



**cejfe**

Àmbit d'Execució Penal

# Avaluació d'una intervenció psicoeducativa per a persones amb conducta suïcida en el medi penitenciari. Projecte N'VIU

Investigació pròpia

**Autors**

 Generalitat de Catalunya  
**Departament de Justícia**

 **HOSPITAL  
UNIVERSITARI  
DE VIC**

Any 2021

**Avaluació d'una intervenció  
psicoeducativa per a persones  
amb conducta suïcida  
en el medi penitenciari**

**Projecte N'VIU**

## **Equip de Treball**

Quintí Foguet Boreu (coordinador estudi) Hospital Universitari de Vic

Manel Capdevila Capdevila (coordinador estudi) CEJFE

## **Hospital Universitari de Vic**

Judit Pons Baños, Lola Riesco Miranda

## **Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada**

Berta Framis Ferrer, Ester Vilà Valls, Mònica Alberch Ylla, Pablo Romero Seseña

## **Secretaria de Mesures Penals, Rehabilitació i Atenció a la Víctima, i centres penitenciaris**

Jordi Camps Martí, Pilar Fernández Serna, Anna Sanjuan Torres, Ana Haro Royo, Mireia Pérez del Olmo, Elisabet Bernad Tarragó, Marta Pérez Prieto, Saray Valdivieso Muñoz, Joan Pere Queralt Beltran, Joaquim Lopez Mata, Eleuteria Pérez Ortiz, Alicia Casals de Pages, David Raya Munuera, Alejandra Idelsohn Zielonka, Ana Diego Gavaldà, Maria Rosa Miralpeix Bigas, Lluís Soria Sánchez, Carme Díaz del Álamo, Lorena Ripoll Ripoll, Eva Valcárcel Muntané, José Antonio Rubio de la Torre, Núria Llopis Roca

## 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.

# Índex

1. Introducció.....	1
2. Estat actual del tema.....	3
2.1. Marc teòric científic i tècnic. Estudis i línies de treball .....	3
2.2. Dades estadístiques d'Europa, Espanya i Catalunya. Població general <i>versus</i> població penitenciària.....	4
2.3. Bibliografia existent sobre població penada.....	5
3. La recerca .....	7
3.1. Objectius.....	7
3.2. Mostra.....	7
3.3. Metodologia .....	9
3.3.1. Disseny de l'estudi .....	9
3.3.2. Variables i mètodes de mesura.....	10
3.3.3. Intervencions.....	12
3.3.4. Recollida de dades.....	13
3.3.5. Anàlisi estadística .....	13
3.3.6. Aspectes ètics .....	14
3.4. Etapes del desenvolupament i distribució de tasques .....	14
4. Resultats .....	17
4.1. Característiques de la població objecte de l'estudi .....	17
4.2. Segons el sexe .....	17
4.2.1. Variables personals.....	17
4.2.2. Variables penitenciàries .....	20
4.2.3. Variables penals.....	22
4.3. Segons si el subjecte ha ingressat al mòdul de psiquiatria.....	23
4.4. Segons si el subjecte presenta un <i>risc alt</i> de violència autodirigida (variable <i>RisCanvi</i> ) .....	25
5. Comparació de la població N'Viu amb la població penitenciària <i>ordinària</i> ...	29
5.1. Comparació global (homes i dones) .....	29
5.1.1. Variables personals.....	29
5.1.2 Variables penals.....	32
5.1.3 Variables penitenciàries .....	33
5.2. Perspectiva de gènere: les diferències entre la dona N'Viu i la dona de la població penitenciària <i>ordinària</i> .....	38
6. Diferències entre el <i>grup intervenció</i> i el <i>grup control</i> .....	41

7. Impacte de la intervenció al cap d'un any .....	49
7.1. Situació dels interns al centre penitenciari.....	49
8. Discussió dels resultats .....	54
8.1. Sobre la població del programa N'Viu.....	54
8.2. Sobre l'eficàcia del programa N'Viu .....	56
8.3. Comparativa amb altres estudis .....	65
9. Conclusions i propostes .....	67
9.1. Conclusions .....	67
9.2. Propostes.....	68
10. Referències bibliogràfiques .....	71
11. Annexos .....	74
Annex 1. Plantilla de descripció de les variables extretes del SIPC .....	74
Annex 2. Full informatiu als participants .....	94
Annex 3. Consentiment informat als participants.....	96

# 1. Introducció

La conducta suïcida és un fenomen complex que genera una gran preocupació en la societat actual i es constitueix com un greu problema de salut pública. Segons un estudi publicat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) l'any 2014, el nombre de morts anuals com a conseqüència del suïcidi va superar la xifra de 800.000 persones arreu del món. En el cas dels joves amb edats compreses entre els 15 i els 29 anys, el suïcidi suposa la segona causa principal de mort. En el context penitenciari aquesta prevalença augmenta considerablement i, sovint, és la causa de mort individual més comuna dins les institucions penitenciàries. Segons les dades aportades pel Consell d'Europa, l'any 2004, a Europa la taxa de suïcidis dins d'aquest àmbit va ser set vegades superior a la de la població general. A tot l'Estat espanyol, les morts en custòdia que van tenir com a causa el suïcidi foren, l'any 2017, un total de 27, amb una taxa d'incidència de 0,79 per 1.000 interns, la majoria homes<sup>(1)</sup>, que supera la taxa poblacional de suïcidis del mateix any, que fou de 0,52 per 1.000 habitants. A Catalunya, el mateix any hi van haver vuit casos de suïcidi, amb una taxa d'incidència de 0,96 per 1.000 interns, mentre que la taxa en població general se situava en 0,66 suïcidis per 1.000 habitants<sup>(2)</sup>.

Les persones internes en centres penitenciaris presenten conductes i pensaments suïcides al llarg de la vida. Els detinguts preventius, per exemple, tenen una taxa d'intents de suïcidi 7,5 vegades més alta que la població general i, en el cas de persones condemnades, aquesta taxa és gairebé sis vegades més alta. Hi ha diversos fets que convergeixen en relació amb les causes de suïcidi en presó preventiva; les persones que incompleixen la legislació solen tenir associats diversos factors de risc de suïcidi («importen» el risc), i la taxa de suïcidi és més alta entre el grup de persones que han delinquit, fins i tot després de la sortida de la presó. Els factors de risc de les persones internes es desglossen entre els relacionats amb el mateix empresonament (procés, entorn i personal), amb les característiques pròpies de l'intern i amb l'historial d'autolesions. Els serveis penitenciaris han de tractar i vetllar per la salut física i mental d'aquestes persones vulnerables amb especial atenció i dedicació extra mentre estiguin a la presó sota la seva tutela.

A més, el fet d'estar empresonat també és un esdeveniment estressant, fins i tot per a reclusos sans<sup>(3,4)</sup>.

Tenint en compte l'elevada prevalença, així com pel fet de ser una decisió que pren el mateix individu (i per tant evitable si es detecta i s'hi intervé a temps), no és d'estranyar que, darrerament, s'hagin impulsat diferents programes i mesures per prevenir la conducta suïcida. El *Programa d'intervenció grupal psicoeducativa per a persones amb conducta suïcida en el medi penitenciari* (N'Viu), neix de l'interès i la preocupació dels professionals que treballen dins l'àmbit d'execució penal, tant de la Direcció General de Serveis Penitenciaris com dels mateixos centres que en depenen, respecte a una problemàtica tan freqüent en aquest àmbit de treball.

La comunitat científica evidencia que es pot prevenir el suïcidi mitjançant estratègies de promoció de la salut mental, de diagnòstic precoç, de tractament i d'identificació de factors de risc i els factors protectors.

L'àmbit penitenciari ha de ser permeable a aquestes noves estratègies preventives i implicar-hi tots els agents de la institució amb l'objectiu de donar suport a les persones vulnerables amb conductes suïcides. Per poder-ho assolir, cal començar a parlar obertament i lluitar contra l'estigma que genera.



## 2. Estat actual del tema

### 2.1. Marc teòric científic i tècnic. Estudis i línies de treball

La conducta suïcida és un fenomen molt complex que s'associa a múltiples factors de risc individuals, interpersonals, comunitaris i socials, i que poden variar al llarg del temps.

El suïcidi impacta en les persones més vulnerables de la població mundial i és altament prevalent en els grups marginats i discriminats de la societat, un dels quals és la població penitenciària.

Prop de la meitat de les morts que es produeixen a la presó són per suïcidi, que esdevé així la principal causa de mort a les presons de tot el món<sup>(6)</sup>.

Pel que fa als factors de risc per a conducta suïcida, específicament en població reclusa, es troben els següents<sup>(7)</sup>:

- Autolesió/intent de suïcidi: jove, ètnia blanca, sentència inferior a dotze mesos, cadena perpètua, presó preventiva i delictes de violència previ (només en dones).
- Intent de suïcidi d'alta letalitat: ètnia blanca, sense estudis, empresonament previ, menys de trenta dies a la presó, trastorns de l'estat d'ànim, trastorns d'ansietat, psicosis, trastorns per ús de substàncies, antecedents de tractament psiquiàtric, intents previs de suïcidi (dins i fora de la presó), dos o més trastorns mentals.
- Suïcidi: ideació suïcida, cel·la individual, història d'intents de suïcidi, diagnòstic psiquiàtric actual, medicació psicotròpica, presó preventiva, cadena perpètua, delictes d'assassinat o homicidi, delictes violents, problemes d'ús d'alcohol, antecedents de contacte amb serveis de salut mental, estar casat abans d'entrar a la presó.

La OMS ens indica que una de les bases de qualsevol resposta eficaç per a la prevenció de la conducta suïcida està relacionada, d'una banda, amb la correcta identificació dels factors que hi estan associats i, de l'altra, amb la posada en marxa d'accions i estratègies per a la prevenció del suïcidi basades en la millor evidència científica disponible<sup>(8)</sup>.

Els darrers anys, hi ha hagut un augment dels estudis amb evidència científica gràcies als quals coneixem que els programes de prevenció del suïcidi requereixen un abordatge integral i flexible, i que puguin incorporar una varietat d'intervencions des dels diferents àmbits, un dels quals, l'àmbit penitenciari.

## **2.2. Dades estadístiques d'Europa, Espanya i Catalunya. Població general *versus* població penitenciària**

El suïcidi constitueix la primera causa de mort externa en homes a Espanya, la qual cosa el fa un problema de salut pública important a Europa, amb una taxa d'11,93 casos per 100.000 habitants<sup>(9)</sup>. Encara que a nivell global, les xifres sobre el suïcidi són difícils de validar degut a què a vegades els suïcidis es computen com a accidents, morts naturals o de causa desconeguda, i per la reticència en alguns països a certificar les morts produïdes en custòdia com a suïcidis<sup>(7)</sup>.

Les xifres de suïcidi a presons dels diferents països són discordants, així, per exemple, a França la taxa de suïcidi se situa en 179 per 100.000 reclusos, mentre que la majoria de països tenen una taxa de 100-150 per 100.000 reclusos. Al contrari, als Estats Units les taxes de suïcidi a presons locals són de 41 per 100.000, i a presons estatals de 16 per 100.000. Una possible explicació és l'elevada proporció de presoners afroamericans i hispànics als EUA, que tenen taxes de suïcidi més baixes, però fins i tot entre els interns blancs, les taxes de suïcidi són més baixes que en molts països europeus (80 per 100.000 a presons locals dels EUA i 25 per 100.000 en presons estatals dels EUA)<sup>(7)</sup>.

El suïcidi i les autolesions són més freqüents en la població reclusa que en la població general d'edat i sexe similars. El risc relatiu de suïcidi en homes a presó és de 3 a 6 vegades més gran en comparació amb la població general, i amb risc més elevat entre les dones internes (amb riscos relatius superiors a 6)<sup>(7)</sup>, i és l'autolesió una causa substancial de morbiditat, però menys estudiada que el suïcidi. En un estudi a presons angleses es va trobar que en 12 mesos sota custòdia, un 5-6 % dels homes i un 20-24 % de les dones es van autolesionar<sup>(10)</sup>.

Els intents de suïcidi d'alta letalitat poden ser una representació vàlida dels suïcidis a presó, i tenen avantatges per davant de l'autòpsia psicològica perquè permet avaluar un rang més ampli i profund de factors de risc<sup>(7)</sup>.

Segons les darreres dades de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), al 2018 a Espanya<sup>(9)</sup> van morir per suïcidi 3.539 persones, de les quals 33 van morir per suïcidi a les presons espanyoles i 9 a les presons catalanes (IDESCAT, 2018)<sup>(2)</sup>.

Les taxes de suïcidis a les presons catalanes van ser 9 vegades superiors a la mitjana de les de la població de Catalunya, sent la prevalença de suïcidis a Catalunya de 0,006 i a les presons catalanes de 0,54. Són dades que ens reafirmen la necessitat d'implantació de programes de prevenció eficaços.

### **2.3. Bibliografia existent sobre població penada**

La prevenció del suïcidi a l'entorn penitenciari comprèn diverses mesures que inclouen el tractament dels trastorns mentals, la millora de les condicions de vida dels interns, el suport social als presos, el cribatge a l'ingrés, la capacitat del personal, el tractament, la supervisió adequada dels reclusos en risc i les millores en la seguretat de l'entorn físic<sup>(5,7)</sup>.

En general, els estudis indiquen la importància d'un cribatge del risc de suïcidi amb una planificació de l'atenció integral basada en el risc identificat a l'arribada a la presó. La capacitat del personal en matèria d'avaluació i gestió

del risc de suïcidi és una altra intervenció recomanada, sovint centrada en les habilitats comunicatives. Les avaluacions d'aquests programes de capacitació no han mostrat un efecte sòlid en resultats sobre els suïcidis, però han resultat acceptables per al personal. A les guies per a la prevenció del suïcidi es recomana la detecció precoç dels empresonats en ingressar, l'adopció de mesures en resposta a una detecció de risc i la valoració contínua del risc. Es posa l'accent en l'intercanvi d'informació multidisciplinària conjuntament amb un tractament adequat de la salut mental. Finalment, es recomana la millora de la seguretat de l'entorn físic (per exemple, l'eliminació de possibles riscos com són els punts de suspensió de lligadures)<sup>(7)</sup>. En aquesta línia, hi ha treballs com el de Perry i Horton del 2020, en què es reavalua una eina, ja validada a Anglaterra entre el 2003 i el 2004, que serveix per identificar el risc de suïcidi i d'autolesions a les presons, i que acaben validant una nova eina, la *Suicide Concerns for Offenders in the Prison Environment (SCOPE) 2*, amb la mateixa finalitat, la de prevenir conductes suïcides<sup>(11)</sup>.

Comença a haver-hi alguna experiència de programes específics de prevenció del suïcidi en entorns penitenciaris. A França es proposa adaptar el programa «VigilanS», que ja s'aplica a la població general, a la població reclusa<sup>(5)</sup>.

Una altra iniciativa que, de manera secundària, cerca la prevenció del suïcidi, és una intervenció grupal per interns amb trastorn mental sever portat a terme als Estats Units. Els resultats mostraren que els participants van trobar la intervenció grupal molt útil i, a més, es va associar amb la capacitat cognitiva, la millora psiquiàtrica i l'augment de la motivació, tots factors importants per a l'èxit del tractament i la planificació de l'alta. Els autors constaten que les intervencions grupals són eficaces i eficients i advoquen pel desenvolupament de més intervencions de grup específiques per l'entorn penitenciar dirigits a diferents graus de problemes de salut mental<sup>(12)</sup>.

## **3. La recerca**

### **3.1. Objectius**

#### **Principal**

Avaluar l'efectivitat d'una intervenció grupal psicoeducativa duta a terme per professionals de la rehabilitació per disminuir el nombre de conductes suïcides en medi penitenciari.

#### **Secundaris**

1. Demostrar l'impacte quant a la severitat de la ideació suïcida.
2. Determinar com afecta la intervenció en els símptomes d'ansietat i depressió.
3. Descriure l'impacte de la intervenció sobre la qualitat de vida.
4. Comprovar la factibilitat de la intervenció quant a la satisfacció dels participants i a la seva adherència.

### **3.2. Mostra**

La mostra inicial, composta per un total de 70 subjectes, no presenta diferències significatives entre el *grup intervenció* i el *grup control*, i demostra l'aleatorietat de la selecció. Les variables que s'han comparat són variables personals, penals i penitenciàries.

En el transcurs de l'aplicació del programa **N'Viu**, 8 subjectes van ser exclosos de la recerca per diferents motius: per trasllat de centre, per no portar a terme les sessions mínimes necessàries o d'altres. Finalment l'estudi el componen 62 subjectes. També hem comparat les variables personals, penals i penitenciàries d'aquest grup resultant i es manté la igualtat dels grups.

Tenim un total de 49 homes, 22 al *grup d'intervenció* i 27 al *grup control*. I 21 dones, 6 al *grup d'intervenció* i 15 al *grup control*.

Les característiques que presenten els participants en l'estudi són: més proporció d'homes –tot i que inferior a la seva representativitat en la població penitenciària, que és del 93 %–, més proporció de persones de nacionalitat espanyola amb estudis de Primària i ESO. Els del *grup d'intervenció* tenen una proporció més alta en *ingressos a infermeria* amb diferències significatives. No hi ha, en canvi, diferències significatives en *temptatives de suïcidi* ni en variables sensibles del *RisCanvi*<sup>1</sup>. Aquesta és l'eina d'avaluació estructurada que utilitza el sistema penitenciari català per avaluar la situació personal, penal i penitenciària del subjecte. Les variables que podrien tenir influència en els resultats, si algun dels dos grups estigués sobre-representat, serien el *desajustament infantil*, la *manca de suport familiar*, patir un *trastorn mental sever*, donar una *resposta limitada al tractament*, mostrar un *pobre afrontament de l'estrès*, presentar trets *d'impulsivitat i/o d'instabilitat emocional*. Els dos grups presenten percentatges similars sense diferències significatives.

---

<sup>1</sup> L'eina del *RisCanvi* es va posar en marxa al sistema penitenciari català l'any 2010 i conté una llista de factors de risc específics per a cada tipus de violència futura que es vol avaluar i per al trencament de condemna; i una combinació algorísmica que permet obtenir un valor de risc quantitatiu i qualitatiu, que és una orientació per a la presa de decisions dels tècnics. El valor de risc pot ser baix, mitjà o alt. Com a objectiu immediat dona una predicció de risc de violència futura, però la finalitat última és anticipar-se a aquesta possibilitat per fomentar el desistiment del delictes dels subjectes que es valoren amb aquest risc alt o mitjà.

L'escala *RisCanvi Screening* és una escala de cribratge que permet discriminar els subjectes de baix risc dels que són d'alt risc. Consta de 10 factors de risc, s'aplica a tota la població penitenciària i permet discriminar els casos en els quals s'haurà de passar el *RisCanvi complet* per esbrinar característiques específiques dels subjectes i afinar el nivell de risc.

L'escala *RisCanvi Complet* està formada per 43 factors agrupats en les àrees següents: criminals, personals i biogràfiques, socials i familiars, clíniques i de personalitat, i només es passa a persones amb delictes violents o comportaments de risc detectats amb el cribratge.

### 3.3. Metodologia

#### 3.3.1. Disseny de l'estudi

El disseny de l'estudi fou un assaig clínic multicèntric, aleatoritzat de dos grups, amb avaluació cega de les variables de resposta, d'un any de seguiment.

**Població d'estudi.** Interns i internes de diferents centres penitenciaris (CP): dones del CP Brians 1, nois del CP Joves, homes del CP Brians 2 i del CP Quatre Camins de les comarques de Barcelona. Abasten aquests centres, l'any 2018, una població de 4.004 persones, gairebé la meitat de la població penitenciària empresonada (8.367 persones)<sup>(13)</sup>.

**Criteris d'inclusió.** Es van incloure tots els participants que haguessin presentat intents de suïcidi valorats en algun moment de la condemna com de risc *moderat* a *alt* (protocol de prevenció del suïcidi).

**Criteris d'exclusió.** Se'n van excloure les persones amb trastorn mental en situació de descompensació, discapacitat intel·lectual o deteriorament cognitiu. En alguns casos de primer grau, o sancionats o en aïllament perllongats es va valorar per l'equip directiu de forma individualitzada la idoneïtat de la participació en el programa.

**Mostra i reclutament.** En cada centre els professionals van formular una primera proposta d'inclusió dels participants en l'assaig clínic basada en: a) persones que estiguessin en el registre d'intents de suïcidi en el darrer any; b) interns que en el Programa de Prevenció de Suïcidi (a partir d'ara PPS) se'ls hagués etiquetat de risc *alt* o *moderat* en el darrer any; c) persones que en el *RisCanvi* (eina d'avaluació del risc de violència autodirigida disponible en els CP) constés que hi hagués hagut algun episodi de risc de violència autodirigida en el darrer any i d) interns que haguessin participat en el PPS en el darrer any. Cada centre tenia previst reclutar 24 participants. La meitat dels grups se'ls assignaria al grup control i la resta formarien part del grup intervenció. El reclutament seria consecutiu en cada centre penitenciari. A partir de la llista de participants reclusos l'assignació aleatòria es va dur a terme a partir d'un programa estadístic, i per un investigador extern als centres participants.

Aquesta assignació es va fer després de comprovar els criteris de selecció i que el participant hagués signat el consentiment per participar-hi.

**Mida mostral.** Acceptant un risc alfa de 0.15 i un risc beta de 0.80 en un contrast bilateral, caldran 30 subjectes a cada grup per detectar una diferència en la mida de l'efecte de 0.6, usant un t-test per grups independents<sup>(14)</sup>.

Finalment van finalitzar  $n = 22$  en el *grup d'intervenció* i  $n = 36$  en el *grup control*.

### 3.3.2. Variables i mètodes de mesura

#### *Variable dependent*

Nombre total de conductes suïcides registrades durant el període d'intervenció.

#### *Variables independents*

1. Variables sociodemogràfiques, penals i penitenciàries: Es van recopilar les variables que formen part del Sistema d'Informació Penitenciari Català (SIPC), que inclou variables personals (sexe, país, nacionalitat, estudis, etc.), variables penals de la causa base (antecedents, delictes, tipus de pena), variables penitenciàries (preventiu, permisos, incidents, etc.) i variables d'activitats (participació en els diferents programes del centre) (Annex 1).

Altres variables: es va registrar el nombre de sessions psicoeducatives que havia dut a terme el participant en l'estudi. Antecedents mèdics autoreportats i medicació actual autoreportada.

2. Severitat de la ideació suïcida. Es va usar l'escala Columbia per avaluar la serietat de la ideació suïcida (*Columbia-Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS*). La C-SSRS és una entrevista semiestructurada que inclou quatre constructes: 1r) gravetat de la ideació amb una subescala que avalua cinc tipus d'ideació de gravetat creixent (escala de 5 punts, d'1 –desitjos de mort– a 5 –ideació suïcida amb pla específic i intenció–); 2n) intensitat de la ideació, amb una subescala formada per cinc elements: dos dels quals (freqüència i duració)



s'avaluen amb una escala de 5 punts (de l'1 al 5), i els altres tres (controlabilitat, dissuasió i motiu d'ideació) s'avaluen amb una escala de 6 punts (de 0 a 5); 3r) conducta suïcida, amb una subescala que avalua amb una escala nominal les temptatives reals –interrompudes i avortades–, actes preparatoris i conducta autodestructiva no suïcida, i 4t) letalitat de la conducta suïcida, amb una subescala que valora el nivell de dany mèdic real de la temptativa que s'avalua amb una escala ordinal de 6 punts (de 0 –no hi ha lesió física– a 5 –mort–); si la letalitat real és 0, la letalitat potencial de la temptativa es classifica segons una escala ordinal de 3 punts<sup>(15,16)</sup>.

3. Escala d'ansietat i depressió: Escala de Hamilton per la depressió (*Hamilton Depression Rating Scale, HDRS*). La HDRS és una escala heteroadministrada que consta de 17 ítems que avaluen el perfil simptomatològic i la gravetat del quadre depressiu. El marc de referència temporal se situa en el moment de l'entrevista, exceptuant alguns ítems que exploren els dos dies anteriors i una puntuació en tres factors: melancolia (ítems 1, 2, 7, 8, 10 i 13), ansietat (ítems 9-11) i son (ítems 4-6). Cada ítem té entre tres i cinc respostes possibles amb una puntuació de 0 a 2 o de 0 a 4 respectivament. Proporciona una puntuació global de gravetat del quadre depressiu que va de 0 a 52. Els punts de tall recomanats per la guia de The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) són: 0-7: no depressió; 8-13: depressió lleu; 14-18: depressió moderada; 19-22: depressió severa i  $\geq 23$ : depressió molt severa<sup>(17)</sup>.

Escala de Hamilton per a l'ansietat (*Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS*). La HARS és una escala heteroaplicada que té per objectiu valorar la intensitat de l'ansietat. Està formada per 14 ítems que avaluen els aspectes psíquics, físics i conductuals de l'ansietat. El marc de referència temporal són els tres últims dies en tots els ítems excepte el darrer. Proporciona una mesura global de l'ansietat que s'obté sumant la puntuació obtinguda en cadascun: 0-5: no ansietat; 6-14: ansietat lleu;  $\geq 15$ : ansietat moderada/greu<sup>(18)</sup>.

