

Treball Final Màster
en Conflictologia.

Dones mares a presó
Perfil psicosocial

JULIOL 2014 Lleida

Autora: Jacqueline Albà Plaza
Tutor: Xàvier Garí De Barbarà

.. i és així com podem anar passant de ser esclaus d'aquella primera identitat rudimentària a apropiar-nos de la potent brúixola que en realitat és qui ens orienta a la vida...(Ruth Vila)

<u>ÍNDEX</u>	<u>pàgines</u>
1. INTRODUCCIÓ	4
2. MARC CONTEXTUAL	7
3. OBJE TIUS	10
4. DESENVOLUPAMENT DEL TREBALL	11
5. CONCLUSIONS	18
7. BIBLIOGRAFIA	27
6. ANNEXOS	29

1-INTRODUCCIÓ

1.1.JUSTIFICACIÓ:

Amb la realització d'aquest projecte pretenc aprofundir en una realitat quotidiana del meu àmbit laboral(Treball Social en el Centre Penitenciari de Ponent,concretament en el mòdul de dones) des del prisma de la Conflictologia per tal de plantejar un programa d'intervenció en un col·lectiu conflictiu i de gran risc social que requereix d' una atenció especialitzada en tots els àmbits i un abordatge específic.¹

El col·lectiu de dones a les presons catalanes, tot i ser minoritari, suposa un 7% del total de població penitenciària.

Actualment a Catalunya les dones internes en CP (centres penitenciaris) es troben ubicades en mòduls creats i dissenyats per acollir homes ,com és el cas del CP Ponent de Lleida,on no existeix mòdul per internes mares i per tant no estan els seus fills amb elles.

L' ingrés d'una dona a presó és traumàtic per el subjecte, i té com a conseqüència el sorgiment de problemàtiques en la dinàmica familiar on es posa de manifest d'altres ja existents que no han estat detectades o treballades adequadament pels membres de la famíliaⁱⁱ.

Les dones preses compten amb un escàs ventall de recursos enfocats a facilitar la seva reinserció social i l'acolliment en el seu entorn i amb el factor afegit de la maternitat tot esdevé un repte més gran.

Una de les característiques específiques del treball social en un mòdul de dones se centra en la intervenció al tractament de les problemàtiques generades enfront de la dona com a mare. Ja sia exercint contenció,assessorament,informació, o bé intervenint de pont entre la mare i els serveis especialitzats que estant intervenint amb els seus fills,motivant o mantenint la col·laboració ,així com facilitant la informació i la comunicació entre totes les parts.

Aquest projecte de màster pretén completar una investigació de la realitat psicosocial d'un col·lectiu, conèixer el seu perfil i establir un projecte base com a model per plantejar possibles projectes d'intervenció posteriors arran de les mancances i necessitats detectades.

Iniciada l'any 2011 en el projecte de postgrau en mediació familiar, posteriorment ampliat en el postgrau de mediació educacional i finalment acabat en el projecte de màster actual.

Si podem identificar i contrastar el seu perfil podrem abordar les seves necessitats de manera més efectiva amb les bases que la Conflictologia ens ofereix i que ha unit tot el procés d'investigació.

Aquest fet ens permetrà avançar en la nostra praxis social i avançarem adequadament amb la prevenció i intervenció.

1.2. MOTIVACIÓ:

La meua motivació en tot moment ha estat d'intentar entendre des dels seus orígens els **conflictes** entorn a la població amb què treballa ,i la **inadequada gestió** que d'ells fan respecte a les seves famílies i vincles més propers.

El col·lectiu dones mares dins els CP presenta diferents realitats socials totes elles amb uns nexes en comú i trets similars.

En el CP de Lleida són 50 les dones que integren el mòdul (aproximadament més del 80 % són mares),moltes d'elles amb condemnes de més de cinc anys . Aquest fet ens facilita l'estabilitat pel nostre estudi empíric, de les dades en la població estudiada.

Ja des de l'estudi aplicatiu en l'assignatura d'inici a la Conflictologia del primer postgrau la meua pretensió estava centrada en el projecte final de màster ,per tal de conèixer el col·lectiu i poder determinar el seu perfil psicològic i social i per tant les seves debilitats, mancances i també les potencialitats.

Paral·lelament observem que moltes de les intervencions adreçades a aquestes dones des de l'àmbit penitenciari se centren en la recuperació de la persona com a dona des del punt de vista físic,psicològic i emocional, i es deixa en un segon pla la recuperació de la mare i el vincle amb els seus fills i filles.

En la intervenció social realitzada es detecta una manca de conscienciació, de reforç, i de reparació del seu rol matern i també d'empatia,reflexió i expectatives realistes envers el patiment,i/o situació emocional real dels seus fills i filles. Totes elles comparteixen uns indicadors socials de risc que les fan vulnerables per afrontar de nou el maternantge.

Davant aquesta evidència em qüestiono si estem responent adequadament les necessitats globals del col·lectiu en qüestió, i això fa que em plantegi la pràctica social des d'un posicionament integral de la realitat de l'àmbit d'actuació en qüestió.

1.3 FINALITAT:

Cercar i evidenciar a través de la investigació, l'origen dels conflictes des d'una perspectiva psicosocial per transformar el prisma òptic actual professional en què estem intervenint amb elles .

I així doncs, també poder acompanyar-les en la seva visió i actuació personal davant els conflictes.

I com deia una d'elles en una entrevista:

...m'agradaria millorar com a persona i que algun dia aquests fills que potser en algunes ocasions ja no recuperaré mai més ...em vulguin i puguin retrobar-se amb una mare millor que aquella que vaig ser o vaig poder ser algun dia...

Si busquem i evidenciem l'origen dels conflictes, potser serem capaços d'entendre i aprendre a conviure inclús amb ells gestionant-los de manera positiva.

La pregunta global que centrarà la meua hipòtesi és:

Quins són els indicadors psicosocials de risc, genèrics que les fa vulnerables per continuar amb el seu rol matern i que les dificulta per millorar la maternitat malgrat assolir una situació estable en diferents àrees?

1.4. LIMITACIONS

-El marc (centre penitenciari) i la privació de l'exercici del seu rol matern (recordem que al CP Ponent no hi ha unitat de mares), indueix a respondre més intensament i idealista. Les percepcions enfront les seves capacitats i mancances tal vegada no estan del tot ajustades a la realitat.

-La no previsió real quant a temps destinat per explorar cada cas m'ha desbordat en molt temps de dedicació. Si amb l'entrevista social són entre dues i tres hores per cadascuna, amb l'exploració psicològica han estat gairebé les mateixes, i afegit amb la col·laboració voluntària i altruista de companys de l'àrea de salut mental que treballen en el mateix medi.

Per tant, remarco important considerar la limitació del context a l'hora de fer-ne l'avaluació epistemològica pertinent.

1.5 FORTALESES

Remarco interessant anomenar els punts forts de la investigació que han contribuït a la investigació:

-La relació terapèutica (aliança terapèutica)¹ que mantenim amb la població entrevistada i amb qui treballem diàriament ens permet establir una predisponibilitat a la franquesa per part del col·lectiu i una voluntarietat a canvi d'un temps i escolta exclusiva molt important per la població escollidaⁱⁱⁱ.

-La col·laboració de companys professionals

¹ Aliança terapèutica: qualitat i fortalesa de la relació de col·laboració entre el client i el terapeuta. Inclou llaços afectius com a la confiança mútua, el consens amb el respecte i l'interès (...) i un sentit d'associació (Horvarth i Bedi, 2002, pàg 41)

2-MARC CONTEXTUAL:

Actualment en el Centre Penitenciari de Lleida són 50 les dones que integren el mòdul de dones (80 de les quals són mares). Aquest fet ens facilita la investigació que pretenem portar a terme i posteriorment poder implementar futurs projectes que se'n derivin.

