abusos o agressions sexuals davant un 85,7% que va dir que no, un 78,6% va respondre afirmativament quan van ser preguntades per haver estat testimonis d'alguna amenaça relacionada amb patir dany físic davant un 21,4% que ho negà. Així mateix, un 86,7% afirmà haver estat cridada o insultada i un 13,3% va respondre negativament.

En relació amb haver estat testimonis de menyspreus i devaluacions, un 85,7% va reconèixer haver-ho patit i un 14,3% ho va negar. Finalment, un 28,6% va afirmar haver estat testimoni de negligència davant un 71,4% que va dir que no (veure figura 12).

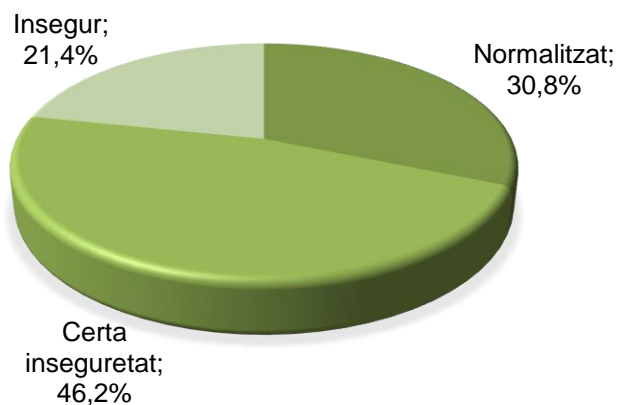
**Figura 12. Tipus de victimització i testimonis**



Així mateix, es va preguntar a les dones recluses per les característiques del seu entorn durant la seva infància. En aquest sentit, un 30,8% va respondre haver crescut en un entorn normalitzat, seguretat al carrer i sense violència, un 46,2% va referir haver-se criat en un entorn un xic insegur amb poca violència i delinqüència, un 21,4% va afirmar haver-se criat en un entorn insegur amb

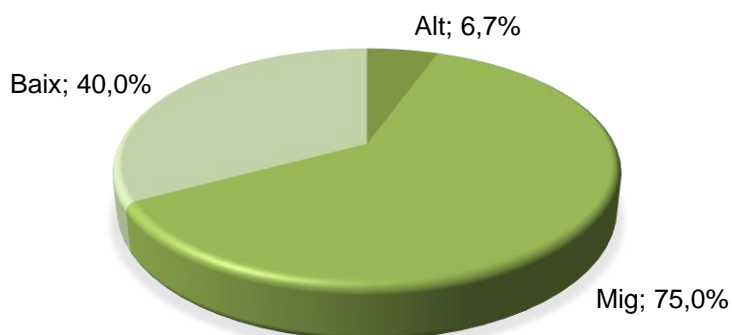
presència de violència i delinqüència (veure figura 13).

**Figura 13. Tipus d'entorn durant la criança**



Preguntades pel nivell econòmic del seu entorn, un 6,7% va referir haver-se criat en un entorn d'elevat nivell econòmic o de riquesa, un 75% va afirmar haver crescut en un entorn poblacional amb un nivell econòmic mitjà i un 40% va afirmar haver-se criat en un entorn de baix nivell econòmic o pobresa (veure figura 14).

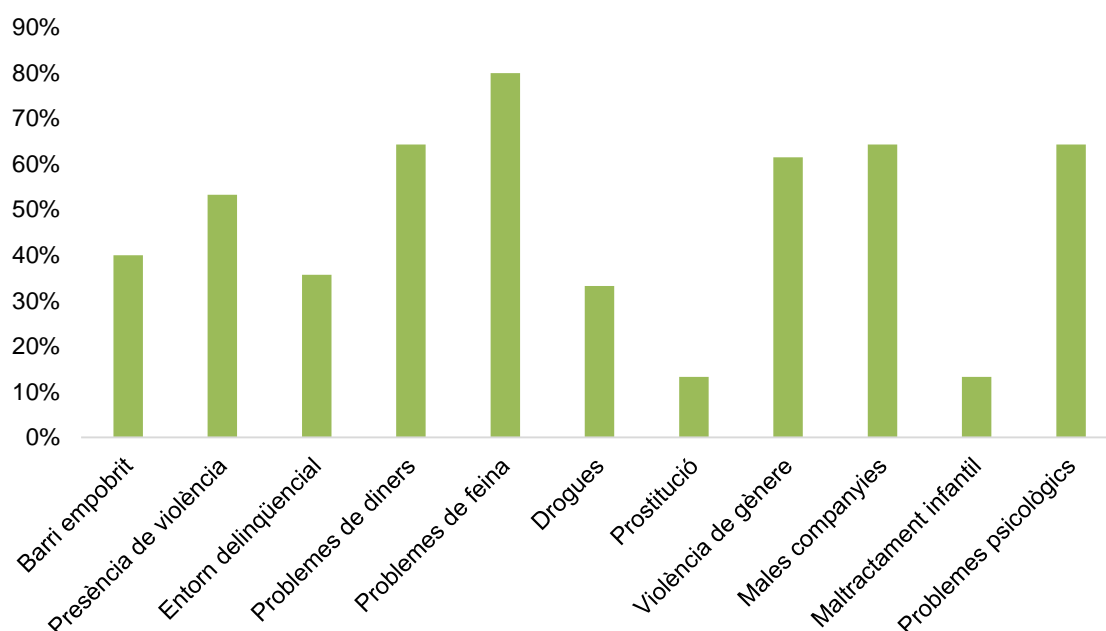
**Figura 14. Nivell econòmic**



També es va preguntar a les dones per aquelles situacions que elles consideraven que havien pogut influir en la seva situació de privació de llibertat. Així un 40% va afirmar que el fet d'haver-se criat en un barri pobre havia tingut influència, un 53,3% ho associà amb haver patit violència al llarg de la seva vida (física, psicològica i/o sexual), un 35,7% ho associà amb haver crescut en un entorn delinqüencial, un 64,3% amb problemes econòmics, un 80% amb problemes laborals, un 33,3% ho relacionà amb les drogues, un 13,3% amb la

prostitució, un 61,5% a la violència de gènere, un 64,3% a les “males companyies”, un 13,3% al maltractament infantil i un 64,3% a problemes psicològics (veure figura 15).

**Figura 15. Problemàtica associada amb la situació de privació de llibertat**



Finalment, tal com mostra la taula 77 s'han analitzat els 21 casos obtinguts amb el qüestionari de victimització per tal d'analitzar si existeix relació entre provenir d'un entorn marginal i presentar increment de la freqüència, gravetat i diversitat del delictes. Es pot observar com el 37,5% de les internes provinents d'entorns marginals ha presentat un increment en la freqüència, gravetat i diversitat del delictes, davant del 53,8% que ha presentat aquesta trajectòria sense provenir d'entorns marginals i/o problemàtics. Podem afirmar que no existeix relació entre les dues variables ( $\chi^2 = ,778$   $p > ,05$ ).

**Taula 77. Entorn delinqüencial i increment de la freqüència, gravetat i diversitat del delictes**

Increment en el delictes	Entorn delinqüencial						$\chi^2$
	No		Sí		Total		
	n	%	n	%	n	%	
No	1	12,5	2	15,4	3	14,3	,778
?	4	50	4	30,8	8	38,1	
Sí	3	37,5	7	53,8	10	47,6	

Total	8	100	13	100	21	100
-------	---	-----	----	-----	----	-----

## 6.7 RisCanvi

A continuació es passa a analitzar les dades categoritzades a l'eina *RisCanvi* sobre les dones de la mostra (taula 78). Pel que fa a la valoració que fa l'eina sobre el risc de violència autodirigida trobem que un 53% de les dones presenten un risc alt, un 26,8% un risc moderat i un 20,1% un risc baix.

El risc de violència intrainstitucional queda de la següent forma: un 45% de dones puntua baix, un 18,8% té un risc moderat mentre que el 36,2% presenta un risc alt.

En relació al risc de violència violenta trobem que el 52,3% de les dones es troba en un risc baix, un 28,2% moderat i un 19,5% té un risc alt.

Pel que fa al risc de trencament condemna podem observar com el 56,6% de les dones puntua baix, el 19,3% puntua moderat i un 24,1% obté un risc alt.

Finalment pel que fa al risc de reincidència general trobem que el 56,6% de les internes té un risc baix, un 19,3% es troben categoritzades amb risc moderat i el 24,1% amb risc alt. El 100% de les dones de la mostra tenen un delictes de base violent.

**Taula 78. Tipus d'avaluació del risc**

Avaluació risc	Viol. autodirigida		Viol. Intrainstituc		Reinc. Violenta		Trencament condemna		Reinc. general	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baix	79	53	67	45	78	52	70	56,6	82	57
Moderat	40	26,8	28	18,8	42	28,2	46	19,3	28	19,3
Alt	30	20,1	54	36,2	29	19,5	34	24,1	35	24,1
Total	149	100	149	100	149	100	150	100	145	100

Pel que fa a l'edat en el moment de cometre el delictes base, el 13,5% de les dones tenia fins a 22 anys, el 19,6% de 23 a 28 anys mentre que el 66,9% de les dones tenia més de 28 anys (taula 79).

**Taula 79 . Edat en el moment de cometre el delict base**

<b>Edat en el moment del delict</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Fins a 22 anys	20	13,5
De 23 a 28 anys	29	19,6
Més de 28 anys	99	66,9
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

El 62,8% de les internes van cometre el delict sense que la seva capacitat es trobés interferida per intoxicació de substàncies, mentre que el 31,1% el va cometre sota estat d'intoxicació. No existeixen evidències del 6,1% de les preses (taula 80).

**Taula 80. Intoxicació durant la realització delict base**

<b>Intoxicació durant la realització delict base</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	93	62,8
?	9	6,1
Sí	46	31,1
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

La taula 81 mostra que el 55% de les internes van cometre el delict violent contra una sola persona, mentre que el 20,1% presenten més d'una víctima en el delict i el 24,8% d'internes no tindria víctima associada al delict.

**Taula 81. Nombre de víctimes amb lesions**

<b>Víctimes amb lesions</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
0 víctimes	37	24,8
1 víctima	82	55
Més d'una víctima	30	20,1
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>

Si ens fixem en la durada de la pena (taula 82), l'eina *RisCanvi* ens informa que el 12,8% de les dones tenen una condemna de fins a dos anys de presó, el 33,8% compten amb una condemna d'entre dos i sis anys de presó i el 53,4% de preses tenen penes de més de sis anys.

**Taula 82. Durada de la pena**

Durada de la pena	n	%
Fins a dos anys	19	12,8
De 2 a 6 anys	50	33,8
Més de 6 anys	79	53,4
Total	148	100,0

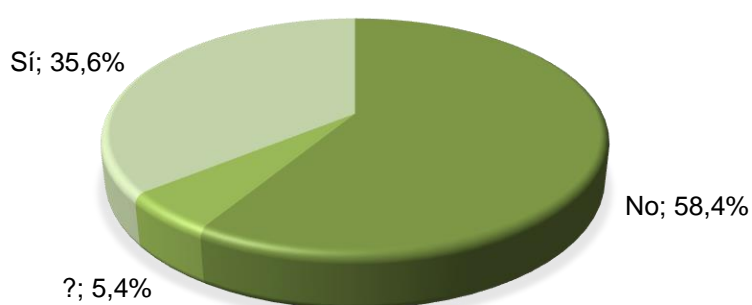
El 57,1% de les dones porten fins a un any ininterromput a presó, el 24,5% duen d'un a tres anys i el 18,4% porten més de tres anys de forma ininterrompuda en centre penitenciari (taula 83).

**Taula 83. Temps ininterromput a la presó**

Temps ininterromput a presó	n	%
Fins a un any	84	57,1
D'un a tres anys	36	24,5
Més de 3 anys	27	18,4
Total	147	100,0

La figura 16 ens indica que el 35,6% de les internes ha presentat antecedents de conducta violenta prèvis al delicte base mentre el 58,4% no ha protagonitzant incidents violents prèvis. No existeixen evidències del 5,4% de dones.

**Figura 16. Història de violència**



El 14,8% de les dones va iniciar la carrera delictiva essent menor d'edat i fins els 16 anys. Mentre el 51,7% de les internes van iniciar-se en l'activitat delictiva en una edat compresa entre els 17 i 30 anys i el 33,6% essent majors de 30 anys (taula 84).