4. Qualitat de vida. Es va mesurar amb el qüestionari de salut EuroQoL-5D (EQ-5D). És un qüestionari autoaplicat, consta de dues parts: la primera avalua cinc dimensions: mobilitat, cura personal, activitats quotidianes, dolor/malestar i ansietat/depressió. Per a cada dimensió es descriuen tres estats: absència de

problemes (1 punt), problemes moderats (2 punts) i/o greus (3 punts). La segona part és una escala analògica-visual representada per una línia vertical graduada del 0 (pitjor estat de salut imaginat) al 100 (millor estat de salut imaginat). Està validada per a la població catalana<sup>(19)</sup>.

5. Enquesta de satisfacció de la intervenció grupal psicoeducativa.

### 3.3.3. Intervencions

Els participants que complien els criteris d'inclusió es van distribuir en dos grups:

1. *Grup intervenció (GI)*. El grup d'intervenció psicoeducativa, format entre 10 i 12 persones, va ser conduït per dos professionals (un d'ells psicòleg i l'altre, psicòleg o educador). En algunes sessions es va convidar a participar altres col·laboradors com ara psiquiatres, educadors, treballadors socials, entrenadors esportius etc., que podien actuar com a observadors externs o implementar la sessió. El programa consta de 13 sessions amb una freqüència setmanal d'una o dues sessions d'una durada de 90 minuts per sessió. L'estructura de les sessions es descriu detalladament en el programa **N'Viu**.

2. *Grup control (GC)*. Els participants en aquest grup van rebre un full informatiu sobre la participació en l'estudi i van signar el consentiment informat, sense cap més intervenció.

El programa psicoeducatiu va ser conduït per professionals de rehabilitació. Cada sessió educativa va ser guiada per dos professionals, preferentment, un psicòleg i un educador. Prèviament a l'inici de la intervenció grupal psicoeducativa, aquests professionals van rebre una formació presencial de 10 hores en dues sessions formatives liderades per dues expertes (psicòloga i infermera) en la prevenció i intervenció del suïcidi.

L'objectiu de la formació va ser proporcionar els coneixements necessaris sobre suïcidi, conducció i observació de grups i tècniques de resolució de problemes i activació conductual.

També es va oferir la possibilitat de supervisió telefònica o presencial per aclarir dubtes o reconduir dificultats o inquietuds que sorgissin en el moment de les intervencions grupals. Aquesta supervisió va ser duta a terme per psicòlegs integrants de l'equip investigador i experts en la conducció de grups psicoeducatius.

#### **3.3.4. Recollida de dades**

En el treball de camp hi van participar diferents professionals: els avaluadors que van dur a terme les entrevistes basals i, en finalitzar l'estudi, no van ser coneixedors del grup assignat a cada pacient, i un segon grup de professionals que van fer els grups psicoeducatius (2 professionals per cada grup).

#### **3.3.5. Anàlisi estadística**

Es va realitzar una anàlisi segons intenció de tractar. Tothom que va acceptar de participar en el programa i va signar el consentiment informat, i que va fer la primera entrevista inicial, va ser inclòs en l'anàlisi. Tot seguit es va fer una anàlisi estadística descriptiva de les dades per avaluar la homogeneïtat entre el *grup intervenció* i el *grup control* en les diferents variables estudiades. Per avaluar l'objectiu principal (disminució del nombre de conductes suïcides) es va utilitzar una anàlisi multivariant, en què com a variable dependent es va considerar el nombre de conductes suïcides i com a variable independent, el grup al qual pertanyia el participant. Es van calcular les odds ratio (OR) crues i ajustades. Es va fer una anàlisi de la variància de mesures repetides (ANOVA) per determinar l'evolució de les variables dependents durant el seguiment. Es van calcular variables diferència de la puntuació de l'escala C-SSRS i de les altres escales respecte a la situació basal. Per a la comparació de les diferències entre variables dels dos grups es va usar la prova t de Student. La mida de l'efecte serà estimada mitjançant l'*Standardized effect size* (SES) (20). El nivell de significació estadística utilitzat per les proves d'hipòtesis formulades

es va establir en el 5 %. L'anàlisi es va portar a terme mitjançant el programa SPSS per a Windows, versió 25.

### **3.3.6. Aspectes ètics**

L'estudi fou presentat i aprovat pel CEIC de la Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol) (Codi 19/179-P). Es dissenyà un full informatiu per al participant amb un llenguatge entenedor (Annex 2) i també un full per al consentiment informat (Annex 3). En tot moment s'ha garantit la confidencialitat i anonimat de les dades segons les lleis estatals vigents (Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (LOPD) tant en la fase d'execució com en les presentacions o publicacions que deriven de l'estudi. Es van seguir també les normes nacionals i internacionals segons la declaració d'Hèlsinki i Tòquio, sobre aspectes ètics i normes de bona pràctica en investigació clínica.

## **3.4. Etapes del desenvolupament i distribució de tasques**

El reclutament dels participants es va dur a terme de forma simultània en tots els centres penitenciaris col·laboradors. El nombre de centres va ser de 4 i la mostra prevista va ser de 60 individus. Prèviament al reclutament es va fer un entrenament dels professionals conductors de la intervenció. Aquesta activitat va durar 10 hores. El reclutament dels participants va ser dut a terme pels mateixos professionals conductors de les sessions. Aquests van explicar l'estudi i, si els participants en donaven la seva conformitat, se'ls citava per a una primera entrevista d'avaluació. En aquesta primera entrevista es tornaven a revisar els criteris de selecció i es feien les preguntes i els qüestionaris indicats en el quadern de recollida de dades (QRD). Cada entrevistador o entrevistadora disposava de l'assignació dels participants a cada grup (intervenció i control). Si el participant era seleccionat per ser inclòs en el grup intervenció, se'l citava per iniciar el grup psicoeducatiu. En el cas contrari, se li

proporcionava material psicoeducatiu sobre el suïcidi i se'l citava per a una segona visita per resoldre dubtes sobre el material entregat.

Distribució de tasques\*:

- Revisió i actualització bibliogràfica: SMPRAV, CEJFE i HUV
- Disseny i preparació del QRD: HUV
- Disseny i preparació de la intervenció psicoeducativa: SMPRAV i HUV
- Reclutament de participants: CEJFE i SMPRAV
- Entrenament dels professionals conductors de la intervenció. Supervisió i suport: SMPRAV, CEJFE i HUV
- Entrenament dels professionals entrevistadors: SMPRAV, CEJFE i HUV
- Aplicació del programa **N'Viu** i passació de proves diagnòstiques abans i després del programa **N'Viu** (professionals de tractament de centres penitenciaris)
- Assignació de participants a grups d'estudi: HUV
- Gravació de dades i custòdia: CEJFE
- Anàlisi de dades: CEJFE i HUV
- Autoria dels informes: SMPRAV,CEJFE i HUV
- Autoria de les comunicacions i les publicacions: SMPRAV, CEJFE i HUV

\*Abreviacions: HUV: Hospital Universitari de Vic (Servei d'Epidemiologia), CEJFE: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (Unitat d'Investigació en Execució Penal). SMPRAV: Secretaria de Mesures Penals, Reinserció i Atenció a la Víctima (Servei de Rehabilitació) (Centres penitenciaris)

## Pla de treball temporitzat

	2019-2020														
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	...12
Elaboració del marc teòric															
Revisió sistemàtica + document treball															
Presentació del CEIC															
Formació de professionals															
Inclusió de participants*															
Recollida de variables + intervenció psicoeducativa (en grup intervenció)															
Intervencions psicoeducatives															
Avaluació															
Anàlisi estadística, interpretació dels resultats															
Difusió dels resultats i publicació															

## 4. Resultats

### 4.1. Característiques de la població objecte de l'estudi

En aquest apartat descriurem el perfil de la població objecte d'estudi, és a dir, de les persones que han tingut conductes autolítiques durant el compliment de la pena privativa de llibertat. Les conductes autolítiques són les que tenen intenció real de fer-se mal i suïcidar-se. Cal diferenciar-les de les conductes autolesives, en què la finalitat és lesionar-se per calmar l'ansietat, però sense una intenció suïcida.

Presentem aquestes característiques personals, penals i penitenciàries dels subjectes diferenciant-les segons tres variables: en primer lloc, per sexe; en segon lloc, si han tingut un ingrés o no al mòdul de psiquiatria dins de la presó mateixa, i en tercer lloc, si en la predicció de risc del *RisCanvi*, el subjecte presenta un alt risc de *violència autodirigida*. Aquesta descripció es basa en les dades registrades al SIPC de cada un dels interns que han participat en l'estudi.

### 4.2. Segons el sexe

#### 4.2.1. Variables personals

La mostra (N = 70) és majoritàriament de nacionalitat espanyola: ho són un 52,9 % dels homes i un 76,2 % de les dones. En el grup d'estrangers, trobem sobre-representats els homes d'origen magrebí (30,6 %).

Les dones són 5 anys més grans que els homes en el moment d'ingressar a la presó per la *pena base* (la que compleixen ininterrompudament en l'actualitat): 33,5 *versus* 28,2 anys.

Les dones mostren, en proporció, un nivell educatiu superior i més repartit que el dels homes. Un 66,7 % de dones tenen estudis per sobre de la Primària, mentre que la proporció dels homes és del 40,8 %.

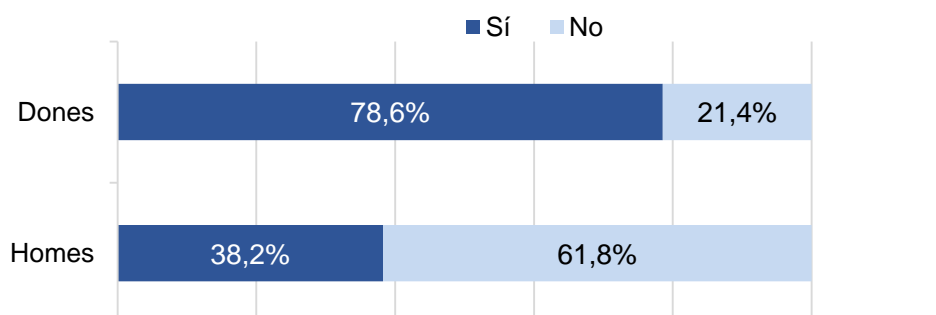
En les variables personals del *RisCanvi*, dos de cada tres homes i dones han patit *desajustaments infantils* (com problemes de comportament en la infància, mala conducta habitual, baix rendiment escolar o abandonament de l'escola). A més del 60 % d'homes i dones els *manquen recursos econòmics*, més del 70 % tenen *problemes d'ocupació* i presenten una *absència de plans de futur*. També en dos de cada tres homes i dones hi ha una *socialització problemàtica* amb la seva família (és a dir, les relacions en la família d'origen –biològica, adoptiva, centre d'acolliment...– s'han caracteritzat per la indiferència, l'hostilitat o l'ús freqüent dels càstigs). La gran majoria (més del 85 %) no tenen *càrregues familiars*, no han de tenir cura de pares, ni fills ni tenen persones dependents a càrrec.

Destaquem que el 20 % de les dones han estat víctimes de violència de gènere. Això vol dir que han estat víctimes de violència física, sexual o psicològica per part de la seves parelles o exparelles durant l'últim any.

A un 21,6 % d'homes i un 16,7 % de dones se'ls ha diagnosticat un *trastorn mental sever*, d'acord amb el DSM-IV (APA, 1994), el CIE-10 (OMS, 1992) o les seves versions actualitzades, en algun moment de la seva vida.

En proporció, les dones presenten més trastorns de personalitat, Clúster B (78,6 %) que els homes (38,2 %).

### Gràfic 1. Trastorn de personalitat segons el sexe



La *temeritat* (la disposició temperamental que fomenta una aparent necessitat crònica de fer activitats de risc, tenir experiències noves i rebutjar l'activitat rutinària o aïllada, amb preferència per activitats en grup i per interactuar amb

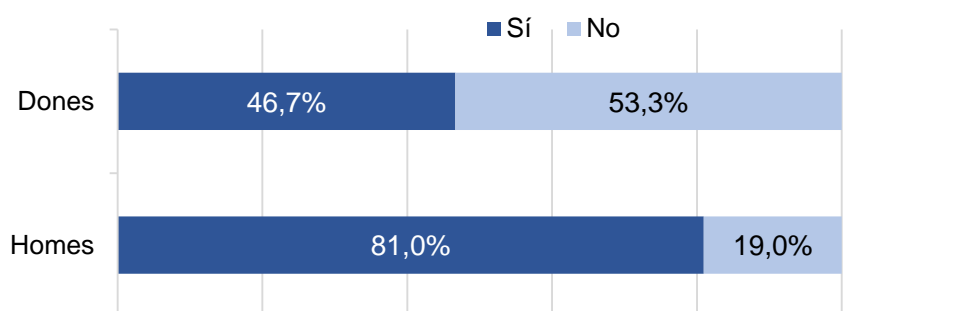


gent compatible o semblant) és més present en dones (68,4 %) que en homes (25,0 %). La diferència en els percentatges és significativa.

Destaquem que un 31,3 % de les dones han tingut actituds de *promiscuïtat sexual de risc* al llarg de la seva vida (és a dir, hipersexualitat irresponsable, conducta sexual violenta o algun tipus de desviació o trastorn), mentre que en els homes només es detecta en un 9,3 % dels casos.

El percentatge d'homes en els quals es recull (en el *RisCanvi*) un *abús de drogues* en el darrer any, és del 81,0 %. Pel que fa a les dones, el percentatge és del 46,7 %. En consum de drogues, els homes gairebé doblen les dones, tot i que la meitat d'aquestes són consumidores.

## Gràfic 2. Drogodependència segons el sexe

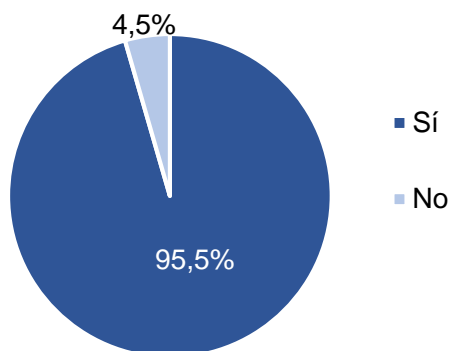


Un 90 % dels individus (tant d'un sexe com de l'altre) mostren una pobra tolerància a l'estrès en el moment de l'estudi.

Segons les dades obtingudes en el *RisCanvi*, pràcticament la totalitat d'homes i dones participants en l'estudi han tingut conductes autolesives al llarg de la seva vida.

Quatre de cada cinc homes i dones mostren alts percentatges en *impulsivitat* i en *inestabilitat emocional* (fluctuacions en l'estat d'ànim o en el comportament, propensió a reaccionar de manera exagerada, sobtada i explosiva, tant conductualment com emocionalment. Inestabilitat en les relacions interpersonals, la feina o les seves residències) i també en *irresponsabilitat* (en no complir amb les seves obligacions o compromisos propis de la seva edat, mostrant un estil de vida parasitari, sense acceptar la responsabilitat de les seves pròpies accions).

### Gràfic 3. Conductes autolesives



#### 4.2.2. Variables penitenciàries

Més del 90 % d'homes i dones no gaudeixen de *permisos ordinaris* ni de *sortides* de cap tipus en el moment de l'estudi.

Destaquem que hi ha una diferència significativa pel que fa al seguiment de programes de tractament especialitzats: les dones els segueixen en el 81,0 % dels casos, mentre que els homes només en el 57,1 %. Però cal destacar que ambdós sexes mostren una *resposta limitada a aquests tractaments* en una proporció del 84 % (variable recollida al *RisCanvi*).

Gran part dels individus han estat en *mòduls d'especial supervisió*<sup>2</sup> durant la *pena base*: un 78 % d'homes, mentre que en les dones el percentatge puja al 95 %. De fet, és important destacar que les dones presenten 18 entrades més

---

<sup>2</sup> Els *mòduls d'especial supervisió* són mòduls d'estabilització de la conducta institucional d'alta contenció per a casos d'interns amb extrem risc de fuga o perillositat extrema persistent, on la intervenció educativa i tècnica és intensiva i especialitzada per garantir els aspectes de seguretat interior o de contenció de situacions de crisi (*Model de Rehabilitació a les presons catalanes*, 2011:62). S'inclouen també aquí els Departaments Especials on els interns compleixen el primer grau penitenciari. Consulta en línia:

<[http://justicia.gencat.cat/web/.content/enllacos/pdf/model\\_rehabilitacio\\_presons\\_catalanes.pdf](http://justicia.gencat.cat/web/.content/enllacos/pdf/model_rehabilitacio_presons_catalanes.pdf)>.

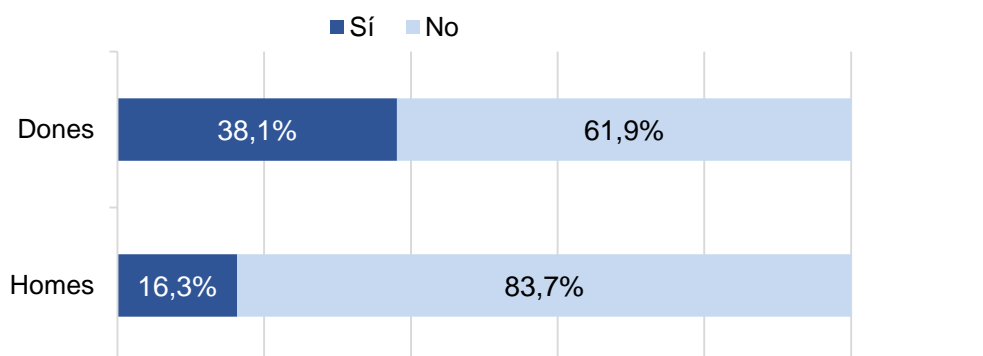
de mitjana a aquests mòduls que els homes, tot i que aquests hi estiguin més dies de mitjana (213 dies enfront de 198 de les dones).

De les variables penitenciàries, en podem extreure un perfil conflictiu dins de la institució penitenciària, amb molt poca adaptació, atès que ambdós sexes presenten alts percentatges en regressions de grau (69,2 %), expedients disciplinaris (87,1 %) i incidents en conflictes amb altres interns (80,3 %).

El nombre d'individus que han estat *ingressats a infermeria* és del 72,9 %, en la mateixa proporció en homes i dones, mentre que d'*ingressos a psiquiatria* n'han tingut el 42,9 % dels homes i el 38,1 % de les dones. El nombre de persones que han tingut *incidents d'autolesió* durant la condemna és similar en els dos sexes, amb una mitjana del 65,7 %, igual que passa amb les *sobredosis per consum de drogues*, amb una mitjana del 20,0 %.

Cal destacar que el nombre de dones que han tingut *intents de suïcidi* és significativament superior (38,1 %) en comparació amb els homes (16,3 %), més del doble.

**Gràfic 4. T temptativa de suïcidi segons el sexe**



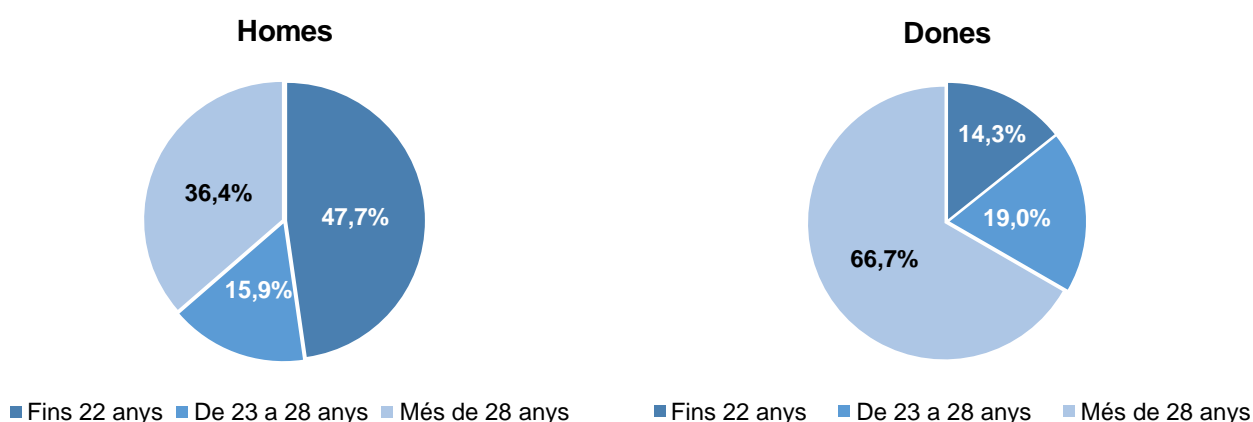
El grup de dones d'aquest estudi també presenten una altra dada destacada: totes (100 %) tenen *expedients disciplinaris* durant la *pena base*. Si bé la diferència és significativa respecte als homes, aquests en tenen en un 81,6 % dels casos.

Tot aquest comportament disruptiu fa que molt pocs homes i dones gaudeixin de *sortides programades* (7,1 %) i *permisos* (8,6 %). No hi ha diferències significatives en aquestes variables.

### 4.2.3. Variables penals

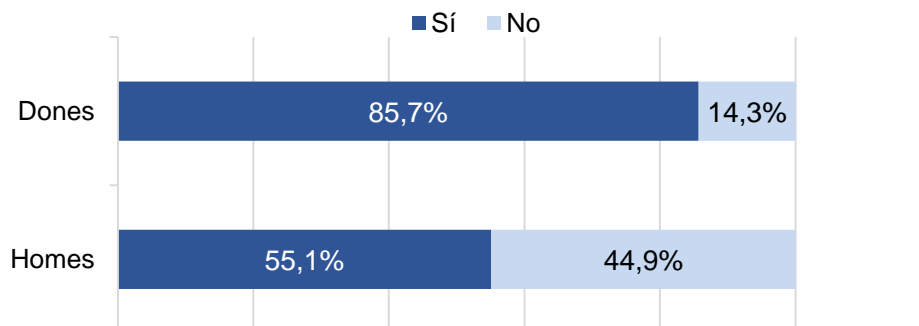
Els homes són més joves en el moment de cometre el delictes de la *pena base* (ho fan abans dels 22 anys en un 47,7 % dels casos), mentre que les dones tenen més de 28 anys en el 66,7 % dels casos.

**Gràfic 5. Edat en cometre el delictes base segons el sexe**



Més de la meitat dels subjectes de la mostra, tant en homes com en dones, els han imposat penes superiors als 5 anys. Destaca significativament que les dones cometes *delictes violents* en un 85,7 % dels casos, mentre que, en els homes, la proporció és del 55,1 %.

**Gràfic 6. Delictes violents segons el sexe**



No obstant això, la *carrera delictiva* és clarament més marcada en homes que en dones. Un 86 % d'homes presenten un increment de la freqüència, gravetat i diversitat dels delictes enfront del 60 % de les dones.

Tot i no ser una diferència significativa, les dones presenten una mitjana de 3 ingressos penitenciaris anteriors enfront dels 2 que presenten els homes.

### **4.3. Segons si el subjecte ha ingressat al mòdul de psiquiatria**

De la mostra de 70 persones, un total de 29 ha tingut algun ingrés al mòdul de psiquiatria al llarg de la *pena base* (ja hem comentat que han estat el 42,9 % dels homes i el 38,1 % de les dones). Volem saber quines diferències significatives presenten els que hi han entrat respecte dels que no ho hi han entrat. Comentarem només els casos en què hem trobat aquestes diferències, de forma conjunta en les variables personals i penitenciàries.

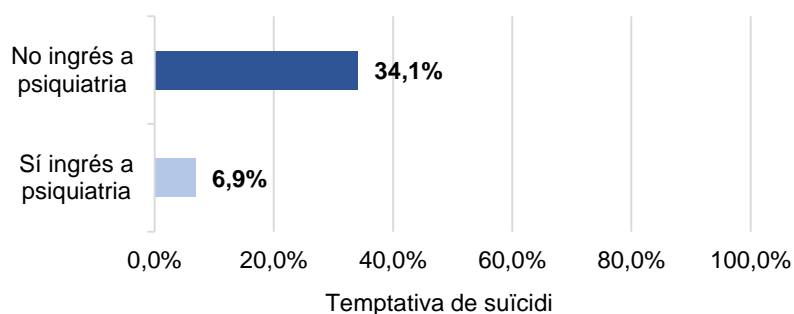
Dels que han ingressat en un mòdul de psiquiatria, el 51,7 % són *estrangers* (enfront del 35,7 % que els correspondria per la seva proporció en aquest grup d'intervenció). En canvi, hi han passat el 48,3 % dels espanyols (enfront del 64,3 % que els correspondria per proporció).

Respecte al perfil personal, destaca que les persones ingressades a psiquiatria tenen menys proporció de *problemàtica de socialització amb la família* (50 % enfront del 82,9 % dels que no han ingressat a psiquiatria), i presenten en menys proporció *actituds procriminals* (48,1 % enfront del 86,8 % dels que no han ingressat a psiquiatria), *temeritat* (21,1 % enfront del 50 %) i *hostilitat* (36,4 % enfront del 67,7 %).

També en positiu, tenen un percentatge més alt *d'aprofitament dels programes de tractament especialitzat*, i una altra dada molt destacada és que presenten menys proporció de *temptatives de suïcidi*.