En la intervenció social realitzada es detecta una manca de conscienciació, de reforç i de reparació del seu rol matern i també d'empatia, reflexió i expectatives realistes envers el patiment i/o situació emocional real dels seus fills i filles. Totes elles comparteixen uns indicadors socials de risc que les fa vulnerables per afrontar de nou el maternatge. I que complica totes les actuacions envers aquest tema.

La recerca es situa en el temps dins el període comprés entre el mes de desembre de 2011 (quan començo amb el projecte i paral·lelament projecte assignatura ja esmentat) i juliol del 2013 quan acabo el segon postgrau, fins a la data actual que complemento i amplio la investigació portada a terme.

Amb aquest treball ampliat intento observar la pràctica² social entorn l'afrontament del conflicte des d'un posicionament integral de la realitat de l'àmbit d'actuació en qüestió.

2.1 MARC TEÒRIC

A partir d'aquí la **Conflictologia**^{iv} com a conceptualització positiva del conflicte ens ajudaria a trobar estratègies i respostes per modular la direcció i intensitat dels conflictes. Tot plegat per promoure processos constructius envers els objectius que orientem cap al canvi dels subjectes entrevistats i llurs famílies i també els centres on en moltes ocasions es troben els seus fills.

Enquadraríem el projecte des d'una formació base del **Construccionisme**^v com a teoria sociològica i psicològica del coneixement i l'**enfoc Sistèmic**^{vi} com a abordatge terapèutic, de comprensió i anàlisi de les conductes.

² "Una bona pràctica seria aquella forma de fer que introdueix millores en els processos i activitats que tenen lloc en les nostres organitzacions, millores orientades a produir resultats positius sobre la qualitat de vida de les persones (FEAPS, 2000)"

"Una acció que introdueix una nova manera de fer les coses, trencant amb els hàbits i les referències del passat i que destaca els bons resultats obtinguts. Les seves característiques són: innovació, adequació al moment, obiació de bons resultats i capacitat de transferir l'experiència a altres realitats similars (ACTE, 2003)"

2.2 METODOLOGIA

Per indicadors socials

Si un dels objectius és detectar els indicadors de risc per captar les necessitats, fonamentar el projecte d'investigació requereix d'una bona aproximació a la realitat social dels aspectes concrets pels quals s'expressa l'esmentada situació de necessitat.

Per tot plegat he continuat estudiant les fonts primàries i secundàries (dades, informes, expedients i altres investigacions disponibles), realitzat **entrevista social semiestructurada i semidirigida** amb apartats i oberts (per garantir la riquesa de les dades i que puguin fluir en el relat de la seva història amb vivències, temors, problemes i desitjos, però recollint aspectes que pel nivell comprensiu de la població fan necessaris una adequada estructura), que he pogut perfilar i millorar-ne l'ús en aquesta ampliació de la investigació.

Coordinació i col·laboració amb informadors claus, en aquest cas professionals implicats directament en l'àmbit d'actuació (psicòleg, psiquiatre, jurista criminòleg) ja que amb aquests busco proximitat d'una realitat que està al seu abast en el terreny professional, però sense obviar l'ús de l'observació directa i la meua experiència i formació professional en el camp escollit, quant a la meua subjectivitat per analitzar i interrelacionar variables que contrastin o falsegin les hipòtesis de treball.

Per indicadors psicològics

Remarco important en la investigació portada a terme complementar l'estudi amb l'exploració, en la mesura possible, de les alteracions en el desenvolupament emocional, desenvolupament cognitiu i desenvolupament social de la població estudiada.

Per aconseguir aproximar-nos a la comprensió de la seva personalitat a més a més de les fonts primàries emprariem eines específiques i especialitzades:

- 1- Qüestionari d'Avaluació de Necessitats de Camberwell (CAN)
- 2- Escala Autoaplicada d' Adaptació Social (SASS)
- 3- Inventari d'Hostilitat de Buss-Durkee
- 4- NEO 5 (personalitat)
- 5- Test CUIDA (habilitats parentals)
- 6- Test autoavaluatiu STAI. E/R

L'exploració d'aquestes dades ens ajudarà a entendre les seves dificultats emocionals i les dificultats de gestionar les seves connexions vitals, socials i a la vida en general. Tot plegat contribuiria a visualitzar les seves habilitats parentals envers l'exercici del seu rol matern.

Tot l'esmentat comporta un mètode d'anàlisi qualitatiu.

També el mètode quantitatiu ens ajudarà a constatar estadísticament els objectius específics i les hipòtesis a través de percentatges.

2.2.1 Tècniques utilitzades

Anàlisi bibliogràfica i documental, anàlisi de l'experiència dels serveis centrada per una banda en expedients, informes, jornades d'experts, estudis, etc., m'ha permès captar les **necessitats experimentades** i per altra banda, i finalment el treball de camp basat en les **entrevistes semiestructurades de històries de vida**.

L'altra eina metodològica han estat els tests **avaluatius psicològics**

En aquest projecte hem intentat aproximar-nos més detalladament en l'**àrea de salut mental**.

Ho remarquem interessant ja que preveiem que un nombre considerable d'elles presenten conductes de risc, la majoria addictives i delinqüencials des de ben joves i potser de manera primerenca.

Aquesta inconsciència i distanciament emocional envers elles mateixes i el seu entorn d'aquell període pren consciència a l'arribar a l'adulthood o bé quan passen períodes d'abstinència i reflexió obligada com és el cas, en moltes ocasions de l'ingrés a presó.

Per l'esmentat hem intentat conèixer i explorar en elles les alteracions en el desenvolupament emocional, cognitiu i el social a través d'uns ítems que detallem :

-Per valorar alteracions en el desenvolupament emocional:

- ✚ dèficit d'expressió i comprensió emocional
- ✚ problemes d'autocontrol conductual i empatia

-Per valorar alteracions en el desenvolupament cognitiu:

- ✚ indefensió apresada
- ✚ por al fracàs i a la frustració
- ✚ egocentrisme cognitiu i social
- ✚ baixa autoestima

-Per valorar alteracions en el desenvolupament social:

- ✚ dèficit d'integració social
- ✚ dificultats per interpretar les claus socials
- ✚ problemes d'inhibició
- ✚ tendència a l'agressivitat
- ✚ dèficit d'habilitats socials

L'exploració d'aquestes dades crec que ens aproximarà força a la comprensió de la seva personalitat i així poder valorar les seves mancances psicològiques o si més no entendre les seves dificultats emocionals i les dificultats de gestionar les seves connexions vitals, socials i a

la vida en general. Aquesta comprensió ens ajudarà a visualitzar les seves habilitats parentals envers l'exercici del seu rol matern.

2.2.2. Accions que es portaran a terme

A curt termini:

1- Investigar la situació psicològica i social

2- Dissenyar el perfil i recull de necessitats/dèficits

A llarg termini:

1- Avaluar el model d'atenció social

2- Implementar nous models i projectes

3- Millorar processos d'atenció existents que impliquen diferents recursos i/o xarxes (protocols)

3-OBJECTIUS

Objectiu General:

- Conèixer el perfil psicosocial genèric del col·lectiu de mares recluses del CP Ponent
- Conèixer els indicadors socials de risc i conseqüentment les seves necessitats reals.

Objectius Específics:

- Identificar modelatges familiars apresos i transmesos
- Conèixer antecedents individuals i familiars envers les addiccions, salt mental, violència i presó.
- Conèixer el nivell de suport extern social i familiar.

- Conèixer les necessitats/dèficits emocionals, afectius relacionats amb la seva maternitat.
- Identificar els incentius personals motivacionals i frustrants.
- Identificar en el moment actual la perspectiva del conflicte, l'origen i possibilitat de canvi

4. DESENVOLUPAMENT DEL TREBALL

Des d'aquesta perspectiva em documento, assessoro, busco suport en altres professionals que treballen en l'àmbit i vaig creant el marc teòric el qual va creixent a mesura que augmenten els meus coneixements envers la Conflictologia. Busco les eines adequades per intentar assolir els objectius que porto a terme durant un llarg procés d'immersió i comprensió teòrica i pràctica.