**Taula 84. Inici de l'activitat delictiva o violenta**

Inici de l'activitat delictiva o violenta	n	%
Fins a 16 anys	22	14,8
De 17 a 30 anys	77	51,7
Més de 30 anys	50	33,6
Total	149	100,0

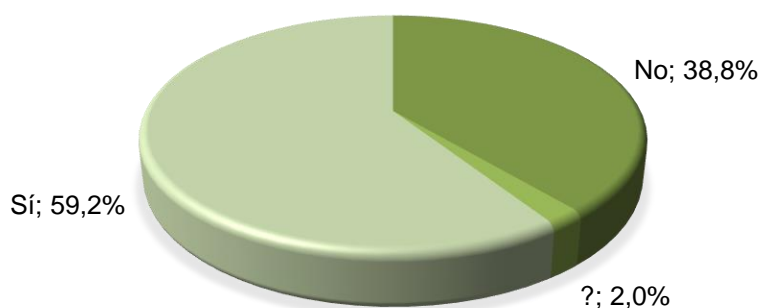
Pel que fa a l'increment de la freqüència, gravetat i diversitat del delicte (taula 85) podem veure que el 41,5% sí presenta aquest increment, mentre que el 46,9% de les dones no comptaria amb aquesta característica. No s'han recollit evidències de l'11,6% de preses que configuren la mostra.

**Taula 85. Increment de la freqüència, gravetat i diversitat del delicte**

Increment de la freqüència, gravetat i diversitat del delicte	n	%
No	69	46,9
?	17	11,6
Sí	61	41,5
Total	147	100,0

El 59,2% de les internes de la mostra ha presentat conflicte amb altres internes, front el 38,8% que no han tingut incidències. L'eina no mostra evidència del 2% d'internes (figura 17).

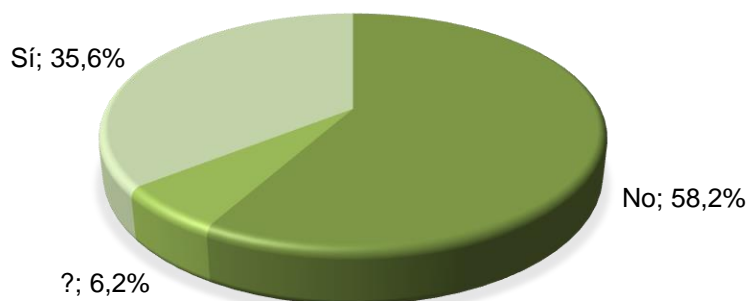
**Figura 17. Conflictes amb altres interns i internes**



Pel que fa al incompliment de mesures penals (figura 18) podem observar com el 35,6% de les dones ha tingut incompliments mentre que el 58,2% no presenten

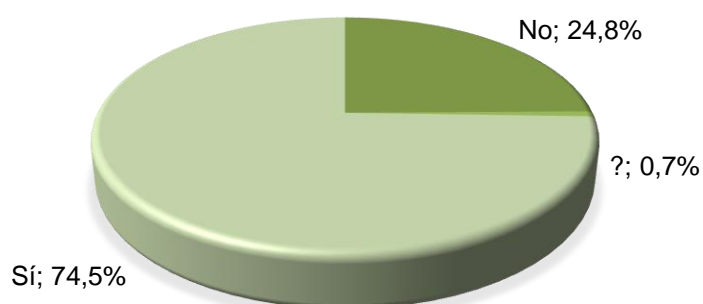
problemàtica al respecte. No existeix evidència del 6,2% d'interne.

**Figura 18. Incompliment de mesures penals**



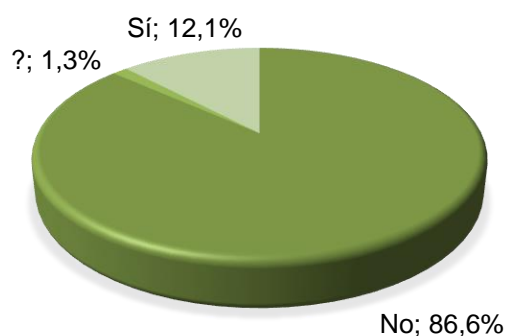
Amb relació a incidents regimentals (figura 19), l'eina *RisCanvi* ens informa que el 74,5% de les dones compta amb expedients disciplinaris davant el 24,8% de dones que no compten amb problemàtiques d'aquest tipus. No existeix evidència del 0,7% restant.

**Figura 19. Expedients disciplinaris**



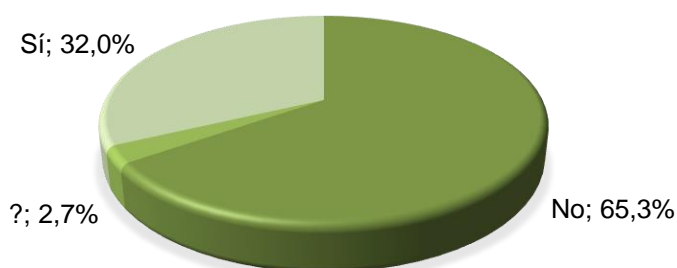
El 12,1% de dones ha presentat problemes relacionats amb evasions o fugues, davant el 86,6% d'interne que no compten amb incidents d'aquest tipus. No existeix evidència de l'1,3% de preses restant (figura 20).

**Figura 20. Evisions o fugues**



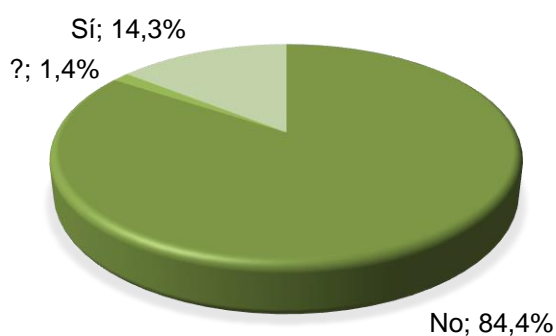
Pel que fa a regressions en la classificació de grau penitenciari podem observar com el 32% de dones han estat regressades de grau, davant el 65,3% que no. No hi ha evidències del 2,7% restant (figura 21).

**Figura 21. Regressió de grau**



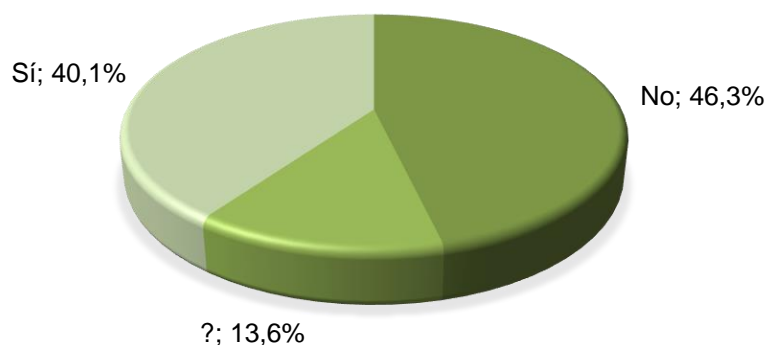
La figura 22 ens assenyala que el 14,3% de les dones han presentat trencament de permisos front el 84,4% de dones que no han presentat cap incidència en aquest sentit. No s'han recollit evidències de l'1,4% de dones restant.

**Figura 22. Trencament de permisos**



El 40,1% de les dones de la mostra han presentat desajust infantil davant del 46,3% que no. No hi ha evidència del 13,6% de les internes (figura 23).

**Figura 23. Desajust infantil**



En relació amb la distància entre el domicili familiar de les internes i el centre penitenciari on es troben complint condemna, observem que el 94% es troben en un centre penitenciari que es troba com a màxim a 100 km del seu domicili habitual, el 4,5% de les dones estan a una distància d'entre 100 i 300 km i l'1,5% d'internes es troben a més de 300 km de la seva residència habitual.

Pel que fa al nivell d'estudis trobem que el 72% de les dones té un nivell bàsic, el 23% un nivell mitjà i el 4,7% un nivell superior (taula 86).

**Taula 86. Nivell educatiu**

Nivell educatiu	n	%
Baix	107	72,3
Mitjà	34	23
Superior	7	4,7
Total	148	100

El 49% de la mostra ha presentat problemes relacionats amb l'ocupació, front del 29,9% que no ha tingut carències en aquest sentit. No s'han pogut recollir evidències del 21,1% de les dones restants (taula 87).

**Taula 87. Problemes relacionats amb l'ocupació**

Problemes relacionats amb l'ocupació	n	%
No	44	29,9
?	31	21,1
Sí	72	49
Total	147	100

L'eina *RisCanvi* ens informa que el 32,7% de les internes de la mostra presenta manca de recursos econòmics mentre el 49,7% no presenta problemàtica en aquesta àrea. No existeixen evidències del 17,7% de les preses restants (taula 88).

**Taula 88. Manca de recursos econòmics**

Manca recursos econòmics	n	%
No	73	49,7
?	26	17,7
Sí	48	32,7
Total	147	100

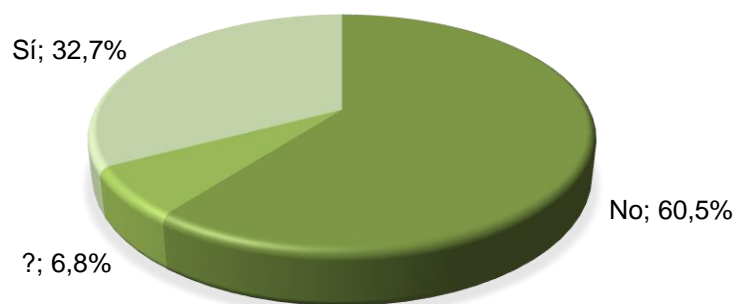
Pel que fa a la taula 89 relativa a l'absència de plans viables de futur, un 29,5% de les internes presenta aquesta característica i un 47,3% no. No es disposa d'evidència del 23,3% restant.

**Taula 89. Absència de plans viables de futur**

Absència de plans viables de futur	n	%
No	69	47,3
?	34	23,3
Sí	43	29,5
Total	146	100

Pel que fa als antecedents delictius a la família d'origen (figura 24), un 32,7% de les internes afirma presentar o haver presentat aquesta realitat davant un 60,5% que no. No es disposa d'evidència del 6,8% restant.

**Figura 24. Antecedents delictius a la família d'origen**



Pel que fa a la taula 90, que fa referència a la socialització o criança problemàtica en la família d'origen, un 51,7% de les dones va tenir aquesta situació davant un 36,1% que no. No es disposa d'evidència del 12,2% restant.

**Taula 90. Socialització o criança problemàtica a la família d'origen**

Socialització o criança problemàtica a la família d'origen	n	%
No	53	36,1
?	18	12,2
Sí	76	51,7
Total	147	100

Respecte a la taula 91 relativa a la manca de suport familiar i social, un 19,5% de les dones tindria aquesta realitat davant un 67,8% que no. No es disposa d'evidència del 12,8% restant.

**Taula 91. Manca de suport familiar i social**

Manca de suport familiar i social	n	%
No	101	67,8
?	19	12,8
Sí	29	19,5
Total	149	100

En relació amb la pertinença a bandes delictives o disposar d'amistats delinqüents (taula 92) un 28,6% de les dones presenta aquesta característica davant un 61,9% que no. No hi ha evidència del 9,5% restant.

**Taula 92. Pertinença a bandes delictives o amistats delinqüents**

<b>Pertinença a bandes delictives o té amics delinqüents</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	91	61,9
?	14	9,5
Sí	42	28,6
Total	147	100

Pel que fa a la taula 93 relativa a pertànyer a grups socials de risc delictiu diferents d'una banda delictiva, un 40,8% presenta aquest tret i un 47,6% no. No hi ha evidència del 11,6% restant.

**Taula 93. Pertinença a grups socials de risc delictiu, diferents d'una banda delictiva**

<b>Pertinença a grups socials de risc delictiu, diferents d'una banda delictiva</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	70	47,6
?	17	11,6
Sí	60	40,8
Total	147	100

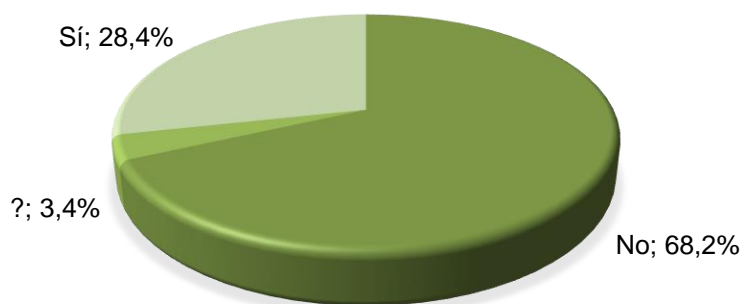
En relació amb disposar d'un rol delictiu destacat (taula 94), un 6,8% el presenta davant un 87,8% que no. No hi ha evidència del 5,4% restant.