El pas per psiquiatria s'ha convertit en un factor protector i eficaç per reduir les temptatives de suïcidi, com mostra el gràfic 7.

### Gràfic 7. Temptativa de suïcidi segons si han ingressat o no a psiquiatria



En general, el comportament penitenciari de les persones ingressades a psiquiatria és més adaptat i menys problemàtic que les persones d'aquest estudi que no han passat per aquest mòdul.

Tenen menys mobilitat de mòduls: 15 dependències de mitjana enfront de les 18 dels que no han passat per psiquiatria. El fet de passar per moltes cel·les, mòduls i dependències sempre ha estat un factor indirecte d'inestabilitat conductual. Però en el cas de les dones de Brians 1, la mobilitat forçosament és baixa perquè només tenen un departament, el DERT i la UHPP.

Menys *regressions a primer grau*: 0,54 enfront de 1,59 dels que no han passat per psiquiatria.

Menys *expedients disciplinaris per incidents molt greus* (Art.108 RP): 4,72 enfront de 15,12 dels que no han passat per psiquiatria.

Menys *expedients disciplinaris per incidents greus* (Art.109 RP): 6,97 enfront de 16,02 dels que no han passat per psiquiatria.

Però s'ha de tenir present que als interns que cometen faltes greus o molt greus que estan a psiquiatria no se'ls sanciona precisament perquè estan al mòdul psiquiàtric. Això pot incidir en el resultat de les dades i explicar que el comportament en unitats psiquiàtriques estigui més adaptat.

Han passat menys cops per *dependències d'especial supervisió*: 12,28 enfront de 28,90 dels que no han passat per psiquiatria; i s'hi han estat menys dies de mitjana: 87,14 enfront dels 294,27 dels que no han passat per psiquiatria.

Presenten menys *conductes autolesives*: 1,55 enfront de les 3,56 de mitjana dels que no han passat per psiquiatria.

I estan implicats en molts menys *altres incidents*: 8,97 enfront del 23,9 de mitjana dels que no han passat per psiquiatria.

Tot plegat fa que les valoracions de conducta negatives fetes al SAM (Sistema d'Avaluació Motivacional, instrument de mesura avaluativa de la conducta del sistema penitenciari català) siguin menors: 7,2 valoracions negatives enfront de les 13,0 valoracions negatives de mitjana dels que no han passat per psiquiatria.

Totes aquestes variables presenten diferències estadísticament significatives.

#### **4.4. Segons si el subjecte presenta un risc *alt* de violència autodirigida (variable *RisCanvi*)**

De la mostra de 70 persones, 69 tenen com a mínim una valoració feta amb l'eina *RisCanvi*. En la variable predictiva de risc de *violència autodirigida*, el 10,1 % tenen **risc baix** de violència autodirigida (7 persones). El 24,6 % tenen **risc mitjà** i el 65,2 % tenen **risc alt**. Als efectes de l'anàlisi comparativa en aquest apartat, hem agrupat les persones amb pronòstic de *risc baix o mitjà* (34,8 %) enfront de les persones amb *risc alt* (65,2 %).

Com en l'apartat anterior, només comentarem de forma conjunta les variables personals i penitenciàries en les quals hem trobat diferències significatives. També algunes de penals, que assenyalen un tipus de perfil diferenciat.

En general, el perfil personal dels valorats amb *risc alt* de cometre violència autodirigida és més greu que la resta. La taula 1 recull les variables en què trobem diferències significatives.

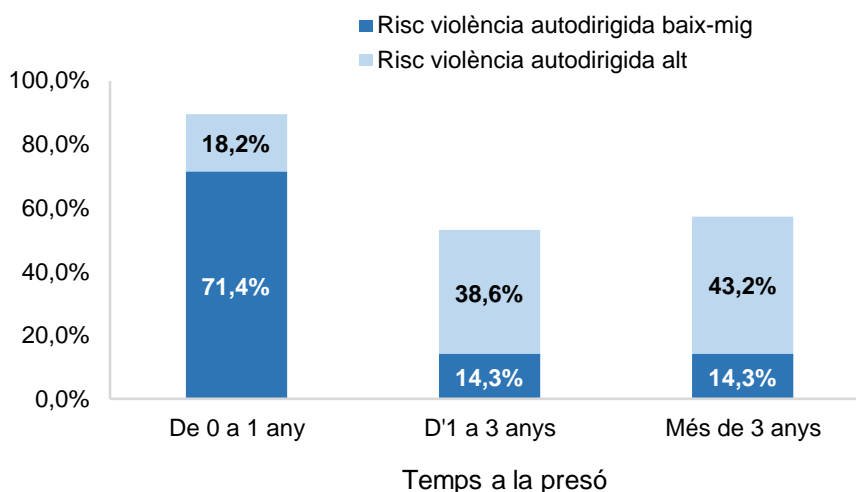
**Taula 1. Diferències entre pronòstic de *risc baix/mitjà* enfront de *risc alt* de cometre una conducta de violència autodirigida en les variables personals**

Variable	Risc violència autodirigida	
	baix/mitjà	alt
Absència de plans de futur	47,40 %	89,30 %
Pertinença a grups socials de risc	47,40 %	75,60 %
Abús de drogues	56,50 %	82,40 %
Trastorns de personalitat	6,70 %	69,70 %
Actituds procriminals	52,20 %	81,00 %
Temeritat	15,80 %	52,80 %
Trets d'impulsivitat i inestabilitat emocional	68,40 %	92,10 %
Hostilitat	17,60 %	72,20 %
Irresponsabilitat	70,60 %	94,70 %

En les variables penals i penitenciàries també hem trobat diferències significatives.

Com més llarga és la pena, més elevat és el percentatge de persones amb *risc alt* de cometre violència autodirigida. A partir d'un any la proporció augmenta molt.

**Gràfic 8. Risc de cometre violència autodirigida segons el temps de condemna**



En general, el perfil penal ens mostra que les persones pronosticades de *risc alt* de cometre violència autodirigida presenten trajectòries delictives més consolidades i que fa més temps que duren, com mostra la taula 2.



**Taula 2. Diferències entre pronòstic de *risc baix/mitjà* enfront de *risc alt* de cometre una conducta de violència autodirigida en les variables penals i penitenciàries**

Variable	Risc de violència autodirigida		
	baix/mitjà	alt	
Història de violència ( <i>RisCanvi</i> )	21,70 %	88,40 %	Percentatge
Inici de l'activitat delictiva abans de 16 anys	20,80 %	51,10 %	
Increment de la gravetat dels delictes ( <i>RisCanvi</i> )	55,00 %	88,40 %	
Antecedents penals en la família ( <i>RisCanvi</i> )	30,00 %	57,10 %	
Dependències d'especial supervisió	70,80 %	90,10 %	
Sobredosi de drogues	4,20 %	28,90 %	
Total d'expedients disciplinaris ( <i>RisCanvi</i> )	70,80 %	90,60 %	
Conflictes amb interns ( <i>RisCanvi</i> )	66,70 %	87,50 %	
Regressions de grau ( <i>RisCanvi</i> )	38,10 %	84,10 %	
Resposta limitada al tractament ( <i>RisCanvi</i> )	66,70 %	92,70 %	
Nombre d'ingressos penitenciaris anteriors	0,88	3,09	Mitjana
Nombre de dependències a la presó	14,50	18,04	
Nombre de dependències d'especial supervisió	14,29	26,62	
Nombre de dies en dependències d'especial supervisió	101,96	269,89	
Nombre d'expedients de faltes molt greus (Art. 108)	5,13	14,04	
Nombre d'expedients de faltes greus (Art. 109)	5,17	16,31	
Nombre de regressions a primer grau	0,52	1,51	
Nombre d'autolesions greus	0,04	0,27	
Nombre d'autolesions lleus	1,46	3,47	
Nombre d'altres incidents	9,00	22,64	
Nombre d'ingressos a psiquiatria	1,75	4,3	

l respecte al perfil penitenciari, tenen una conducta més disruptiva que els identifica per tenir molts canvis de cel·la al llarg de la *pena base*, amb nombrosos ingressos a dependències d'especial supervisió i molts incidents associats, de tot tipus, tant cap a l'entorn com cap a ells mateixos. El comportament que es recull apunta a mostrar persones que tenen conductes autolesives per cridar l'atenció per tal que s'atenguin les seves reivindicacions que no pas a conductes autolítiques amb intents reals de fer-se mal o suïcidar-se.

En aquest sentit caldrà continuar aprofundint en aquest tema en altres recerques, però sembla una troballa important: l'eina del *RisCanvi* pronostica bé les persones de risc alt de protagonitzar conductes **autolesives**, però és el fet d'ingressar al mòdul de psiquiatria el que pronostica adequadament si aquestes conductes són **autolítiques**.

També sembla clar que els dos perfils presenten diferències importants, a nivell personal, penal i també en les seves manifestacions conductuals dins del centre penitenciari.

La persona amb conductes autolítiques presenta menys proporció de trastorns de personalitat i, amb un seguiment persistent i continuat de la seva situació mental, respon al tractament i a les indicacions del centre penitenciari amb progressió i cert grau d'èxit.

La persona amb conductes autolesives presenta molta més proporció de casos de trastorn de personalitat i, en general, té un perfil personal, penal i penitenciari de molt més risc i més associat al control i tractament penitenciari que no tant sanitari per la seva salut mental.

## **5. Comparació de la població N'Viu amb la població penitenciària ordinària**

### **5.1. Comparació global (homes i dones)**

En aquest capítol es compara la població mostra que ha participat en l'estudi del programa **N'Viu** (N = 70) –independentment de si han estat assignats al *grup d'intervenció* o al *grup control*– amb una mostra de la població penitenciària *ordinària*. Aquests últims són persones que han sortit de la presó els anys 2014, 2015 i 2016 quan estaven classificats en segon grau penitenciari amb un pronòstic de risc baix de reincidència (n = 365). La comparació amb aquest grup la fem perquè pensem que representa les característiques més comunes de la majoria de població penitenciària (d'aquí el qualificatiu *ordinària*). Queden fora d'aquesta comparació les persones que han sortit quan estaven classificades en qualsevol modalitat de medi obert (tercer grau o llibertat condicional), o en primer grau penitenciari (el més restringit). També queda fora del grup de comparació tothom que ha sortit des del segon grau penitenciari amb una valoració de risc mitjà o alt de reincidir<sup>(23)</sup>.

L'objectiu d'aquesta comparació és situar el lector que ja coneix el món penitenciari, però també el més neòfit sobre com és de diferent o de similar el perfil de la població amb risc de cometre conductes autolítiques o autolesives respecte de la majoria de característiques que presenta la població penitenciària *ordinària*.

Aquesta comparació es fa a partir de les variables personals, penals i penitenciàries que ja hem vist en el capítol 4.

#### **5.1.1. Variables personals**

Les primeres comparacions són identificatives i es corresponen al sexe, la nacionalitat, l'àrea geogràfica de procedència i l'edat (taula 3).

**Taula 3. Variables personals de la població N'Viu enfront de la població penitenciària ordinària**

Variable	Categoria	N'Viu		Penitenciària ordinària		Total	
		N	%	N	%	N	%
Sexe	Home	49	70,0 %	353	**96,7 %	402	92,4 %
	Dona	21	**30,0 %	12	3,3 %	33	7,6 %
Àrea geogràfica de procedència	Espanya	45	*64,3 %	166	45,5 %	211	48,5 %
	UE	4	5,7 %	35	9,6 %	39	9,0 %
	Resta Europa	0	0,0 %	5	1,4 %	5	1,1 %
	Magreb	15	21,4 %	64	17,5 %	79	18,2 %
	Resta Àfrica	1	1,4 %	15	4,1 %	16	3,7 %
	Centre i Sud Amèrica	5	7,1 %	67	*18,4 %	72	16,6 %
	Àsia	0	0,0 %	13	3,6 %	13	3,0 %
Nacionalitat	Espanyol	45	**64,3 %	166	45,5 %	211	48,5 %
	Estranger	25	35,7 %	199	**54,5 %	224	51,5 %
Edat	1r ingrès a la presó	**24,3 anys		**35,3 anys			
	Ingrés pena base	**30,0 anys		**37,1 anys			

\* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significació  $p \leq 0,05$

\*\* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significació  $p \leq 0,01$

Com es pot veure, en la mostra de **N'Viu** hi ha una proporció més elevada de dones (en realitat la proporció en la població penitenciària *ordinària* és d'un 7 %). Específicament, aquest estudi ha volgut tenir una perspectiva de gènere i per aquest motiu s'han seleccionat participants provinents del mòdul de dones del CP Brians 1, per aconseguir un nombre més elevat del seu pes poblacional penitenciari. Després, en l'apartat 5.2, es fa una matisació sobre les característiques d'aquest grup de dones.

El percentatge de persones de nacionalitat espanyola és significativament més alt en la població **N'Viu** (64,3 %) respecte al grup de comparació (45,5 %) i respecte a la població *ordinària* penitenciària (53,7 % el maig de 2020, segons les estadístiques mensuals de la SMPRAV). En la mostra **N'Viu** hi ha molts menys estrangers del que pertocaria, atès que per fer el programa cal entendre l'idioma espanyol i això no sempre passa.

D'altra banda, trobem diferències importants quant a l'edat dels subjectes. Les persones de **N'Viu** són més joves, tant en el primer ingrès a la presó

(segurament, la participació del CP Joves com un dels centres participants, ho explica) com també en la *pena base* que ha de complir l'intern.

**Gràfic 9. Diferències en les variables personals entre la mostra N'Viu respecte de la mostra penitenciària ordinària**



En la resta de variables personals recollides al *RisCanvi* trobem grans diferències percentuals (gràfic 9). La mostra **N'Viu** presenta un perfil molt més vulnerable i de risc que la població penitenciària general de segon grau i risc baix (la que anomenem *ordinària*). Destaquen algunes variables perquè doblen el percentatge de la població penitenciària *ordinària*: el *pobre afrontament de*

*l'estrès, l'abús de drogues, la socialització problemàtica de la família, el desajustament infantil, la pertinença a grup social de risc, les actituds procriminals, la impulsivitat i inestabilitat i la irresponsabilitat.*

Destaquem per la seva importància en el treball que presentem sobre la salut mental de les persones privades de llibertat que la mostra **N'Viu** té un 50 % de casos amb trastorns de personalitat, segons el *RisCanvi*, i un 20 % de trastorns mentals severos, també molt per sobre del que es troba en la població penitenciària *ordinària*.

### **5.1.2 Variables penals**

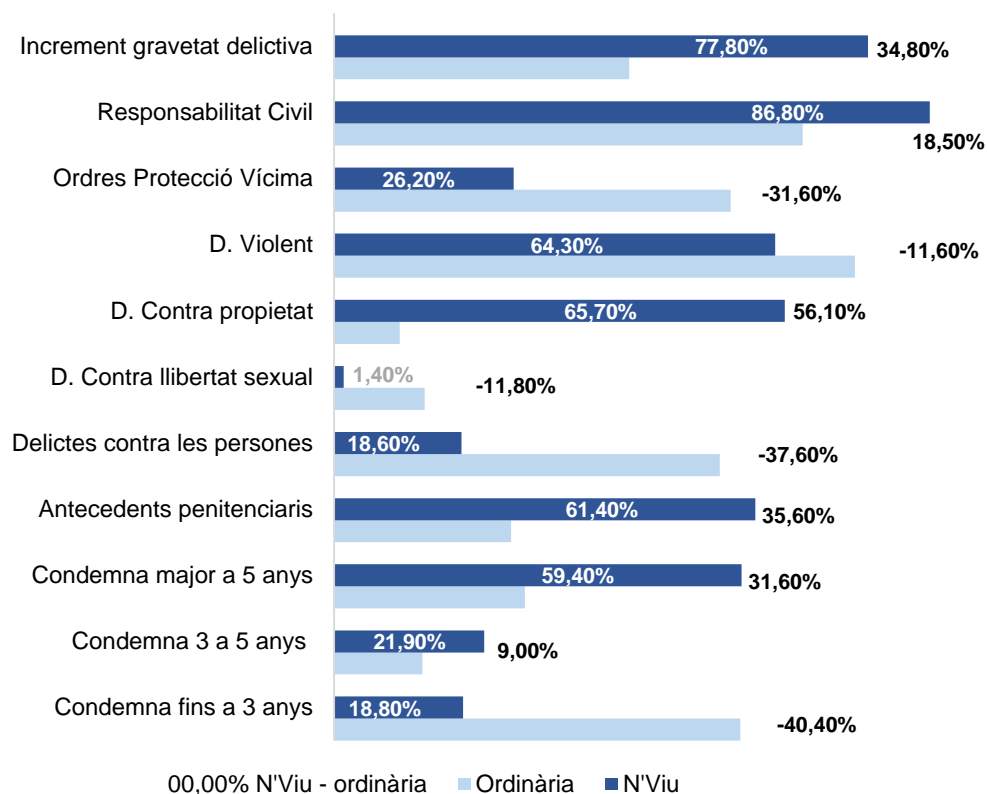
Pel que fa a les variables penals, hi ha força diferències. Com amb les personals, en les penals es recullen només les significatives estadísticament respecte de la població penitenciària *ordinària*, com es pot veure al gràfic 10.

Els subjectes de **N'Viu** tenen condemnes molt més llargues que la població penitenciària *ordinària*. El més comú entre la *ordinària* són condemnes de fins a 3 anys (59,2 %), i només un 18,8 % dels subjectes de **N'Viu** tenen aquest tipus de condemnes «curtes». En canvi, el 60 % compleixen condemnes de més de 5 anys, enfront del 27,8 % de la població *ordinària*.

Els subjectes de **N'Viu** tenen molta més proporció d'*antecedents penitenciaris* (61,4 %), i doblen la població *ordinària* que en té. A més, aquest historial va acompanyat d'un increment considerable de la *gravetat de l'activitat delictiva* (77,8 % enfront del 43,0 % de l'*ordinària*). Predominen els *delictes contra la propietat* i, dins d'aquests, els *violents* (robatoris amb intimidació i/o violència). En canvi, no hi ha entre els subjectes de **N'Viu** tanta proporció de persones que tinguin entre el delicte principal *delictes contra les persones* o *contra la llibertat sexual* com sí que hi ha en la població penitenciària *ordinària*.

La majoria (86,8 %) ha de fer front al pagament d'una responsabilitat civil, 18,5 punts per sobre de la proporció entre la població penitenciària *ordinària*.

**Gràfic 10. Diferències en les variables penals de la població N'Viu respecte de la població penitenciària ordinària**

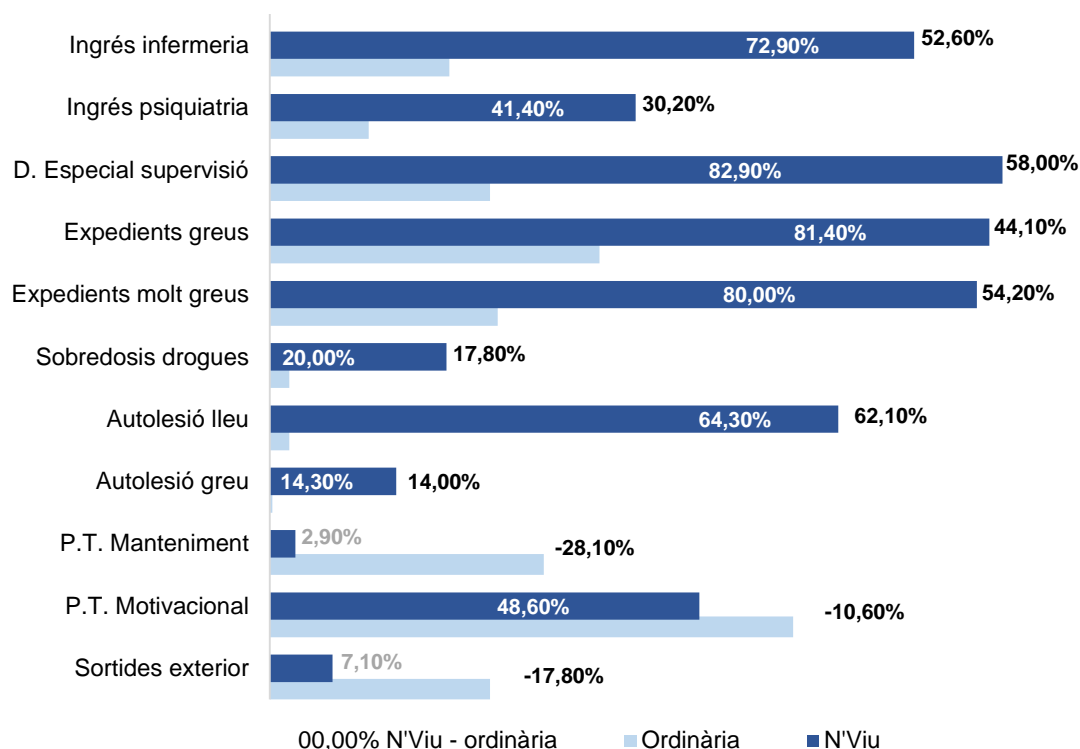


Tot plegat dibuixa un perfil molt concret de delinqüència econòmica lligada a la necessitat d'obtenir diners per al consum de drogues, que ja hem vist en l'apartat anterior de característiques personals. És una dependència força present.

### 5.1.3 Variables penitenciàries

Pel que fa a les variables penitenciàries, el dibuix del perfil mostra la mateixa línia d'una proporció més alta de factors de risc en la població de **N'Viu** que en la població penitenciària *ordinària*, com es pot veure al gràfic 11.

**Gràfic 11. Diferències en les variables penitenciàries de la població N'Viu respecte de la població penitenciària ordinària**



Els subjectes de **N'Viu** gaudeixen en menys proporció de sortides de tot tipus (programades, permisos ordinaris, extraordinaris), tot i tenir condemnes llargues o molt llargues. Protagonitzen en molta més proporció incidents, autolesions, sobredosis i expedients disciplinaris. La majoria (82,9 %) han passat per dependències i mòduls d'especial supervisió (primer grau, DERT) en una proporció de 58 punts per sobre del que seria comú en la població *ordinària*.

També és molt destacable el seu pas per les dependències *d'infermeria*, tres de cada quatre (72,9 %) subjectes de **N'Viu** ho han fet quan el comú entre la població penitenciària *ordinària* és d'un de cada cinc (20,3 %).

I en la mateixa línia es pot parlar del pas per les dependències de *psiquiatria*, quatre de cada deu, quan el comú seria un de cada deu.

Si ens fixem en els que fan programes de tractament específic (per drogues, per delictes violents, per delictes sexuals, per delictes de violència masculista)



veurem una altra diferència interessant entre ambdós col·lectius: els subjectes de **N'Viu** fan més programes motivacionals (és a dir, per entendre la necessitat de fer programes especialitzats i estar motivats per canviar), però sembla que es queden aquí, ja que amb posterioritat, només un 2,6 % arriben a fer els programes de manteniment (prevenció de recaigudes), enfront d'un 31 % que sí que el fa en la població *ordinària*.

La taula 4 aprofundeix en aquests mateixos trets que acabem d'explicar. S'hi poden veure variables quantitatives, amb les mitjanes i desviacions estàndards dels dos grups comparats.

**Taula 4. Variables penitenciàries quantitatives de la població N'Viu enfront de la població penitenciària *ordinària***

Variable	N'Viu		Penitenciària ordinària	
	Mitjana	Desv.Tip.	Mitjana	Desv.Tip.
N Dependències de pas en la pena base	**16,73	4,984	**9,59	5,969
N regressions a 1r grau	**1,16	1,729	**0,06	0,370
N expedients disciplinaris molt greus (art.108 RP)	**10,81	13,203	**0,89	3,821
N expedients disciplinaris greus (art.109 RP)	**12,27	14,924	**1,20	3,319
N dependències especial supervisió	**22,01	24,014	**1,27	5,363
N dies en dependències d'especial supervisió	**208,46	287,156	**19,02	144,606
N autolesions greus	**0,19	0,519	**0	0
N autolesions lleus	**2,73	3,671	**0,03	0,208
N participació en vagues	**1,47	3,058	**0,10	0,895
N altres incidents	**17,71	21,058	**1,47	3,243
N sobredosis greus	0,06	0,289	0	0,053
N sobredosis lleus	**0,24	0,576	**0,05	0,519
N ingressos a psiquiatria	**3,35	5,387	**0,53	2,195
N dies en ingressos a psiquiatria	30,57	90,273	32,87	281,174
N ingressos a infermeria	**3,72	5,541	**0,43	1,223
N dies en ingressos a infermeria	29,62	52,072	19,52	196,316
N temptatives de suïcidi	**0,57	1,584	**0,01	0,091
N trobades educador/a	**46,44	41,090	**22,92	38,405
N trobades jurista	*16,76	15,910	*10,95	20,732
N trobades psicòleg/a	**40,51	33,642	**11,41	24,441
N trobades treballador/a social	**34,29	32,778	**22,33	21,021

\* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significació  $p \leq 0,05$

\*\* Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significació  $p \leq 0,01$

En destaquem:

La gran desviació estàndard de les mitjanes d'expedients disciplinaris (tant per faltes molt greus o greus) de les persones de **N'Viu**. Això ens apunta que hi ha persones amb molts expedients (hi ha 8 persones amb més de 30 expedients per faltes molt greus, una de les quals arriba a 62). El mateix passa amb els expedients greus, en què 9 persones passen dels 30 expedients, una de les quals arriba a 66. Si tenim en compte que les mateixes persones poden tenir expedients molt greus i greus, ens podem fer una idea de l'existència d'una *minoría crítica* absolutament inadaptada al món penitenciari.