En aquest treball amplio la població diana i explico l'interès i finalitat del meu estudi deixant clar que era voluntària la participació i que les dades serien tractades de forma anònima i confidencial i que més endavant les dades serien avaluades. Vam aplicar les eines d'estudi a 20 persones, en diferents fases i tenint present la realitat de cadascuna d'elles, el tempo que a vegades elles marcaven i les possibilitats nostres de dedicació.

Els objectius plantejats pretenen confirmar unes hipòtesis que ens ajudaran a apropar-nos i conèixer allò que necessitem saber. Aquestes són les següents:

4.1-HIPÒTESIS DE TREBALL :

- 1- L' **ingrés a presó** va associat en la majoria dels casos a la subsistència familiar (pares, fills, parella...)
- 2- L' **addicció toxicològica** en les dones va associat a la seva dependència (a la parella) en la majoria de casos
- 3- La majoria han estat **víctimes de maltractaments** o si més no, existeixen antecedents de situació de violència a les seves vides
- 4- Existeixen **antecedents penitenciaris, psiquiàtrics (no contrastats) i toxicològics** en les seves famílies, per tant estan sota la influència ambiental i de l'entorn

- 5- El **vinde** amb els fills/es i les relacions amb aquests són el motor en les seves expectatives futures i un dels principals incentius que els fa replantejar l'estil de vida i el seu projecte vital
- 6- La **percepció** de les seves competències (habilitats) parentals és baixa.
- 7- La majoria d'elles tenen **alteracions psicològiques** en alguna de les tres àrees estudiades: social,cognitiva,emocional,

4.2. CONTRASTACIÓ HIPÒTESIS

A l'ampliar l'estudi doblant la mostra la fiabilitat i marge de contrastació ha estat molt superior atès que hem estudiat gairebé el 50% de la població.

Aprofundint en l'àrea psicològica hem aconseguit empatitzar més amb les seves mancances alhora que entendre millor la seva realitat ,actitud ,i comportaments la qual cosa ens ajudarà a millorar l'atenció professional envers elles sobretot per prevenir i millorar situacions que els generen conflicte.

L'elaboració de set hipòtesis de treball basades en l'experiència prèvia en el camp i en els tòpics i mites entorn la literatura i praxis penitenciària, ens ajudarà a contrastar que en alguns casos són reals però en altres ,probablement no s'ajusten a la creença adquirida.

*Hipòtesi 1: L' **ingrés a presó i tipus de delicte** va associat en la majoria dels casos a la **subsistència familiar(pares, fills, parella...)**.*

Cal destacar que els delictes es troben englobats, bàsicament en delictes comesos contra la propietat (robatoris, robatoris amb força,atracament) o contra la salut pública (tràfic de droga) en un 80% de la mostra.

Aquests darrers acostumen a ser portats a terme per dones estrangeres,(cada vegada més dones d'Europa de l'est , també subsaharianes ;disminueixen les d'origen llatinoamericà) ,que a través de la comissió del delicte intenten garantir la subsistència de la seva unitat familiar la qual es troba en un entorn de pobresa important..

Així doncs podem afirmar que en un 30% es compleix aquesta hipòtesi.

L' **ingrés a presó i la tipologia delictiva** van associats principalment a la seva addicció toxicològica en primer lloc

Hipòtesi 2 :L'addicció toxicològica en les dones va associat a la seva dependència (a la parella) en la majoria de casos.

L'edat mitjana d'inici a les drogues legals és als 13 anys i a les drogues il·legals als 16-17 anys.

Reconeixen que en algun moment del consum les ha influït el consum de la parella ,apropant-se als patrons del consum d'ells tot i que sempre han tingut un consum més moderat que aquests.

Gairebé totes elles en algun moment de la seva vida reconeixen haver tingut dependència emocional respecte la figura masculina ,aquest és un tret característic de moltes internes.

Essent els factors causals del consum: solitud emocional,desestructuració familiar,frustració,pèrdua de la cura dels fills, autodestrucció.

Totes elles són consumidores de drogues legals(tabac,alcohol i hipnosedants).

Hem apreciat que les dones mares intenten no exterioritzar tant el consum,ja sia per control familiar o per una qüestió social.

Val adir que tot i les dificultats d' accés que han tingut per realitzar tractament moltes d'elles al carrer, s'adhereixen millor als programes de tractament realitzats en el centre penitenciari que els homes; segons fonts internes consultades.

Per tant, l'inici de l'addicció toxicològica ve donat en la seva majoria pels models apresos en la família d'origen,seguit de la inducció de la parella i finalment per iniciativa pròpia.

Hipòtesi 3 Existeixen antecedents penitenciaris, de salut mental i toxicològics en les seves famílies, per tant estan sota la influència ambiental i de l'entorn.

Antecedents penitenciaris :

a) en família adquirida: el 90 % de la mostra presenten antecedents penitenciaris ja sigui en la parella actual o en alguna d'anterior.

b) en família d'origen: el 30 % de la mostra presenten antecedents penitenciaris en família d'origen, essent el 20% d'aquests, d'ètnia gitana .

Antecedents de salut mental:

El 90 % de la mostra manifesten que la família d' origen té antecedents psicològics o psiquiàtrics, en la majoria dels casos associats a la depressió (sentiments d'aïllament,de por, soledat, tristesa, idees suïcídaries amb intents de suïcidi,sentiments d'impotència, de culpa intensa, etc).

Val a dir que un 50% es presenten algun tipus de trastorn psicològic diagnosticat i el 50 % també ha tingut idees suïcídaries i com a mínim un intent de suïcidi durant la seva vida.

A la població diana s'ha aplicat el test autoavaluatiu STAI (E/R). Aquesta prova consta de dues parts ,amb 20 qüestions cadascuna d'elles. La primera(A/E) avalua un estat emocional transitori,caracteritzat per sentiments subjectius ,conscientment percebuts,d'atenció i aprensíó

i per hiperactivitat del sistema nerviós autònom .La segona (A/R), assenyala una propensió ansiosa, relativament estable que caracteritza als individus amb tendència a percebre les situacions com a amenaçants.

Després d'aplicar-la i fer-ne l'avaluació detallada podem afirmar que en general , la mostra clínica obté majors promitjos en els elements afirmatius d'ansietat i menor en els negatius tot i això permet afirmar que el 50 % de la població estudiada presenta puntuacions per damunt dels límits normatius ja sigui a nivell d'estat ansiós conjuntural com de tret de la personalitat. L'altre 40 % presenta alteracions considerables en ambdós vessants i un 10 % no ha estat possible de validar-lo per errors en la comprensió del test.

Antecedents de conductes addictives:

a)en família adquirida:

el 90 % ha tingut o té parella amb antecedents de consum de tòxics .

Actualment menys del 30 % manifesten no tenir parella o estar amb una parella no dependent.

b)en família d'origen:

el 50 % tenen antecedents de consum de tòxics ,principalment en el pare(alcoholisme)i germans)

Només en el 20 % de la població consten antecedents toxicològics en la mare. Coincideixen que tots els casos són d'ètnia gitana.

Per tant la influència immediata del seu entorn suposa un factor de risc afegit que no afavoreix la seva protecció quant a prevenir el consum o l'addicció.

Hipòtesi 4: La majoria han estat víctimes de maltractaments o si més no, existeixen antecedents de situació de violència a les seves vides provocant dificultats relacionals

Entenem els maltractaments com a processos traumàtics perquè són agressions cròniques,repititives,produïdes per persones significatives(pare,mare,padrins,parelles...) que causen dolor i estrès per la seva intensitat i durada. La seva cronicitat provoca l'esgotament dels recursos naturals i personals, necessaris per tal de poder-ne apaivagar els efectes col·laterals.

En família d'origen:

El 65% de la mostra ha presenciat violència verbal,física i psicològica ,principalment del del pare cap a la mare i envers elles mateixes. I en un 20% maltractament exercit per família extensa (padrins). Coincideixen amb la variable d'estil educatiu autoritari amb comunicació inexistent amb el pare i molt pobra amb la mare, fet que com hem constatat reforçava més la desprotecció familiar³.