**Taula 94. Rol delictiu destacat**

<b>Rol delictiu destacat</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	129	87,8
?	8	5,4
Sí	10	6,8
Total	147	100

Pel que fa a la figura 25, relativa a haver estat víctima de violència de gènere, un 28,4% de les internes presenta aquesta situació davant un 68,2% que no. No hi ha evidència del 3,4% restant.

**Figura 25. Víctima de violència de gènere**



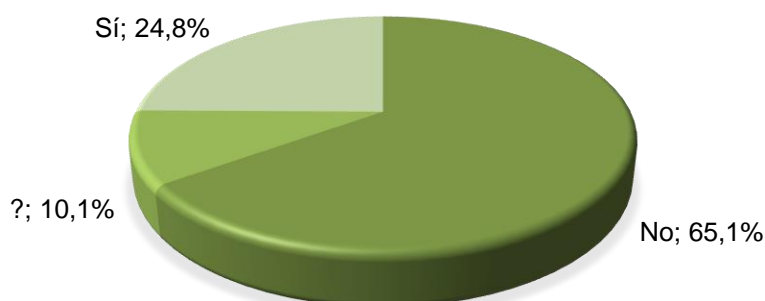
Respecte a les càrregues familiars actuals (taula 95), un 17,7% de les internes les presenta davant un 73,5% que no. No hi ha evidència del 8,8% restant.

**Taula 95. Càrregues familiars actuals**

Càrregues familiars actuals	n	%
No	108	73,5
?	13	8,8
Sí	26	17,7
Total	147	100

Pel que fa a la figura 26 que fa referència a l'abús o dependència de les drogues, un 24,8% presenta aquesta característica davant un 65,1% que no la presentaria. No hi ha evidència del 10,1% restant.

**Figura 26. Abús o dependència de drogues**

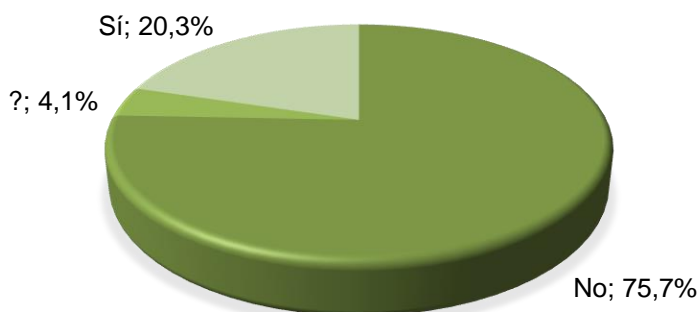


Respecte a la figura 27 que fa referència a l'abús o dependència de l'alcohol, existeix evidència que un 20,3% presenta aquesta característica. Un 75,7% no



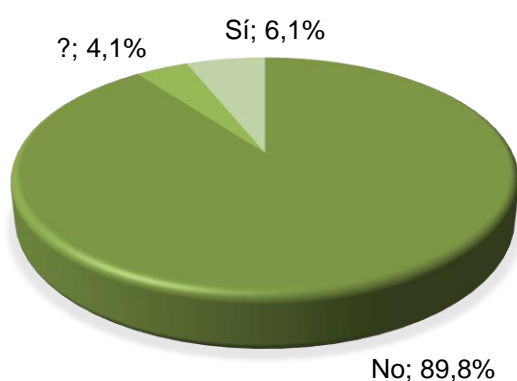
la presentaria. No hi ha evidència del 4,1% restant.

**Figura 27. Abús o dependència d'alcohol**



Respecte a la presència del trastorn mental sever (figura 28), un 6,1% presenta evidència de patir-ne un davant un 89,8% que no. No hi ha evidència del 4,1% restant.

**Figura 28. Trastorn mental sever**



Pel que fa a la taula 96 relativa al comportament sexual promiscu i de risc o parafília, un 12,9% de les dones presenta aquesta característica davant un 78,9% que no. No existeix evidència del 8,2% restant.

**Taula 96. Comportament sexual promiscu i de risc o parafília**

Comportament sexual promiscu i de risc, o parafília	n	%
No	116	78,9
?	12	8,2
Sí	19	12,9

Total	147	100
-------	-----	-----

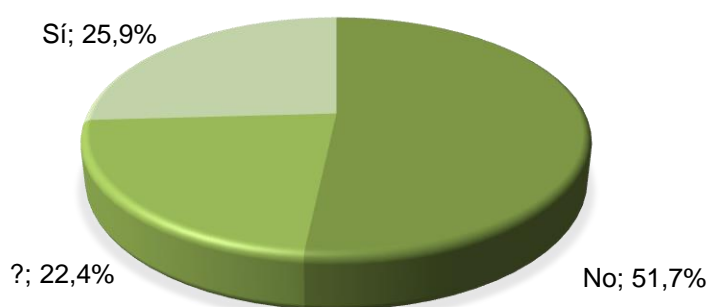
Pel que fa a la resposta limitada al tractament psicològic o psiquiàtric (taula 97) un 37,6% presenta aquesta característica. No existeix evidència en un 45% de les internes i no existeix evidència del 17,4% restant.

**Taula 97. Resposta limitada al tractament psicològic o psiquiàtric**

Resposta limitada al tractament psicològic o psiquiàtric	n	%
No	67	45
?	26	17,4
Sí	56	37,6
Total	149	100

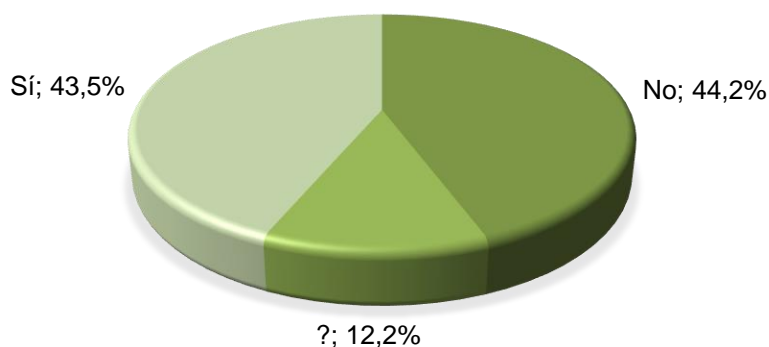
En relació amb la presència d'un trastorn de la personalitat relacionat amb la ira, la impulsivitat o la violència (figura 29), existeix evidència que un 25,9% de les internes presenta trets compatibles davant un 51,7% que no. No es disposa d'evidència del 22,4% restant.

**Figura 29. Trastorn de la personalitat relacionat amb la ira, la impulsivitat o la violència**



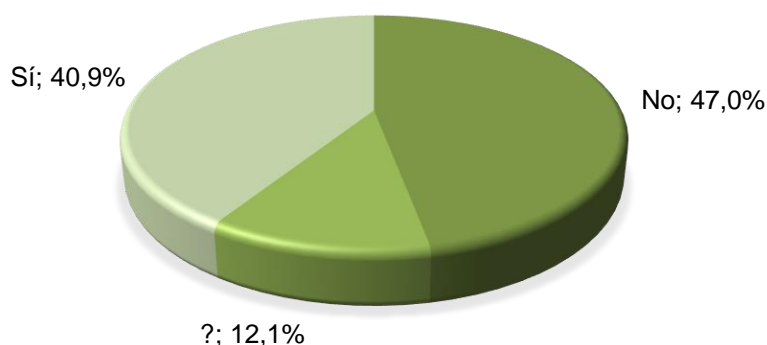
Pel que fa a la figura 30 relativa al pobre afrontament de l'estrès, un 43,5% de les internes presenta aquesta característica, davant un 44,2% que no. No es disposa d'evidència del 12,2% restant.

**Figura 30. Pobre afrontament de l'estrès**



Respecte als intents o conductes d'autolesió (figura 31), existeix evidència que un 40,9% de les internes han dut a terme aquesta conducta. Un 47% no l'ha presentat i no es disposa d'evidència del 12,1% restant.

**Figura 31. Intents o conductes d'autolesió**



En relació amb les actituds pro criminals o valors antisocials (taula 98), el presenten un 41,9% de les internes davant un 43,2% que no. No es disposa d'evidència del 14,9% restant.

**Taula 98. Actituds pro criminals o valors antisocials**

Actituds pro criminals o valors antisocials	n	%
No	64	43,2
?	22	14,9
Sí	62	41,9
Total	148	100

Pel que fa a la baixa capacitat mental i intel·ligència (taula 99), un 6,8% de les internes presenten aquesta característica davant un 85% que no. No es disposa d'evidència del 8,2% restant.

**Taula 99. Baixa capacitat mental i intel·ligència**

Baixa capacitat mental i intel·ligència	n	%
No	125	85
?	12	8,2
Sí	10	6,8
Total	147	100

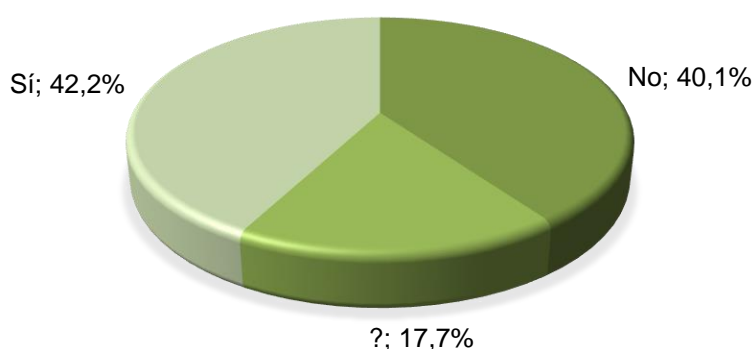
Respecte a la taula x relativa a la temeritat, un 29,9% de les internes presenta aquesta característica davant un 59,9% que no. No es disposa d'evidència del 10,2% restant (taula 100).

**Taula 100. Temeritat**

Temeritat	n	%
No	88	59,9
?	15	10,2
Sí	44	29,9
Total	147	100

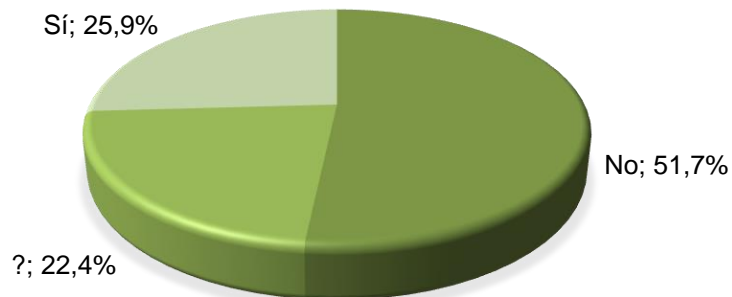
Pel que fa a la figura 32, un 42,2% de les internes presenta impulsivitat i inestabilitat emocional davant un 40,1% que no presenta aquesta característica. No es disposa d'evidència del 17,7% restant.

**Figura 32. Impulsivitat i inestabilitat emocional**



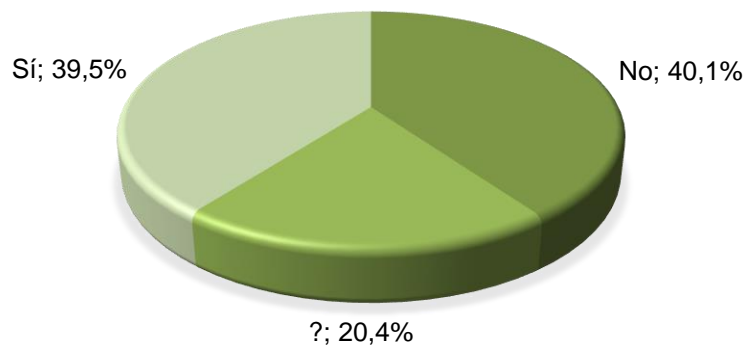
Respecte a l'hostilitat, tal com es fa palès a la figura 33, un 25,9 % de les internes presenta aquest ítem davant un 51,7% que no el presenta. No es disposa d'evidència del 22,4% restant (figura 33).