Això es tradueix en algunes persones del grup **N'Viu** que entren i surten contínuament de mòduls d'especial supervisió: un 41,4 % ho han fet més de 20 vegades al llarg del compliment de la *pena base* (un subjecte ha arribat a ingressar-hi 102 cops) (d'aquí també la gran desviació típica que mostra la mitjana d'aquesta variable). Si ho comparem amb la població penitenciària *ordinària*, només 4 persones, un 0,5 % del grup, han estat més de 20 vegades en aquest tipus de mòdul.

Tot i que el grup **N'Viu** tenen, com ja hem dit, més proporció de persones que ingressen a *infermeria* i a *psiquiatria* que la població *ordinària*, no passa el mateix amb el nombre de dies que s'hi estan, que es mostra igualat. Això pot voler dir que els ingressos dels subjectes de **N'Viu** són més curts i ho fan per motius menys greus o poden ser crides d'atenció cap al personal penitenciari, que els dona l'alta més aviat.

Que els del grup **N'Viu** requereixen una atenció molt continuada ho demostra el nombre de trobades recollides per part de l'equip de tractament en l'historial informàtic de l'empresonat: l'educador o educadora registra una mitjana de 46 trobades (enfrent de les 23 trobades de l'*ordinària*); el psicòleg o la psicòloga, 41 (enfrent de les 11 de l'*ordinària*); el treballador o treballadora social, 34 (enfrent de les 22 de l'*ordinària*) i el jurista o la jurista, 17 (enfrent de les 11 de l'*ordinària*). En general podem parlar que doblen el nombre de trobades i trobades de seguiment que són necessàries respecte de la població *ordinària*. Aquí tenim també una gran dispersió de dades, amb mitja dotzena de subjectes

que superen les 100 trobades amb tècnics de tractament, principalment amb l'educador o educadora i el psicòleg o psicòloga.

En resum, la comparativa d'ambdues poblacions ens permet de concloure que la població **N'Viu** presenta unes particularitats personals i de compliment penitenciari absolutament diferents de la resta de la població penitenciària *ordinària* (recordem que d'aquest darrer grup hem suprimit de l'estudi els qui han obtingut el tercer grau i llibertat condicional i, per tant, que han reeixit en el tractament). Les diferències amb el grup **N'Viu** són enormes. Això apunta la necessitat d'una intervenció molt especialitzada en aquest col·lectiu, amb estratègies específiques i adaptades com les que s'han provat en aquest programa pilot, del qual avaluarem l'eficàcia i els resultats en els capítols següents.

Pel que fa a la comparativa dels centres penitenciaris participants, cal fer les consideracions següents:

En primer lloc, la mostra és molt petita i en absolut representativa del conjunt de població amb aquesta problemàtica. S'ha seleccionat el CP Quatre Camins i el CP Brians 2 per tenir una representació d'homes adults. No s'hi ha inclòs el CP Lledoners ni els centres penitenciaris territorials per un tema d'oportunitat i distància geogràfica amb Barcelona. S'ha seleccionat el CP Joves per tenir una representació d'homes joves, tot i tenir dubtes de si el tipus de conducta s'ajustava a les exigències del programa (conducta *autolítica* en lloc de conducta *autolesiva*), i el CP Brians 1 (secció dones) per tenir representativitat de sexe.

En segon lloc, la selecció s'ha fet pensant més en el pilotatge del programa **N'Viu** i les possibles adaptacions de les sessions estàndard a les casuístiques de cada col·lectiu que hi participava, més que no pas a buscar la representativitat de la mostra, que també s'ha tingut en compte, però s'han prioritzat les necessitats d'intervenció del col·lectiu. Per tant, la intenció inicial de fer una comparativa per centres no és viable ni pel nombre de casos ni per la distribució de la mostra.

## 5.2. Perspectiva de gènere: les diferències entre la dona N'Viu i la dona de la població penitenciària *ordinària*

Com ja s'ha apuntat a l'inici del capítol, el nombre de dones a les presons catalanes es troba al voltant del 7,0 %. En la mostra **N'Viu** arriba al 30,0 % i en la mostra de població *ordinària* analitzada es queda en el 3,3 %. Això és degut, com ja hem comentat, a la sobre-representació que hem volgut donar al col·lectiu de dones per poder testar els resultats del programa **N'Viu**. En la població penitenciària *ordinària*, la infra-representació s'explica perquè moltes de les dones acaben la condemna en règims de semilibertat o llibertat (totes les modalitats de tercer grau o llibertat condicional), que han estat mesures excloses del grup mostra seleccionat.

Tot i aquesta prevenció inicial a l'hora de comparar els dos grups, ho hem volgut fer perquè quan hem examinat la mostra de dones **N'Viu** del CP Brians 1, ens hem trobat un perfil vulnerable i de risc, que cal atendre amb una gran quantitat de recursos molt especialitzats.

El gràfic 12 mostra les variables personals amb diferències significatives entre el grup de dones **N'Viu** i el grup de dones de la població penitenciària *ordinària*.

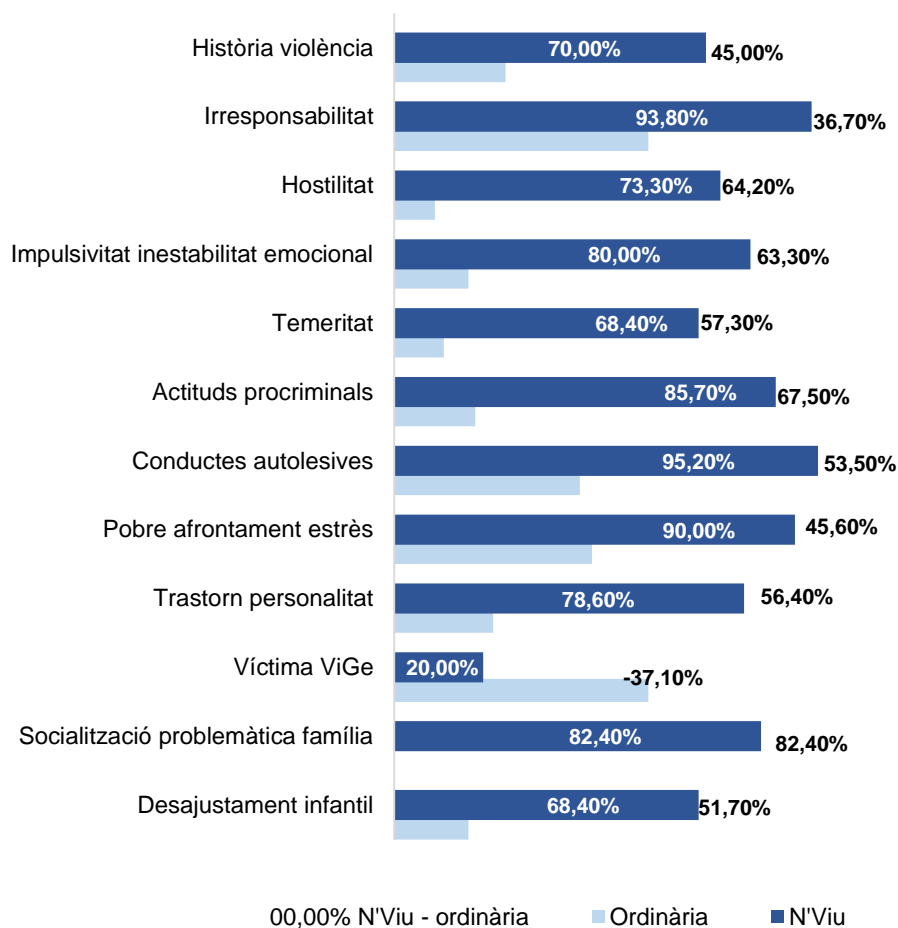
Destaquem que quatre de cada cinc dones **N'Viu** tenen *trastorns de personalitat*, com a variable molt significativa, enfront d'una de cada cinc que els tenen en la població *ordinària*.

En algunes de les principals variables personals de risc (*desajustaments infantils, pobre afrontament de l'estrès, actituds procriminals, temeritat, impulsivitat, hostilitat, irresponsabilitat*) recollides en el *RisCanvi*, les diferències són significatives, també en proporcions molt marcades com les que acabem de veure dels *trastorns de la personalitat*, sempre en proporció de més risc cap al grup de dones **N'Viu**.

També crida l'atenció la proporció de casos que han tingut conductes *autolesives* (no autolítiques) en la seva estada penitenciària. Són el 95,2 % de les dones **N'Viu**, quan en la població *ordinària* aquesta proporció és del 41,7 %. El comportament en els *intents de suïcidi* no és similar: les dones **N'Viu** n'han

protagonitzat el 38,1 %, per un 8,3 % de la població penitenciària *ordinària* (tot i la diferència de percentatge, no és significativa segurament pel nombre reduït de casos).

**Gràfic 12. Diferències en les variables personals en les dones de la població N'Viu respecte de les dones de la població penitenciària *ordinària***

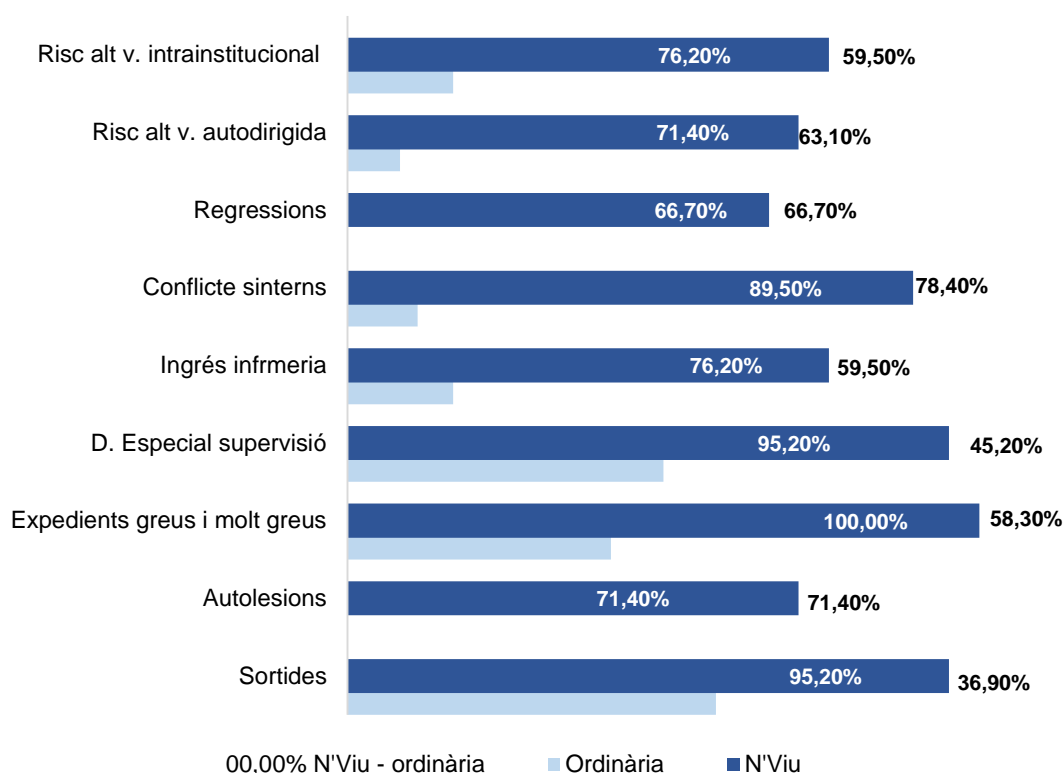


I per acabar en els punts a destacar en les variables personals hom podria pensar que la *victimització per violència de gènere* tindria un pes en la diferenciació dels dos grups. I sí, realment així ha estat, però al contrari del que es podria pensar, la dona **N'Viu** l'ha patit en un de cada cinc casos, mentre que en la població *ordinària*, en són tres de cada cinc, el triple.

Respecte a les variables penals, observem com la dona **N'Viu** coincideix amb el perfil criminològic de l'home quant als antecedents (n'hi ha moltes que en tenen) i en el tipus de delicte que l'ha portat a la presó, delictes *contra la propietat greus (robatoris amb intimidació i/o violència)*: 52,4 % en les dones **N'Viu** enfront del 8,3% de la població *ordinària*.

I la seva adaptació a la situació de privació de llibertat en el centre penitenciari és molt dolenta, com mostra el gràfic 13. Totes les dones **N'Viu** han tingut *expedients disciplinaris molt greus i/o greus* i gairebé totes (95,1 %) han passat per *mòduls d'especial supervisió* i per infermeria (76,5 % dels casos enfront del 16,7 % de la població *ordinària*). Tot això acompanyat de condemnes molt llargues en les internes **N'Viu** (superiors als 5 anys) en dos de cada tres casos.

**Gràfic 13. Diferències en les variables penitenciàries en les dones de la població N'Viu respecte de les dones de la població penitenciària ordinària**



Els resultats ens indiquen que les dones del CP Brians 1 que han participat en aquest estudi són molt diferents del perfil comú de les dones de la població penitenciària *ordinària*. Les dones **N'Viu** semblen les més fràgils de tot el sistema penitenciari i caldrà tenir-ho en compte en el disseny de polítiques penitenciàries compensatòries.

## 6. Diferències entre el *grup intervenció* i el *grup control*

A partir d'aquí s'analitzen les dades dels qüestionaris ad hoc passats als interns per a aquesta recerca segons les seves respostes.

S'hi van incloure un total de 58 casos, i se'n van excloure 17 més per diferents motius: 4, per ingrés a diferents recursos hospitalaris; 4 van renunciar a continuar en l'estudi; 1, perquè va iniciar una activitat laboral; 2 abandonaren el centre per llibertat; 1, amb dificultats idiomàtiques; 1, per raons regimentals; i 4, eren al llistat inicial però finalment no s'hi van incloure.

Dels 58 inclosos, l'edat mitjana fou de 33,2 anys (DE: 10,5), dels quals un 72,4 % eren homes. Es van distribuir en 22 participants al *grup intervenció* i 36 participants al *grup control*.

Pel que fa a les característiques sociodemogràfiques, cal remarcar que el 44,4 % de la mostra tenia estudis primaris (44,4 %), i vivia majoritàriament amb la seva família (35,6 %) o amb els seus pares (35,6 %). Els hàbits tòxics prevalents foren el tabaquisme (69,0 %), seguit pel consum de cànnabis (43,1 %) i la cocaïna (10,3 %). Entre els trastorns mentals més autoreferits destaca el trastorn de personalitat en un 27,6 %, l'ús de substàncies (17,2 %), i el trastorn depressiu (15,5 %). Les malalties no psiquiàtriques més freqüents foren les malalties infeccioses en un 13,8 %, El nombre mitjà de medicaments habituals fou de 2,5 (DE: 1,5) fàrmacs. Les puntuacions mitjanes en les escales de Hamilton de depressió foren de 15,1 (DE: 9,9), i en la d'ansietat, de 20,1 (15,7). La qualitat de vida fou puntuada en 48,9 punts (DE: 21,6) (taula 5).

No es van trobar diferències significatives en totes les variables sociodemogràfiques i clíniques estudiades entre el *grup intervenció* i el *grup control* (taula 5).

**Taula 5. Característiques sociodemogràfiques i clíniques de la mostra per grup intervenció i grup control (N = 58)**

	Total (N=58)	Grup intervenció (n=22)	Grup control (n=36)	p-valor
<b>Edat (anys), M (DE)</b>	33,2 (10,5)	34,6 (11,3)	32,3 (10,1)	0,339
<b>Sexe (homes) (%)</b>	72,4	81,8	66,7	0,210
<b>Nivell educatiu (%)</b>				0,717
Sense escolarització	13,3	22,2	7,4	
Escola elemental	44,4	38,9	48,1	
Educació secundària	24,4	22,2	25,9	
Batxillerat o formació professional	11,1	11,1	11,1	
Universitat	6,7	5,6	7,4	
<b>Nucli convivencial (%)</b>				0,714
Família pròpia	35,6	33,3	37,0	
Pares	35,6	33,3	37,0	
Sol	20,0	27,8	14,8	
Altres	8,9	5,6	11,1	
<b>Hàbits tòxics (%)</b>				
Tabaquisme	69,0	77,3	63,9	0,285
Alcohol	10,3	13,6	8,3	0,520
Cànnabis	43,1	54,5	36,1	0,169
Cocaïna	10,3	9,1	11,1	0,806
Opioides	12,1	9,1	13,9	0,586
Amfetamines	5,2	9,1	2,8	0,292
<b>Trastorns psiquiàtrics (%)</b>				
Trastorn depressiu	15,5	13,6	16,7	0,757
Ansietat	12,1	9,1	13,9	0,586
Esquizofrènia	13,8	22,7	8,3	0,123
Trastorn bipolar	3,4	4,5	2,8	0,720
Trastorn de personalitat	27,6	22,7	30,6	0,517
Trastorn adaptatiu	10,3	18,2	5,6	0,126
Discapacitat intel·lectual	1,7	0,0	2,8	0,430
Trastorn per ús de substàncies	17,2	27,3	11,1	0,114
Altres	24,1	31,8	19,4	0,285
<b>Antecedents mèdics (%)</b>				
Diabetis	1,7	4,5	0,0	0,197
Hipertensió arterial	3,4	4,5	2,8	0,720
Malalties cardiovasculars	3,4	4,5	2,8	0,720
Malalties infeccioses	13,8	18,2	11,1	0,449
Altres	20,3	30,4	13,9	0,114
<b>Persones amb ≥ 1 malaltia mèdica (%)</b>	31,0	45,5	22,2	0,063
Nombre de fàrmacs, M (SD)	2,5 (1,5)	2,7 (1,6)	2,4 (1,4)	0,527
<b>Escales de valoració psiquiàtrica, M (DE)</b>				
Escala de depressió de Hamilton	15,1 (9,9)	12,2 (9,0)	16,9 (10,2)	0,096
Escala d'ansietat de Hamilton	20,1 (15,7)	18,3 (16,5)	22,6 (15,1)	0,330
<b>Qüestionari de qualitat de vida, EQ-5D (0-100), M (DE)</b>	48,9 (21,6)	48,7 (19,4)	49,0 (23,2)	0,961

Notes: M: mitjana, DE: desviació estàndard, EQ-5D: Qüestionari de qualitat de vida EuroQoL-5D, nivell de significació: p<0,05.



Entre els diferents ítems d'ideació, intensitat de la ideació i comportament suïcida referits al llarg de la vida en els dos grups no hi havia diferències estadísticament significatives. En el *grup intervenció*, la mitjana d'intents actuals fou de 4,6 (DE: 3,9) mentre que en el *grup control* fou de 6,5 (6,2). Els intents interromputs foren més elevats en el *grup intervenció* respecte al *grup control* (27,9 vs. 2,69), encara que sense significació estadísticament significativa. Així com la mitjana d'intents avortats 53,0 (156,4) vs. 2,2 (2,9) (taula 6).

**Taula 6. Ideació suïcida al llarg de la vida per grup (N = 58)**

Escales de suïcidi Columbia	Grup intervenció (n = 22)	Grup control (n = 36)	p-valor
<b>Ideació</b>			
Desitjos de mort	19	31	0,978
Pensaments suïcides actius no específics	17	30	0,568
Ideació suïcida activa amb qualsevol mètode sense intenció d'actuar	17	27	0,952
Ideació activa sense un pla	16	26	0,727
Ideació suïcida amb un pla específic o intenció	13	23	0,898
<b>Intensitat de la ideació</b>			
<b>Freqüència</b>			0,836
< 1 per setmana	6	7	
1 per setmana	1	1	
2-5 per setmana	3	6	
Diàriament	2	7	
Moltes vegades al dia	3	5	
<b>Durada dels pensaments al dia</b>			0,285
Segons o minuts	2	4	
< 1 hora	3	8	
1-4 hores	8	6	
4-8 hores	1	7	
> 8 hores	2	3	
<b>Controlabilitat</b>			0,379
No intenta controlar	0	1	
Fàcilment controlables	1	5	
Molt poca dificultat	1	0	
Alguna dificultat	6	5	
Molta dificultat	2	5	
No pot controlar els pensaments	6	13	

<b>Impediments</b>			
No correspon	0	5	0,254
Definitivament aturen l'intent	5	9	
Probablement	2	7	
No n'està segur/a	2	1	
Probablement no l'aturen	1	3	
Definitivament no l'aturen	5	4	
<b>Raons per a la ideació</b>			0,209
No correspon	0	1	
Per cridar l'atenció	5	6	
Per acabar amb el dolor	10	20	
<b>Comportament suïcida</b>			
Participants amb intent actual	16	27	0,433
Mitjana dels intents actuals	4,6 (3,9)	6,5 (6,2)	0,289
Altres raons / sense intenció de matar-se	14	23	0,563
Participants amb intent interromput	9	21	0,392
Mitjana d'intents interromputs	27,9 (98,4)	2,69 (3,8)	0,365
Participants amb intents avortats	10	20	0,428
Mitjana d'intents avortats	53,0 (156,4)	2,2 (2,9)	0,250
Actes o comportaments preparatoris	13	18	0,223

Notes: Les dades estan expressades amb el nombre total de casos o mitjanes (desviació d'estàndard).

Entre els diferents ítems d'ideació, intensitat de la ideació i comportament suïcida referida en els darrers tres mesos en els dos grups, no hi havia diferències estadísticament significatives. En el *grup intervenció* la mitjana d'intents actuals fou de 0,2 (DE: 2,9), mentre que en el *grup control* fou de 0,4 (0,5) (taula 7).

**Taula 7. Ideació suïcida en els darrers 3 mesos per grup en la primera visita (N = 58)**

Escala de suïcidi Columbia	Grup intervenció (n = 22)	Grup control (n = 36)	p-valor
<b>Ideació</b>			
Desitjos de mort	7	15	0,453
Pensaments suïcides actius no específics	3	13	0,063
Ideació suïcida activa amb qualsevol mètode sense intenció d'actuar	3	10	0,210
Ideació activa sense un pla	3	11	0,144
Ideació suïcida amb un pla específic o intenció	2	8	0,199

<b>Intensitat de la ideació</b>			
<b>Freqüència</b>			0,625
< 1 per setmana	1	4	
1 per setmana	1	2	
2-5 per setmana	0	2	
Diàriament	1	4	
Moltes vegades al dia	1	2	
<b>Durada dels pensaments al dia</b>			0,449
Segons o minuts	1	4	
< 1 hora	1	5	
1-4 hores	0	2	
4-8 hores	0	1	
> 8 hores	2	2	
<b>Controlabilitat</b>			0,352
No intenta controlar	15	23	
Fàcilment controlables	1	3	
Molt poca dificultat	0	2	
Alguna dificultat	1	0	
Molta dificultat	0	2	
No pot controlar els pensaments	2	6	
<b>Impediments</b>			0,368
No correspon	18	24	
Definitivament aturen l'intent	2	5	
Probablement	0	4	
No n'està segur/a	0	1	
Probablement no l'aturen	0	1	
Definitivament no l'aturen	2	1	
<b>Raons per a la ideació</b>			0,803
No correspon	17	23	
Per cridar l'atenció	1	5	
Per acabar amb el dolor	4	8	
<b>Comportament suïcida</b>			
Participants amb intent actual	4	11	0,296
Mitjana dels intents actuals	0,2 (0,4)	0,4 (0,8)	0,282
Altres raons / sense intenció de matar-se	6	11	0,790
Participants amb intent interromput	3	2	0,287
Mitjana d'intents interromputs	0,1 (0,4)	0,1 (0,4)	0,590
Participants amb intents avortats	3	6	0,757
Mitjana d'intents avortats	0,1 (0,3)	0,1 (0,5)	0,678
Actes o comportaments preparatoris	3	5	0,978

Respecte a l'ítem d'ideació s'observava un increment dels pensaments suïcides actius no específics i de la ideació activa sense un pla en el *grup control* respecte al *grup intervenció*. I amb valor pròxim a la significació en la ideació suïcida sense un pla específic o intenció (taula 8). No es va observar cap més diferència estadísticament significativa en els diferents ítems de l'escala Columbia (taula 8).