³ “Alguns d'aquests esquemes són conceptualitzats com a estructures del desenvolupament que que guiaran el posterior funcionament i percepció en les relacions inerpersonals”(Manashko,Besser i Priel,2009)Guia de bones practiques,Fundació IRES 2012

En família adquirida:

En el 90 % han estat víctimes d'algun tipus de maltractament de tipus físic, psicològic i /o sexual .

En un 50% han repetit i per tant transmès algun tipus de violència sense coincidir necessàriament el factor de ser agredit per la família d'origen.

. “L' agressivitat, la sexualitat, els models de criança , la propietat, i la paraula són un conjunt de recursos essencials al servei de la vida familiar. A les famílies on es desvirtuen aquests recursos provocant diversos tipus de violència es produeix una desorganització familiar (Barudy, J, 2005: 55)”

Podríem doncs constatar la hipòtesi de la població estudiada gairebé tota ella víctima de maltractaments amb alts índex de dificultats relacionals, manca d'habilitats comunicatives i aïllament social evidenciat amb l'entorn.

Les fonts consultades que evidencien l'aïllament social: entrevista, dades expedient social, índex de comunicacions del CP.

*Hipòtesi 5. El **vincl** amb els fills/es i les relacions amb aquests són el motor en les seves expectatives futures i un dels principals incentius que els fa replantejar l'estil de vida i el seu projecte vital.*

Els llaços d'aferrament (“apego”) són sinònims de supervivència i per això s'aferren a ells, independentment de l fet que sigui adequat o no aquest vincle. Les relacions mares-fills juguen un paper clau en l'ajustament psicològic dels menors que viuen en famílies on la violència de gènere és present. Aquesta vinculació és un element de protecció i de desenvolupament de la resiliència⁴ de mare i fills/es.

El 85 % de la mostra manifesten que els hagués agradat tenir un millor vincle amb les seves mares i el 100 % que els hagués agradat tenir un millor vincle amb els seus fills.

Fent incidència quant al relat de moments de felicitat viscuts, més del 50% l'entén en relació amb els seus fills i el moments viscuts amb ells.

En una minoria ,els fills no són el motor de les seves expectatives ni el seu principal incentiu. Coincideixen en la majoria d'edat d'aquests fills ja independitzats amb les seves pròpies famílies adquirides. En aquests casos ,la motivació és : la independència , la llibertat i centrar-se en un mateix.

⁴ Barudy i Dantagnan(2005). La resiliència és la capacitat que té una persona per superar situacions adverses. El fet que el menor tingui una bona relació amb un adult de referència contribueix a desenvolupar processos resilents en l'infant

Continua essent la desvinculació amb els fills l'etapa que manifesten com a més dolorosa de la seva trajectòria vital molt a prop de la incursió en el món de les drogues la qual vinculen directament a la desvinculació filial.

Hipòtesi 6: *La percepció de les seves competències(habilitats) parentals és negativa*

Algunes d'elles reconeixen no haver fat gairebé mai de mares ja que per edat, consum o retirada administrativa de la tutela de l'infant no han exercit el rol matern (20%).

El 30% valoren i perceben negativament el rol de la seva mare, aquestes a la vegada coincideixen en valorar-se també negativament a elles mateixes en el seu propi rol.

La població entrevistada reconeix aquesta percepció negativa quant a aptituds parentals. Aquesta queda constatada amb mesures jurídiques de protecció envers els seus fills i filles en un 90%. D'aquests el 50% dels casos estan amb guarda i custòdia de família extensa, el 30% en guarda i custòdia en centres de protecció de família extensa i el 20% en família aliena.

Està constatat que les dones que viuen sota una situació de violència afronten l'exercici de la seva maternitat amb elevats nivells d'estrès, fins i tot per sobre de nivells clínics en comparació de mares que no viuen relacions violentes." *I en ocasions presenten una considerable actitud o sentiment de menor disponibilitat cap als seus fills i les seves filles*"⁵.

Cal destacar que totes elles van ser mares per primer cop entre els 16 i 19 anys d'edat i en més de la meitat de la mostra, el primer fill no va ser cercat i conseqüentment desitjat. Així doncs podem parlar de la variable d'immaduresa i inexperiència entre d'altres variables com la no voluntarietat a l'hora d'afrontar el rol matern.

Per entendre la percepció de les seves habilitats parentals observarem l'**estil educatiu rebut**. Així doncs, el 80 % reconeixen i el defineixen com estil autoritari amb presència de càstigs físics a la vegada ambivalent i manca de comunicació. Només un 20 % argumenten un estil educatiu permissiu i ambivalent (estils diversos segons situació).

Les pautes de criança tant de la mare com del pare es mostraven alterades de diverses formes. D'una banda, la mare podia trobar-se amb menor disponibilitat emocional cap a elles, i mostrar en general una menor qualitat en la relació com a conseqüència dels símptomes d'ansietat, depressió o estrès traumàtic que presenta davant la situació de violència que viu. No oblidem que la majoria presentava antecedents de violència i de salut mental. D'altra banda, els pares podien assumir postures massa autoritàries i rígides que afectaven el vincle amb elles, a més d'utilitzar-les com a un instrument a través del qual exercir el maltractament cap a la mare en algunes ocasions.

En les pautes de criança amb família adquirida ens trobem exactament amb la mateixa problemàtica amb l'agreujant del consum, l'inici delinqüencial en alguns casos i altres factors de risc (adolescència de la mare, factors econòmics, laborals, etc)

Un tret genèric en els estils parentals a destacar és l'absència o la manca de **comunicació** amb les figures materna i paterna associat als estils educatius autoritaris

⁵ Levedosky, Leahy, Bogat, Davidson i Von Eye. 2006:544

La comunicació és element clau entre mare i fill/a. Per aquest motiu, la interacció insuficient de la mare durant la infància pot produir danys encara observables en els últims anys de la infantesa⁶.

Quant a l'estil educatiu transmès un 90 % reconeixen haver exercit un estil educatiu negligent (amb manca d'empatia amb els fills, sense saber respondre adequadament a les necessitats dels seus fills, sense límits ni hàbits adequats, sense supervisió directa...etc), que justifiquen amb la immersió en el món delinqüencial i toxicològic que els impedia exercir adequadament la maternitat. Només un 10 % argumenten un estil permissiu.

No ha estat possible definir les **dinàmiques familiars intrafamiliars** i **estils parentals** ja que eren molt contradictòries les seves percepcions, es barrejaven sentiments d'afecte amb desprotecció, de respecte amb maltractaments, de benestar amb marginalitat, de confiança amb manca de comunicació.

Descriuen sentiments ambivalents i idealitzats, característic de famílies on la violència ha alterat la relació amb les figures parentals.

Algunes mares internes reconeixen que actuen amb diferents estils parentals (més democràtic, més autoritari o més permissiu) depenent del cicle vital o moment puntual. Reconeixen que molts cops desitgen emprar estratègies diferents a les usades per la seva pròpia família o la seva parella però reconeixen que les condiciona la situació familiar conjuntural i l'entorn.

La situació s'accentua en aquelles internes que han patit agressió de la seva parella davant els seus fills⁷.

Així doncs en aquesta hipòtesi s'evidencia que la qualitat de la parentalitat no depèn només de l'estructura familiar d'on es viu, depèn també de les conductes, interaccions i ensenyances transmeses.

Reprement la hipòtesi plantejada podríem constatar que queda evidenciada ja que la percepció de les seves habilitats(capacitats) parentals és majoritàriament negativa. Tot i que remarcaríem que aquesta percepció correspon al moment que van exercir la criança, essent diferent a la percepció actual que ara en tenen.

Hipotesi 7: La majoria d'elles tenen alteracions psicològiques en alguna de les tres àrees estudiades: social, cognitiva, emocional,

Els trastorns psicològics predominants són la depressió, la somatització, el trastorn obsessiu – compulsiu, el TLP (trastorn límit de la personalitat) i la ideació paranoide.