**Figura 33. Hostilitat**



Tal com es mostra a la figura 34, un 39,5% de les internes presenta l'ítem "irresponsabilitat", un 40,1% no el presenta i no es disposa d'evidència del 20,4% restant.

**Figura 34. Irresponsabilitat**



## 7. Discussió i Conclusions

L'objectiu d'aquesta recerca ha estat estudiar les característiques psicològiques, sociodemogràfiques, penitenciàries i criminològiques de les dones que durant l'any 2020 es trobaven complint una condemna privativa de llibertat a Catalunya per la comissió de delictes violents i/o contra la llibertat sexual. Per tal de donar-hi resposta, al llarg de la recerca s'ha dut a terme una anàlisi descriptiva de la informació d'aquest conjunt de dones, s'han analitzat d'una manera descriptiva les evidències recollides en el *RisCanvi* amb una perspectiva de gènere i s'han plantejat quatre hipòtesis que s'analitzaran a continuació.

Amb relació a l'anàlisi descriptiu, el 72,2% de la mostra el conformen dones de procedència espanyola, mentre que el 27,8% està format per dones de procedència estrangera. Així mateix, el 43,6% de les dones són solteres i un 81,9% de les internes han tingut fills.

Pel que fa a la formació acadèmica en el moment de cometre el delictes, únicament el 23,8% de les internes no disposava de cap estudi i només un 4,6% disposava d'estudis universitaris. Cal destacar també que un 30,3% de les internes no comptava amb historial professional. Aquesta baixa preparació acadèmica i manca de trajectòria laboral podrien dificultar les possibilitats d'una futura reinserció a la comunitat (De Alòs et. al, 2009). Per aquest motiu, es considera que els programes penitenciaris haurien de dedicar una part fonamental dels recursos a la formació i ocupació de les internes.

Respecte a la trajectòria criminològica dels delictes violents estudiats, el delictes més nombrós és el dels robatoris amb violència i intimidació (33,8%) seguit dels homicidis (12,6%), els assassinats (12,6%) i els delictes de lesions (11,9%). Així mateix, de les internes estudiades, destaca especialment el fet que el 59,7% ja presentava antecedents delictius abans de cometre el delictes pel qual formen part de la nostra mostra; a més, en un 80,9% dels casos, aquests antecedents eren ja per delictes violents. Pel que fa a la reincidència, un 38,3% de les internes ha reincidit cometent la mateixa tipologia delictiva i un 41,3% del total de la mostra era reincident penitenciària.

A partir de l'anàlisi criminològic entre els delictes comesos pels homes i les

dones, s'han detectat notables diferències en la tipologia delictiva. Així, les dones cometen proporcionalment més delictes de lesions i contra la salut pública que els homes, mentre que aquests cometen un major nombre de delictes contra la llibertat sexual i homicidis. Conèixer aquest patró criminològic pot constituir el punt de partida per profunditzar en l'anàlisi del context i rol assumit (coautores, autores, col·laboradores necessàries...) per les dones que han realitzat aquests delictes per tal d'identificar els factors de risc o elements precipitadors per poder-los abordar des d'una vessant preventiva i terapèutica.

Pel que fa al perfil de les víctimes, cal assenyalar que en el 81% dels casos estudiats, les víctimes són majors d'edat. Amb relació al sexe de les víctimes, el repartiment és molt més equitatiu, sent el 50 % víctimes de sexe femení, un 45,2% de sexe masculí i un 4,8 % víctimes d'ambdós sexes.

Pel que fa a la relació que mantenia l'agressora amb la víctima, en un 55,1 % dels casos la víctima era desconeguda. Probablement, aquesta dada es deu a l'elevada presència dels delictes de robatori amb violència i intimidació de la mostra. Amb relació a les víctimes conegudes, no s'ha trobat cap percentatge destacable pel que fa al vincle establert amb aquestes, sent el tipus de vincles molt variats (familiars, veïns, amistats...). Finalment, pel que fa al nombre de víctimes, destaca el fet que en el 70,8 % dels casos únicament hi ha una víctima. Pel que fa a aquests resultats, destaca el fet que, sí bé sí existeix un patró respecte a l'edat de les víctimes, no s'ha trobat un perfil específic en relació amb el vincle establert entre víctima i victimària.

Pel que fa a la presència de trastorns mentals en població penitenciària femenina condemnada per delictes violents i/o contra la llibertat sexual, els resultats assenyalen que el 29,5% de les internes de la nostra mostra presenta problemes de trastorns mentals i que un 29,1% presenta un trastorn de la personalitat diagnosticat. Si comparem aquestes dades amb les de la salut mental de la població general, obtenim que segons l'Enquesta Nacional de Salut d'Espanya de 2017 del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, el 14,1% de les dones refereix algun problema de salut mental, representant aquesta dada el doble que la referida pels homes. Considerant aquestes dades, podem comprovar com en el cas de les dones internes, la presència de trastorns mentals

pràcticament dobla la de la població general. La dada, malgrat ser rellevant, es situaria per sota dels percentatges que aporten els diferents estudis analitzats per a la present investigació, doncs en la major part d'aquests estaria per sobre del 50% de la mostra.

Aquesta informació, atenent la rellevància del percentatge, i per tal d'adequar la intervenció a les internes dels centres, hauria de permetre donar el pes necessària la intervenció clínica, així com la dotació de recursos que poden requerir. Moloney, i Moller 2009, proposen en el seu treball la revisió dels models d'intervenció en dones encarcerades basat en evidències i tenint en compte la sobrerepresentació de la malaltia mental, la problemàtica de consum i els processos de victimització que s'han observat en el centres penitenciaris de dones.

Aquest plantejament evidencia la necessitat de recursos clínics i de programes específics de salut mental. En aquest sentit, resultaria altament recomanable una disminució de les ràtios d'internes assignades a cada professional i un seguiment acurat psicològic, farmacològic i mèdic dins del mateix centre penitenciar, no només per oferir el tractament més idoni a les internes, tal com es regula per llei, sinó per tal de garantir l'èxit de la intervenció.

Tal i com s'ha vist en la recerca, el trastorn mental de les internes s'associa a la presència de major risc durant el compliment, amb més risc de violència autodirigida i intrainstitucional que la resta d'internes, resultant un potencial risc envers elles mateixes i la resta de funcionaris i internes. Aquest risc és més marcat que el de la possible reincidència.

Pel que fa als trastorns de personalitat, la seva presència s'associa a un major risc tant en el compliment de la condemna com en la reincidència. En aquest sentit, destaca especialment el grup de persones que presenten indicis de trets disfuncionals del grup B. Tot i que aquestes internes estan relacionades en termes generals amb un risc alt en tots els indicadors del *RisCanvi*, s'ha pogut comprovar que aquest risc no guarda una relació amb les regressions de grau. D'aquest fet es desprèn que una correcta supervisió i la identificació del control per part dels professionals envers a les internes es pot relacionar amb l'èxit de



la intervenció. Atenent a això, cal que els professionals segueixin treballant en aquesta línia.

Respecte a l'existència d'un perfil comú de patrons clínics de la personalitat, un 29,1% de les internes disposa d'un diagnòstic al respecte. Així, d'entre les recluses que tenen diagnosticat un trastorn de personalitat, un 65,1% disposa d'un diagnòstic de trastorn límit de la personalitat, seguit d'un 14% que presenta un trastorn de personalitat no especificat, d'un 11,6% de personalitat antisocial, d'un 7% de trastorn histriònic i d'un 2,3% de trastorn esquizotípic. Si parem atenció a l'agrupació dels trastorns segons el DSM-V, en un 95,3% dels casos es tracta del grup B seguit d'un 2,3% que formen part del grup A i C. D'aquesta manera, les dades obtingudes pel que fa al diagnòstic es veurien allunyades de la informació aportada per diferents estudis, els quals indiquen com a principal diagnòstic de personalitat el trastorn antisocial, seguit del límit (Watze, Ullrich i Marneros, 2006). Un cop més, aquestes diferències podrien tenir el seu origen en l'avaluació realitzada pels diferents equips. Tot i així, sí que seria congruent el fet que, en l'entorn penitenciari i en el cas de les dones, els principals trastorns de personalitat serien aquells que s'engloben en el grup B. Així, es consideraria convenient el treball específic amb aquestes internes de la regulació emocional, el maneig de la impulsivitat, l'autocontrol de l'expressió de la ira i l'enuig, les conductes temeràries i la percepció del risc, de manera complementària al tractament específic delinqüencial seguint el model d'Andrews i Bonta (risc-necessitat-responsivitat).

Els resultats dels perfils clínics obtinguts a partir del PAI, no han permès donar resposta al plantejament d'hipòtesis formulat inicialment com a conseqüència del número reduït de participants i el nombre de qüestionaris descartats per la pròpia eina psicomètrica. D'altra banda, una anàlisi exploratòria dels resultats, descarta la significació de les escales clíniques i psicopatològiques, que ens condueixen a pensar en la heterogeneïtat de la mostra, és a dir, la manca d'un perfil clínic comú o destacable dintre de la població d'internes encarcerades per delictes violents. Per tal de retornar a la necessitat de valorar i treballar la delinqüència en dones a partir de la presència i ponderació d'una sèrie de factors intrínsecs i extrínsecs en la seva trajectòria vital, que no exclusivament a la presència d'un patró de personalitat o clínic.

Finalment, volem destacar que aquesta recerca no relaciona el trastorn mental en la població general amb la violència i/o amb els delictes violents, fet àmpliament demostrat per la literatura científica (Watzel, Ullrich i Marneros, 2006; Zabala Baños, 2015).

Pel que fa a l'existència d'una relació entre el fet de presentar problemàtica de dependència o de consum abusiu de tòxics i cometre delictes violents i/o contra la llibertat sexual, s'ha constatat que un 63,6% de les internes de la mostra presentava un historial de consum abusiu d'aquests. Atenent al tipus de substància més consumit, el més freqüent era el policonsum (68,1%) seguit del consum d'alcohol (19,1%), de la cocaïna (6,4%), de l'abús de fàrmacs (3,2%), de l'heroïna (2,1%) i de THC (1,1%). Un cop més, aquests resultats serien congruents amb la literatura, sent l'alcohol la substància d'abús més habitual en el cas de les dones internes (McDonald, 2013). Aquestes dades evidencien la necessitat d'invertir fora de l'àmbit penitenciari en la prevenció del consum de substàncies tant pel problema de salut pública que suposa per la població general com per la incidència que presenta en la delinqüència.

Així mateix, cal destacar que l'anàlisi dels resultats posa de manifest que hi ha relació significativa entre haver patit victimització i el consum de tòxics (el 71,6% de les internes que han patit victimització són consumidores). Atenent a aquest fet, caldria desenvolupar un programa de tractament que abordés de forma integrada aquestes tres variables. Així, malgrat no es pot establir una relació de causalitat entre consum-victimització-delinqüència, al llarg de tota la investigació hem vist que són característiques destacables en les trajectòries delinqüencials de manera que caldria treballar de manera integral i interdisciplinària aquestes tres variables en el tractament per un únic equip d'intervenció.

Al llarg de la investigació, ens vam plantejar si el fet d'haver estat víctima o testimoni d'un delicte contra les persones era un factor que predisposava a tornar-se víctima d'un delicte violent. En aquest sentit, cal destacar que un 46,4% de les dones ha patit algun tipus de victimització, bé sigui de forma directa o indirecta. Si contrastem aquesta dada amb els resultats obtinguts dels qüestionaris de victimització, malgrat la mida reduïda de la mostra, la presència de victimització manifestada per les internes resulta molt més elevada. Així, per

exemple, el 81,3% de les internes reconeix haver patit violència psicològica durant la infància i un 64,7% manifesta haver patit violència física durant aquesta etapa vital.

Aquests resultats suggereixen que probablement la valoració de la victimització en l'entorn penitenciari pot passar desapercebuda i caldria aprofundir en l'avaluació d'aquesta com a àrea específica d'exploració i abordatge. Aquesta disparitat entre les dades del SIPC i els resultats obtinguts al qüestionari de victimització, també pot venir donada per la manca de protocolització de la valoració d'aquesta àrea.