**Taula 8. Conducta suïcida postintervenció per grup (N = 58)**

Escala de suïcidi Columbia	Grup intervenció (n = 22)	Grup control (n = 36)	p-valor
<b>Ideació</b>			
Desitjos de mort	2	11	0,057
Pensaments suïcides actius no específics	4	5	0,028
Ideació suïcida activa amb qualsevol mètode sense intenció d'actuar	3	2	0,470
Ideació activa sense un pla	1	2	0,028
Ideació suïcida amb un pla específic o intenció	0	1	0,058
<b>Intensitat de la ideació</b>			
<b>Freqüència</b>			0,488
< 1 per setmana	2	1	
1 per setmana	1	1	
2-5 per setmana	0	3	
Diàriament	1	1	
Moltes vegades al dia	0	2	
<b>Durada dels pensaments al dia</b>			0,315
Segons o minuts	1	2	
< 1 hora	1	2	
1-4 hores	2	0	
4-8 hores	0	2	
> 8 hores	0	2	
<b>Controlabilitat</b>			0,817
No intenta controlar	6	11	
Fàcilment controlables	1	1	
Molt poca dificultat	2	2	
Alguna dificultat	0	2	
Molta dificultat	1	2	
No pot controlar els pensaments	0	1	

<b>Impediments</b>			
No correspon	7	12	0,883
Definitivament aturen l'intent	1	2	
Probablement	2	3	
No n'està segur/a	0	1	
Probablement no l'aturen	0	1	
Definitivament no l'aturen	0	0	
<b>Raons per a la ideació</b>			0,622
No correspon	7	11	
Per cridar l'atenció	0	2	
Per acabar amb el dolor	3	6	
<b>Comportament suïcida</b>			
Participants amb intent actual	2	5	0,586
Mitjana dels intents actuals	0,7 (2,9)	0,2 (0,5)	0,454
Altres raons/sense intenció de matar-se	0	4	0,105
Participants amb intent interromput	0,0 (0,0)	0,1 (0,2)	0,265
Mitjana d'intents interromputs	0	4	0,105
Participants amb intents avortats	0,0 (0,0)	0,0 (0,2)	0,434
Mitjana d'intents avortats	1	1	0,720

La intervenció psicoeducativa va incidir només en alguns aspectes de la ideació suïcida, donat que es va observar que el grup control presentava més pensaments suïcides actius no específics i més ideació activa sense un pla respecte al grup intervenció.

Pel que fa a les variables clíniques, no es van observar diferències significatives entre les puntuacions de l'escala Hamilton de depressió i d'ansietat en el *grup control* ni en el *grup intervenció*, en la valoració posterior a la intervenció psicoeducativa. I tampoc no es va trobar cap diferència pel que fa a la qualitat de vida en ambdós grups (taula 9).

**Taula 9. Resultats de les escales de Hamilton i de Qualitat de vida després de la intervenció per grup de tractament (N = 58)**

	<b>Grup intervenció (n = 22)</b>	<b>Grup control (n = 36)</b>	<b>p-valor</b>
<b>Escales de valoració psiquiàtrica, M (DE)</b>			
<b>Escala de depressió de Hamilton</b>	14,6 (7,2)	15,7 (10,1)	0,868
<b>Escala d'ansietat de Hamilton</b>	16,6 (12,4)	20,3 (13,9)	0,330
<b>Qüestionari de qualitat de vida, EQ-5D (0-100), M (DE)</b>	66,1 (22,3)	56,9 (25,4)	0,262

## 7. Impacte de la intervenció al cap d'un any

Al cap d'un any de començar la intervenció hem revisat què ha passat amb els participants en la recerca.

### 7.1. Situació dels interns al centre penitenciari

Dels 62 interns veiem que 45 es troben al mateix centre penitenciari (72,6 %), mentre que 7 han canviat i 10 ja estan en llibertat definitiva (5 de cada grup, estudi i control). Els que han canviat de centre penitenciari en canvi, són pràcticament tots del grup control (n = 6).

Només 2 interns han progressat aquest any a tercer grau i tots dos són del CP Quatre Camins. El CP Joves és el centre on hi ha més proporció d'interns que han canviat d'ubicació (3 dels 8 joves internats).

En la taula 10 comparem l'evolució de les mitjanes d'algunes variables de control entre abans de fer el programa **N'Viu** i després de fer-lo. També s'aporten les dades que permeten veure els dos grups, estudi i control.

No hi ha diferències significatives, però sí que es poden veure algunes tendències que recollim en la columna «evolució» amb les fletxes. Si ha augmentat la fletxa va cap amunt i si ha disminuït va cap a baix. El símbol igual reflecteix que les mitjanes són molt similars.

**Taula 10. Mitjana d'incidències en algunes variables entre l'abans i el després**

	Grup intervenció			Grup control		
	Abans	Després	Evolució	Abans	Després	Evolució
<b>Mòduls d'especial supervisió</b>	2,19	2,81	↑	3,06	2,81	↓
<b>Ingrés a psiquiatria</b>	0,69	0,69	=	0,69	0,58	=
<b>Ingrés a infermeria</b>	0,77	1,15	↑	0,75	1,03	↑
<b>Autolesions</b>	1,15	0,73	↓	1,06	1,72	↑
<b>Temptatives de suïcidi</b>	0,27	0,19	=	0,17	0,06	=
<b>Expedients molt greus (art. 108)</b>	2,19	2,73	↑	4,06	2,56	↓
<b>Expedients greus (art. 109)</b>	1,69	2,04	↑	4,44	2,56	↓

Nota: Valorem que ha augmentat o disminuït quan la diferència és mínim d'1 dècima. Sense significació estadística en cap variable de les estudiades.

El comportament de les variables recollides a la taula 10 entre abans de fer el programa **N'Viu** i després, al cap d'un any, és el mateix i no hi ha diferències significatives, si bé podem fer tres matisacions:

1) En els *expedients greus* (art.109 del RP) trobem una diferència significativa quan estudiem tots els casos junts i ho comparem entre l'abans (3,29) i el després (2,34). No trobem cap explicació per a aquesta diferència i pensem que pot ser una relació no causal sinó espúria.

2) En el cas del *grup intervenció* els *ingressos a infermeria* han pujat, però el comportament dels casos és molt aleatori i no es pot atribuir de cap manera a una pauta de comportament explicable.

3) El mateix passa amb les *autolesions* del grup estudi. Sembla que la mitjana té una tendència a baixar, però el comportament dels casos tampoc segueix una pauta i no es pot atribuir a cap causa que coneguem i, per tant, tampoc la podem atribuir a la intervenció del programa.

Una de les possibles hipòtesis discutides amb l'equip de recerca era que poguéssim trobar algun tipus d'efecte que intervingués en la situació als centres penitenciaris derivats de la pandèmia de la COVID-19. Però tampoc hem trobat aquestes diferències en el conjunt de casos al cap d'un any (que seria el moment en què ens trobàvem en plena pandèmia).

Pel que fa a la variable de predicció de *violència autodirigida* (VIAU) (taula 11), veiem que abans del programa **N'Viu**, els que al *RisCanvi* puntuaven *alt*, tenien més del doble d'expedients disciplinaris greus i molt greus que els que puntuaven *baix-mitjà*. Després de fer el programa, aquests expedients del grup d'*alt risc* s'han reduït al nivell dels que puntuen *baix-mitjà*.



**Taula 11. Mitjana d'expedients disciplinaris abans i després del programa N'Viu segons la predicció del risc de violència autodirigida**

		Predicció risc violència autodirigida	N	Mitjana	Desviació	P
Expedients	Molt greus (pre)	baix-mitjà	22	1,77	2,33	<b>**0,010</b>
		alt	39	4,15	4,64	
	Molt greus (post)	baix-mitjà	22	2,55	2,84	0,854
		alt	39	2,69	3,20	
	Greus (pre)	baix-mitjà	22	1,77	2,05	<b>**0,005</b>
		alt	39	4,21	4,40	
	Greus (post)	baix-mitjà	22	2,18	2,67	0,729
		alt	39	2,44	2,85	

Finalment hem volgut valorar mitjançant correlacions de Pearson si les variables estudiades tenien altres relacions entre abans i després de fer el programa **N'Viu**, i amb diferències entre el grup estudi i el grup control. La taula 12 mostra els resultats.

**Taula 12. Correlacions entre les variables que recullen les incidències**

		Mòduls d'especial supervisió		Psiquiatria		Infermeria		Autolesions		Temptatives de suïcidi		Expedients molt greus		Expedients greus	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
<b>Mòduls d'especial supervisió</b>	Pre														
	Post														
<b>Psiquiatria</b>	Pre														
	Post														
<b>Infermeria</b>	Pre														
	Post														
<b>Autolesions</b>	Pre														
	Post														
<b>Temptatives de suïcidi</b>	Pre														
	Post														
<b>Expedients molt greus</b>	Pre														
	Post														
<b>Expedients greus</b>	Pre														
	Post														

Hi ha una correlació molt lògica entre els *expedients disciplinaris* i les altres variables.

També estan relacionades les *autolesions* amb els *ingressos a infermeria o psiquiatria*.

En canvi, les *temptatives de suïcidi* apareixen relacionades amb l'ingrés a *mòduls d'especial supervisió* (després). Això podria indicar dues coses absolutament oposades: la primera és que la resposta institucional que s'ha donat en aquesta fase de Covid ha estat de càstig i aïllament. La segona és que aquestes *temptatives de suïcidi* van lligades, a més, a altres conductes disciplinàriament sancionables per reglament.

La predicció que es fa amb el *RisCanvi* amb la variable VIAU, correlaciona força amb la conducta inadaptada a dins de la presó, que comporta *expedients molt greus* (no tant els *greus*). És a dir, tenir una predicció de risc alt de dur a terme una conducta autolesiva està correlacionat amb un nombre més alt d'expedients molt greus que implicaran sancions severes. Aquesta situació, no obstant, sembla que en l'època de pandèmia s'ha reduït.

Finalment, fem una comparativa entre els centres penitenciaris participants en la recerca (taula 13).

**Taula 13. Comparativa de la mitjana d'incidents als centres penitenciaris**

		Mòduls especial supervisió		Psiquiatria		Infermeria		Autolesions		Expedients molt greus		Expedients greus	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
<b>Brians 1</b>	Estudi	<b>6,20</b>	<b>7,80</b>		0,20			1,40					
	Totals	<b>4,12</b>	<b>5,41</b>	0,59	0,35	0,82				3,82	3,06	<b>5,12</b>	
<b>Brians 2</b>	Estudi	2,00	2,20		<b>1,60</b>			0,50					
	Total	2,05	2,68	<b>1,27</b>	<b>1,18</b>	0,23				2,32	2,45	1,64	
<b>Joves</b>	Estudi	1,00	2,25		0,00			<b>4,00</b>					
	Total	<b>4,75</b>	2,38	0,00	0,50	0,63				<b>6,25</b>	<b>4,75</b>	<b>5,25</b>	
<b>Quatre Camins</b>	Estudi	0,29	0,43		0,14			0,29					
	Total	0,93	0,27	0,33	0,20	<b>1,53</b>				2,47	1,27	2,60	

Valors estadísticament superiors als valors esperats amb significació, com a mínim de  $p \leq 0,05$ . En negreta i amb fons de color, es destaquen les caselles on els valors estan per sobre de la resta de centres.

Brians 1 té una mitjana més elevada d'ingressos en *mòduls d'especial supervisió* que la resta. També més proporció d'*expedients disciplinaris per faltes greus* (art. 109 RP) abans de fer el programa.

Brians 2 té una mitjana més elevada *d'ingressos a psiquiatria* que la resta.

El CP Joves té una mitjana més elevada de casos d'*autolesions* en la prèvia abans de fer el programa. També d'*expedients disciplinaris greus i molt greus* que abans de fer el programa es concretaven en ingressos en *mòduls d'especial supervisió*.

El CP Quatre Camins era el centre que tenia una mitjana més alta *d'ingressos a infermeria* abans de fer el programa que la resta, i s'ha igualat a la resta de centres en l'etapa postaplicació del programa.

La taula 14 recull si al cap de l'any s'han produït diferències entre la ideació de suïcidi i el comportament suïcida.

**Taula 14. Valoració de la conducta suïcida al cap de l'any d'inclusió a l'estudi per grup de tractament (N = 44)**

Escales de suïcidi Columbia	Grup intervenció (n = 17)	Grup control (n = 27)	p-valor
<b>Ideació</b>			
Desitjos de mort	5	10	0,427
Pensaments suïcides actius no específics	3	8	0,300
Intencionalitat	3	3	0,426
Ideació suïcida amb un pla específic o intenció	2	4	0,574
<b>Comportament suïcida</b>			
Intents	2	3	0,651
Lesions	2	2	0,275
Autolesions	4	10	0,275

Els resultats ens diuen que es troben diferències entre els dos grups, per la qual cosa no es pot establir que el programa d'intervenció psicoeducativa millori ni la ideació ni el comportament al cap d'un any d'haver-lo fet.

## 8. Discussió dels resultats

### 8.1. Sobre la població del programa N'Viu

La comparació entre la població penitenciària general i la mostra de l'estudi d'intervenció **N'Viu** mostra diferències significatives en les variables recollides personals, penals i penitenciàries. I gairebé sempre les variables de més risc se situen en el perfil de la població atesa pel programa **N'Viu**. Les diferències percentuals doblen –i en algunes variables fins i tot tripliquen– la gravetat dels valors en els casos de **N'Viu** respecte del que seria més comú en la població penitenciària *ordinària*.

Per tant, podem concloure que s'està treballant amb un dels sectors de persones més vulnerables (si no el que més) de tota la societat. I aquesta feina es fa en un espai de separació forçosa, justament, de la societat a la qual pertanyen i amb limitacions de drets fonamentals com són la llibertat i l'autonomia per prendre les pròpies decisions.

També hem de considerar les diferències de gènere. Les dones de la població **N'Viu** resulten les més vulnerables del sistema, i presenten indicadors similars o de més severitat que els homes en variables que normalment es troben molt més presents entre aquests últims (com els trets psicològics de *temeritat, impulsivitat, impulsivitat, irresponsabilitat, pobra tolerància a l'estrès, inestabilitat emocional, resposta limitada al tractament, promiscuïtat sexual...*), però també en manifestacions externes dins del sistema penitenciari, (com les *conductes autolesives, els ingressos a infermeria, els ingressos a psiquiatria o els ingressos en mòduls d'especial supervisió*). La proporció de dones amb *temptatives de suïcidi* dobla la dels homes (38,1 % enfront de 16,3 %). Destaca també la proporció de diagnòstics presents de *trastorns de personalitat* (78,6 % en les dones de la població **N'Viu** per un 38,2 % en els homes).

En l'únic que destaquen els homes en la mostra **N'Viu** és en què presenten un *consum de drogues* més alt, respecte de les dones (81,0 % versus 46,7 %, respectivament), inicien la *carrera delictiva* a edats més joves i la *gravetat* i la

*diversitat delictiva* d'aquesta conducta és més elevada a mesura que van passant els anys.

Una altra dada rellevant a destacar és que l'anàlisi de tot el grup (població penitenciària general i població **N'Viu**) mostra que el comportament penitenciar de les persones ingressades al mòdul de *psiquiatria* és més adaptat i menys problemàtic que el de les persones que no han passat per aquest mòdul. Sense poder-li atribuir una causalitat entre *ingrés a psiquiatria* i disminució de *temptatives de suïcidi*, sí que trobem una relació significativa amb el pas per aquestes unitats com a factor protector en la mitjana de temptatives de suïcidi (34,1 % pels que no han ingressat a psiquiatria per un 6,9 % entre els que sí). Hi ha altres variables més preservades entre els ingressats a psiquiatria enfront dels que no ho han estat (com un millor *aprofitament* dels programes de tractament especialitzat i menys proporció de casos amb *expedients disciplinaris*, menys ingressos en *mòduls d'especial supervisió*, menys *regressions a primer grau*, menys *mobilitat* de cel·les i de mòduls penitenciaris). Altres variables preservades personals i sociofamiliars són (presentar menys *problemàtica de socialització familiar*, menys *actituds procriminals*, menys *temeritat*, menys *hostilitat*) i, per tant, aquestes característiques poden ser altres factors influents en la diferència de *temptatives de suïcidi*.

D'altra banda, les dades ens permeten determinar que l'eina de *RisCanvi* que mesura el pronòstic de risc de cometre *violència autodirigida* se centra de manera més clara en els casos de conductes autolesives i no autolítiques. És a dir, l'eina *RisCanvi* prediu més el comportament dels subjectes que s'autolesionen, com un tret diferencial amb finalitat no suïcida (com a resposta a una situació externa que no els agrada o per cridar l'atenció dels altres), que no pas el comportament més íntim d'intentar de posar fi a la pròpia vida.

També trobem en les persones valorades d'alt risc de cometre *violència autodirigida* una relació amb el nombre d'anys de condemna. En tant que la condemna augmenta, també ho fa el pronòstic d'autolesionar-se.

## 8.2. Sobre l'eficàcia del programa N'Viu

La part més destacable de la recerca deriva de l'objecte d'estudi: saber si la intervenció psicoeducativa **N'Viu** dissenyada per intervenir amb aquest col·lectiu de risc ha esdevingut una eina útil per millorar la situació d'aquestes persones: en primer lloc, es pot dir que el disseny gairebé experimental de la mostra seleccionada ha estat correcte. Una primera aproximació als resultats ens permet concloure que no hi ha diferències en la selecció de les persones aleatòriament seleccionades com a *grup intervenció* i com a *grup control*. Per tant, si hi hagués diferències en el segon moment de mesura, seria acceptable atribuir-les a l'efecte del programa. Les escales de valoració clínica mesurades preintervenció i postintervenció han estat l'escala *Columbia* de valoració del risc de suïcidi, l'escala *d'ansietat* de *Hamilton*, l'escala de *depressió* de *Hamilton*, i el qüestionari de *qualitat de vida* EQ-5D.

Una segona aproximació als resultats preintervenció i postintervenció ens permet dir que la relació no s'ha produït i no hem trobat diferències significatives entre els dos grups ni entre abans i després de la intervenció.

Quant a la variable principal, no es van observar diferències significatives entre grups i tampoc es van descriure diferències respecte a símptomes *d'ansietat* i *depressió* i *qualitat de vida*.

Malgrat això, hem trobat resultats interessants a tenir en compte.

En primer lloc, trobem l'impacte de la intervenció psicoeducativa en els aspectes clínics. Aquesta intervenció va incidir en alguns aspectes de la ideació suïcida. Es van observar diferències estadísticament significatives entre els *pensaments suïcides actius no específics* i de la *ideació activa sense un pla*, presents en el *grup control* respecte al *grup intervenció*.

En segon lloc, trobem l'impacte de la intervenció psicoeducativa en els aspectes disciplinaris de la quotidianitat penitenciària. Els membres del grup valorat d'alt risc de cometre violència autodirigida reben menys expedients disciplinaris al cap d'un any, tant en expedients molt greus (art. 108 RP) (abans, mitjana 4,15 i DE 4,64 *versus* després, mitjana 2,55 i DE 2,84), com en

expedients greus (art.109 RP) (abans, mitjana 4,21 i DE 4,40 *versus* després, mitjana 2,44 i DE 2,85). No era un efecte buscat inicialment, però sembla que la intervenció psicoeducativa ha aconseguit que la resposta que donen els interns als conflictes de convivència sigui més cívica i, en conseqüència, són menys sancionats. La conclusió seria que els interns d'alt risc en la valoració *RisCanvi* de violència autodirigida han après conductes adaptatives al medi penitenciari i solucionen millor els conflictes. No hi ha hagut canvis en les persones amb risc mitjà o baix.

El tercer té a veure amb les fortaleces del programa: ha estat dissenyat i elaborat per un equip multidisciplinari, format per professionals de l'àmbit de la psicologia, del treball social, de la psiquiatria i de la infermeria en salut mental.

El quart té a veure amb uns resultats que no es buscaven: una troballa colateral als objectius de l'estudi és el fet que s'ha pogut constatar que *RisCanvi*, l'eina dissenyada per a la valoració del risc que fa referència a tres criteris relacionats amb la violència (autodirigida, intrainstitucional i reincidència delictiva violenta), sembla que no és del tot sensible a la detecció del risc de suïcidi que inclou la violència autodirigida, però en canvi sí que ho és per a les conductes autolesives no suïcides.

El cinquè té a veure amb la selecció del grup diana d'intervenció. La inclusió de les persones al programa va ser difícil en alguns casos, ja que puntualment hi va haver diferències de criteri entre l'equip sanitari d'atenció als interns del centre penitenciari amb l'equip que seleccionava els candidats a participar. La pràctica ha demostrat que el debat i el contrast d'opinions ha ajudat força a afinar els grups i cal tenir-ho en compte com una bona lliçó apresada.

En el moment que es discutien aquests resultats l'equip investigador va voler sotmetre un seguit d'afirmacions a la consideració dels *aplicadors* del programa psicoeducatiu **N'Viu** i també als mateixos participants en la recerca del *grup intervenció* al cap d'un any d'haver-la finalitzat per tenir un altre punt de vista sobre:

## Què pot explicar la manca d'impacte de la intervenció en els resultats?

Les afirmacions que havien de considerar eren:

1. La mostra seleccionada no era el grup diana correcte per a la problemàtica que es tracta, de manera que la intervenció no era ajustada a les seves necessitats, si més no, en alguns dels centres seleccionats.
2. El programa va ser aplicat amb incidències i no es pot garantir que totes les sessions s'apliquessin en les millors circumstàncies (pel que fa a assistència, espais, interrupcions ambientals, soroll, recursos tècnics...) o de la manera completa que ajudés a fomentar canvis.
3. El programa necessita més edicions que millorin els problemes que hagi pogut tenir aquesta primera edició per poder reflectir algun impacte. Fer-ne més edicions representa millorar en el domini del contingut i que els professionals apliquin de manera més fluïda les competències, així es pot aconseguir més impacte que en aquesta edició pilot. També caldrà introduir els canvis que s'hagin avaluat com a necessaris en les reedicions (garantir la innovació).
4. El programa necessita més sessions de les que realment s'han dut a terme amb els subjectes per tal de promoure i consolidar canvis.
5. Els canvis que s'esperen són profunds i requereixen de més temps per part dels interns per assumir-los.
6. El contingut del programa està mal dissenyat o no treballa allò que serveix per canviar la conducta autolítica. O bé està dissenyat per atendre un perfil de persona basat en el funcionament ordinari de la presó i no per un perfil de persona tan vulnerable.

Aquestes sis qüestions van ser formulades de manera indirecta als *aplicadors* nou mesos després d'haver finalitzat el programa psicoeducatiu **N'Viu**.

A continuació comentem els resultats obtinguts.



## **Afirmació 1. La mostra seleccionada no era el grup diana correcte per fer-hi la intervenció.**

Els *aplicadors* del programa pensen que les persones participants del *grup intervenció* majoritàriament havien presentat en algun moment dels darrers temps una ideació i/o conducta suïcida i, per tant, encaixaven en les necessitats abordades del programa. Ara bé, també es van detectar altres interns que responien més a un perfil de *conductes d'autolesió* (com a resposta a una mala regulació emocional i/o com a mecanisme per rebaixar l'ansietat, amb conductes més impulsives i sense que passi per fases d'un *contínuum*, com passa en la conducta suïcida). Que hi hagués barrejats al mateix grup els *aplicadors*, ho atribuïen a les dificultats d'esbrinar clarament i amb antelació aquestes diferències.

*«Crec que, en algunes ocasions, sí que es van autolesionar per fer una crida d'atenció, però eren persones vulnerables que, en algun moment de les seves vides mostraven un risc alt i que, si no es treballaven certes dificultats que presentaven, aquests episodis es podrien tornar a repetir.»*

En el cas de Brians 1 (dones), es va consensuar amb el departament de psiquiatria la pertinença del grup i qui formaria part del programa **N'Viu**. Tot i les dificultats i tensions inicials que això va comportar, els *aplicadors* ho valoren positivament com una eina suplementària de cribratge que va millorar l'especificitat. Només un *aplicador* té la percepció que el *grup intervenció* i el *grup control* eren diferents en aquest aspecte, i que el *grup intervenció* complia més els criteris i el *grup control*, no. La resta no han vist aquest element com a diferenciador i tampoc l'hem trobat nosaltres en les dades recollides.

**Afirmació 2. El programa va ser aplicat amb incidències i no es pot garantir que totes les sessions s'apliquessin en les circumstàncies ideals (pel que fa a assistència, espais, interrupcions ambientals, soroll, recursos tècnics...) o de la manera completa que ajudés a fomentar canvis.**

Pel que fa al programa, els *aplicadors* coincideixen en què les persones participants presentaven en major o menor mesura una bona actitud o predisposició.

Si alguna persona no es va sentir identificada amb el tractament de les sessions, ja ho va dir al començament i va abandonar el programa. Tot i així, no només en aquesta activitat, sinó en totes les que tenen a veure amb tractaments, l'actitud d'alguns interns és discontinua i irregular quant a la participació i implicació personal.

Les incidències que comenten els *aplicadors* del programa **N'Viu** van estar sobretot relacionades amb l'organització i la coordinació dins els centres (mobilitat del mòdul residencial a l'aula, manca de personal, etc.). Si l'intern no assistia un dia a l'activitat no era per voluntat pròpia, sinó per circumstàncies alienes a la seva voluntat.

*«Les incidències estaven relacionades amb la sortida dels mòduls per assistir al programa en una aula del poliesportiu del centre, amb la dificultat afegida de poc personal d'interior i de pertànyer a un centre tan gran, i amb molta feina. Per aquesta raó ens vam coordinar per anar a buscar els interns i així facilitar la tasca dels funcionaris, i poder aprofitar millor el temps que teníem per fer el programa. El fet que algun intern no assistís a totes les sessions era degut a ingressos a l'hospital, canvi d'horaris de treball... i algun per motius personals. Els interns no van generar cap tipus d'incidència, és més, hi participaven molt motivats i il·lusionats per poder parlar d'un tema que tant els preocupava.»*

**Afirmació 3. Caldria fer més edicions del programa en què s'introdueixin els canvis considerats necessaris**

Per a tots els professionals que han aplicat el programa **N'Viu** ha estat una experiència satisfactòria i enriquidora. Això no treu que hi vegin propostes de millora en possibles edicions futures:

- a. Tenir més formació prèvia en conductes suïcides.
- b. Donar als participants més espais per ser escoltats.
- c. Que les sessions siguin més llargues i estiguin més ben preparades.
- d. Reduir els grups.
- e. Fer alguna sessió individual.
- f. Fer el contingut més comprensible (conceptes simples, reducció dels exercicis que requereixen llegir i escriure, per exemple).