⁶ La comunicació, per la seva autèntica naturalesa, és una interacció complexa entre dos o més persones que comporta molts processos diferents (Dikson-1981 Guia de Valoración de Habilidades Parentals. Barudy, J -2008. Instituto de Formación, Investigación e Intervención sobre violencia familiar y sus consecuencias.

⁷ "Algunes mares han expressat ser molt més afectuoses cap als seus fills en absència del maltractador; altres, són més estrictes en presència del maltractador, per exemple, intentant corregir elles mateixes la conducta dels fills abans que el maltractador intervingui i els reprimeixi més severament: o per contra, sent més indulgents, per a evitar la confrontació amb la seva parella i provocar més conflictes" (Holden i Ritchie, 1991 (Guia de bones pràctiques, Fundació IRES, 2010)

Hem evidenciat que existeix una major incidència en el subgrup de dones consumidores en l'existència de trastorn, a més a més del d'abús de drogues i alteracions en les tres àrees d'estudi. Coincideix amb puntuacions més elevades en ansietat i depressió.

Del total de dones que reben medicació per problemes emocionals o psicològics, el 80% pertanyen al grup de consumidores.

La presència d'una història d'abusos en la infància (Messina i Grella 2006) i els problemes mentals i de salut serien precedents del consum, desencadenant-se després les conductes delictives i l'empresonament (Covington, 2007; Moloney et al., 2009)..

En la mostra estudiada gairebé el 90% de dones consumidores de substàncies foren agredides sexualment abans d'entrar a la presó i van rebre abusos sexuals per part de les parelles. Aquests fets contribueixen a que la majoria d'elles tenen alteracions psicològiques en les tres àrees estudiades (social, cognitiva, emocional) i no només en una d'elles.

5. CONCLUSIONS

L'objectiu de la investigació ha estat el de conèixer les mancances i necessitats reals del col·lectiu de dones mares recluses al Centre Penitenciari Ponent de Lleida per tal de definir el seu perfil psicosocial i així poder prevenir i millorar situacions complicades i desbordants entorn el seu rol matern .

D'aquesta manera ens hem aproximat a la realitat sociofamiliar i personal de 20 internes a través de l'assoliment dels objectius específics .

L'elaboració de set hipòtesis de treball basades en l'experiència prèvia en el camp i en els tòpics i mites entorn la literatura i praxis penitenciària, ens ha ajudat a contrastar que en alguns casos són reals però en altres no s'ajusten a la creença adquirida.

Així doncs les dues primeres hipòtesis entorn a l'associació de dues variables ,ingrés a presó i subsistència familiar en el primer cas, i d'addicció toxicològica i dependència a la parella en el segon han quedat desestimades en la mostra estudiada.

S'ha constatat que l'ingrés a presó i tipus de delicte no va associat en la seva majoria a la subsistència familiar sinó a la seva addicció toxicològica en un 60 %, essent la subsistència familiar amb els delictes contra la propietat i contra la salut pública amb un 30 %. L'altre 10 % per immersió amb ambients delinqüencials.

Referent a la dependència a la parella i repetició de patrons de consum com a factor principal en l'addicció toxicològica hem pogut evidenciar que l' inici de l'addicció toxicològica ve donat en la seva majoria per models apresos en la família d'origen (pares, germans), seguit de la inducció i el consum en la parella i per iniciativa pròpia en tercer lloc.

Malgrat aquest fet constatat, el 80 % reconeixen haver tingut o tenir dependència emocional respecte a la figura masculina, fet que en determinants moments del seu cicle vital les ha apropat a patrons de consum similars a la parella.

Aquest tipus de dependència és complexa de treballar atès els trets de personalitat de cadascuna d'elles. També la relació interpersonal que han mantingut amb aquestes parelles les ha influenciat en alguns casos en l' inici del procés delinqüencial , en l'addicció i en la seva persona en els casos que ha existit violència envers la dona (anul·lant la seva capacitat de decisió,control, rebaixant la seva autoestima,generant pors, amenaces ,entre d'altres aspectes). A més a més, en la majoria dels casos tenen les parelles o ex-parelles en el mateix centre les quals continuen exercint pressió , control i influència envers elles.

Moltes comissions de delictes contra la propietat van lligades amb aquest tret dependent.

Les quatre hipòtesis següents s'han confirmat en la mostra estudiada.

Així doncs hem constatat que la influència immediata del seu entorn suposa un factor de risc afegit que no afavoreix la seva protecció quant a prevenir el consum o addicció,existint un percentatge més elevat d'antecedents toxicològics en família adquirida(parella) que en família extensa, essent d'un 100 % en un cas enfront al 20 % en el següent.

El percentatge quant a antecedents en salut mental és significatiu en família d'origen essent el 90 % de la mostra. Remarquem significatiu que el 50 % de la mostra manifesten obertament que ha tingut idees suïcidaries i com a mínim un intent de suïcidi durant la seva vida.

Els antecedents penitenciaris també són més rellevants en família adquirida (100 %) que en família d'origen (en un 30 %). Remarcar que de els casos amb antecedents penitenciaris, són d'ètnia gitana.

També evidenciem que més del 50 % han estat víctimes de maltractaments o violència(física,psíquica i /o verbal) en la família d'origen i en el 95 % ho han estat en les seves famílies adquirida almenys en alguna ocasió.

-La influència immediata del seu entorn com a factor de risc afegit que no afavoreix la seva protecció ni garanteix una adequada contenció potser ens faria replantejar l'opció de recursos externs i/o comunitaris alternatius més que la preparació del retorn al nucli familiar com s'esdevé fent en la nostra praxis social habitual. O si més no, replantejar-nos fins a quin punt el fet de tenir suport familiar a l'exterior és garantia de tenir una millor reinserció a mig o llarg plaç.

Òbviament aquest fet incrementaria la seva vulnerabilitat a curt plaç quan tinguessin opció de reinsertar-se a través dels beneficis penitenciaris atorgats (permisos, centres oberts,llibertats condicional,etc).

També amb la confirmació d'aquestes dues hipòtesis (3 i 4) evidenciem que la manca de protecció que pot rebre la dona envers el seu entorn familiar és directament proporcional a la protecció o desprotecció que pot oferir envers els seus fills.

La majoria d'aquestes famílies no tenen d'altres recursos disponibles per integrar-se de manera constructiva i creadora els efectes aleatoris del medi. S'enfronten a la pobresa, desocupació, exclusió social i als hàbits i patrons adquirits.

La majoria de la població estudiada prové de famílies multiproblemàtiques que produeixen un cúmul de factors de risc en situacions de crisi constant sense recursos protectors.

-Això ens fa preveure que la seva reorganització es posi en perill o entri en crisi quan la dona reclusa s'incorpori a la dinàmica familiar.

El vincle amb els seus fills i les relacions amb aquests són en un 70 % els incentius principals que els empeny a tirar endavant, són el motor dels seus projectes més immediats. El 80 % de la mostra manifesten desig d'haver tingut un millor vincle amb les seves mares i el 100 % amb els seus fills.

La majoria d'elles entenen el vincle des de la vessant emocional principalment (afecte i alimentació) . Els costa entendre que la parentalitat (maternitat en el seu cas) és un procés complex que implica alguna cosa més que una mare o un pare proporcionant menjar i seguretat. Que és un procés bidireccional on la clau és criar al fill de la manera més saludable que sigui possible. Que el desenvolupament serà saludable i les experiències viscudes en la família li permetran adquirir coneixements, valors, actituds i conductes que en el futur seran les bases d' un adult que contribuirà a la seva família, comunitat i societat d'una manera eficaç i adaptada.

La percepció de les seves habilitats maternes varia quan preguntem què signifiquen i què impliquen aquestes, abans i després de l'explicació del concepte.

Totes elles no es consideren capaces de donar i cobrir alguns aspectes que implica la maternitat. La percepció de les seves capacitats maternes és baixa, tot i que millorada en relació a quan van exercir el maternatge (la majoria d'elles en l'adolescència, cicle fràgil i especialment determinant pel futur com a adults).

