



Àmbit social i criminològic

CENTRE D'ESTUDIS JURÍDICS  
I FORMACIÓ ESPECIALITZADA

Ausiàs March, 40  
08010 Barcelona  
TEL. 93 207 31 14  
FAX: 93 207 67 47

 Generalitat de Catalunya  
Departament de Justícia

D O C U M E N T S D E T R E B A L L

INVESTIGACIÓ

(Ajuts a la investigació, 2008)

# **Les mesures de seguretat privatives de llibertat en centres psiquiàtrics a Catalunya**

Autors

Núria López Guillen  
Pilar Murillo López

**Any 2009**

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

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

**Avís legal**

Els continguts d'aquesta investigació estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 2.5 Espanya de Creative Commons, el text complet de la qual es troba disponible a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/legalcode.ca>. Així, doncs, se'n permet còpia, distribució i comunicació pública sempre que se citi l'autor del text i la font (Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada), tal com consta en la citació recomanada inclosa a cada article. No se'n poden fer usos comercials ni obres derivades.

Resum en català:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/deed.ca>

## **Investigadors principals**

Pilar Murillo i López, referent de mesures de seguretat d'internament.

Núria López i Guillén delegada judicial referent de les mesures a les comarques del Bages, Anoia i Berguedà i tècnica de recursos.

## **Equip d'investigació:**

Maria Luisa Enríquez Romero, delegada judicial referent d'internaments

Susana Sánchez Rodríguez, delegada judicial referent de Programes de Violència Domèstica.

Francisca Martín Ferragut administrativa d'equip de Mesures Penals Alternatives

I la col·laboració especial i eficaç de Julia Gemaehlich de la Universitat Georg Simon Ohm Hochschule de Nuernberg i Ester Martinez López, delegada judicial.

## **Agraïments**

Agraïm la col·laboració dels següents professionals que han intervingut directa en l'estudi:

Els delegats d'execució de mesures que han realitzat el seguiment de les mesures objectes de la mostra d'estudi i els seus coordinadors.

A Teresa Millán, coordinadora d'un equip de Mesures Penals Alternatives de Barcelona per la seva col·laboració tècnica en el contingut de la presentació de la sol·licitud de la recerca.

Agraïm el seguiment de la responsable Núria Fabra del departament Recerca, Formació i Desenvolupament de la Fundació IReS per la seves aportacions teòriques i tècniques del propi estudi.

Un agraïment especial a Arnau Mateu Adrover, responsable dels equips de Mesures Penals Alternatives a la Província de Barcelona per haver cregut en aquesta recerca des d'un primer moment. A ell per haver-nos donat tot el suport necessari en tot el procés i desenvolupament de la investigació.

Finalment agraïm a la Sub. Dr. Gral. d'Execució Penal i Reparació a la Comunitat de l'Administració de Justícia pel seu interès mostrat en la realització d'aquesta recerca, el Cap de Servei Cesar García Díez i especialment al Sr. Marc Cerón Subdirector General pel seu seguiment i les seves aportacions durant la investigació.

Volem agrair la col·laboració desinteressada dels professionals tant de la Subdirecció d'Execució Penal i Reparació a la Comunitat com de la Fundació IReS que ens han facilitat les eines necessàries per realitzar aquesta recerca.

# Índex

1. Introducció .....	12
2. Marc teòric .....	14
2.1 Introducció sobre els trastorns mentals .....	14
2.2. Subdirecció General de reparació i execució penal a la Comunitat. ....	25
2.3. Posicionament des de la Fundació IReS. ....	25
2.4. Execució Penal .....	26
3. Marc legal .....	30
4. La recerca .....	33
4.1. Definició de la finalitat de la recerca .....	33
4.2. Metodologia .....	34
4.2.1. Característiques tècniques .....	34
4.2.2. Tipus de recerca .....	35
4.2.3. Calendari de la Recerca .....	36
4.2.4. Font de les dades .....	37
4.2.5. Treball de camp .....	37
4.3.- Objectius i hipòtesis vinculades a aquests objectius. ....	39
4.3.1. Els objectius s'han concretat en .....	39
4.3.2 Hipòtesis .....	40
4.4. Definició de les variables .....	43
4.5. Anàlisi de dades .....	51
5. Resultats. Part quantitativa. ....	54
5.1. El perfil de les persones sotmeses a mesura de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric. ( 2004 -2007) ....	54
5.2 El perfil penal. ....	55
5.3. Perfil sanitari. ....	57
6. Les mesures de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric (privatives de llibertat) substituïdes per tractament ambulatori (no privatives de llibertat). ....	61
7. Anàlisi de resultats. ....	63
7.1. Nombre de Mesures de Seguretat atorgades en Centre Psiquiàtric Civil, Centres de Compliment. ....	63