Segons els resultats del SIPC, de cada 10 dones 4 han patit violència, mentre que dels resultats del qüestionari de victimització, 8 de cada 10 dones l'haurien patida.

Així mateix, tot i l'elevada prevalença de la victimització, no es pot descartar la presència de carències pel que fa a la identificació de la mateixa que podrien fer augmentar encara més aquestes dades ja que per exemple, un 6,7% de les internes enquestades no identificava com a violència física el fet d'haver estat colpejada o castigada físicament. En aquesta línia, un 12,5% manifesta que no és un acte violent realitzar actes sexuals amb una persona sense la seva aprovació o consentiment i un 12,5% tampoc identificava com a acte violent el menyspreu o la desvalorització.

Cal destacar també que les pròpies recluses identifiquen la victimització prèvia soferta amb la seva situació actual, ja que de les internes que van poder respondre el qüestionari en un 53,3% relaciona la seva situació de privació de llibertat amb haver sofert violència al llarg de la seva vida i en un 61,5% per haver patit violència de gènere. Així, per exemple, les vivències traumàtiques poden arribar a canviar la percepció que té la persona del món i les persones així com normalitzar l'ús de la violència com a fórmula de gestió dels conflictes.

Així doncs, el fet d'haver estat víctima d'algun tipus d'agressió al llarg de la seva trajectòria vital, és una característica destacable de les dones que han comès delictes violents, dada que és superior a la dels percentatges de població femenina general (Institut de la Dona, 2018). En aquest sentit, diferents estudis

han conclòs també amb anterioritat que el nombre de dones internes que han sofert violència és significativament més elevat que el de la població general femenina (Cruells e Igareda, 2005).

Així mateix, cal destacar que els casos en els que les dones iniciaren l'activitat delictiva abans dels 30 anys, en un 83,7% dels casos existien antecedents delictius en la família d'origen. Això deixa palès que el modelatge i l'exposició a aquesta mena de conductes tenen un impacte en la trajectòria delictiva. D'aquesta manera, seria convenient una major promoció dels valors prosocials en els programes de tractament.

Les dades obtingudes, i malgrat caldria aprofundir en el coneixement de la presència de victimització prèvia, apunten que la presència de victimització prèvia podria estar relacionada amb el fet de cometre un delictes violent.

Pel que fa al risc de les dones estudiades, es pot observar que la meitat de les internes presenta un risc baix en les diferents categories del *RisCanvi* (entre un 45 i un 57% de la població estudiada). Pel que fa a l'altra meitat de les internes, aquestes estarien repartides de manera equitativa entre el risc moderat i alt, no superant en cap de les categories el 36,2%, que faria referència a la violència intrainstitucional. Si parlem del risc fora de l'àmbit penitenciari, el risc alt es troba per sota del 25%. Aquestes dades ens permeten refutar part de la hipòtesis inicialment plantejada, és a dir, les dades evidencien que, proporcionalment, les dones condemnades per un delictes violent presenten un risc baix en els indicadors del *RisCanvi*.

Respecte a les trajectòries complexes, pel que fa a l'inici de l'activitat delictiva o violenta, destaca el fet que només una minoria de les dones estudiades havia començat a delinquir amb anterioritat als 16 anys. La literatura científica ens diu que un inici de l'activitat violenta i delinqüencial a una edat primerenca constitueix un pronòstic negatiu de cara a la reincidència i futura reinserció i rehabilitació. En aquest cas, la meitat de les internes de la mostra va començar a delinquir quan tenia entre 17 i 30 anys. Aquestes dades coincideixen amb la corba de la delinqüència on la major activitat delinqüencial es concentra entre l'adolescència i l'inici de l'edat adulta, entrant en declivi posteriorment.

Pel que fa a l'increment de la freqüència, gravetat i diversitat del delicte un 41,5% de les internes presentà aquest increment. Aquestes dades assenyalen que prop de la meitat de les internes que han comès un delicte violent i/o contra la llibertat sexual no han protagonitzat una escalada en l'activitat delictiva. Tenint en compte l'equitat d'aquestes dades, es cospa que part d'aquesta mena de delictes s'han produït de manera aïllada. Aquesta distribució probablement està relacionada amb la tipologia delictiva, per exemple, els robatoris amb violència que tradicionalment s'han associat a un *modus vivendi* antisocial o, per altra banda, els delictes contra la vida relacionats amb actes més puntuals i reactius del context.

Pel que fa a l'àmbit individual, respecte a les actituds pro criminals o valors antisocials, la distribució de les dades és equitativa i trobaríem que gairebé la meitat de les dones compta amb una normalització de l'ús de la violència i els comportaments delictius. La manca de valors prosocials i la presència d'actituds procrimininals resulta un factor de risc per la reinserció.

Amb relació a l'entorn social de les internes, destaca la diferència entre la baixa pertinença a bandes delictives (28,6%) o amistats delinqüents i la moderada pertinença a grups socials de risc (40%). La literatura ens diu que les dones que participen en bandes delictives ho fan en categories inferiors que els homes (Leverentz, 2006). En aquest sentit, cal apuntar que només un 6,8% de les internes presenta un rol delictiu destacat.

Atenent a l'exposat, el fet d'haver comès un delicte violent no va lligat a una trajectòria delictiva complexa. Per tant, pel que fa a la gestió del risc i dels recursos dels que es disposa, la distribució s'hauria de fer en funció de les característiques individuals de cada persona i no en funció de la tipologia i gravetat delictiva ja que, tal com s'ha vist, un delicte violent i/o contra la llibertat sexual no sempre va relacionat amb un risc alt.

## 8. Limitacions de l'estudi

La recerca s'ha vist limitada principalment a causa de la situació de pandèmia provocada per la COVID-19 que ha coincidit temporalment al llarg de la seva realització.

D'una banda, davant la previsió inicial de visitar la totalitat dels centres penitenciaris de Catalunya amb població femenina, ateses les limitacions de mobilitat, confinaments i restriccions, únicament s'ha pogut accedir a un d'ells (Brians 1). Aquest fet ha comportat que únicament s'hagi pogut administrar el qüestionari de victimització i la prova psicomètrica, a les dones recluses de Brians 1.

D'altra banda, cal destacar que les visites a aquest centre penitenciar es van haver de realitzar un any després de les dates previstes, fet que comportà que, durant les dates que vam visitar-lo, un nombre considerable de les dones de la mostra inicial ja no es trobessin al centre. Aquesta manca de correspondència entre les internes residents al centre i les que figuraven al nostre llistat, ha suposat que únicament s'hagi pogut administrar el qüestionari de victimització i la prova psicomètrica a un nombre molt reduït d'internes, fet que ha comportat disposar d'una mostra molt reduïda. A aquest fet cal afegir que, de la prova psicomètrica administrada a les internes, únicament s'han obtingut 19 resultats vàlids dels 27 aplicats. El fet que 8 dels tests hagin resultat invàlids pot ser degut a dificultats de comprensió o d'atenció de les preguntes per part de les internes, manca de motivació o al fet d'haver deixat més de 18 respostes en blanc.

Així mateix, la poca representativitat de determinats delictes, especialment els contraris a la llibertat sexual, han dificultat l'estudi amb profunditat de determinades tipologies.

Finalment, amb relació al buidatge de dades a partir del base de dades del Sistema Informàtic Penitenciar Català (SIPC), en algunes ocasions no s'han pogut obtenir totes les dades atès que la informació no estava disponible. Finalment, cal destacar que en determinats casos, s'han detectat divergències entre les evidències recollides i la informació que constava en altres apartats de la base de dades (per exemple, al PUC).

En aquest mateix sentit, s'han observat mancances en la recollida d'antecedents de victimització tant en el PUC com en el qüestionari. Cal tenir present que malgrat la definició de victimització proposada per la Societat Espanyola de Victimologia (2004) una víctima sigui "tota persona que hagi patit personalment, de manera directa o indirecta, les conseqüències d'un fet delictiu, tant si ha estat declarada formalment com si no l'existència d'aquest fet per part d'un òrgan jurisdiccional", la vivència d'aquest tipus d'experiències pot tenir un component subjectiu, depenent de la normalització que tingui el subjecte d'aquestes conductes. Així doncs no podem descartar que aquestes dificultats en la identificació hagi influït en la recollida d'aquesta dada.

## **9. Suggestiments per a futures investigacions i propostes de millora**

Al llarg d'aquesta recerca s'ha evidenciat una manca d'investigacions i de literatura científica centrades en la població penitenciària femenina. Així mateix, dins d'aquesta escassetat d'estudis, destaca el fet que sovint presenten contradiccions entre sí. Aquest dèficit, probablement conseqüent de la desproporció en la prevalença de delinqüència entre homes i dones, a la vegada fomenta que les dones que compleixen una pena privativa de llibertat pateixin també la desigualtat en aquest àmbit doncs els centres penitenciaris, en termes generals, estan menys adaptats a les seves necessitats.

La situació descrita fa que valorem la necessitat de proposar línies de futures investigacions que abordin aquesta qüestió i que puguin aportar una visió més àmplia. Així mateix, aportem propostes de millora per a una intervenció més acurada a les necessitats de les internes. En aquest sentit, per exemple, s'ha detectat en la nostra mostra que un percentatge considerable de dones havia patit victimització de manera prèvia a la comisió del delicte i que sovint, aquestes dones també havien estat consumidores habituals de tòxics. Es recomana, d'una banda, que atès que la victimització prèvia és una variable que pot passar desapercebuda (fet que hem constatat durant la nostra recerca), podria afavorir la seva detecció disposar d'una protocolarització de la valoració d'aquesta àrea per tal de facilitar amb posterioritat, el seu abordatge en el tractament penitenciar individualitzat.

Així mateix, ampliar els coneixements criminològics sobre les dones que cometen delictes violents, facilitarà no només la prevenció de la delinqüència, sinó també la creació de programes penitenciaris específics que donin pes a la trajectòria vital de les internes, al context en el que es va cometre el delicte i a la intervenció clínica atesa la sobrerepresentació de la malaltia mental (especialment trastorns de personalitat del Grup B), la problemàtica de consum i els processos de victimització que s'han observat en els centres penitenciaris de dones, problemes que es fan palesos també en altres estudis (Moloney, i Moller 2009). Una manera adequada d'abordar aquesta intervenció específica seria treballar amb una ràtio d'internes reduïda per professional i abordar aquestes



característiques en els programes de tractament de manera integral i interdisciplinària, fet que podria augmentar l'eficàcia de la intervenció.

Així mateix, es considera que futures línies d'investigació haurien de considerar ampliar la mostra estudiada amb dones recluses d'altres comunitats autònomes o països. Aquest fet aportaria als resultats obtinguts una major validesa externa i a la vegada permetria valorar i comparar possibles efectes culturals o de funcionament de les diferents normatives que regulen els centres.

En aquesta línia, també considerem un punt fonamental l'estudi comparatiu amb població masculina per valorar les diferències existents entre ambdues poblacions, novament, amb la finalitat d'adaptar millor les característiques de la intervenció i garantir els processos de reinserció de les dones reculses.

Finalment, una altra proposta, derivada del tipus de mostra de la present investigació, consistiria en comparar les dones que han comès delictes violents relacionats amb robatoris amb aquelles que han comès delictes violents de qualsevol altre tipologia. Tal com s'ha explicat al llarg de l'estudi, gran part de la mostra provenia d'aquest tipus de perfil de delinqüent (delicte violent lligat a un delicte de robatori); no obstant això, les autores valorem que igual que en el gènere masculí hi ha diferències entre els grups que cometen diferents delictes, també seria esperable que n'hi hagués en el cas de les dones. Així mateix, atenent que ara ja som coneixedores de les característiques principals de les dones que cometen delictes violents, valorem que també seria interessant comparar-ho amb les característiques d'aquelles internes que han comès delictes no violents.

## 10. Referències

Almeda, E. (2002). *Corregir y Castigar*. Barcelona: Bellaterra.

Almeda, E. (2017). Criminologías feministas, investigación y cárceles de mujeres en España. *Papers. Revista de Sociología*, 102(2), 151-181.

Andrés-Pueyo, A., Arbach-Lucioni, K., & Redondo, S. (2010). *Informe de elaboración del protocolo de valoración y gestión del riesgo de violencia en las prisiones RisCanvi*. Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya.