Remarcar que ara elles es troben dins un context "protector" si el comparem en l'entorn hostil en el qual moltes d'elles eren víctimes d'abusos, maltractaments, factors estressors, amb consum actiu, etc.

-Aquesta protecció institucional juntament amb la idealització que puguin fer del futur o a la manipulació de la imatge que vulguin oferir al professional, entre d'altres factors pot contribuir a aquesta visió més madura i optimista davant el repte d'afrontar de nou la maternitat un cop gaudeixin de la llibertat.

Malgrat sembli contradictori, en molts casos l'ingrés a presó els ha suposat alliberament dels factors de risc on estaven immerses i d'on moltes d'elles n'eren víctimes, i els ha generat sentiments de protecció institucional (sanitària, econòmica, social, emocional, addictiva...etc).

D'altra banda també els ha suposat directa o indirectament la retirada de la tutela dels seus fills de manera definitiva o temporal.

Si considerem que en la meitat dels casos aquests fills i filles estan immersos en família extensa majoritàriament materna, aquest fet ens revela la vulnerabilitat a l'hora de repetir patrons i d'oferir una parentalitat deficitària com la rebuda per la població estudiada. La qual probablement estarà marcada pel risc en la transmissió d'estereotips de gènere com els detectats en la nostra investigació i conseqüentment perpetrant els mateixos patrons. Entre ells, destacariem l'associació del rol de l'home amb la violència, alexitimia i el risc, i els associats al rol de dona: submissió, desvalorització i dependència.

Una descendència que ha patit la violència directament, encara que no hagi estat agredida físicament o psicològicament de forma directa, ja que han viscut en un context de terror i d'agressions que els afecta per al seu normal desenvolupament .

No volem menystenir la tasca reparadora i resiliència que en moltes ocasions ofereix la família extensa, la xarxa comunitària o els demés membres del nucli convivencial a l'hora d'oferir suport i vincle atorgant seguretat i estímul, però no podem obviar els factors de risc que els fa

més vulnerables. Cal remarcar que només en un 10% ha estat el pare qui ha assumit la criaça d'aquests fills i filles amb la supervisió i ajut de l'Administració.

S'observa en les entrevistes com el relat de vida queda una mica allunyat de la realitat, la infància en algunes ocasions la descriuen com un record idil·lic o divertit amb un allunyament emocional emprant mecanismes de defensa costosos però possiblement necessaris per sobreviure'ls amb la negació⁸ (“no creguis que he patit”, “jo ho trobava normal”, “vaig tenir una infància feliç”...).

Quan les seves famílies es van trencar la majoria d'elles no van trobar cap proposta reparadora en l'entorn (familiar, social, relacional...). Això va succeir ja en l'etapa infantil o adolescent, coincidint amb el primer embaràs de totes elles. Entenen que es van adaptar i van lluitar. Potser aquesta adaptació no els va ajudar a comprendre tot plegat però sí a actuar iniciant un procés en la majoria dels casos marginal, delictiu o d'addiccions. Aquesta via va permetre la seva supervivència immediata però probablement en va frenar el seu desenvolupament.

A través d'aquesta anàlisi dels indicadors psicosocials de risc que les fa vulnerables i inconsistents a continuar amb el seu maternatge evidenciem la realitat i consegüentment la necessitat de rebre aquest suport en les seves habilitats i capacitats parentals i també en el maneig i gestió dels seus conflictes quotidians.

Tot plegat, per prevenir la repetició en generacions futures i reparar o dotar d'instruments emocionals i educatius per tal de millorar el seu rol matern.

“La tensió i la contradicció no sorgeixen del coneixement, sinó de les persones que interpreten els coneixements influides per raons que no tenen que veure amb el coneixement en sí, sinó amb les circumstàncies, percepcions i expectatives amb que estan vivint i amb que es relacionen”

“Comprendre és començar a resoldre”

⁸ “La temptació de l'anestèsia disminueix el patiment, però aletarga la nostra manera de ser humans; no és més que una protecció”(Cirulnik,B.2002:123)

⁹ Vinyamata ,E. Conflictología (pàg. 236)

NOTES AL FINAL DE TEXT:

ⁱ L'**escalada conflictual** en què es troben immerses tot sovint i l'alt contingut emocional i desgast que això els provoca fa que aquest projecte d'investigació adquireixi sentit.

Si coneixem millor la població podem mobilitzar el nucli dels seus conflictes que esdevenen amb continus problemes en el seu dia a dia: emocionals, relacionals, pèrdues no elaborades, repetició d'errors, desvinculacions filials, victimisme, dolor profund, impotència, indefensió...etc.

ⁱⁱ **La readaptació al medi extern** inclosa la seva dinàmica interaccional no és un camí fàcil per a la dona, tant en els casos en què surt en llibertat definitiva com en què li és aplicat el règim de vida previst en el tercer grauⁱⁱ. Els motius són diversos però en moltes ocasions, i especialment en les dones que són mares, la dedicació exclusiva al rol de dona com a referent en l'atenció familiar, fa que abandonin el seu desenvolupament d'habilitats personals, socials, familiars, laborals,...etc que els proporcionaria certa independència personal.

ⁱⁱⁱ Arran de la **relació terapèutica** que mantinc per qüestions laborals amb la població estudiada sorgeix una necessitat evident de canviar la dinàmica en l'afrontament dels conflictes generats. Això passa per una anàlisi i abordatge diferent si volem millorar i no perpetuar -los.

La població estudiada és molt específica i genera problemàtiques i demandes d'un alt contingut emocional que no generen els col·lectius d'homes reclusos.

La meua pretensió va més enllà de contenir tot aquell malestar perpetuat i transmès. La relació terapèutica m'ha permès acompanyar-les i ajudar-les a trobar el seu origen, per emprar les seves potencialitats i millorar o gestionar millor les seves debilitats.

En definitiva i sempre des d'aquest vincle creat, intentem transformar aquests conflictes per ajudar potser a aprendre a viure amb ells visualitzant-los o sentint-los diferents en algunes ocasions o bé gestionant -los diferents emprant i cercant quines són les millors eines en el seu cas per fer-ho.

^{iv} Des de la **Conflictologia** hem integrat el concepte del conflicte

“com a representació de creixement i desenvolupament si aprenem a conviure positivament amb ells, a gestionar-los i resoldre'ls. Si el conflicte ens supera, ens domina i no encertem a saber què significa i com manejar-lo, nosaltres mateixos ens transformarem en generadors de violència i destrucció”.

Com a tècniques aporta lents de transformació, una manera de veure, un prisma per mostrar una situació immediata, els patrons originals i el context, també el marc conceptual (contingut, context, estructura de les relacions). Intenten anar més enllà.

El conflicte es positivitza, es visualitza com una oportunitat, un motor de canvi el qual deriva en moure relacions, estructures, créixer, en lloc de veure'l com una amenaça que paralitza i immobilitza.

Tot per la construcció, justícia en les interaccions directes i les estructures socials i no de la violència.

La transformació del conflicte l'entén des de diferents àmbits: personal, relacional, estructural i cultural.

Els autors **Vinyamata Camp, E** (Conflictología. Curso de resolución de conflictos, Manual de prevención y resolución de conflictos, Tratamiento y transformación de conflictos. Métodos y recursos en conflictología...entre d'altres consultats), **Farré Salvá, S** (Gestión de conflictos: taller de mediación), **Lederach, J.P.** (Construyendo la paz, Transformació de conflictes) ens aporten un filosofia de pau en un llenguatge comprensible i asequible, plantejant diverses estratègies per el seu anàlisi i transformació sistèmics. Tots ells ens aporten el coneixement profund sobre la pau i el conflicte, i la recerca de formes de prevenir-lo o transformar-lo positivament.