7.2. Lectura dels perfils.....	65
7.2.1. -Perfil social -demogràfic.....	65
7.2.2. Perfil penal.....	68
7.2.3. Perfil sanitari .....	72
8- Comparació dels grups en funció del Centre de Compliment . .....	78
9. Relació de diferents variables de la mostra d'estudi.....	86
10. Comprovació de les hipòtesis i conclusions.....	103
10.1 Respecte objectiu A .....	103
10.2 Respecte objectiu B .....	104
10.3 Respecte objectiu C .....	107
10.4 Respecte objectiu D .....	109
10.5 Respecte objectiu E .....	109
10.6 Respecte objectiu F .....	110
11. Conclusions i actuacions de millora .....	111
Bibliografia .....	114

## Índex de taules

Taula 1: Nivells de gravetat del retard mental segons DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) .....	23
Taula 2: Calendari de la recerca .....	36
Taula 3: Dades personals i sociodemogràfiques .....	44
Taula 4: Dades sobre la salut de l'individu .....	45
Taula 5: Dades penals i criminològiques .....	46
Taula 6: Dades penals en finalitzar el compliment de la mesura .....	47
Taula 7: El perfil personal i sociodemogràfic .....	54
Taula 8: Perfil penal .....	55
Taula 9: Perfil sanitari .....	57
Taula 10: Centres de compliment .....	63
Taula 11: Relació entre els permisos i els centres de compliment .....	78
Taula 12: Relació entre els ingressos hospitalaris i el centre de compliment .....	79
Taula 13: Relació entre posteriors mesures de seguretat i els centres de compliment .....	79
Taula 14: Relació entre ingressos en centre penitenciari i els centres de compliment .....	80
Taula 15: Relació entre evolució del procés i el centre de compliment .....	81
Taula 16: Relació entre modalitat ambulatoria i els centres de compliment .....	82
Taula 17: Relació entre anteriors mesures de seguretat i el centre de compliment .....	82
Taula 18: Relació entre grups de diagnòstic i el centre de compliment .....	83
Taula 19: Relació entre Consum de tòxics i el centre de compliment .....	83
Taula 20: Relació entre Tipus de delicte i el centre de compliment .....	84
Taula 21: Relació entre l'ordre d'allunyament i els permisos .....	86
Taula 22: Relació entre antecedents penitenciaris i ingressos en CP .....	86
Taula 23: Relació entre consum de tòxics i evolució del procés .....	87
Taula 24: Relació entre addiccions i evolució del procés .....	87
Taula 25: Relació entre nucli de convivència i continua final MS .....	88
Taula 26: Relació entre situació abans ingrés i evolució del procés .....	88

Taula 27: Relació entre consum de tòxics i grups de diagnòstic .....	89
Taula 28: Relació entre addiccions i grups de diagnòstic .....	89
Taula 29: Relació entre diagnòstic i consum de tòxics .....	90
Taula 30: Relació entre diagnòstic i eximents .....	91
Taula 31: Relació entre diagnòstic i tipus de delictes .....	93
Taula 32: Relació entre ingressos hospitalaris i grups de diagnòstic .....	95
Taula 33: Relació entre antecedents penitenciaris i grups de diagnòstic .....	95
Taula 34: Relació entre ingressos en CP i grups de diagnòstic .....	95
Taula 35: Relació entre eximents i grups de diagnòstic .....	96
Taula 36: Relació tipus de delictes i grups de diagnòstic .....	96
Taula 37: Relació entre ordre d'allunyament i grups de diagnòstic .....	97
Taula 38: Relació entre temps de mesura i grups de diagnòstic .....	97
Taula 39: Relació entre resolució i grups de diagnòstic .....	98
Taula 40: Relació entre permisos i grups de diagnòstic .....	98
Taula 41: Relació entre incapacitat i grups de diagnòstic .....	98
Taula 42: Relació entre anteriors mesures de seguretat i grups de diagnòstic .....	99
Taula 43: Relació entre posteriors mesures de seguretat i grups de diagnòstic .....	99
Taula 44: Relació posteriors mesures de seguretat 2 i grups de diagnòstic .....	100
Taula 45: Relació entre modalitat ambulatoria i grups de diagnòstic ..	100
Taula 46: Relació entre continua final MS i grups de diagnòstic .....	101
Taula 47: Relació entre evolució del procés i grups de diagnòstic .....	102
Taula 48: Relació entre posteriors mesures de seguretat i ingressos en CP .....	102