Andrés-Pueyo, A., Arbach-Lucioni, K., & Redondo, S. (2018). The *RisCanvi*: a new tool for assessing risk for violence in prison and recidivism. *Recidivism Risk Assessment: A Handbook for Practitioners*, 255-268.

Ampudia, R., Giménez, F., Sánchez, G. & Santaella, B. (2006). Indicadores empíricos de la conducta agresiva y violenta derivados de las respuestas al MMPI-2 en hombres y mujeres delincuentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 21 , 111-126.

Arenas García, L., & Durán Durán, A. (2018). Resiliencia y su relación con variables personales, penales y penitenciarias en mujeres presas. *Boletín Criminológico*, 24.

Asociación Pro Derechos Humanos Andalucía. (2020). Informe sobre la situación de las mujeres presas. *Revista APDHA*. <https://apdha.org/media/Informe-APDHA-situacion-mujer-presa-web.pdf>

Barry, M & McIvor, G. (2010). Professional decision making and women offenders: containing the chaos? *Probation Journal*, 57(1), 27-41.

Bedriñana, F. T. A., Jiménez, R. J. B., Sanjuán, A. M. R., Pinazo, A. M. T., & Llácer, J. J. L. (2017). Salud mental en prisión. Las paradojas socioeducativas. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 16(1), 98-116.

Binder, R. L., & McNiel, D. E. (1990). The relationship of gender to violent behavior in acutely disturbed psychiatric patients. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 51(3), 110-114.

Bloom, B., Owen, B., & Covington, S. (2003). *Gender-Responsive Strategies: Research, Practice and Guiding Principles for Women Offenders*. National Institute of Corrections (NIC): Washington, DC

Butler, T., Indig, D., Allnutt, S., & Mamoon, H. (2011). Co-occurring mental illness and substance use disorder among Australian prisoners. *Drug and Alcohol Review*, 30, 188-194.

Castro-Toledo, F.J., Gómez-Bellvís, A.B. & Buil-Gil, D. (2019). *La Criminología que viene*. Red Española de Jóvenes Investigadores en Criminología.

Clarke, R. (2004). *What works? For women who offend: A service user's perspective: exploring the synthesis between what women want and what women get*. The Griffins Society: Working for female offenders, Social Policy Department, London School of Economics and Political Science.

Corston, J.A. (2007). *The Corston Report: The need for a distinct, radically different, visibility-led, strategic, proportionate, holistic, woman-centred, integrated approach*. Prison Reform Trust.

Cortoni, F., Hanson, R. K., & Coache, M. È. (2010). The recidivism rates of female sexual offenders are low: A meta-analysis. *Sexual Abuse*, 22(4), 387-401.

Cruells, M., Igareda, N. (Eds.). (2005). *Mujeres, integración y prisión*. Madrid: Aurea.

Cruells, M., Torrens, M., & Igareda, N. (2005). *Violencia contra las mujeres: Análisis en la población penitenciaria femenina*. Barcelona: Fundació Surt.

De Alós Moner, R., Martín Artiles, A., Miguélez Lobo, F., & Gibert Badia, F. (2009). ¿Sirve el trabajo penitenciario para la reinserción? Un estudio a partir de las opiniones de los presos de las cárceles de Cataluña. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis)*, 127(1), 11-31.

De Miguel Calvo, E. (2014). Encarcelamiento de mujeres. El castigo penitenciario de la exclusión social y la desigualdad de género. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria*, (56), 75-86.

De Vogel, V., de Vries Robbé, M., Van Kalmthout, W., & Place, C. (2012). *Female Additional Manual (FAM): Additional guidelines to the HCR-20 for assessing risk for violence in women*. Utrecht, The Netherlands: Van der Hoeven Stichting.

De Vogel, V., Bruggeman, M., & Lancel, M. (2019). Gender-Sensitive Violence Risk Assessment: Predictive Validity of Six Tools in Female Forensic Psychiatric Patients. *Criminal Justice and Behavior*, 46(4), 528–549.

Dünkel F., Kestermann, C., & Zolondek, J. (Dir.) (2005). *Estudio internacional sobre el regimen penitenciario de mujeres: Evaluación, estudio de necesidades y mejoras prácticas*. Greifswald: University of Greifswald, Department of Criminology.

España, E. G., Muñoz, J. B., & Conde, A. A. (2012). Población presa en Europa: especial referencia a la realidad penitenciaria española. *Criminalidad*, 54(2), 77-100.

Fernández Romar, J. E. (2010). Mujeres, prisiones y salud mental. Dins *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Gallardo García, R. M. (2016). Los programas y actividades del tratamiento penitenciario: la necesaria adaptación de la norma. *Anuario da Facultade de Dereito da Universidade da Coruña*, 20, 139-160.

García-Vita, M., Añaños, F. & Fernández, M. (2017). Bienestar emocional en mujeres en centros penitenciarios españoles: la relevancia del historial adictivo y del país de origen. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 19(3), 79-86.

González, S., López, S., Martín, E., Pérez, M., & Sererols, J. (2018). *Gènere i presó. Programa de perspectiva i equitat de gènere en l'àmbit penitenciari*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia. (2019). *Descriptors Estadístics Serveis Penitenciaris*. Recuperat el 09 de 08 de 2020, de [http://www.gencat.cat/justicia/estadistiques\\_serveis\\_penitenciaris/6\\_pob.html](http://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_serveis_penitenciaris/6_pob.html)

Giordano, P. C., Cernkovich, S. A. & Rudolph, J. L. (2002). Gender, Crime, and Desistance: Toward a Theory of Cognitive Transformation. *American Journal of Sociology*, 107(4), 990-1064.

Gelsthorpe, L., & Hedderman, C. (2012). Providing for women offenders: the risks of adopting a payment by results approach. *Probation Journal: The Journal of Community and Criminal Justice*, 59(4), 374-390.

Giordano, P.C. & Cernkovich, S.A. (1979). On Complicating the Relationship between Liberation and Delinquency. *Social Problems* 26, 467-481.

Goff, A., Rose, E., Rose, S. & Purves, D. (2007). Does PTSD occur in sentenced prison populations? A systematic literature review. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17(3), 152-162.

Harer, M. D., & Langan, N. P. (2001). Gender differences in predictors of prison violence: Assessing the predictive validity of a risk classification system. *Crime & Delinquency*, 47(4), 513-536.

Howard League for penal reform. (2016). *Is this the end of women's centres?*. London: Publications Howard League for penal reform.

Karriker-Jaffe, K. J., Foshee, V. A., Ennett, S. T. & Suchindran, C. (2009). Sex differences in the effects of neighborhood socioeconomic disadvantage and social organization on rural adolescents aggression trajectories. *American Journal of Community Psychology*, 43, 189-203.

Komarovskaya, I. (2009). *Trauma, PTSD, and the cycle of violence among incarcerated men and women* (Tesi doctoral). <http://libra.virginia.edu/catalog/libra-oa:4956>

Levene, K. S., Augimeri, L. K., Pepler, D. J., Walsh, M. M., Webster, C. D., Koegl, C. J. (2001). *Early Assessment Risk List for Girls: EARL-21G (Version 1— Consultation version)*. Toronto, Ontario, Canada: Earls court Child and Family Centre.

Leverentz, A. (2006). The love of a good man? Romantic relationships as a source of support or hindrance for female ex-offenders. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 43, 459–88

Loinaz, I. (2014). Mujeres delincuentes violentas. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 187-198.

MacDonald, M. (2013). Women prisoners, mental health, violence and abuse. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(3-4), 293-303.

Martin Fortunato, G. (2015). Dones i presó: descobrint els programes de reinserció des d'una mirada feminista. Materials CiP. Barcelona: Institut de Ciències Polítiques i Socials.

Mendes, D. D., Mari, J. D. J., Singer, M., Barros, G. M. & Mello, A. F. (2009). Estudo de revisão dos factores biológicos, sociais e ambientais associados com o comportamento agressivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31 (Supl II), 77-85.

Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat. (2011). Model rehabilitació a les presons catalanes Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Direcció General de Serveis Penitenciaris.

Moffitt, T. E., Caspi, A., Rutter, M. & Silva, P. (2001). *Sex differences in antisocial behaviour: Conduct disorder, delinquency, and violence in the Dunedin longitudinal study*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Molnar, B. E., Cerda, M., Roberts, A. L. & Buka, S. L. (2008). Effects of neighborhood resources on aggressive and delinquent behaviors among urban youths. *American Journal of Public Health*, 98, 1086-1093.

Moloney, K. P., van den Bergh, B. J., & Moller, L. F. (2009). Women in prison: The central issues of gender characteristics and trauma history. *Public*

*health*, 123(6), 426-430.

Nagel, H. & Hagan, J. (1983). Gender and Crime: Offense Patterns and Criminal Court Sanctions. *Crime and Justice*, 91-144.

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (2011). *Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes* (Reglas de Bangkok).

Penal Reform International. (2012). Discriminación de las mujeres en los sistemas de justicia penal. London: Penal Reform International.

Prison Reform Trust. (2015). *Why focus on reducing women's imprisonment?*. London: Publications Prison Reform Trust.

Redondo, S. (2007). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide.

Rettinger, L. J., & Andrews, D.A. (2010). General risk and need, gender specificity, and the recidivism of female offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 37, 29-46.

Rodermond, E., Kruttschnitt, C., Slotboom, A. M. & Bijleveld, C. C. (2016). Female desistance: A review of the literature. *European Journal of Criminology*, 13, 3-28.

Salize, H. J., Dreßing, H., & Kief, C. (2007). *Mentally disordered persons in European prison systems — Needs, programmes and outcome (EUPRIS): Final report*. Germany: Central Institute of Mental Health.

Sánchez, M. A. (2017). El género como factor condicionante de la victimización y de la criminalidad femenina. *Papers Revista de Sociologia*, 102(2), 231-259.

Skeem, J., Schubert, C., Stowman, S., Beeson, S., Mulvey, E., Gardner, W., & Lidz, C. (2005). Gender and risk assessment accuracy: Underestimating women's violence potential. *Law and Human Behavior*, 29(2), 173-186.

Struckman-Johnson, C., & Struckman-Johnson, D. (2006). A Comparison of

Sexual Coercion Experiences Reported by Men and Women in Prison. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(12), 1591-1615.

Teplin, L.A., Abram, K.M., & McClelland, G.M. (1996). Prevalence of Psychiatric Disorders Among Incarcerated Women: I. Pretrial Jail Detainees. *Arch Gen Psychiatry*, 53(6), 505–512.

Vasilescu, C. (2019). La ejecución penal desde una perspectiva de género. *InDret: Revista para el análisis del Derecho*, 2, 1-27.

Villagrà, P., Fernández, P., García-Vega, E. & González-Menéndez, A. (2013). Dual Diagnosis in Prisoners: Childhood Sexual and Physical Abuse as Predictors in Men and Women. *International Journal of offender therapy and comparative criminology*, 27.

Watzke, S., Ullrich, S., i Marneros, A. (2006). Gender-and violence-related prevalence of mental disorders in prisoners. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(7), 414-421.

Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (1997). HCR-20. *Assessing the risk of violence. Version, 2*.

Yagüe, C. (2007). Mujeres en prisión. Intervención basada en sus características, necesidades y demandas. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 4(5).