Com a punts forts, mantindrien elements com la combinació de psicòlegs i educadors en els *aplicadors*, l'ús d'alguna metàfora que ha tingut molt d'èxit entre els interns, i portar testimonis o persones externes que els puguin inspirar, una dinàmica molt exitosa però que no s'ha pogut fer a tots els centres.

*«He viscut el paper d'aplicador amb molta il·lusió i motivació, des del primer moment que em van dir que havia de portar a terme aquest programa. És per això que tot ho he trobat bé i m'he vist segura mentre ha durat. Anteriorment, ja havia treballat amb persones amb problemàtica suïcida i de salut mental, la qual cosa em donava més seguretat. Mantindria el grup d'aplicadors format per psicòleg i educadors, és un bon equilibri per portar a terme les diferents sessions del programa. El que canviaria una mica és el nombre d'interns; com més petit és el grup, més confiança es genera entre ells. També demanaven fer el programa de manera individual, necessitaven parlar a individualment, tot i que en grup també a funcionat molt bé. També augmentaria el nombre de sessions.»*

#### **Afirmació 4. El programa necessita més sessions de les que realment s'han dut a terme amb els subjectes per promoure canvis**

No hi ha consens entre les persones *aplicadores* pel que fa al nombre de sessions. Uns pensen que va ser insuficient i d'altres que va ser l'adequat. Sí que coincideixen en què els continguts que millor han funcionat han estat els testimonis de persones que han superat una situació similar, compartir la seva experiència amb la resta, poder ser ells qui parlaven i la utilització de tècniques com el *kit de supervivència* o la *targeta d'emergència* per prevenir recaigudes. El que va costar més va ser utilitzar llenguatge tècnic i parlar de la medicació.

*«Personalment, hi afegiria algunes sessions més, però dedicades a teràpies grupals. Tenien molta necessitat d'explicar les seves angoixes, els moments durs viscuts durant la seva vida, en quin moment es trobaven i les expectatives de futur [...] Va funcionar molt bé quan posàvem en comú situacions viscudes i poder expressar lliurement com se sentien»*

*«Més que sentir-nos parlar, el que ells volien era parlar del seu patiment i sentir-se més acompanyats.»*

*«El que va costar més va ser la part relacionada amb la medicació, que s'hauria de plantejar des d'una altra òptica més facilitadora, que no provoqués actituds defensives.»*

### **Afirmació 5. Els canvis que s'esperen són profunds i requereixen més temps per part dels interns per assumir-los**

Pel que fa als canvis observats en els participants, tots els *aplicadors* en veuen. Les persones que han participat es mostren agraïdes, menys ansioses, amb un millor estat anímic i de motivació, amb desig de continuar el programa i reconeixen que els ha ajudat a ser conscients i a detectar els factors de risc. No obstant això, alguns dels professionals pensen que és massa aviat per veure-hi canvis, que cal deixar passar un temps i continuar treballant perquè els resultats siguin substancials.

*«Crec que esperar grans canvis és poc realista. Hem obert una porta que té a veure amb la intervenció, però l'organització és molt més gran, hi ha altres serveis i la cultura de la prevenció del suïcidi ha d'anar canviant paulatinament. Amb les entrevistes que ara farem, potser podrem veure si els interns, en cas de presentar crisi suïcida, han estat capaços d'identificar senyals d'avís i si han demanat ajuda. Aquest seria des del meu punt de vista, un indicador important de canvi.»*

### **Afirmació 6. El contingut del programa està mal elaborat o no treballa allò que serveix per canviar la conducta autolítica**

Es fan aportacions molt interessants en aquest apartat, que ja han anat sortint en altres preguntes anteriors, sobretot en les relacionades en l'afirmació 3. No se'n qüestiona el disseny, però sí que es torna a insistir que cal adaptar-lo a persones amb moltes limitacions per poder seguir argumentacions complexes.

«Sí que proposaria revisar-ne el contingut en el sentit que he posat anteriorment: més centrat en senyals de risc i què fer per apagar-los (tot utilitzant metàfores i imatges que siguin molt clares amb els interns perquè si no, es perden). En aquest sentit, cal dir que el nivell cultural és tan baix i les persones estan sovint tan deteriorades cognitivament, que els continguts van costar una mica. Vaig tenir la sensació que més que sentir-nos parlar, el que ells volien era parlar del seu patiment i sentir-se més acompanyats.»

Altres propostes de millora que comenten les persones *aplicadores* estan relacionades amb afinar els criteris de selecció distingint millor entre el risc de suïcidi i les autolesions, que actualment estan integrades en un sol ítem al *RisCanvi*. També pensen que seria bo fer algunes sessions grupals de manteniment, crear un espai amb *aplicadors* i equip de projecte per compartir experiències i enriquir el programa, així com que es facin supervisions i formacions als professionals.

Per acabar aquest apartat, se'ls ha preguntat a les persones *aplicadores* pel seu grau d'acord amb quatre afirmacions predeterminades lligades a les hipòtesis que acabem de comentar. La taula 15 en mostra els resultats.

**Taula 15. Grau d'acord dels *aplicadors* amb quatre afirmacions**

AFIRMACIONS	De menys a més d'acord				
	1	2	3	4	5
	N				
Els participants eren els adients per al programa.		3	1	6	
El nombre de sessions fetes pot haver influït en els resultats.	2	1	3	4	
L'experiència de l' <i>aplicador</i> pot influir en els resultats.		3	3	3	1
El programa està adaptat al que necessiten els interns.			5	5	

Els participants eren els adients per al programa? (La pregunta contenia el parany que en realitat la formulació hauria d'estar feta al revés: és el programa el que hauria d'estar adaptat als subjectes). L'objectiu era esbrinar el seu grau d'acord entre necessitats com a grup diana i objectius. Els *aplicadors* creuen que això passava *bastant*, el doble que *poc*.

El nombre de sessions pot haver influït en els resultats? Amb la pregunta es buscava saber d'una altra manera com veien els *aplicadors* que la inestabilitat o la regularitat en l'assistència podria estar condicionant els resultats. Aquí hi ha molt poc consens: la meitat pensen que *gens* o *poc*, i l'altra meitat, que *bastant*.

Respecte l'experiència de l'*aplicador*, els mateixos afectats tornen a donar respostes amb poc consens: la meitat creuen que *poc* i l'altra meitat, que *bastant* o *molt*.

I finalment, els que es defineixen respecte a l'adaptació del programa a les necessitats dels interns s'agrupen al voltant del *bastant*.

També se'ls ha fet una pregunta genèrica sobre aportacions noves que volguessin afegir i no haguéssim preguntat. Hi ha dos tipus de temes que les engloben:

El primer està relacionat amb l'experiència duta a terme i les lliçons apreses. Hi ha una alta satisfacció general per haver fet i participat en aquest projecte de recerca d'investigació/acció, que s'ha elaborat de forma cooperativa i des d'una comunitat de pràctica que ha gestionat el seu propi coneixement expert. S'ha avaluat amb criteris científics per determinar-ne el grau d'eficàcia per aconseguir la finalitat última, que era disminuir el risc de suïcidis, però també, el malestar emocional de les persones empresonades. Aquesta satisfacció general no respon als resultats obtinguts, atès que els participants encara no els coneixen, sinó a la possibilitat d'innovació i aprenentatge que els ha suposat, com a valor en si mateix.

La segona aportació té a veure amb la preocupació que aquesta iniciativa no sigui efímera. Consideren l'experiència molt òptima i no voldrien que deixés de tenir continuïtat. La maduració dels canvis que són necessaris en l'evolució d'aquestes conductes autolítiques en aquestes persones tan vulnerables, necessita manteniment en el temps, reforç i suport emocional per part de mentors que les acompanyin en la gestió de les seves emocions.

Aquest programa dut a terme ha permès un primer pilotatge de com seria una intervenció psicoeducativa a les presons per prevenir comportaments suïcides. En edicions futures, caldrà una mostra més gran en què s'incloquin més dones al programa, i explorar com funcionaria amb grups més homogenis. També caldrà treballar d'una altra manera amb les persones a les quals es detecti un comportament més relacionat amb conductes autolesives però sense ideació suïcida (fonamentalment, els joves).

### **8.3. Comparativa amb altres estudis**

La comparativa amb altres estudis és complicada atès que no n'hem trobat amb un disseny similar. Un dels pocs estudis publicats, dut a terme als Estats Units, analitzava una intervenció grupal amb interns que patien un *trastorn mental sever*, i consistia en sessions setmanals al llarg de vuit setmanes. El 88 % dels que hi van participar, el van considerar molt útil. A més, van poder constatar una millora en capacitat cognitiva i motivació a l'alta. Els autors constaten que les intervencions grupals són eficaces i eficients i advoquen per al desenvolupament de més intervencions de grup específiques per a l'entorn penitenciari dirigides a diferents graus de problemes de salut mental<sup>(12)</sup>.

En una revisió recent de diferents estudis que analitzen les intervencions sanitàries conductuals, el rang d'individus inclosos va variar de 9 a 76. Les modalitats d'intervenció incloses foren tan diverses com: teràpia cognitivoconductual (TCC), teràpia dialecticoconductual, programes entre iguals, intervenció d'aprenentatge al personal, intervenció de formació personal i cursos de disseny únic (que incorporen diferents aspectes de les altres modalitats), la majoria dels quals sense grup de control. La diversitat en la mesura dels resultats va limitar les conclusions de la revisió, encara que els resultats suggerien que la TCC i el suport per parelles eren efectius en la reducció de les conductes suïcides<sup>(21)</sup>. Un altre estudi recent es va centrar en una intervenció sobre interns que patien un *trastorn depressiu major*. Aquest estudi dut a terme en dues presons dels Estats Units va incloure 181 reclusos, als quals es va fer participar en deu sessions grupals d'entre vint i noranta minuts amb l'aplicació de la psicoteràpia grupal interpersonal, l'objectivació

d'una reducció dels símptomes depressius, desesperança i símptomes de TEPT, i un augment en les taxes de remissió del *trastorn depressiu major*<sup>(22)</sup>.

D'altra banda, darrerament hi comença a haver programes específics de prevenció del suïcidi en entorns penitenciaris, com és el cas del programa «VigilanS», una versió del programa de prevenció del suïcidi instaurat per la població general francesa adaptat a la població reclusa<sup>(5)</sup>. Aquest programa procura detectar i fer un seguiment dels intents, sense contemplar accions psicoeducatives a nivell grupal.



## 9. Conclusions i propostes

### 9.1. Conclusions

En relació amb la població atesa:

1. La població inclosa en el programa **N'Viu** presenta un perfil de vulnerabilitat i de gravetat superior a la població penitenciària general, tant en variables personals com penals o penitenciàries.
2. Les dones de la població **N'Viu** presenten indicadors de vulnerabilitat pitjors que la població masculina. La proporció de dones amb temptatives de suïcidi dobla la dels homes. La proporció de diagnòstics de *trastorns de personalitat* també es duplica.
3. Els homes de la població **N'Viu** destaquen respecte a les dones, que presenten més proporció en consum de drogues, inicien la carrera delictiva a edats més joves i tenen una conducta delictiva més severa i amb una diversitat delictiva superior.

En relació amb el tractament a dins del centre penitenciari:

4. L'antecedent de l'ingrés al mòdul de psiquiatria fa que el comportament dels interns estigui, amb posterioritat, més adaptat al medi penitenciari i amb menys temptatives de suïcidi respecte dels qui no han passat per aquest mòdul.
5. L'eina *RisCanvi* prediu millor les conductes autolesives que no les autolítiques.
6. Hi ha una relació entre el nombre d'anys de condemna i la valoració d'alt risc de cometre violència autodirigida.

En relació amb l'avaluació del programa psicoeducatiu **N'Viu**:

7. La intervenció psicoeducativa va incidir en alguns aspectes de la ideació suïcida. Després de la intervenció, es va observar que el *grup control* presentava més pensaments suïcides actius i més ideació activa respecte al *grup intervenció*.

8. No s'han produït millores en la resta de variables controlades en l'estudi i caldrà ajustar el programa i la població diana a les millores proposades pels *aplicadors* per tal d'assolir resultats més eficaços en el futur.

9. El grup valorat d'alt risc de cometre violència autodirigida reben al cap d'un any d'haver fet el programa psicoeducatiu menys expedients disciplinaris, tant en expedients molt greus (art. 108 RP) (abans, mitjana 4,15 i DE 4,64 *versus* després, mitjana 2,55 i DE 2,84) com també en expedients greus (art. 109 RP) (abans, mitjana 4,21 i DE 4,40 *versus* després, mitjana 2,44 i DE 2,85). No era un efecte buscat inicialment, però sembla que la intervenció psicoeducativa ha aconseguit que la resposta que donen els interns als conflictes de convivència a dins de la presó sigui més cívica i, en conseqüència, són menys sancionats. La conclusió seria que els interns d'alt risc en la valoració *RisCanvi* de violència autodirigida han après conductes adaptatives al medi penitenciari i solucionen millor els conflictes. Les persones amb risc mitjà o baix no han tingut canvis en el període observat.

10. L'experiència de participació dels professionals en el projecte ha estat satisfactòria i molt positiva. Dissenyar de forma col·laborativa, des d'una comunitat de pràctica, un programa d'intervenció, dur-lo a terme, avaluar-lo i plantejar-hi millores a partir de les lliçons apreses es considera en si un valor de la mateixa recerca, que no s'hauria de perdre ni menystenir, tot i que el programa no hagi aconseguit encara l'eficàcia òptima.

## 9.2. Propostes

En relació amb la població atesa:

1. Millorar la selecció de les persones que poden participar en el programa. Es considera que caldria desenvolupar eines de cribratge que facilitin la detecció de les persones amb conductes autolítiques, ja que *RisCanvi* és més sensible per detectar les conductes autolesives.
2. Separar i intervenir de manera diferent amb les persones que presentin conductes autolesives (no autolítiques). Aquí trobarem la majoria dels joves

(18/25 anys) i, segurament, algunes conductes de persones de cultures musulmanes, poc conegudes en el nostre entorn en l'aspecte de la ideació suïcida. Caldrà adaptar un programa específic per a aquests col·lectius.

3. Treballar perquè la motivació per participar en un programa com N'Viu es basi en la millora del benestar personal més que en l'obtenció d'altres beneficis o incentius materials.
4. L'especial vulnerabilitat del col·lectiu al qual s'adreça el programa requereix la utilització de més recursos i més específics. Malgrat córrer el risc de ser una proposta recurrent de moltes recerques i, per tant, buida de contingut, proposem que se'n gestioni la viabilitat a partir de la redistribució dels recursos del sistema penitenciari, derivant-los de les intervencions que ara es fan en població de baix risc, en la qual no caldria invertir-hi ni temps ni esforços ni recursos, tal com s'ha descobert en molts estudis liderats pel model RNR (Risc-Necessitat-Responsivitat) d'Andrews & Bonta.

En relació amb el programa de tractament:

5. Crear una comissió de treball que modifiqui el programa **N'Viu** a partir de les millores proposades i les implementi en la versió 2.0, que s'haurà de desenvolupar en la següent edició del programa. Aquestes millores són:
  - 5.1. Introduir sessions individuals que acompanyin a les grupals atenent a les necessitats específiques de cada cas.
  - 5.2. Ajustar la durada de les sessions. Algunes s'han quedat curtes i caldria ampliar-les, d'altres es podrien reduir o fins i tot suprimir.
  - 5.3. S'han detectat quatre sessions clau al voltant les quals es proposa posar més èmfasi en els continguts, que s'ha demostrat que funcionen molt bé per treballar les problemàtiques autolítiques.
  - 5.4. Adaptar el llenguatge de comunicació de les fitxes, i d'altres materials, amb més grafisme i amb la transmissió de les idees d'una manera molt simple, ateses les dificultats cognitives i lectores de molts dels usuaris d'aquest programa.
  - 5.5. Editar el material de l'usuari professionalitzant el disseny gràfic i fent-ne una presentació atractiva per acompanyar els usuaris en el seu ús.

- 5.6. Adaptar una versió específica per a les dones, amb llenguatge i contingut específics, fent un esment especial a l'adherència al programa de tractament.
6. Incloure professionals de la salut mental del centre en el desenvolupament del programa psicoeducatiu per a les sessions que ho requereixen.
7. Mantenir, al finalitzar el programa, un grup d'autoajuda mútua sota la supervisió d'un professional.

En relació amb la difusió d'aquesta avaluació de política pública i la seva continuïtat:

8. Dissenyar diferents accions informatives i formatives en els mesos següents per donar a conèixer els resultats i les propostes de continuïtat.
  - 8.1. Preparar presentacions individualitzades per a *stakeholders* (involucrats) de reconeguda influència en la feina amb aquests col·lectius: salut mental, síndic de greuges, grups d'interès, fiscalia i jutges de vigilància penitenciària.
  - 8.2. Celebració d'una jornada de debat entorn dels resultats d'aquesta recerca i els nous reptes a assumir en els propers anys en la salut mental penitenciària.
  - 8.3. Dissenyar i dur a terme un nou curs de formació continuada per a *aplicadors* del programa 2.0 (psicòlegs, educadors socials) per a la nova edició a implementar a partir del 2022.
  - 8.4. Donar a conèixer la nova proposta de programa pilot que es vol dur a terme al CP Quatre Camins per abordar específicament les conductes autolesives, en coordinació amb la Universitat de València.
9. Avaluar l'edició de l'any 2022 amb els mateixos paràmetres duts a terme en aquesta recerca per conèixer si en la següent s'aconsegueixen canvis significatius entre els participants del programa, i es pot consolidar com a eina efectiva d'intervenció en el marc curricular de tractament dels centres penitenciaris.

## 10. Referències bibliogràfiques

1. MINISTERIO DEL INTERIOR. «Mortalidad en Instituciones Penitenciarias (II.PP.) Año 2017». *Boletín epidemiológico de Instituciones Penitenciarias*, 24 (2) (2019).
2. GENERALITAT DE CATALUNYA. Institut d'Estadística de Catalunya. <<https://www.idescat.cat>>
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Preventing suicide in jails and prisons*. Ginebra: WHO, 2007.
4. CRAMER, R. J.; WECHSLER, H. J.; MILLER, S. L.; YENNE, E. «Suicide Prevention in Correctional Settings: Current Standards and Recommendations for Research, Prevention, and Training». *J Correct Health Care*, 23(3) (2017), 313-328.
5. ECK, M.; SCOUFLAIRE, T.; DEBIEN, C.; AMAD, A.; SANNIER, O.; CHAN CHEE, C.; FOVET, T. «Suicide in prison: Epidemiology and prevention». *Le Presse Medicale*, 48(1) (2019), 46–54. <<https://doi.org/10.1016/j.lpm.2018.11.009>>
6. FAZEL, S.; GRANN, M.; KLING, B.; HAWTON, K. «Prison suicide in 12 countries: an ecological study of 861 suicides during 2003–2007». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(3) (2011), 191–195. <<https://doi.org/10.1007/s00127-010-0184-4>>
7. FAZEL, S.; HAYES, A. J.; BARTELLAS, K.; CLERICI, M.; TRESTMAN, R.. «The mental health of prisoners : a review of prevalence, adverse outcomes and interventions». *Lancet Psychiatry*, 3(9) (2016), 871–881. <[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)>
8. ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT (OMS). *Notas descriptivas-Suicidio* [en línia]. <[https:// bit.ly/2Hdc1vE](https://bit.ly/2Hdc1vE)> [Consulta: 1 setembre 2018]
9. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. *Estadísticas de suicidio en España* [en línia]. 2019. <<http://www.ine.es>>
10. HAWTON LINSELL, L.; ADENIJI, T.; SARIASLAN, A.; FAZEL, S. «Self-harm in prisons in England and Wales: an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide». *Lancet*, 383(9923) (2014), 1147-1154.

11. PERRY, A. E.; HORTON, M. «Assessing vulnerability to risk of suicide and self-harm in prisoners: a Rasch analysis of the suicide concerns for offenders in the prison environment (SCOPE-2)». *BMC Psychiatry*, 20(1) (2020), 164.
12. LEIDENFROST, C. M.; SCHOELERMAN, R. M.; MAHER, M.; ANTONIUS, D. «The development and efficacy of a group intervention program for individuals with serious mental illness in jail». *Int J Law Psychiatry*, 54 (2017), 98-106.
13. DEPARTAMENT DE JUSTÍCIA. SERVEIS PENITENCIARIS. *Dades estadístiques 2018*.  
<[http://justicia.gencat.cat/ca/departament/Estadistiques/serveis\\_penitenciaris](http://justicia.gencat.cat/ca/departament/Estadistiques/serveis_penitenciaris)>
14. PRATT, D.; TARRIER, N.; DUNN, G.; AWENAT, Y.; SHAW, J.; ULPH, F.; GOODING, P. «Cognitive- behavioural suicide prevention for male prisoners: a pilot randomized controlled trial». *Psychol Med*, 45(16) (2015), 3441-51.
15. POSNER, K.; BROWN, G. K.; STANLEY, B.; BRENT, D. A.; YERSHOVA, K. V.; OQUENDO, M. A. (et al.). «The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults». *Am J Psychiatry*, 168(12) (2011), 1266-77.
16. AL-HÁLABÍ, S.; SÁIZA, P. A.; BURÓN, P.; GARRIDO, M.; BENABARRE, A.; JIMÉNEZ, E.; (et al.). «Validación de la versión en español de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (Escala Columbia para Evaluar el Riesgo de Suicidio)». *Rev Psiquiatr Salud Ment [Barcelona]*, 9(3) (2016), 134-142.
17. BOBES, J.; BULBENA, A.; LUQUE, A.; DAL-RÉ, R.; BALLESTEROS, J.; IBARRA, N. «Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas. [A comparative psychometric study of the Spanish versions with 6, 17 and 21 items of the Hamilton Depression Rating Scale]». *Med Clin [Barcelona]*, 120(18) (2003), 693-700.
18. LOBO, A.; CHAMORRO, L.; LUQUE, A.; DAL-RÉ, R.; BADIA, X.; BARÓ, E. «Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad». *Med Clin [Barcelona]*, 118 (2002), 493-9.
19. BADIA, X.; SHIAFFINO, A.; ALONSO, A.; HERDMAN, M. «Using the EuroQoL5-D in the Catalan general population: Feasibility and construct validity». *Qual Life Res*, 7 (1998), 311-322.
20. KAZIS, L. E.; ANDERSON, J. J.; MEENAN, R. F. «Effect sizes for interpreting changes in health status». *Med Care*, 27(3 Suppl) (1989), S178-89.