Autors com **Francesc Torralba** (El Perdó), Pagès editors 2008 des de la filosofia de **Pau i Reconciliació** ens mostra com el perdó és un acte humà, una expressió de la més profunda llibertat, una manifestació de la creativitat. També **Gerald G. Jampolsky** diu :

“La nostra ment és com un projector de pel·lícules, si la pel·lícula està plena d'enuig o culpa projectem aquestes percepcions sobre la situació present. L'ego ens convencerà que els nostres pensaments i sentiments desagradables són causats per persones o situacions externes”.

Potser no ens agradi assumir la responsabilitat de les nostres pròpies percepcions, quan ho fem estem en condicions d'escollir entre el sistema de creences de l'ego o de l'amor.

Aquí radica la nostra responsabilitat. La pel·lícula que projectem i les seves conseqüències a nivell d'abandonament, traïció, ràbia, desil·lusió, frustració, fracàs maltractaments, etc.

Això ens arrastra al victimisme i a no poder perdonar, assegurant que l'agresor és extern i nosaltres no tenim res a veure amb aquesta injustícia.

L'autor **Douglas K. Smith** amb el llibre “El cambio está en tus manos” ens mostra com

“Perdonar significa canviar”

Helena Cornelius amb el llibre “Tú Ganas/ Yo Gano, todos podemos ganar”, Connota positivament el procés d'interacció.

des de la **Neurobiologia**, **Eudoxia Gay**,. Descriu la violència com una configuració perversa de l'agressivitat patològica que genera una disfunció social.

“El control de la violència és el resultat de la modulació de les emocions” (E.Gay).

Sanmartín, JL Pinillos, i molts altres també ens aporten visions sobre la violència i l'agressivitat des d'una perspectiva social.

ⁱ El **Constructivisme** afirma que mai es podrà arribar a conèixer la realitat com allò que és, ja que a l'enfrontar-se a l'objecte de coneixement, no es fa res més que ordenar les dades que l'objecte ofereix en el marc teòric de què es disposa. **Neimeyer,R** en el seu llibre *Aprender de la pèrdua* tracta entre d'altres aspectes ,els intensos sentiments de culpa ,provocats per coses diferents a aquelles que es van fer o es van deixar de fer en el moment de la mort d'una persona estimada o d'una pèrdua equivalent per altres circumstàncies(ex. pèrdua dels drets legals envers els fills/es), els pensaments de suïcidi que van més ellà del desig passiu d'estar mort o de poder reunir-se amb l'ésser estimat, la desesperació extrema davant la idea de que per molt que s'intenti mai podrà recuperar una vida que mereixi la pena viure, la inquietud o depressió perllongades, la sensació d'estar "atrapat",diversos símptomes físics,ira incontrolada,dificultats continuades,abús de substàncies per desterrar el dolor de la pèrdua...entre d'altres.

Tots ells ,sentiments reiterativament descrits i valots en l'anàlisi realitzat entre el col·lectiu estudiat.

Des del **construccionisme el qual** considera com els fenòmens socials es desenvolupen particularment de contextos socials i com els individus i grups participen de la creació, construcció de la seva percepció social de la realitat hem integrat les següents teories,

Teoria sobre la socialització:

El llibre "*La construcció social de la realitat*" de **Berger, Bl** i **Luckman,Th**, sosté que tot el coneixement, incloent el sentit comú, el coneixement més bàsic, es deriva i és mantingut per les interaccions socials. Quan les persones interactuen (entenent que les opinions de la realitat estan relacionades) i **com** aquestes actuen envers aquesta comprensió del sentit comú, la percepció de realitat es reforça . Atès que aquest coneixement és negociat per les persones, caracteritzacions humanes, significat i institucions socials, es presenten com part d'una realitat objectiva. És en aquest sentit que pot dir-se que la realitat es construïda socialment .

Mai arribarem a conèixer la realitat com allò que és, ja que al passar pel filtre del coneixement, s'ordenen les dades que l'objecte ofereix en el marc teòric del qual disposa.

Del llibre hem extret la comprensió quant a les identificacions emocionals i la socialització primària i secundària entesa i analitzada en les entrevistes realitzades.

Teoria sobre etiquetatge:

Des de la perspectiva de l'interaccionisme simbòlic (basat més en les formes de control i interacció social que no pas amb les possibles causes de la conducta desviada, per definir a certs individus com a desviats),la principal aportació teòrica d'aquesta escola fou la teoria de l'etiquetatge.

Una de les aportacions d'aquesta teoria fou **Lemert,EM** amb el seu llibre "*Desviación primaria y secundaria*". Distingeix entre desviació primària i secundària, essent la segona un acte de reacció conscient, posterior a l'etiqueta de "desviada" d'una conducta. Sovint la repressió de la desviació dóna arguments a les persones que la practiquen.

Dins la desviació primària enquadriem els incompliments de les normes que no fan sentir-se desviat a aquell que les produeix, ni es vist així pels altres.

Dins de la secundària estarien els incompliments que fan canviar la concepció que els altres tenen de l'autor, etiquetant-lo com a desviat. Aquest etiquetatge provocarà que l'autor reorganitzi la percepció de sí mateix assumint la nova definició que els altres fan d'ell. La desviació secundària està molt relacionada amb el concepte d'estigma (**Goffman, E**).

Teoria sobre subcultures

Aquesta subcultura es basa en el principi de que la conducta desviada, igual que la resta de conductes, s'aprèn en l'ambient en què es viu.

Els actes desviats serien per tant una conseqüència de la socialització en ambients amb valors i normes diferents als de la societat en general. És comú que els individus amb comportaments desviats pertanyin a grups en què aquestes conductes són permeses, i fins i tot prescrites, per tant la conducta solament podria jutjar-se com a desviada respecte a les normes i valors de la societat però no respecte a les del seu grup de referència.

Sutherland, E.H. des de la perspectiva també construccionista i de l'interaccionisme simbòlic, diria que la cultura criminal és tan real com la legal.

Del llibre "*Principles of criminology*" n'hem extret nocions claus com els referents valoratius i la comprensió del comportament "desviat" des de la contextualització de la trajectòria delictiva, d'addiccions, violència dels subjectes entrevistats i llurs famílies.

L'epistemologia metateòrica **constructivista** té com a premisses bàsiques que la realitat és construïda i que les persones som proactives en la construcció d'aquesta realitat. Per tant, hem de considerar la intersubjectivitat en la percepció i interpretació de les diverses realitats.

^{vi} **Teories ecosistèmiques**

Posen l'èmfasi en la dinàmica dels processos comunicacionals, en les interaccions entre els membres del sistema i entre els seus subsistemes. Tracten de comprendre el funcionament de la societat des d'una perspectiva holística i integradora, on allò important són les relacions entre els components. L'enfoc sistèmic no concebeix la possibilitat d'explicar un element sinó és precisament en la seva relació amb el tot.

Dins aquestes estan les teories del lligam o aferrament (attachment theory, "apego"), on **Bowlby, Jh** amb els seus llibres *El vínculo afectivo* i *Cuidado maternal y amor* ajuden a entendre aspectes claus en les relacions interpersonals com els de vincle, lligam, base segura, protecció materna, bon tracte, entre altres.

Conceptes valorats a l'hora d'emmarcar la comprensió de les relacions interpersonals i dinàmiques familiars creades de les persones estudiades envers els seus progenitors i posteriorment amb els seus fills i relacions de parella.

Els autors **Barudy, J** (*El dolor invisible de la infancia, Guía de valoración de habilidades parentales*) i **Cyrułnik, B** (*Los patitos feos*) aprofundeixen amb la resiliència, enquadrada dins la psicologia positiva. Aquesta és entesa com la capacitat de les persones o grups per sobreposar-se del dolor emocional per continuar amb la seva vida. Aquesta capacitat de resistència es posa a prova en situacions de fort i perllongat estrès, com per exemple aquell que és produït per la pèrdua inesperada d'un ésser estimat, el maltractament o abús psíquic o físic, l'abandonament afectiu, fracàs, a la pobresa extrema, etc. Totes elles, situacions i antecedents repetits en la població estudiada ja sigui envers les seves famílies d'origen o adquirides. També els conceptes d'habilitats parentals, capacitats parentals, protecció materna, base segura, reconstrucció de projecte vital, entre d'altres han estat conceptes claus en la comprensió i posterior anàlisi de les variables estudiades.