Zabala Baños, C. (2015). *Prevalencia de trastornos mentales en prisión: análisis de la relación con delitos y reincidencia* (Tesi doctoral). <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35879/>



## 11. Annexos

### Annex I: Variables d'estudi

Variable	Descripció	Codificació
<b>Variables personals</b>		
ID	NIS codi numèric identificatiu de cada interna	Numèrica
Data de naixement	Data de naixement	Data
Gènere	Gènere	0= Sexe femení 1= Sexe masculí canvi de sexe a femení 2= Sexe femení canvi de sexe a masculí
Nacionalitat	Nacionalitat	1=Espanyola 2=Estrangera
País	País de la nacionalitat	Text
Estat civil	Estat civil	1=Solter/a 2=Casat/da o parella 3=Separat/da o divorciat/da 4=Vidu/a
Fills	Nombre de fills que diu tenir i recollit als informes	Numèrica
Fills	En té?	0=No 1=Sí
Nivell d'estudis	Nivell de formació en el moment del delictes	1=Sense estudis 2=Estudis primaris o equivalents 3=ESO/Equivalent 4=Batxillerat/Equivalent 5=Universitat/Equivalent 6=Altres situacions
Professió	Descripció de la professió en el moment del delictes	0= Sense historial laboral (mestressa de casa) 1= Prostitució 2= Neteja 3= Comerç 4= Hosteleria 5= Cura de persones (geriatria, cangurs, auxiliars...) 6= Perruqueria i estètica 7= Almoina, ferralla, venda ambulants... 8= Funcionari 9 = Prestacions (atur, pensió...) 10 =Altres
<b>Variables d'antecedents victimització &lt; 18 anys</b>		
Victimització infantil	Víctima de maltractament o negligència en la infància	0=No 1=Sí

		2=Testimoni 3= Ambdues
Tipus de victimització	Tipus de victimització directa patida a la infància	0=No ha patit 1=Física 2=Psicològica 3=Sexual 4=Negligència 5=Bullying 6=Polivictimització
Autor victimització	Persona que va exercir la victimització directa	1=Progenitors/tutors legals 2=Germans/es 3=Altres familiars 4=Cuidador/a no progenitor 5= Parella 6=Altres persones properes a l'entorn 7=Altres persones desconegudes 8=Iguals 9=Més d'un autor de diferents àmbits
Tipus de victimització indirecta	Tipus de victimització com a testimoni patida a la infància	0=No ha patit 1=Física 2=Psicològica 3=Sexual 4=Negligència 5=Bullying 6=Polivictimització
Autor victimització indirecta	Persona que va exercir la victimització com a testimoni	1=Progenitors/tutors legals 2=Germans/es 3=Altres familiars 4=Cuidador/a no progenitor 5=Parella 6=Altres persones properes a l'entorn 7=Altres persones desconegudes 8=Iguals 9=Més d'un autor de diferents àmbits

#### Variables d'antecedents victimització > 18 anys (Predelict)

Victimització	Víctima de maltractament o negligència	0=No 1=Sí
Tipus de victimització	Tipus de victimització directa	0=No ha patit 1=Física 2=Psicològica 3=Sexual 4=Negligència 5=Bullying 6=Polivictimització
Autor victimització	Persona que va exercir la victimització directa	1=Progenitors/tutors legals 2=Germans/es 3=Altres familiars 4=Cuidador/a no progenitor 5= Parella

6=Altres persones properes a l'entorn  
 7=Altres persones desconegudes  
 8=Iguals  
 9=Més d'un autor de diferents àmbits

<b>Variables clíniques</b>		
Trastorn mental moment delictes	Presència de trastorn mental	0=No 1=Sí
Tipus de trastorn mental moment delictes	Descripció de trastorn mental, si en té	1= Discap. intel·lect.; 2= T. de l'espectre autista; 3= TDAH; 4= Esquizofrènia; 5= T. Esquizoafectiu; 6= T. bipolar I o II; 7= Depr. (o similar); 8= Ans. (o similar); 9= TOC; 10= T.conducta alimentària; 11= Disfòria de gènere 12= TEPT 13= Explosiu intermitent 14= T. adaptatiu 15= Ludopatia
	Presència de trastorn de personalitat	0=No 1=Sí
Tipus de trastorn de personalitat	Descripció de trastorn personalitat, si en té	1= Grup A= TP paranoide 2= Grup A= TP esquizoide 3= Grup A= TP esquizotípic 4= Grup B= TP antisocial 5= Grup B= TP límit 6= Grup B= TP histriònic 7= Grup B= TP narcisista 8= Grup C= TP evitatiu 9= Grup C= TP dependent 10= Grup C= TP obsesivo-compulsiva 11= No especificat
Historial consum substàncies	Consum de substàncies previ al delictes	0=No 1=Sí
Tipus de substància	Si consumia, quin tipus de substància	1=Alcohol 2=THC 3=Cocaïna 4=Heroïna 5=Psicotròpics

		6=Medicaments 7=Altres 8=Policonsum
Tractament	Va realitzar tractament prèviament a la comissió del delicte?	0=No 1=Sí
Tipus de tractament	Per quin tipus de problemàtica?	1=Salut mental 2=Consum substàncies 3=Tots dos 4=Cap

### Variables penals i penitenciàries

		1=Brins 1 2=Ponent 3=Mas Enric 4=Puig de les Basses 5=Wad-Ras 6= C. Obert de Lleida 7= C. Obert de Girona 8= C. Obert de Barcelona 19= C. obert de Tarragona
Centre d'origen	Centre penitenciari	
Antecedents delictius	Antecedents delictius previs violent	0=No 1=Sí
Tipus d'antecedents	Tipologia dels antecedents previs al delicte violent	1=Violent 2=No violent 3=Sexual 4=Més d'una tipologia delictiva
Reincident Penitenciari	Ha estat condemnat a presó anteriorment?	0= No 1=Si
Reincident de mateixa tipologia delictiva	Té antecedents delictius per la mateixa tipologia delictiva ?	0=No 1=Sí
Delicte	Tipus delicte	1= Robatori amb violència i intimidació o amb força 2= Homicidi i de les seves formes 3= Atemptat contra l'autoritat 4= Assassinat i de les seves formes 5= Lesions 6= Amenaces 7= Abús sexual 8= Agressió sexual 9= Trata d'éssers humans i tràfic de persones 10= Trencament de condemna 11= Coaccions 12= Tortures i contra la integritat moral 13= Contra l'honor (injúries, calúmnies...) 14= Detenció il·legal i segrests 15= Maltractaments 16= VIGE / VIDO

Data delictu violent	Data de comissió del violent	Data
Temps de condemna	Temps duració de la condemna en delictu base en dies	Numèric
Edat víctima en delictu violent	Edat de la víctima en delictu violent	1= <18 anys 2= >18 anys 99= Desconegut
Gènere víctima delictu violent	Gènere de la víctima del delictu base	1=Masculí 2=Femení 3=Altres 99= Desconegut
Relació víctima en delictu violent	Tipus de relació amb la víctima en el delictu violent	1=Parella o ex-parella 2=Fill/a 3=Fillastre 4=Altre familiar 5=Conegut/da 6=Desconegut/da 7=Coneguts i desconeguts 8= Progenitor
Nombre de víctimes en delictu violent	Nombre de víctimes en el delictu base	1= 1 2= 2 >2= 3 ?= 4

#### **RisCanvi: Avaluació global del risc**

Violència autodirigida	Valoració algorítmica dels 43 ítems del <i>RisCanvi</i> relacionats amb el risc de tenir comportaments autolítics. Primera valoració que consta en la pena base	1=Baix 2=Moderat 3=Alt
Violència intrainstitucional	Valoració algorítmica dels 43 ítems del <i>RisCanvi</i> relacionats amb el risc de tenir conductes violentes dins del CP. Primera valoració que consta en la pena base	1=Baix 2=Moderat 3=Alt
Reincidència violenta	Valoració algorítmica dels 43 ítems del <i>RisCanvi</i> relacionats amb la possibilitat de cometre un nou delictu violent quan surti del centre penitenciari	1=Baix 2=Moderat 3=Alt
Trencament de condemna	Valoració algorítmica dels 43 ítems del <i>RisCanvi</i> relacionats amb la possibilitat d'incomplir permisos penitenciaris o altres beneficis si se li concedeixen	1=Baix 2=Moderat 3=Alt
Reincidència General	Valoració algorítmica dels 43 ítems del <i>RisCanvi</i> relacionats amb la possibilitat de cometre un nou delictu	1=Baix 2=Moderat 3=Alt

#### **RISCANVI: 43 Factors de risc**

1_Delictu base violent	Ús de violència física, coerció o amenaces en el moment de cometre el delictu base	0=No 1=? 2=Sí
2_Edat en el moment del delictu de la pena base		1=Fins a 22 anys 2=De 23 a 28 anys 3=Més de 28 anys
3_Intoxicació durant la comissió del delictu de la pena base	L'individu havia consumit una quantitat significativa de drogues o alcohol en un temps proper a la comissió del delictu base (per exemple, entre una hora i uns minuts abans), o bé durant la mateixa comissió del delictu	0=No 1=? 2=Sí
4_Víctimes amb lesions	Nombre de víctimes amb lesions físiques o psicològiques de gravetat moderada o severa, és a	1=0 víctimes 2=1 víctima

	dir, que hagin requerit atenció professional	3=Més d'1 víctima
5_Durada de la pena	Durada total de la pena efectiva actual que compleix en conjunt (que podria ser el resultat de l'acumulació de diverses condemnes)	1=Fins a 2 anys 2=De 2 a 6 anys 3=Més de 6 anys
6_Temps ininterromput a presó	Suma, en dies, del temps d'estada a presó des del darrer ingrés de llibertat, ingrés voluntari o retorn de permís/sortida, fins a la data de l'avaluació	1=Fins a 1 any 2=D'1 a 3 anys 3=Més de 3 anys
7_Història de violència	Antecedents de conducta violenta en la comunitat previs al delictes base. S'entén per violència l'acció que produeix un dany real o l'intent o amenaça de danyar una persona o més. S'inclouen en aquesta definició les agressions sexuals i/o físiques, els comportaments amenaçadors clars i la destrucció d'objectes	0=No 1=? 2=Sí
8_Inici de l'activitat delictiva o violenta	Edat del subjecte en el moment del primer delictes o incident violent conegut	1=Fins a 16 anys 2=De 17 a 30 anys 3=Més de 30 anys
9_Increment de la freqüència, gravetat i diversitat dels delictes	Per exemple, la comissió d'un nombre més gran de delictes en menys temps, de diferents tipus de delictes, o agreujament de delictes no violents a delictes violents	0=No 1=? 2=Sí
10_Conflictes amb altres interns	Genera discussions o baralles, provoca o rep provocacions o pressions per part d'altres companys o utilitza estratègies inadequades per relacionar-se amb altres interns. <i>Considerar l'empresonament actual.</i>	0=No 1=? 2=Sí
11_Incompliment mesures penals	Ha incomplert una mesura penal imposada o la supervisió establerta durant el seu compliment. <i>Considerar l'empresonament actual.</i>	0=No 1=? 2=Sí
12_Expedients disciplinaris	Faltes disciplinàries greus o molt greus i altres problemes d'ajust institucional a la presó. <i>Considerar l'empresonament actual o els previs.</i>	0=No 1=? 2=Sí
13_Evasions, trencaments i incompliments	<i>Considerar l'empresonament actual o els previs.</i>	0=No 1=? 2=Sí
14_Regressió de grau	Evolució negativa en relació amb el tractament penitenciari. <i>Considerar l'empresonament actual o els previs.</i>	0=No 1=? 2=Sí
15_Trencament de permisos	L'intern ha gaudit de permisos de sortida i ha incomplert les normes que regulen aquests permisos. <i>Considerar l'últim empresonament.</i>	0=No 1=? 2=Sí
16_Desajustament infantil	Problemes de comportament en la infància o un patró de mala conducta habitual (per exemple, baralles amb els companys o mal comportament a la llar). Baix rendiment escolar (amb molts suspensos), absentisme escolar o abandonament de l'escola	0=No 1=? 2=Sí
17_Distància entre la residència habitual i el seu domicili	La residència on va el subjecte (amb motiu de la seva sortida en llibertat, de permís, etc.) es troba allunyada del centre penitenciari	1=Fins a 100 km 2=De 100 a 300 km 3=Més de 300 km
18_Nivell educatiu	Grau acadèmic assolit, nivell d'estudis acabats.	1=Baix (educació primària) 2=Mitjà (secundària o cicles formatius) 3=Alt (superior o universitària)
19_Problemes relacionat amb	Atur crònic, inestabilitat laboral o molts treballs previs que duren poc temps. Dificultats d'inserció laboral. Es	0=No 1=?