21. WINICOV, N. «A systematic review of behavioral health interventions for suicidal and self-harming individuals in prisons and jails» [en línia]. *Heliyon*. 5(9) (2019), e02379.
22. JOHNSON, J. E.; STOUT, R. L.; MILLER, T. R.; ZLOTNICK, C., CERBO, L. A.; ANDRADE, J. T.; NARGISO, J.; BONNER, J.; WILTSEY-STIRMAN, S. «Randomized cost-effectiveness trial of group interpersonal psychotherapy (IPT) for prisoners with major depression». *J Consult Clin Psychol*, 87(4) (2019), 392-406.
23. CAPDEVILA, M.; FRAMIS, B.; VILA, E.; ARRUFAT, A.; DíEZ, R. *Excarcerats d'alt risc (2014-2016)*. Barcelona: CEJFE. Pendent de publicar a: <http://cejfe.gencat.cat/ca/recerca/cataleg/>

## 11. Annexos

### Annex 1. Plantilla de descripció de les variables extretes del SIPC

Variables	Descripció	Codificació
GRUPARTICIPANT	A quin grup pertany el participant	1= Grup Intervenció 2= Grup Control
CPREFERENCIA	Centre penitenciari on es troba el participant	1=Brians1 (dones) 2=Brians2 3=CPJoves 4=CPQC
<b>Variables Personals</b>		
SEXE	Sexe	1 = Home 2 = Dona
PAIS	Nacionalitat d'origen	Veure Annex 1. Codis País
NACIONALITAT	Nacionalitat espanyola o estrangera	1 = Espanyol 2 = Estranger 9 = Ns/Nc
AREAGEOG	Àrea geogràfica de procedència. Construïda a partir de la nacionalitat	1 = Espanya 2 = UE 3 = Resta Europa 4 = Magrib 5 = Resta Àfrica 6 = Centre i Sud Amèrica 7 = Àsia 8 = Resta del món
EXPULSIO	Consta algun tipus d'expedient d'expulsió obert, sigui quina sigui la situació de tramitació?	1 = Sí 2 = No
EXPULSIODATA	Moment de l'expedient d'expulsió	1 = Anterior o igual a la data d'ingrés pena base 2 = Posterior a la data d'ingrés pena base
RESIDENCIA	Manca, o no, de residència a Catalunya (perquè no en té o perquè resideix fora)	1 = Sense domicili / Fora de Catalunya 2 = Resideix a Catalunya
ESTUDIS	Nivell d'estudis que figura al SIPC	1 = Etapa instrumental 2 = 1r nivell etapa instrumental 3 = 2n nivell etapa instrumental 4 = 3r nivell etapa instrumental 5 = ESO / Equivalent 6 = Batxillerat / Equivalent 7 = Universitat / Equivalent
CATALA	Coneix el català?	0 = No l'entén 1 = L'entén 2 = S'expressa
CASTELLA	Coneix el castellà?	0 = No l'entén 1 = L'entén 2 = S'expressa
FILLS	Nombre de fills, agrupat	0 = No té fills 1 = 1 o 2 fills 2 = 3 o més fills



Variables	Descripció	Codificació
<i>RisCanvi_16.Desajustinfantil</i>	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. Extreta del <i>RisCanvi</i> més proper a la data de l'estudi (vàlid per a la resta de variables <i>RisCanvi</i> )	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_17.DistànciaresidènciaCP</i>	La residència on anirà el subjecte (amb motiu de la seva sortida en llibertat, de permís, etc.) es troba allunyada del centre penitenciari.	1 = Més de 300 km. 2 = De 100 a 300 km. 3 = Fins a 100 km.
<i>RisCanvi_18.Nivelleducatiu</i>	Grau acadèmic assolit, nivell d'estudis acabats.	1 = Baix (educació Primària) 2 = Mitjà (Secundària o cicles formatius) 3 = Alt (superior o universitària)
<i>RisCanvi_19.Problemesocupació</i>	Atur crònic, inestabilitat laboral o moltes feines prèvies que duren poc temps. Dificultats d'inserció laboral. Es nega a buscar feina, és acomiadat freqüentment o l'abandona amb facilitat. <i>Considerar tota la vida de l'individu</i>	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_20.Mancarecursos econòmics</i>	Nivell econòmic suficient en l'últim any o abans del seu ingrés en el cas que hagi estat més de 12 mesos al centre penitenciari.	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_21.Absènciaplansdefutur</i>	Plans de futur poc realistes o poc viables, absència de planificació a mitjà i llarg termini.	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_22.Antecedentsfamília</i>	Familiars de primer o segon grau (o anàlegs) que han portat a terme conductes antisocials o delictives.	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_23.Socialitzacióproblemàticafamília</i>	Les relacions familiars en la família d'origen s'han caracteritzat per la indiferència, l'hostilitat o l'ús freqüent dels càstigs.	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_24.Mancasuportfamiliarsocial</i>	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>	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_25.Pertinençabandes</i>	És membre d'una banda organitzada relacionada amb activitats delictives o es vincula amb xarxes criminals. <i>Considerar el moment actual.</i>	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_26.Pertinençagrupsocialrisc</i>	Pertany a grups socials que poden estar en risc de cometre actes delictius. <i>Considerar el moment actual.</i>	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_27.Roldelictivedestacat</i>	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>	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_28.Víctimaviolència degènere</i>	La interna és víctima de violència física, sexual o psicològica per part de la seva parella o exparella. <i>Considerar l'últim any, incloent-hi el moment de l'avaluació.</i>	1 = Sí 2 = No 3 = ?

<b>Variabls</b>	<b>Descripció</b>	<b>Codificació</b>
<i>RisCanvi_29.Càrreguesfamiliarsactuals</i>	El subjecte té sota la seva responsabilitat la cura de familiars, per exemple, fills menors, pares grans o familiars malalts. <i>Considerar el moment actual.</i>	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_30.Abusdrogues</i>	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>	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_31.Abúsalcohol</i>	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>	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_32.TrastornMental</i>	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.	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_33.Comportamentsexualpromiscu</i>	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>	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_34.Respostalimitadaatractament</i>	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>	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_35.TrastornPersonalitat</i>	Compleix els criteris DSM-IV o CIE-10 per a un trastorn de personalitat del Clúster B, o presenta de forma habitual i general ira, impulsivitat o comportament violent. <i>Considerar tota la vida de l'individu.</i>	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_36.Pobreafrontamentstress</i>	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>	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_37.Conductesautolèsives</i>	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>	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_38.Actitudsprocriminals</i>	Actituds manifestes de naturalesa antisocial que justifiquen l'ús de la violència i el comportament delictiu. Considerar les actituds sàdiques, homicides, paranoïdes, xenòfobes, misògines o masculistes que no es derivin d'un trastorn mental.	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<i>RisCanvi_39.BaixCI</i>	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.	1 = Fins a 85 2 = Més de 85 3 = No se sap

<b>Variables</b>	<b>Descripció</b>	<b>Codificació</b>
RisCanvi_40.Temeritat	Disposició temperamental que fomenta una aparent necessitat crònica de fer activitats de risc, tenir experiències noves i rebutjar l'activitat rutinària o aïllada. Preferència per activitats en grup i per tenir companys semblants.	1 = Sí 2 = No 3 = ?
RisCanvi_@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, tan conductualment com emocionalment. Porta un estil de vida caracteritzat per la inestabilitat en les relacions interpersonals, la feina o les seves residències.	1 = Sí 2 = No 3 = ?
RisCanvi_42.Hostilitat	Disposicions i actituds desfavorables i comportaments agressius cap als altres.	1 = Sí 2 = No 3 = ?
RisCanvi_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.	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<b>Variables penals de la causa base</b>		
ANTECEDENTS	Consten entrades anteriors a la presó per altres causes?	1 = Sí 2 = No
ANTECEDENTS_NAGRUPAT	Nombre d'ingressos previs a la pena base, agrupats	1 = Més de 5 ingressos anteriors 2 = De 2 a 5 ingressos anteriors 3 = 1 ingrés anterior 4 = Sense antecedents
DELICTEPB	Delicte que consta com a principal en la pena base	Veure Annex 2. Codis delicte
DELICTEPBCAT	Categoria del delicte principal de la pena base, construïda a partir de <i>Delicte principal pena base</i>	1 = Contra les persones 2 = Contra la llibertat sexual 3 = Contra la propietat 4 = Drogues 5 = Trànsit 6 = Altres 9 = No consta
DELICTEPBVIOL	Agrupació dels delictes en funció de si hi ha violència o no sobre persones.	1 = Violent 2 = No violent 9 = No consta
TIPUSPENA	Tipus de pena per la qual està a la presó	1 = Presó condemnat 2 = Mesura seguretat 3 = RPS 4 = LP o CS 5 = Presó preventiu
TEMPSCONDEMNAPAT	Anys, mesos, dies del delicte principal de la pena base	1 = Menys de 3 anys 2 = De 3 a 4,9 anys 3 = 5 anys o més
TEMPSCONDEMNAN3ANYS	Anys, mesos, dies del delicte principal de la pena base	1 = Menys de 3 anys 2 = 3 anys o més

<b>Variables</b>	<b>Descripció</b>	<b>Codificació</b>
OPV	Hi ha activada l'Ordre de Protecció a la Víctima?	1 = Sí 2 = No
RESPCIVIL	Té imposada la responsabilitat civil?	1 = Sí 2 = No
RisCanvi_1.Delictiveviolent	Ús de violència física, coerció o amenaces en el moment de cometre el delicte base	1 = Sí 2 = No
RisCanvi_2.Edateneldelict	Edat en el delicte	1 = Fins a 22 anys 2 = De 23 a 28 anys 3 = Més de 28 anys
RisCanvi_3.Intoxicaciódelict	L'individu havia consumit una quantitat significativa de drogues o alcohol en un temps proper a la comissió del delicte base (per exemple, entre una hora i uns minuts abans), o bé durant la mateixa comissió del delicte.	1 = Sí 2 = No 3 = ?
RisCanvi_4.Víctimesamblessions	Nombre de víctimes amb lesions físiques o psicològiques de gravetat moderada o severa, és a dir, que hagin requerit atenció professional	1 = Més d'1 víctima 2 = 1 víctima 3 = 0 víctimes
RisCanvi_5.Duradadelapena	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
RisCanvi_6.Tempsinimterrumputpreso	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 anys 2 = D'1 a 3 anys 3 = Més de 3 anys
RisCanvi_7.Històriadeviolència	Antecedents de conducta violenta en la comunitat previs al delicte 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	1 = Sí 2 = No 3 = ?
RisCanvi_8.Iniciactivitatdelictiva	Edat del subjecte en el moment del primer delicte o incident violent conegut	1 = Fins a 16 anys 2 = De 17 a 30 anys 3 = Més de 30 anys
RisCanvi_9.Incrementgravetat	Increment de la freqüència, gravetat i diversitat dels delictes. Per exemple, 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	1 = Sí 2 = No 3 = ?
<b>Variables penitenciàries</b>		
PREVENTIU	Ha estat en presó preventiva per la pena base?	1 = Sí 2 = No
LLP	En cas de preventiva, ha sortit en llibertat provisional?	0 = No 1 = Sí
INGRESPENAT	Tipus d'ingrés com a penat	1 = Ingrés de llibertat 2 = Altre tipus d'ingrés 3 = Ingrés voluntari
CLASINICIAL	Classificació inicial de la pena base	1 = 1r grau o art. 10 LOGP 2 = No classificat 3 = 2n grau 4 = 3r grau

<b>Variables</b>	<b>Descripció</b>	<b>Codificació</b>
REGRESSIONS	Ha viscut regressions de grau al llarg de la pena base?	1 = Sí 2 = No
UBICACIONS	Nombre total d'ubicacions a diferents mòduls pels quals ha estat pel compliment de la pena base	1 = 20 o més dependències 2 = De 10 a 19 dependències 3 = De 5 a 9 dependències 4 = D'1 a 4 dependències
UBICACIONSCONFL	Ubicacions en mòduls d'especial supervisió al llarg de la pena base	1 = Sí 2 = No
UBICACIONSINFERMERIA	Ubicacions en mòduls d'infermeria o hospitals al llarg de la pena base	1 = Sí 2 = No
UBICACIONSPSIQUIATRIA	Ubicacions en mòduls psiquiàtrics o UHPP al llarg de la pena base	1 = Sí 2 = No
TRASLLATFORA	Trasllat a un centre penitenciari fora de Catalunya durant la pena base	0 = No 1 = Sí
PERMISSOSSOL	Ha sol·licitat permisos?	0 = No 1 = Sí
PERMISOS	Durant la pena base, gaudeix de permisos ordinaris?	0 = No 1 = Sí
SORTIDES1002	Té sortides segons l'article 100.2 del Reglament penitenciari?	0 = No 1 = Sí, 1 o 2 sortides 2 = Sí, 2 o més sortides
SORTIDES114	Té sortides segons l'article 114 del Reglament penitenciari?	0 = No 1 = Sí, 1 o 2 sortides 2 = Sí, 2 o més sortides
SORTIDES117JVP	El jutge de vigilància penitenciària li ha donat sortides en aplicació de l'article 117?	0 = No 1 = Sí, 1 o 2 sortides 2 = Sí, 2 o més sortides
SORTIDES117DG	El centre directiu li ha donat sortides en aplicació de l'article 117?	0 = No 1 = Sí, 1 o 2 sortides 2 = Sí, 2 o més sortides
TRENCAMENT	Evasió, no retorn o detenció durant el permís en la pena base	1 = Sí 2 = No
INCIDENTSPRE	Hi ha hagut incidents durant el compliment de la pena base?	0 = No 1 = Sí, autolesions lleus 2 = Sí, autolesions greus 3 = Vagues 4 = altres incidents
INCIDENTSPREANY	Hi ha hagut incidents durant el darrer any de compliment de la pena base i fins al setembre del 2019?	0 = No 1 = Sí, autolesions lleus 2 = Sí, autolesions greus 3 = Vagues 4 = altres incidents
ENTREVISTES	Entrevistes amb l'equip de tractament	0 = Sense entrevistes 1 = Sí entrevistes

<b>Variabls</b>	<b>Descripció</b>	<b>Codificació</b>
RisCanvi_10.Conflictesambinterns	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>	1 = Sí 2 = No
RisCanvi_11.Incomplimentmesures	Ha incomplert una mesura penal imposada o la supervisió establerta durant el seu compliment. <i>Considerar l'empresonament actual.</i>	1 = Sí 2 = No
RisCanvi_12.Expedientsdisciplinaris	Faltes disciplinàries greus o molt greus i altres problemes d'ajust institucional a la presó. <i>Considerar l'empresonament actual o els previs.</i>	1 = Sí 2 = No
RisCanvi_13.Evasions	Evasions o fugues d'un centre penitenciari. <i>Considerar l'actual o previs empresonaments.</i>	1 = Sí 2 = No
RisCanvi_14.Regressions	Evolució negativa durant el tractament penitenciari. Considerar qualsevol moment de la seva història.	1 = Sí 2 = No
RisCanvi_15.Trancamentdepermisos	L'intern ha gaudit de permisos i ha incomplert les normes de compliment.	1 = Sí 2 = No
<b>Variabls activitats</b>		
DROGUESPROGRAMA	Ha participat en programes de desintoxicació de drogues?	0 = No 1 = Sí
SMPROGRAMA	Ha participat en programes de salut mental?	0 = No 1 = Sí
SACPROGRAMA	Ha participat en programes de modificació de conducta desviada sexual (SAC)?	0 = No 1 = Sí
VIDOPROGRAMA	Ha participat en programes de modificació de conducta VIDO / VIGE?	0 = No 1 = Sí
DEVIPROGRAMA	Ha participat en programes de modificació de conducta violenta (DEVI)?	0 = No 1 = Sí
TRACTESPECIALITZATVIOLENCIA	Ha fet qualsevol dels programes SAC - DEVI - VIGE?	0 = No 1 = Sí
DROGUESNACT	Nombre d'activitats que ha fet de desintoxicació de drogues	Variable numèrica
DROGUESAPROFITAMENT	Ha superat el curs de drogues amb qualificació d'aprofitament?	1 = No aprofitament 2 = Aprofitament
SACNACT	Nombre d'activitats que ha fet de SAC	Variable numèrica
SACAPROFITAMENT	Ha superat el curs de SAC amb qualificació d'aprofitament?	1 = No aprofitament 2 = Aprofitament

<b>Variables</b>	<b>Descripció</b>	<b>Codificació</b>
VIGEACT	Nombre d'activitats que ha fet de VIDO / VIGE	Variable numèrica
VIGEAPROFITAMENT	Ha superat el curs de VIGE amb qualificació d'aprofitament?	1 = No aprofitament 2 = Aprofitament
DEVIACT	Nombre d'activitats que ha fet de DEVI	Variable numèrica
DEVIAPROFITAMENT	Ha superat el curs de DEVI amb qualificació d'aprofitament?	1 = No aprofitament 2 = Aprofitament
<b>Valoració global de RISCANVI</b>		
VIAUTO_RisC	Valoració algorísmica dels ítems relacionats amb la possibilitat de tenir comportaments autolítics	1 = Risc Alt 2 = Risc Mitjà 3 = Risc Baix
VIINTRA_RisC	Valoració algorísmica dels ítems relacionats amb la possibilitat de tenir conductes violentes intrainstitucionals (dins del centre penitenciari)	1 = Risc Alt 2 = Risc Mitjà 3 = Risc Baix
REINVI_RisC	Valoració algorísmica dels ítems relacionats amb la possibilitat de cometre un nou delicte violent quan surti del centre penitenciari	1 = Risc Alt 2 = Risc Mitjà 3 = Risc Baix
TRENCO_RisC	Valoració algorísmica dels ítems relacionats amb la possibilitat d'incomplir permisos penitenciaris o altres beneficis si se li concedeixen	1 = Risc Alt 2 = Risc Mitjà 3 = Risc Baix
<b>Variables numèriques / temps</b>		
DATANAIX	Data de naixement	Variable de data
DATAPRIMINGRES	Data del primer ingrés en un centre penitenciari, com a preventiu o com a penat	Variable de data
DATADELICTEPB	Data en la qual va cometre el delicte principal de la pena base	Variable de data
DATAPREVENTIU	Data d'ingrés com a preventiu (si va ingressar com a preventiu)	Variable de data
DATAINICIPB	Data d'inici del compliment de la pena base	Variable de data
DATALDPB	Data de llibertat definitiva (compliment definitiu) de la pena base	Variable de data
DATATERCERGRAU	Data de la primera classificació en 3r grau	Variable de data
DATAPERMIS	Data del primer permís ordinari de la pena base	Variable de data
NINGRESANTERIOR	Nombre d'ingressos previs a la pena base	Variable numèrica
NREGRESSIONS1R	Nombre de regressions a 1r grau durant la pena base	Variable numèrica
NREGRESSIONS2N	Nombre de regressions a 2n grau durant la pena base	Variable numèrica
NNIVELLSAM	Nombre de valoracions fetes en el Sistema d'Avaluació Motivacional (SAM)	Variable numèrica

<b>Variab</b> les	<b>Descripció</b>	<b>Codificació</b>
NNIVELLSAMCD	Nombre de valoracions negatives (C i D) SAM	Variable numèrica
NIVELLSAMCD%	Percentatge de valoracions SAM C i D	Variable numèrica
NUBICACIONS	Nombre total de dependències diferents (cel·les) durant la pena base	Variable numèrica
NDIESUBICACIONSCONFL	Nombre de dies en mòduls d'especial supervisió	Variable numèrica
NDIESUBICACIONSINFERM	Nombre de dies a infermeria durant la pena base	Variable numèrica
NDIESUBICACIONSINFERM ANY19	Nombre de dies a infermeria durant el darrer any de la pena base i fins al setembre del 2019	Variable numèrica
NDIESUBICACIONSPSIQUI	Nombre de dies a psiquiatria durant la pena base	Variable numèrica
NDIESUBICACIONSPSIQUI ANY19	Nombre de dies a psiquiatria durant el darrer any de la pena base i fins al setembre del 2019	Variable numèrica
NPERMISOSSOL	Nombre de permisos sol·licitats	Variable numèrica
EXPEDIENTMLTGREU	Nombre d'expedients molt greus (art. 108 RP) durant el compliment de la pena base	Variable numèrica
EXPEDIENTGREU	Nombre d'expedients greus (art. 109 RP) durant el compliment de la pena base	Variable numèrica
EDAT1RINGRES	Edat en el primer ingrés a la presó	Variable numèrica
EDATDELICTEPB	Edat en el delicte de la pena base	Variable numèrica
TEMPSCONDEMNNA	Total de temps de condemna (dies)	Variable numèrica
<b>Variab</b> les control post	<b>Descripció</b>	<b>Codificació</b>
INCIDENTSPOST	Hi ha hagut incidents durant l'any 2020	0= No 1 = Sí, autolesions lleus 2 = Sí, autolesions greus 3= Vagues 4= altres incidents
NDIESUBICACIONSINFERM ANY20	Nombre de dies a infermeria durant l'any 2020	Variable numèrica
NDIESUBICACIONSPSIQUI ANY20	Nombre de dies a psiquiatria durant l'any 2020	Variable numèrica



<b>Variabes</b>	<b>Descripció</b>	<b>Codificació</b>
RisCanvi_30.Abusdrogues2	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 (2020). RisCanvi 3 del resultat de valorar el segon i comparar-ho amb l'anterior. Així totes les variables de RisCanvi.</i>	1 =Sí, sempre 2= Sí, ha empitjorat 3 =No, ha millorat 4= No, mai n'ha tingut
RisCanvi_31.Abúsalcohol2	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 (2020).</i>	1 =Sí, sempre 2= Sí, ha empitjorat 3 =No, ha millorat 4= No, mai n'ha tingut
RisCanvi_34.Respostalimitad atractament2	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 (2020).</i>	1 =Sí, sempre 2= Sí, ha empitjorat 3 =No, ha millorat 4= No, mai n'ha tingut
VIAUTO_RisC2	Valoració algorísmica dels ítems relacionats amb la possibilitat de tenir comportaments autolítics (2020)	1 = Risc Alt o ha empitjorat 2 = Risc Mig o s'ha mantingut moderat 3 = Risc Baix que ha millorat 4= Risc Baix sempre
VIINTRA_RisC2	Valoració algorísmica dels ítems relacionats amb la possibilitat de tenir conductes violentes intrainstitucionals (dins del centre penitenciari) (2020)	1 = Risc Alt o ha empitjorat 2 = Risc Mig o s'ha mantingut moderat 3 = Risc Baix que ha millorat 4= Risc Baix sempre

## I. Codis país

Codi País	Codi País	Codi País	Codi País
0 Espanya	125 Eslovènia	110 Letònia	203 Ruanda (nul)
404 Afganistan	0 Espanya	464 Liban	179 Rússia
102 Albània	336 Estats units	225 Libèria	178 Rússia (nul)
103 Alemanya	108 Estònia	228 Líbia	368 Saint-Pierre-et-Miquelon
201 Algèria	213 Etiòpia	143 Liechtenstein	261 Sàhara
107 Andorra	512 Fiji	111 Lituània	371 Salvador
257 Angola	473 Filipines	140 Luxemburg	170 San Marino
305 Antilles britàniques	121 Finlàndia	129 Macedònia	369 Saint Lucia
301 Antilles franceses	124 França	468 Mahé - Seychelles	285 Sao Tomé i Príncipe
302 Antilles holandeses	253 Gabon	467 Malàisia	264 Senegal
600 Apàtrida	215 Gàmbia	239 Malawi	128 Sèrbia i Montenegro
407 Aràbia saudita	114 Geòrgia	230 Madagascar (república)	265 Sierra Leone
304 Argentina	219 Ghana	231 Mali	479 Singapur
116 Armènia	154 Gibraltar	199 Malta	482 Síria
501 Austràlia	338 Granada	234 Marroc	263 Somàlia
109 Àustria	127 Grècia	350 Martinica	422 Sri Lanka
117 Azerbaidjan	342 Guaiana Francesa	235 Mauritània	273 Sud-àfrica
352 Bahames	339 Guatemala	351 Mèxic	267 Sudan
410 Bahrain	222 Guinea Bissau	259 Moçambic	163 Suècia
471 Bangladesh	229 Guinea Conakry	113 Moldàvia	166 Suïssa
303 Barbados	221 Guinea Equatorial	141 Mònaco	374 Surinam
175 Bèlgica	220 Guinea (nul)	283 Namíbia	274 Swaziland
347 Belize	341 Guyana	423 Nepal	122 Tadjikistan
306 Bermudes	345 Haití	353 Nicaragua	483 Tailàndia
105 Bielorússia	348 Hondures	237 Nigèria	428 Taiwan
413 Birmània	434 Hong Kong	236 Níger	282 Tanzània
307 Bolívia	130 Hongria	142 Noruega	269 Togo
131 Bòsnia-Herzegovina	403 Iemen	510 Nova Zelanda	373 Trinitat i Tobago
202 Botswana	491 Iemen nord (nul)	460 Oman	270 Tunísia
310 Brasil	401 Iemen sud (nul)	145 Països Baixos	119 Turkmenistan
469 Brunei	414 Illes Maldives	470 Pakistan	172 Turquia
112 Bulgària	227 Illes Maurici	450 Palestina	205 Txad
276 Burkina Faso	281 Illes Seychelles	356 Panamà	299 Txad (nul)
419 Cambotja	437 Índia	511 Papua Nova Guinea	169 Txecoslovàquia (nul)
256 Camerun	440 Indonèsia	359 Paraguai	104 Ucraïna
313 Canadà	443 Irak	362 Perú	238 Uganda
280 Cap Verd	446 Iran	148 Polònia	377 Uruguai
319 Colòmbia	133 Irlanda	151 Portugal	120 Uzbekistan
254 Congo Brazzaville	136 Islàndia	327 Puerto rico	380 Veneçuela
432 Corea del nord	161 Illes Anglonormandes	411 Qatar	487 Vietnam
433 Corea del sud	449 Israel	331 República Dominicana	435 Xangai (nul)
223 Costa d'Ivori	139 Itàlia	255 República Centreafricana	316 Xile
322 Costa Rica	181 Iugoslàvia	160 Regne Unit	425 Xina
126 Croàcia	349 Jamaica	208 República del Benín	431 Xipre
325 Cuba	452 Japó	207 República de Burundi	262 Zàmbia
999 Desconegut	455 Jordània	134 República Eslovaca	277 Zimbabwe
115 Dinamarca	118 Kazakhstan	204 República Ruandesa	278 Zomba
209 Djibouti	224 Kènia	206 República del Zaire	
279 Dubai	123 Kirguizistan	132 República Txeca	
210 Egipte	458 Kuwait	260 Reunió	
441 Emirats Àrabs	461 Laos	266 Rhodèsia (nul)	
333 Equador	226 Lesotho	157 Romania	