## Índex de gràfics

Gràfic 1: Demandes de Mesures de Seguretat d'Internament rebudes entre els anys 1996 i 2008.....	28
Gràfic 2: Centre de compliment la major part de la mesura (en %) .....	64
Gràfic 3: Sexe .....	66
Gràfic 4: Data naixement .....	66
Gràfic 5: Nacionalitat .....	67
Gràfic 6: Àrea geogràfica de procedència .....	67
Gràfic 7: Nucli de convivència .....	68
Gràfic 8: Tipus de Delicte (en %) .....	70
Gràfic 9: Temps de mesura (en %) .....	70
Gràfic 10: Resolució (en %) .....	71
Gràfic 11: Ordre d'allunyament (en %) .....	71
Gràfic 12: Presència del Jutjat de Vigilància Penitenciària (en %) .....	71
Gràfic 13: Anteriors mesures de seguretat (en %) .....	72
Gràfic 14: Posteriors mesures de seguretat (en %) .....	72
Gràfic 15: Tipus de trastorn mental diagnosticat (en %) .....	74
Gràfic 16: Consum de tòxics en la seva biografia (en %) .....	75
Gràfic 17: Addició reconeguda en la seva biografia (en %) .....	75
Gràfic 18: Situació abans de l'inici del compliment (en %) .....	76
Gràfic 19: Situació després del compliment (en %) .....	76
Gràfic 20: Evolució del procés (en %) .....	77

# 1. Introducció

Durant l'any 2007, part de l'equip que realitza la present Recerca va participar a l'estudi realitzat sobre **Salut Mental i Execució Penal** \*, al Centre d' Estudis Jurídics i Formació especialitzada (d'ara en endavant CEJFE), mitjançant uns qüestionaris que vàrem omplir durant l'esmentada recerca sobre l'abordatge dels trastorns mentals a les presons ( diagnòstic, tractament i derivació) .

En la seva presentació va sorgir la idea de presentar una nova recerca en la mateixa línia de salut mental, però centrada en les mesures de seguretat d'internament en Centre psiquiàtric civil a Catalunya.

Els professionals que hem realitzat la recerca som delegats judicials de llarga experiència, que treballem a la Fundació IReS, entitat que té delegada la gestió de l'execució de les Mesures Penals Alternatives de la Subdirecció General de Medi Obert i Mesures Penals Alternatives des de setembre de l'any 2000 a la província de Barcelona. Cal destacar també la participació de tots els professionals que han col·laborat amb la nosaltres tant des de la mateixa Fundació IReS com des del propi Departament de Justícia

Els Delegats que han constituït l'equip investigador som professionals de diferent formació acadèmica (psicòlegs, juristes, treballadors socials, pedagogs, advocats, educadors ) que treballem en el seguiment de les mesures de seguretat en Centre Psiquiàtric a la província de Barcelona, des de l'inici de la gestió delegada de l'IReS l'any 2000.

L'objectiu principal de la recerca és conèixer més profundament la realitat de les mesures de seguretat d'internament en Centre psiquiàtric civil a Catalunya tenint en compte l'important augment d'aquest tipus de mesures al llarg d'aquests anys, així com plantejar actuacions de millora per tots els agents que intervenim en aquest àmbit arran de les dades recollides i del seu anàlisi.

Hem considerat oportú aplicar una terminologia similar a l'anterior estudi, donat que es tracta de la mateixa temàtica (salut mental i execució penal) encara que la mostra d'estudi estigui principalment centrada en l'execució de les mesures de seguretat que es compleixen en un àmbit sanitari amb les peculiaritats específiques d'aquest àmbit .

Per altra banda, en l'actualitat ens trobem actualment en un moment especialment significatiu on dintre de l'àmbit judicial i l'àmbit sanitari hi ha voluntats d'aproximar-se per tal de fer un treball més integral. Desitgem que aquesta recerca contribueixi al debat que actualment s'està mantenint.

Som plenament conscients com explica el professor Arboleda Flórez, que només hem mostrat aquella part de la realitat que s'ha volgut evidenciar i així ho volem advertir al nostre lector.