l'ocupació	nega a buscar feina, és acomiadat freqüentment o l'abandona amb facilitat. <i>Considerar tota la vida de l'individu.</i>	2=Sí
20_Manca de recursos econòmics	Nivell econòmic estimat en l'últim any o abans del seu ingrés en el cas que hagi estat més de 12 mesos en el centre penitenciari.	0=No 1=? 2=Sí
21_Absència de plans de futur	Plans de futur poc realistes o poc viables, absència de planificació a mitjà i llarg termini.	0=No 1=? 2=Sí
22_Antecedents delictius en la família d'origen	Familiars de primer o segon grau (o anàlegs) que han portat a terme conductes antisocials o delictives	0=No 1=? 2=Sí
23_Socialització o criança problemàtica en la família d'origen	Les relacions familiars en la família d'origen s'han caracteritzat per la indiferència, l'hostilitat o l'ús freqüent dels càstigs	0=No 1=? 2=Sí
24_Manca de suport familiar i social	Manca de xarxa social, de relacions satisfactòries i de suport o d'un contacte regular amb familiars i amics. <i>Considerar l'últim any, incloent-hi el moment de l'avaluació.</i>	0=No 1=? 2=Sí
25_Pertinença a bandes o té amics delinqüents	És membre d'una banda organitzada relacionada amb activitats delictives o es vincula amb xarxes criminals. <i>Considerar el moment actual.</i>	0=No 1=? 2=Sí
26_Pertinença a grups socials de risc delictiu, diferents d'una banda delictiva	Pertany a grups socials que poden estar en risc de cometre actes delictius. <i>Considerar el moment actual.</i>	0=No 1=? 2=Sí
27_Rol delictiu destacat	En el seu entorn immediat o cercle de familiars, amics, coneguts i veïns destaca pels seus delictes i és respectat en la subcultura delictiva. <i>Considerar el moment actual.</i>	0=No 1=? 2=Sí
28_Víctima de violència de gènere (en cas de dones)	La interna és víctima de violència física, sexual o psicològica per part de la seva parella o ex parella. <i>Considerar l'últim any, incloent-hi el moment de l'avaluació.</i>	0=No 1=? 2=Sí
29_Càrregues familiars actuals	El subjecte té sota la seva responsabilitat la cura de familiars, per exemple, fills menors, pares majors o familiars malalts. <i>Considerar el moment actual.</i>	0=No 1=? 2=Sí
30_Abús o dependència de les drogues	Consum de drogues, legals o il·legals, que interfereix negativament en diferents aspectes de la seva vida (familiar, laboral i social) o de la seva salut física. <i>Considerar l'últim any.</i>	0=No 1=? 2=Sí
31_Abús o dependència de l'alcohol	Consum d'alcohol que interfereix negativament en diferents aspectes de la seva vida (familiar, laboral i social) o de la seva salut física. <i>Considerar l'últim any.</i>	0=No 1=? 2=Sí
32_Trastorn Mental Sever	En algun moment de la vida, al subjecte que es valora se li ha diagnosticat un trastorn mental sever, d'acord amb el DSM-IV (APA, 1994), el CIE-10 (OMS, 1992) o les seves versions actualitzades	0=No 1=? 2=Sí
33_Comportament sexual promiscu i de risc, o parafília	Promiscuïtat sexual de risc, hipersexualitat irresponsable, conducta sexual violenta. També desviació, anomalia, perversió sexual o trastorn de la preferència sexual. <i>Considerar tota la vida de l'individu</i>	0=No 1=? 2=Sí
34_Resposta limitada al tractament psicològic o	El subjecte ha rebut tractament psicològic o psiquiàtric (o farmacològic), o per consum abusiu de substàncies, i no hi ha mostrat adherència o els resultats han estat pobres. <i>Considerar l'últim any.</i>	0=No 1=? 2=Sí

psiquiàtric

35_ Trastorn de personalitat relacionat amb la ira, la impulsivitat o la violència	Compleix els criteris DSM-IV o CIE-10 per a un trastorn de personalitat del Grup B, o presenta de forma habitual i general ira, impulsivitat o comportament violent. <i>Considerar tota la vida de l'individu</i>	0=No 1=? 2=Sí
36_ Pobre afrontament de l'estrès	Tendència a experimentar un alt nivell d'estrès. Manca de recursos cognitius i conductuals per afrontar (reduir, minimitzar, dominar o tolerar) les demandes internes i externes d'una determinada situació estressant. <i>Considerar el moment actual.</i>	0=No 1=? 2=Sí
37_ Intents o conductes d'autolesió	Conductes autolítiques, com ara autolesions o intents suïcides, que hagin posat en risc la seva vida o integritat física, independentment de la seva intenció. <i>Considerar qualsevol moment de la seva vida</i>	0=No 1=Sí
38_ Actituds procriminals, valors antisocials o hostilitat	Actituds manifestes de naturalesa antisocial, pròpies de subcultures delictives que donen suport o justifiquen explícitament l'ús de la violència i el comportament delictiu. Considerar les actituds sàdiques, homicides, paranoïdes, xenòfobes, misògines o masculistes, que no es deriven d'un trastorn mental.	0=No 1=? 2=Sí
39_ Baixa capacitat mental i intel·ligència	Rendiment inadequat en les tasques noves i en els processos que requereixen aprenentatges. Domini escàs del llenguatge, encara que coneix la llengua que es parla al centre. No mostra bona comprensió lectora, ni és eficaç en el seguiment d'instruccions escrites	0=No 1=? 2=Sí
40_ Temeritat	Disposició temperamental que provoca una aparent necessitat crònica de realitzar activitats de risc, tenir experiències noves i rebutjar l'activitat rutinària o aïllada. Preferència per activitats en grup i per tenir companys semblants a ell.	0=No 1=? 2=Sí
41_ Impulsivitat i inestabilitat emocional	Disposició a mostrar fluctuacions dramàtiques en l'estat d'ànim o en el comportament en general. Propensió a reaccionar de manera exagerada, sobtada i explosiva, tant conductualment com emocionalment. Porta un estil de vida caracteritzat per la inestabilitat en les relacions interpersonals, la feina o les seves residències.	0=No 1=? 2=Sí
42_ Hostilitat	Disposicions i actituds desfavorables i comportaments agressius amb els altres. Se sent atacat fàcilment i s'enfada o es posa agressiu per trivialitats.	0=No 1=? 2=Sí
43_ Irresponsabilitat	Disposició a no complir amb les seves obligacions o compromisos amb els altres. Dificultats per a la presa de decisions i per a l'adquisició i compliment dels compromisos i responsabilitats propis de la seva edat. Pot mostrar un estil de vida parasitari sobre el seu entorn immediat. No accepta la responsabilitat de les seves pròpies accions, incloent-hi les activitats delictives per les quals ha estat processat o condemnat.	0=No 1=? 2=Sí

**Proves específiques**

PAI	Ítems del 1 al 165 del PAI ( <i>PersonalityAssesmentInventori</i> )	1=Fals 2=Lleugerament vertader 3=Bastant vertader 4=Completament vertader
-----	--	--





### Annex III: Qüestionari de victimització

A continuació encontrarás una lista de preguntas relativas a tus posibles vivencias relacionadas con la violencia.

Lee cuidadosamente cada pregunta y responde SI /No con la mayor sinceridad posible no hay respuestas correctas ni incorrectas

Marque la opción elegida en la columna correspondiente; en caso de error, táchela y marque la correcta.

Da una respuesta a TODAS las frases. Asegúrate de que marcas cada respuesta en la línea correspondiente a la misma frase y en la opción que mejor se ajuste a tu realidad.

Si tienes alguna pregunta en relación al contenido del cuestionario, no dudes en preguntar.

1. ¿Cuáles de estos actos **calificaría usted como violencia entre las personas?**

AFIRMACIÓN	SI	NO
Decirle a una persona que se le va a dañar o perjudicar		
Golpear o castigar físicamente a una persona		
Quitarle libertad a una persona adulta (prohibirle o impedirle actividades)		
Realizar actos sexuales con una persona sin su aprobación o consentimiento		
Amenazar con daños físicos a una persona		
Gritar o insultar a una persona		
Privar a una persona de medios o recursos para vivir		
Convencer a niños o a niñas de realizar actos sexuales		
Denigrar, despreciar o desvalorizar a una persona		

2. ¿Siendo **menor de edad** (0-18 años) has sufrido alguna vez alguna de las siguientes situaciones?

AFIRMACIÓN	SI	NO
¿Te han dicho alguna vez que te van a hacer daño o perjudicar?		
¿Te han golpeado o castigado físicamente?		
¿Te han prohibido o impedido realizar actividades o moverte libremente?		
¿Te han obligado, forzado o convencido a realizar actos sexuales sin tu aprobación o consentimiento?		

¿Te han amenazado con hacerte daño físico?		
¿Te han gritado o insultado?		
¿Te han denigrado, despreciado o desvalorizado?		
¿Te han privado de aspectos básicos como educación, comida, higiene, ropa?		
¿Te han educado en una familia con bajo acompañamiento, supervisión, interés o preocupación?		
Si has vivido otra situación que no quede reflejada en las afirmaciones anteriores y quieres explicarla aprovecha este espacio:		

3. Las situaciones anteriores se han dado por parte de:

OPCIONES	SI	NO
Familiar (padre, madre, hermanos/as, tíos/as, primos/as)		
Pareja		
Conocido/a, amigos/as		
Desconocido/a		

4. ¿Siendo **mayor de edad** (18 años en adelante) has sufrido alguna vez alguna de las siguientes situaciones?

AFIRMACIÓN	SI	NO
¿Te han dicho alguna vez que te van a hacer daño o perjudicar?		
¿Te han golpeado o castigado físicamente?		
¿Te han prohibido o impedido realizar actividades o moverte libremente?		
¿Te han obligado, forzado o convencido a realizar actos sexuales sin tu aprobación o consentimiento?		
¿Te han amenazado con hacerte daño físico?		
¿Te han gritado o insultado?		
¿Te han denigrado, despreciado o desvalorizado?		

¿Te han sugerido, avisado, obligado a llevar una imagen concreta o privarte de ponerte determinada ropa, maquillaje, etc?		
Si has vivido otra situación que no quede reflejada en las afirmaciones anteriores y quieres explicarla aprovecha este espacio:		

5. Las situaciones anteriores se han dado por parte de:

OPCIONES	SI	NO
Familiar (padre, madre, hermanos/as, tíos/as, primos/as)		
Pareja		
Conocido/a, amigos/as		
Desconocido/a		

6. ¿Has presenciado alguna vez alguna de estas acciones **dirigida a otra persona**?

AFIRMACIÓN	SI	NO
¿Que le han digan alguna vez a otra persona que la van a dañar o perjudicar?		
¿Que hayan golpeado o castigado físicamente a otra persona?		
¿Que hayan prohibido o impedido realizar actividades o moverse libremente?		
¿Que hayan obligado, forzado o convencido a otra persona a realizar actos sexuales sin su aprobación o consentimiento?		
¿Que hayan amenazado a otra persona con hacerle daño físico?		
¿Que hayan gritado o insultado a otra persona?		
¿Que hayan denigrado, despreciado o desvalorizado a otra persona?		
¿Que hayan privado de aspectos básicos como educación, comida, higiene, ropa a otra persona?		
Si has vivido otra situación que no quede reflejada en las afirmaciones anteriores y quieres explicarla aprovecha este espacio:		

--	--	--

7. ¿Cuáles de las siguientes frases **definen el lugar/barrio/entorno donde te has criado?**

<b>AFIRMACIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Entorno normalizado, seguridad en la calle y ausencia de violencia		
Entorno algo inseguro con poca violencia y delincuencia		
Entorno inseguro, presencia de violencia, delincuencia, drogadicción y prostitución en las calles		
Si consideras que las anteriores respuestas no reflejan tu realidad y nos la quieres explicar aprovecha este espacio		

8. ¿Cuáles de las siguientes frases definen el nivel económico de tu entorno?

<b>AFIRMACIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Población con alto nivel económico (riqueza)		
Población con nivel económico medio		
Población con bajo nivel económico (pobreza)		
Si consideras que las anteriores respuestas no reflejan tu realidad y nos la quieres explicar aprovecha este espacio		

9. ¿Crees que alguna de las siguientes situaciones ha podido influir en tu situación de privación de libertad actual?

<b>AFIRMACIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Barrio pobre		
Presencia de violencia a lo largo de tu vida (física, psicológica y/o sexual)		
Entorno delincencial (familia y/o barrio)		
Problemas de dinero		

Problemas de empleo		
Drogas		
Prostitución		
Violencia de género		
"Malas compañías" (acciones que no pueden considerarse delito pero que serían actos que no son mayoritariamente aprobados, tipo: colarse en el transporte, saltarse las clases, faltas de respeto hacia terceros, etc)		
Maltrato infantil (violencia física o emocional y/o abuso o agresiones sexuales)		
Problemas psicológicos		
Si consideras que las anteriores respuestas no reflejan tu realidad y nos la quieres explicar aprovecha este espacio		

**Revise que no ha dejado ninguna pregunta por responder.**

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!**