## II. Codis delictes

V = Delicte Violent

Codi	Delicte
9262	Alteració de preus en concursos i subhastes
3003	Abandó destí
1203	Abandó família
609	Abandó funcions públiques
1204	Abandó nens
3004	Abandó residència militar
3001	Abandó servei militar
8020	Abandó destí o residència militar
9226	Abandó familiar menors o incapacitats
9407	Abandonament de destinació
3900	Abastiment
8016	Abús autoritat militar
612	Abús contra l'honestedat
902	V Abús deshonest
9448	Abús funcionari e. seva funció
9183	V Abús o agressió sexual a menor 13 anys
9443	V Abús sexual del funcionari en ús seves funcions
9181	V Abusos sexuals
90181	V Abusos sexuals de violència de gènere
124	Activitat lucrativa per càrrec pub.
9182	V Actes sexuals contra menors de 13 a 16 anys
9456	Acusació o denúncia falsa
907	Adulteri
5908	Afavoriment i tràfic drogues
9470	Afavoriment de l'evasió
304	Afavoriment d'evasió
9178	V Agressió sexual
90178	V Agressió sexual de violència de gènere
912	V Agressions sexuals
9257	Aixecament de béns
1306	Alçament béns
9169	V Amenança
2806	V Amenança autoritats militars
1207	V Amenaces
90171	V Amenaces de violència de gènere
94903	Amenaces, calúmnies i injúries a la Corona
607	Anticipació funcions públiques
5900	Aplicació llei perillositat social
5800	Aplicació llei ociosos i malfactors
152	Apologia de la rebel·lió
9252	Apropiació indeguda
112	Arrogació atribucions judicials
8041	Art.2 l.o.8/84 objecció de consciència
9139	V Assassinat
90139	V Assassinat de violència de gènere
9184	V Assetjament sexual

Codi	Delicte
91830	V Assetjament sexual cibernètic a menors de 13 anys
90184	V Assetjament sexual de violència de gènere
160	Associació il·lícita
110	Associació il·lícita (fins 17/7/83)
9515	Associació il·lícita
126	Atac independència judicial
8008	V Atemptat contra autoritat miliars
8040	Atemptat contra medis i recursos
132	V Atemptat
2805	V Atemptat autoritats militars
9572	V Atemptat banda armada
9550	V Atemptat contra l'autoritat
8004	Atemptat contra medis o recursos defensa nacional
144	V Atracament mà armada
804	V Auxili o inducció al suïcidi
9143	V Auxili o inducció al suïcidi
2802	Auxili rebel·lió
9144	V Avortament
90144	V Avortament de violència de gènere
9146	V Avortament per imprudència
149	V Bandes armades
4101	V Bandidatge
4100	V Bandidatge i terrorisme
9154	V Baralla tumultuària
810	V Batussa tumultuària
9301	Blanqueig de capitals
135	Blasfèmia
9368	Contra elaboració tràfic drogues
104	Contra forma de govern
300	Contra l'administració de justícia
8036	Contra l'administració de justícia militar
103	Contra altres organismes de l'estat
8007	Contra sentinella, autoritat militar, força armada o policia militar
9510	Contra drets fonamentals i llibertats públiques
8034	Contra deures comandament buc o aeronau
3606	Contra deures del càrrec a bord
8035	Contra deures del servei o ajuts na
120	Contra dret a lliure emissió pensament
3703	V Contra dret de gents
1100	Contra estat civil de les persones
3000	Contra fins i mitjans acció exèrcit
8037	Contra hisenda en àmbit militar
2807	Contra l'honor autoritat militar
9536	Contra la integritat de les comunicacions
9535	Contra la integritat de la correspondència
9379	Conducció sota influència begudes o anàlogues

Codi	Delicte
9492	Contra institucions de l'estat
8033	Contra la integritat buc o aeronau militar
119	Contra la inviolabilitat de correspondència
118	Contra la inviolabilitat del domicili
8006	Contra la nació espanyola i institucions
2700	Contra la seguretat de la pàtria
5	Contra la seguretat exterior de l'estat
3603	Contra llei i usos int. tràfic naval
1211	Contra la llibertat i seguretat en el treball
150	Contra la llibertat sindical i dret de vaga
9522	Contra la llibertat de consciència
9539	Contra la llibertat d'associació
121	Contra el lliure exercici dels drets cívics
600	C. per func. púb. en exercici del càrrec
8023	Contra la prestació del servei militar
9527	Contra la prestació social substitutòria
9325	Contra recursos naturals i medi ambient
420	Contra la salut pública i el medi ambient
2800	Contra la seguretat de l'estat i l'exèrcit
8000	Contra la seguretat i defensa nacional
100	Contra la seguretat interior de l'estat
4202	Caça
9336	Caça o pesca amb mitjans destructius
9334	Caça o pesca d'espècies amenaçades
9335	Caça o pesca no autoritzada
9205	Calúmnia
9504	Calúmnies, injúries i amenaces al Govern, T.S. i T.C.
116	Can. il.l. domicili o residència
1103	Celebració matrimoni il·legal
9538	Censura prèvia
123	Clausura il·legal establiment ensenyament
9172 V	Coacció
90172 V	Coacció de violència de gènere
9576 V	Col·laboració banda armada
95761 V	Col·laboració amb organització o grup terrorista
2	Comprometre la pau o independència Estat
9329	Concessió llicències il·legals
1308	Concurs o insolvència punible
93792	Conducció influència begudes o anàlogues
9384	Conducció sense permís
412	Conducció sota influència de begudes
9381	Conducció temerària
93791	Conducció velocitat superior a la permesa
1213	Conspiració o acons. llocs detenció il·legal
9141 V	Conspiració homicidi o assassinat
125	Conspiració provocació o inducció a delinquir
3705	Contra autoritat Aèrea
101	Contra cap d'estat o successor
8030	Contra decòrum militar
3002	Contra deures sentinella
8025	Contra deures de comandament

Codi	Delicte
8022	Contra deures de presència
8017	Contra deures del servei
8011	Contra disciplina militar
3602 V	Contra dret de gentes
9311	Contra dret dels treballadors
700	Contra economia pública
8028	Contra eficàcia del servei
9605 V	Contra el dret de gentes
9526	Contra el respecte als difunts
9318	Contra els drets dels ciutadans estrangers
9523	Contra els sentiments religiosos
9310	Contra hisenda pública en comptabilitat obligatòria
900	Contra honestedat
1000	Contra honor
2903	Contra honor militar
3607	Contra integritat del buc
9175	Contra integritat moral
3605	Contra interès del servei
3100	Contra interessos de l'exèrcit
9534	Contra inviolabilitat domicili
9485	Contra la corona
9305	Contra la hisenda pública
90175	Contra la integritat moral de violència de gènere
9529	Contra la llibertat individual
9359	Contra la salut pública
9307	Contra la seguretat social
9537	Contra l'assistència d'advocat
148	Contra llibertat d'associació
128	Contra llibertat de consciència
147	Contra llibertat de reunió
108	Contra llibertat d'expressió
1200	Contra llibertat i seguretat
9540	Contra llibertat reunió
910 V	Contra llibertat sexual
3604	Contra ordre i disciplina buc
9589	Contra pau independència de l'estat
800 V	Contra persones
9608	Contra persones béns conflicte armat
9604	Contra prestació servei militar
2200	Contra propietat
3701	Contra seguretat d'aeronau
411	Contra seguretat del tràfic
475	Contra seguretat en el treball
3702	Contra tràfic aeri
9800	Contraban
4301	Contraban màxima quantia
4302	Contraban menor quantia
4303	Contraban mínima quantia
92860	Corrupció entre particulars
905 V	Corrupció menors
9445	Corrupció transaccions comercials internacionals

Codi	Delicte
414	Creació greu risc per circular
1323	Dany
3610	Dany naval
9263	Danys
9265	Danys a medis de forces armades o seguretat
3601	Danys cables submarins
9264	Danys informàtics
9267	Danys per imprudència greu
3710	Danys relatius tràfic aeri
9255	Defraudació fluid elèctric o anàloga
1305	Defraudació
1314	Defraudació de fluid
9306	Defraudació UE
3700	Delicte aeri
9290	Delicte societari
145	Denegació de prestació per discriminació
606	Denegació auxili
8027	Denegació auxili militar
9412	Denegació d'auxili
117	Deportació o exili il·legal
136	Desacatament
2808	Desacatament aut.mil.
8039	Descobriments i revelació de secrets
9197	Descobriments i revelació de secrets
1209	Descobriments secrets
3005	Deserció
8021	Deserció militar
8018	Deslleialtat
9465	Deslleialtat professional
9410	Desobediència
8015	Desobediència a superior
138	Desordre públic
9557	Desordres públics
115	Desterrament il·legal
3103	Destrucció ind. Documentació militar
114	<b>V</b> Detenció il·legal
1201	<b>V</b> Detenció il·legal particulars
9163	<b>V</b> Detenció il·legal
90163	<b>V</b> Detenció il·legal de violència de gènere
141	Dipòsit d'armes i municions
9573	Dipòsit d'armes banda armada
9566	Dipòsit d'armes o municions
5907	Ebris i toxicòmans
421	Elaboració, tinença i tràfic de drogues
9801	Electoral
9451	Encobriment
4800	Entrada clan. terri. nacional
903	Escàndol públic
3600	Especif. sanc. trib. marina
2702	Espionatge
8002	Espionatge militar

Codi	Delicte
9248	Estafa
9571	Estrall o incendi banda armada
1320	Estrall
9346	Estralls
95721	Estralls o incendis organització. i grups terroristes
9347	Estralls per imprudència
904	<b>V</b> Estupre
9437	Exacció il·legal
9578	Exaltació del terrorisme
5904	Exercici i afavoriment prostitució
217	Exercici prof. sense títol
9185	<b>V</b> Exhibicionisme i provocació sexual
909	<b>V</b> Exhibicionisme i provocació sexual
9189	<b>V</b> Exhibicionisme o pornografia menor o incapaç
1313	Expedició xec descobert
9541	Expropiació il·legal
9243	<b>V</b> Extorsió
2902	Extralimitació en l'exercici comandament
90620	<b>V</b> Falta d'amenaques, coaccions, injúries violència gènere
2006	Falta relat. espectacles o obert. est.
2001	Falta afecta la policia municipal
2401	<b>V</b> Falta amb resultats lesius per persones
9398	Falsificació de certificats per funcionari
9397	Falsificació certificats facultatiu
9399	Falsificació certificats per particular
1802	Falsificació com mitjà pertur. altres béns jurídics
2102	<b>V</b> Falta contra integritat corporal
2000	Falta contra interessos generals i règim poblacional
2103	<b>V</b> Falta contra llibertat i seguretat individual
2004	Falta contra seguretat col·lectiva
9392	Falsificació document públic oficial o mercantil
9394	Falsificació despatxos telecomunicació
9390	Falsificació documents per funcionari
9395	Falsificació documents privats
1901	Falta d'ofensa contra sentiments religiosos i moral
2208	Falta entrada il·lícita en propietat aliena
111	Falta il·legalitat establiment. ensenyament
2300	Falta infracció reglament o ban. de govern
1903	Faltes lleus pertorbació de tranquil·litat
3303	Falta no incorporació a files temps pau
2005	Falta rel. polic. costums i responsabilitat moral pública
2002	Falsificació relativa a la circulació de moneda
1902	Falta respecte acatament o obediència a l'autoritat
9400	Fabricació o tinença d'útils per a la falsificació
5912	Facilitació .entrada territori nacional
9258	Fallida fraudulenta
302	Fals testimoni
9458	Fals testimoniatge
210	Falsedat document mercantil
201	Falsedat firm. o est. cap estat
200	Falsedat

<b>Codi</b>	<b>Delicte</b>
9308	Falsedat ajuts de l'Administració
204	Falsedat placa de matrícula
3708	Falsedat relacionada amb tràfic aeri
212	Falsificació document d'identitat
211	Falsificació despatx telegràfic
213	Falsificació certificat
206	Falsificació document de crèdit
209	Falsificació documents privats
208	Falsificació documents públics
9389	Falsificació efectes timbrats
202	Falsificació signatura ministres
9386	Falsificació moneda
203	Falsificació segells o marques
93990	Falsificació targetes de crèdit
9630	Falta abandonament instruments perillosos
9636	Falta activitat sense assegurança
1904	Falta contra fe pública
2104	Falta contra honor
2101	<b>V</b> Falta contra la vida
1900	Falta contra l'ordre públic
2106	<b>V</b> Falta contra menors
2100	<b>V</b> Falta contra persones
9631	Falta custòdia animals perillosos
9633	Falta d'alteració de l'ordre
9624	Falta d'alteració de termes
9620	<b>V</b> Falta d'amenaques, coacció
9625	Falta de danys
9626	Falta de danys béns immobles
9627	Falta de frau
9623	Falta de furt
9617	<b>V</b> Falta de lesions
90617	<b>V</b> Falta de lesions de violència de gènere
9632	<b>V</b> Falta de maltractament animals
9634	Falta de respecte autoritat
9622	Falta de sostracció d'un menor
9618	Falta del deure d'assistència
3302	Falta deserció
9621	Falta d'imprudència
2207	Falta d'incendi
9635	Falta d'invasió de domicili
9637	Falta d'ús indegut d'uniforme
2204	Falta d'usurpació
9629	Falta expedició valors falsos
1800	Falta impremta
2400	Falta imprudència
3301	Falta militar greu
3305	Falta militar lleu
6100	Falta penal genèrica
2402	Falta resultats danys
2003	Falta tipus sanitari
3300	Faltes

<b>Codi</b>	<b>Delicte</b>
1801	Faltes pròpiament dites
6000	Fets casuals
220	Fiscal
9436	Frau
92820	Frau d'inversors
3101	Frau militar
3609	Frau naval
9234	Furt
9607	<b>V</b> Genocidi
9385	Greu risc per circular
5917	Habitualitat criminal
9138	<b>V</b> Homicidi
90138	<b>V</b> Homicidi de violència de gènere
9142	<b>V</b> Homicidi imprudent
3800	I. altres lleis penals especial
1404	I. amb infracció regl. amb vehi.
1402	I. amb infracció reglaments
1311	I. dret propietat industrial
2804	I. f. armada
3612	I. legislació administrativa naval
5600	I. llei policia ferrocarrils
5100	I. lleis protectores de menors
401	I. lleis sobre inhumacions
4600	I. matèria emissions radioelect.
4700	I. matèria energia nuclear
4304	I. matèria gen. o efectes estan
5400	I. matèria ordre públic (im. mult.)
6300	I. penada al codi penal (genèri.)
2600	I. penada pel cod. just. militar
5700	I. policia minera i metal·lúrgica
1405	I. punible amb vehicle de motor
1317	I. regles cases de préstecs
1403	I. temerària amb vehicle motor
9227	Impagament prestacions econòmiques familiars
6200	Impagats multes
107	Impresos clandestins
1400	Imprudència punible
1401	Imprudència temerària
9351	Incendi
9357	Incendi en béns propis
9352	Incendi forestal
9356	Incendi no forestal
5915	Inclinació delictiva
4900	Incompliment lleis laborals i prevenció social
9224	Inducció de menors a abandonament domicili
805	<b>V</b> Infanticidi
9416	Infidelitat custòdia documentació particular
9413	Infidelitat contra deures funcionari
602	Infidelitat custòdia de presos
603	Infidelitat custòdia documents
9284	Informació privilegiada

Codi	Delicte
4300	Infracció contraban i defraudació
1310	Infracció drets d'autor
4500	Infracció llei d'emigració
5300	Infracció llei monts
5500	Infracció llei pesca
4200	Infraccions llei de caça
137	Injúria, insult o amenaça fun.
9208	Injúria
9206	Injúria (fora d'ús)
8010	Injúries als exèrcits
9496	Injúries Corts Generals i Assemblees Legislatives
2812	Injúries institucions armades
9505	Injúries o amenaces a l'exèrcit o forces de seguretat
2901	Insubordinació
8013	Insubordinació militar
8014	Insult a superior militar
4305	Intr. territ. esp. gèn. prohibits
9403	Intrusisme
3006	Inutil. servei militar
501	Joc il·lícit
500	Jocs il·lícits
7000	L.o.11/1980 (terrorisme)
7001	L.o.11/1980 apartat a
7002	L.o.11/1980 apartat b
7003	L.o.11/1980 apartat c
7004	L.o.11/1980 apartat d
7005	L.o.11/1980 apartat e
7006	L.o.11/1980 apartat f
90148	<b>V</b> Lesió de violència de gènere
9147	<b>V</b> Lesions
9157	<b>V</b> Lesions al fetus
90157	<b>V</b> Lesions al fetus de violència de gènere
9158	<b>V</b> Lesions al fetus per imprudència
9152	<b>V</b> Lesions per imprudència
77002	<b>V</b> Maltractament familiar
9554	<b>V</b> Maltractament o resistència força armada
9337	<b>V</b> Maltractament d'animals domèstics o amansats
90153	<b>V</b> Maltractaments de violència de gènere
9432	Malversació
614	Malversació de cabdals públics
9159	Manipulació genètica
1315	Maquillar i alteració preu coses
9217	Matrimoni il·legal
5906	Mendicitat i explotació
5914	<b>V</b> Menors pervertits
5909	Menyspreu normes convivència
5200	Monetari
91492	<b>V</b> Mutilació genital
8024	Neg. cump. serv. mil.
9383	Negativa a proves d'alcoholèmia
3011	Negativa prestació servei militar

Codi	Delicte
8029	Negligència o imprudència acte servei
3010	Negligència
3707	Negligència exercici comandament aeri
9439	Negociació activitats prohibides
617	Negociació prohibida funcionaris
9999	<b>9</b> No consta
9000	<b>9</b> No consta cap delicte
611	Nomenaments il·legals
9408	Omissió deure perseguir delictes
9463	Obstrucció a la justícia
214	Ocupació fraudulenta béns o indústries
5901	Ociosos habituals
3102	Ocupació indeguda documentació militar
9450	Omissió deure perseguir delictes
9195	Omissió deure socors
308	Omissió impediment detecció delictes
1212	Omissió socors
95700	Organització criminal
95711	Organització i grup terrorista
803	<b>V</b> Parricidi
2206	Pasturatge abusiu
5913	Perillositat tràfic
608	Prolongació funcions públiques
5502	Pesca
96160	Pirateria
3711	Polissonatge aeri
3611	Polissonatge naval
5910	Predisposició delictiva
9406	Prevaricació
9446	Prevaricació jutges magistrats
9320	Prevaricació urbanística
5905	Promoció i comerç pornogràfic
139	Propaganda il·legal
908	Prostitució
9188	<b>V</b> Prostitució majors o menors amb violència
9187	<b>V</b> Prostitució menors o incapaços
9345	Relatiu a l'energia nuclear i radiacions
9513	Relatiu a la manifestació il·lícita
9278	Relatiu al mercat i consumidors
9273	Relatiu a la propietat industrial
9270	Relatiu a la propietat intel·lectual
906	<b>V</b> Rapte
306	Realització arbitratge propi dret
9455	Realització arbitratge dret propi
9472	Rebel·lió
2801	Rebel·lió militar
9298	Receptació
1318	Receptació o encobriment
113	Recl. indegudes causes criminals
9556	Resistència o desobediència
9598	Relatius a la defensa nacional

Codi	Delicte
9332	Relatiu flora i fauna
133	Resistència
9449	Retard maliciós en l'administració de justícia
109	Reunió o manifestació il·legal
8003	Revelació secrets o informacions
1210	Revelació secrets
410	Risc
9382	Risc greu per circular
9348	Risc provocat per explosius i altres agents
809	<b>V</b> Robatori amb violència o intimidació
9244	Robatori i furt d'ús de vehicles
9237	Robatori
3709	Robatori a bord aeronaus
9238	Robatori amb força de les coses
808	<b>V</b> Robatori amb homicidi
9240	<b>V</b> Robatori amb intimidació
9239	<b>V</b> Robatori amb violència
9242	<b>V</b> Robatori amb violència i intimidació
9241	Robatori en casa habitada
5902	Rufians i proxenetes
9324	Sobre patrimoni artístic imprudència greu
9220	Sobre particular o alteració paternitat
9544	Sedició
8012	Sedició militar
3704	<b>V</b> Segrest aeronaus
90164	<b>V</b> Segrest de violència de gènere
9164	<b>V</b> Segrest
9457	Simulació de delicte
9321	Sobre el patrimoni artístic
9319	Sobre ordenació del territori i urbanisme
9289	Sostracció propietat d'utilitat social
9419	Suborn
9577	Subversió ordre Constitucional
6001	<b>V</b> Suïcidi
1101	Supòsit de part
37	Suspensió article 27 del codi penal
9225	<b>V</b> Sostracció de menors
1202	<b>V</b> Sostracció menors
4102	<b>V</b> Terrorisme
9563	Tinença d'armes
9568	Tinença d'explosius
1322	Tinença eines per robar
9173	<b>V</b> Tortura
151	<b>V</b> Tortures
9174	Tracte degradant
91770	<b>V</b> Tràfic d'éssers humans
9428	Tràfic d'influències
93180	Tràfic il·legal de persones o immigració clandestí
91560	Tràfic il·legal òrgans humans
9581	Traïció
8001	Traïció militar

Codi	Delicte
305	Trencament de condemna de privació permís conduir
9468	Trencament de condemna
90468	Trencament de condemna o mesura d'allunyament de violència de gènere
9223	Trencament deures custòdia
8026	Trencament servei militar
9402	Ús funcions públiques
2810	Ultratge a la bandera
2809	Ultratge a la nació
2811	Ultratge a l'himne nacional
8009	Ultratge nació i símbols
9543	Ultratges a Espanya
8031	Ús indegut uniforme o distincions militars
3304	Ús indegut atributs temps pau
216	Ús indegut de nom o títol
3009	Ús indegut indumentària militar
1316	Usura
9245	Usurpació
610	Usurpació atribucions
9506	Usurpació d'atribucions
9401	Usurpació d'estat civil
1102	Usurpació estat civil
215	Usurpació funcions
9232	Utilització menors per mendicitat
5911	Utilització armes o instruments intimidadors
1303	Utilització il·legal vehicle C184motor extern
1214	Utilització nens mendicitat
131	Vaga o coacció il·legal
1416	Vexacions injustes
901	<b>V</b> Violació
9202	Violació de domicili
8005	Violació dependència militar
1206	Violació domicili
604	Violació secrets
9417	Violació secrets funcionari
9418	Violació secrets particular
402	Violació sepultures
91732	<b>V</b> Violència domèstica habitual
91530	<b>V</b> Violència domestica no habitual
9153	<b>V</b> Violència física sobre persones
90173	<b>V</b> Violència habitual de gènere



## Annex 2. Full informatiu per als participants



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



**HOSPITAL  
UNIVERSITARI  
DE VIC**

### Full informatiu de l'estudi

Heu estat convidats a participar en l'estudi titulat **Avaluació d'una intervenció psicoeducativa per a persones amb conducta suïcida en el medi penitenciari. Projecte N'VIU.**

L'objectiu de l'estudi és avaluar si una intervenció grupal psicoeducativa duta a terme per professionals de la rehabilitació és efectiva per disminuir el nombre de conductes suïcides en el medi penitenciari.

Si accepteu de participar en aquest estudi, se us demanarà que seguiu un programa psicoeducatiu. A banda de participar activament en els grups psicoeducatius, se us demanarà que ens proporcioneu informació sobre dades sociodemogràfiques i uns qüestionaris relatius a símptomes que presenteu i altra informació de caràcter mèdic. L'acceptació al programa també inclou la vostra assistència a les sessions que es dedicaran a aportar informació sobre diferents aspectes del suïcidi, entrenament en la resolució de problemes, habilitats comunicatives, estrès (amb explicació de tècniques de relaxació), adherència terapèutica al tractament farmacològic i psicològic, entre d'altres.

La participació en aquest programa és voluntària i no involucra cap dany o perill per a la salut física o mental, ni tampoc rebreu en compensació cap benefici material. La vostra negativa a participar-hi no modificarà l'atenció assistencial que rebreu en un futur. A la vegada, si hi participeu, podeu abandonar en qualsevol moment l'estudi, sense que n'hagueu de donar raons ni rebre cap tipus de sanció.

Les dades obtingudes seran de caràcter confidencial, es guardarà l'anonimat dels participants. Aquestes dades seran organitzades de manera que la identitat dels participants es mantindrà completament confidencial. Les dades estaran al càrrec de l'equip d'investigació d'aquest estudi per al posterior desenvolupament d'informes i publicacions en revistes científiques que ajudin a millorar el funcionament dels centres penitenciaris i ajudin al benestar personal i emocional de les persones que hi viuen. Tots les noves troballes significatives durant el curs de la investigació, els seran transmeses.

Les informacions recollides no seran usades per a cap altre propòsit, a més dels assenyalats anteriorment, sense la seva autorització prèvia i per escrit.

## Annex 3. Consentiment informat als participants



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



**HOSPITAL  
UNIVERSITARI  
DE VIC**

### CONSENTIMENT INFORMAT DEL PARTICIPANT

## **Avaluació d'una intervenció psicoeducativa per a persones amb conducta suïcida en el medi penitenciari.**

### **Projecte N'VIU**

Nom i cognoms del participant:

DNI:

Després de llegir el full informatiu de l'estudi i haver contestat totes les preguntes que he cregut necessàries, entenc que:

- Hi participo de manera voluntària.
- Puc sortir de l'estudi en qualsevol moment, sense que això tingui repercussió en la meva assistència mèdica.

Igualment, he estat informat de les mesures adoptades que garanteixen la confidencialitat de les dades mèdiques i personals, en compliment de la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades personals.

Dono la meva autorització per participar en aquest estudi.

....., ..... de..... de 2019.