BIBLIOGRAFIA:

Barudy,J (1995)

*El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil.*Barcelona:Paidos,Terapia Familiar

Bowlby,Jh (1993)

*El Vínculo afectivo.*Barcelona:Paidos

Bowlby,Jh (1972)

Cuidado maternal y amor. México:Fondo de Cultura Económica

Cervelló,V(2006).

Las prisiones de mujeres desde una perspectiva de género. Revista General de Derecho Penal,5

Covington,S.S.(2007)

Women and the Criminal Justice System. Women's health Issues,17

Cyrulnik,B(2002)

*Los Patitos Feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida,*Barcelona:Gedisa

Douglas K. Smith (1996)

*El cambio está en tus manos.*Prentice Hall. México

Farré Salvà,Sergi(2006)

*Gestión de conflictos.Un enfoque socioafectivo .*Ariel

Henderson,DJ(1998)

Drug Abuse and Incarcerated Women: Journal of Substance Abuse Treatment,15

Ituarte, A. (1992)

*Procedimiento y Proceso en Trabajo Social Clínico.*Madrid : Siglo XXI

Ituarte, A. (2001)

*La supervisión clínica en Trabajo Social: espacio de reflexión y encuentro intersubjetivo.*Madrid :Siglo XXI

Lederach,J.P (2010)

Transformació de conflictes. Petit manual d'ús. Icària

Lemert ,EM (1967)

Desviación primaria y secundaria

Levedosky,A, Leahy,K, Bogat,G, Davidson,W,S i Von Eye,A. (2006)

.Domestic violence,maternal parentig,maternal mental health,and infant externalizing behaviuor.Journal of Family Psychology,20 (4),544-552

Neimeyer,R. (2002).

Aprender de la pérdida. Barcelona:Paidós

Pastor,X

Material i recursos asignatura Introducció a la conflictologia(2011-2012)

Quivy,R, Van Campendoudt,L (1997)

Manual de Recerca en Ciències Socials.Barcelona: Empresa editorial Herder

Sastre Viarrassa,G;Moreno Marimon,M(2013)

Resolució de conflictos y aprendijaze emocional.

Una perspectiva de género.Gedisa

Sutherland,E.H. (1924)

Principis of criminology.Nova York:Lippincott 1966:79-82

Torralba,F (2008)

El Perdó. Pagès editors

Torrents,O. (2006).

Perfil psicológico de sujetos toxicómanos en activo,usuarios de un programa de reducció de daños.Revista de Psiquiatria de la Facultad de Medicina de Barclona,33.

Vinyamata,E (2003)

Aprender mediación. Paidós.

Manual de prevenció y resolució de conflictos, Tratamiento y transformació de conflictos.

Métodos y recursos en conflictología .Ariel

6- ANNEXOS

-----GUIÓ DE L'ENTREVISTA-----

ENTREVISTA SOCIAL

Data de l'entrevista

número cas:

A- DADES DE FILIACIÓ

1-Edat:

2-Parella estable(company):

a)dificultat en mantenir relació de parella

b)dificultat en trobar un company

3-Fills (nombre i edats):

4-Lloc d'origen i lloc on ha viscut els últims 15 anys

5-Domicili:

B- EXPLORACIÓ FAMILIAR:

1- Visió dels rols (patern, matern, filial)

a) què és per ella un pare

b) què és per ella una mare

c) què és per ella un fill

1.1 Valoració de rols (puntuació de 0 a 10)

a) mare

b) pare

c) padrins

d) altres

2-Figures referencials importants(vinculacions/apego):

- a) mare
- b) pare
- c) avis
- d) oncles, tietes
- e) altres
- f) no en té

3-Dinàmiques relacionals

1) intrafamiliars

- a)S'ha sentit recolzat per la família en qualsevol circumstància
- b)Quanta ajuda rep de la família .Sensació de suport o de soledat (puntuat de 0 a 10);remarcar si existeix dificultat per avaluar
- c)Les relacions familiars(pares) es basaven amb:(afecte, confiança, respecte, odi, indiferència, protecció, desprotecció, por, benestar, escolta, informació...)
- d)Què és allò que menys li ha agradat i que més

2) extrafamiliars

- a)necessita ajut pel contacte social
- b)se sent sovint sola
- c)li agradaria tenir més contacte amb altres
 - d)quanta ajuda rep dels seus amics o parents en relació amb els contactes socials.
Sensació de suport o de soledat (puntuat de 0 a 10)
 - e)està satisfeta amb l'ajuda que rep per facilitar-li el contacte social

4-Estil educatiu (après i transmès)

- a)democràtic (reflexiu, es tenia en compte la seva opinió,...)
- b)autoritari
 - a)presència de càstigs físics
 - b) presència de càstigs psicològics
- c)permissiu
- d)conservador(marcat per dogmes o religions)
- e)ambivalent (estils diversos segons situació)
- f) sense supervisió ni estil definit(negligent)

C- FONTS DE SUPORT SOCIAL DISPONIBLES:

- a) família extensa
- b) amics
- c) veïns
- d) grups socials (religiosos, clubs, centres temps de lleure, etc)
- e) grups d' autoajut
- f) altres

D- ANTECEDENTS INDIVIDUALS I FAMILIARS (EXTENSA, ADQUIRIDA):

d1-addiccions :

- a) droga (alcohol, i altres tòxics)
 - trajectòria
 - tipus de toxicomania
- b) joc
- c) altres (motiu, va estar influïda, induïda per algú)

d2-salut mental

- a) Han existit sentiments de por, soledat, tristesa, idees suïcidaries, sentiments d'impotència, sentiment de culpa intens, desemparament, apatia...en alguns dels membres familiars?
- b) Ha tingut en alguna ocasió episodis d'ansietat (inquietud, tens, fòbies, etc.) (**test autoavaluatiu STAI. E/R**)

d3-penitenciaris

- a) trajectòria :
- b) tipus de delictes/condemna
- c) any de l' ingrés
- d) motiu de l'inici delinqüencial

d4- violència (rebuda, visualitzada, transmesa)

4.1 *Rebuda:*

- a) Has sentit que no et tractaven bé (família, parella, altres)
- b) tipus d'actes violents (físics, sexuals, psicològics)

4.2 *Visualitzada:*

- a) has vist escenes pròximes de manca d'afecte, humiliació, violència verbal, física, crisis de còlera, pèrdua de control per la ràbia i agressives en general
- b) amb quina freqüència:
- c) envers qui (dones, homes, avis, nens)

4.3 *Transmesa:*

- a) quina ha repetit (copiat)
- b) envers qui

E- MOMENTS TRAUMÀTICS/PÈRDUA

-any

F- MOMENTS DE FELICITAT

-any

G-MATERNITAT

1-Trajectòria de maternatge (inclou les mesures jurídiques aplicades des de l'Administració d'Infància)

1. Visió personal de les habilitats maternes: en què es veuen més preparades i menys quant a maternatge (puntuat)
 - a) capacitat de respondre a les necessitats bàsiques del l'infant
 - b) vinculació i resposta afectiva
 - c) capacitat de veure'l diferent a l'adult i amb unes necessitats i mancances diferents
 - d) capacitat per educar-lo per ajudar-lo a socialitzar
 - e) recursos personals que puguin sustentar una situació de canvi o crisi en el nucli.
2. Valoració del seu rol com a mare (puntuat de 0 a 10)

3. Valoració del rol de la seva mare, imatge de la mare i com s'apropa o s'allunya d'aquest arquetip

H-ASPECTES GENÈRICS(reflexius)

1. Victimització i sensació/rol victimista vs. responsabilitat
2. Aspectes dels quals se'n penedeix i/o canviaria
3. Aspectes que repetiria
4. Aspectes que la fan tirar endavant
5. Observacions