## **2. Marc teòric**

### **2.1- Introducció sobre els trastorns mentals**

S'accepta que la manera més operativa de referir-se a la malaltia mental és, d'una manera general, com tot trastorn mental susceptible de ser diagnosticat segons categories diagnòstiques internacionalment consensuades com els sistemes CIE 10 de la OMS y Diagnostic Schedule Manual de la American Psychiatrist Association. Es tracta d'entitats clíniques gens homogènies, entre les que hi han trastorns mentals de gravetat considerable, substrat biològic demostrable i impacte social, i altre tipus de comportaments i emocions més o menys desadaptats o que produeixin malestar en qui els pateix, el substrat biològic és dubtós o inexistent, i que depenen de factors cognitius, emocionals i relacionals.

En l'actualitat, hi ha consens en relació a la prevalença anual del trastorn mental en torn al 20% de la població general en els països desenvolupats, inclosa Espanya (WHO 2000, AEN 2000).

Segons dades de la "Estrategia de Salud Mental" del Ministerio de Sanidad y Consumo 2006, elaborada en col·laboració amb el FEPSM, la prevalença dels trastorns psiquiàtrics és elevada; 20-25% de la població general segons la major part dels estudis epidemiològics rigorosament dissenyats. A Espanya s'estima que mig milió de persones pateixen algun tipus de trastorn mental greu. La distribució de la prevalença per Comunitats Autònomes és relativament uniforme, oscil·lant segons les dades actuals entre Andalusia amb 15,71 i Catalunya amb 23,68.

Així doncs, segons dades obtingudes pel Servei Català de Salut, 2006, per tal d'atendre a les demandes de salut, a Catalunya disposem dels següents recursos sanitaris<sup>1</sup>:

---

<sup>1</sup> Font: CMBD SM (Conjunt Mínim Bàsic de Dades de la Xarxa de Salut Mental). Catsalut, 2006.

## 2. Els recursos sanitaris públics

Figura 2

Els recursos\* en salut. Catalunya, 2006

	Centres, Equips o Unitats	Llits	Places
Centres assistencials de Catalunya	1.515	27.259	4.908
<b>Atenció primària</b>			
Centres que disposen de CAP	400	---	---
Centres que disposen de consultori local	825	---	---
<b>Atenció hospitalària d'aguts</b>			
Centres amb hospitalització d'aguts**	61	14.584	---
<b>Atenció a la salut mental</b>			
Centres amb hospitalització psiquiàtrica	37	4.198	---
Hospitals de dia de salut mental	44	---	953
Centres de dia de salut mental ***	67	---	2.073
Consulta ambulatoria. Centres de salut mental d'adults (CSMA)	87	---	---
Consulta ambulatoria. C. de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ)	69	---	---
<b>Atenció a les drogodependències</b>			
Centres d'atenció a les drogodependències (CAS)	65	---	---
<b>Atenció sociosanitària</b>			
Centres amb hospitalització de llarga estada sociosanitària	84	5.816	---
Centres amb hospitalització de mitja estada sociosanitària	102	2.661	---
Hospitals de dia	67	---	1.882
<b>Altres recursos sociosanitaris****</b>			
Equips PADES	79	---	---
Equips UFFIS	73	---	---
Equips EAIA	68	---	---
<b>Atenció a la salut sexual i reproductiva</b>			
Unitats ASSIR *****	46	---	---

\* Inclou tots els recursos d'atenció primària i els recursos de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP).

\*\* No inclou recursos de serveis especials i psiquiatria.

\*\*\* Aquestes places es subdivideixen entre 1.817 places d'adults i 256 places infantils i juvenils.

\*\*\*\* PADES: Programa d'atenció domiciliària. Equips de suport.

UFFIS: Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries.

EAIA: Equips d'avaluació integral ambulatoria.

\*\*\*\*\* ASSIR: Unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva.

Font: Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública i memòria d'activitat de CatSalut de 2006. Departament de Salut

De la totalitat de trastorns psiquiàtrics, és important veure quins són més susceptibles de tractament en modalitat ambulatoria i quins altres precisen d'un internament en un Hospital Psiquiàtric.

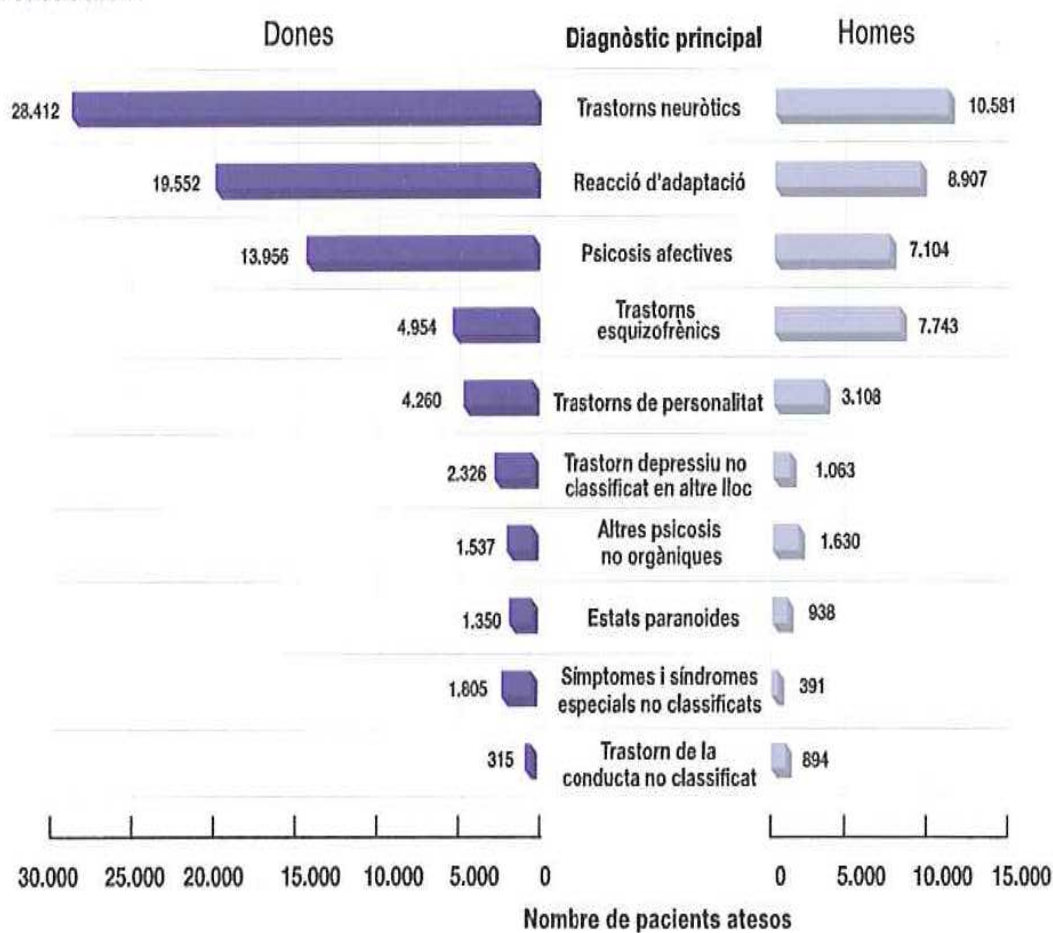
Principals diagnòstics tractats amb modalitat ambulatoria :

## Distribució de diagnòstics en Centres de Salut Mental:

### Mental

En Centre ambulatori de salut mental

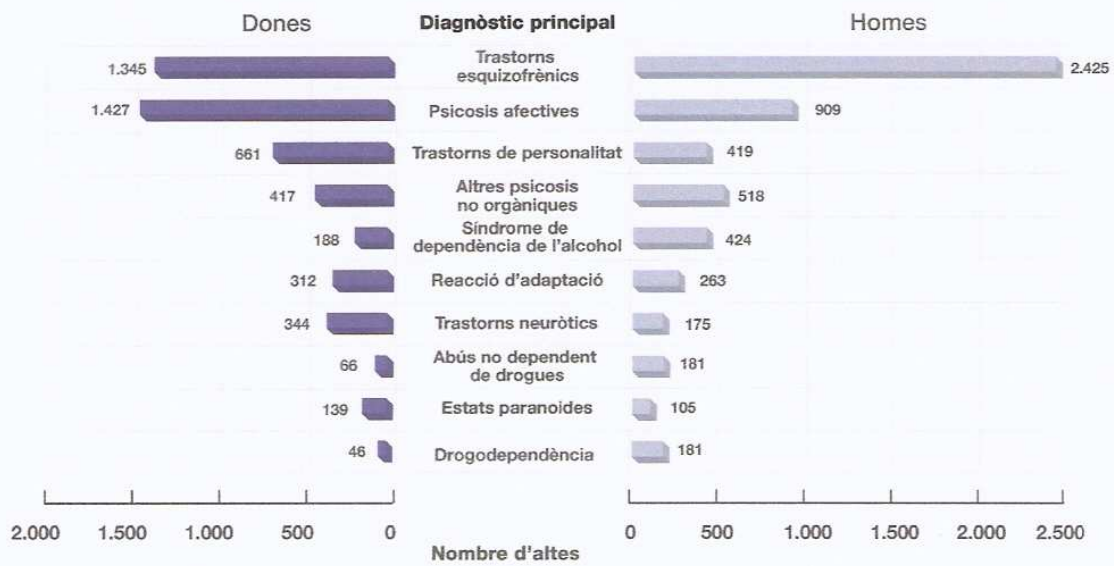
Població adulta



Principals diagnòstics tractats en modalitat d'internament :

Distribució de diagnòstics en Hospitals Psiquiàtrics i Hospitals de llarga estada:

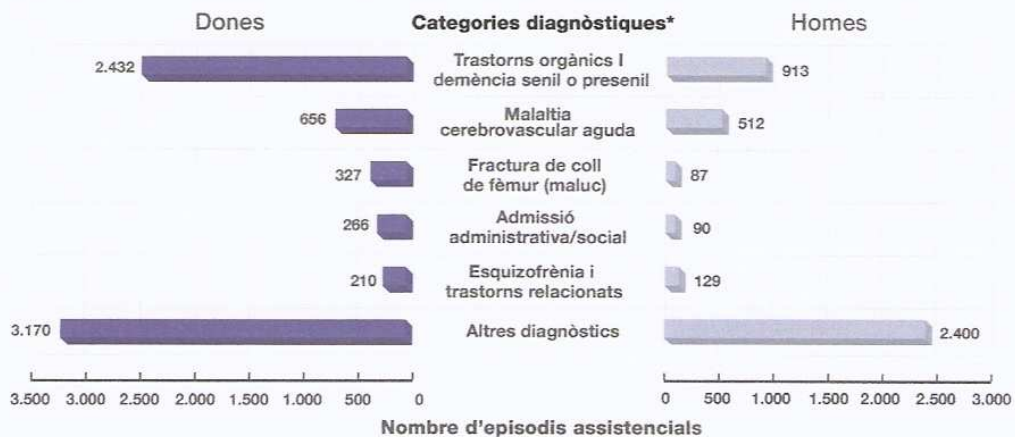
## En hospitals de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica



Font: CMED SM (Conjunt Mínim Bàsic de Dades de la Xarxa de Salut Mental). Catsalut, 2006.

## Distribució de les principals categories diagnòstiques en hospitalització sociosanitària

### Llarga estada sociosanitària



\* Categories diagnòstiques segons la classificació CCHPR (Classificació Clínica per a la Recerca en Polítiques Sanitàries).

Font: CMEDRSS (Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Recursos Sociosanitaris). Catsalut, 2006.

Actualment, existeixen evidències que assenyalen que un nombre important de persones que pateixen simultàniament trastorns addictius i psiquiàtrics.

El concepte de Patologia Dual es desenvolupa a partir dels anys 80 per assenyalat la existència d'una associació entre un trastorn psiquiàtric de l'eix I de la classificació DSM i un trastorn per abús o dependència de substàncies

psicoactives i que té particularitats clíniques, terapèutiques i pronostiques i s'ha estès de forma creixent en les diverses instàncies d'atenció i tractament del camp de les addicions i la psiquiatria.

Aquests pacients, presenten nombroses dificultats clíniques que dificulten el maneig, el tractament i el pronòstic com ara: efecte psicotomimètic de les drogues per sé, menor compliment terapèutic, més recaigudes i hospitalitzacions, augment de l'agressivitat, major incidència de problemes legals i socials, adopció de rols "marginals",...Observatori Espanyol sobre Drogues.

Tal com podrem comprovar, dintre de la nostra recerca un important nombre de pacients també presenta problemes de consum de drogues.

És important destacar que les persones que han de donar compliment a una mesura de seguretat, son persones a les que se'ls hi ha aplicat una eximent completa o incompleta, dit d'una altre manera, es tracta de persones amb una problemàtica psiquiàtrica greu, o com a mínim, així ha estat considerat en el moment de la sentència.

Així dintre de la mostra estudiada, hem realitzat una primera classificació, a partir dels trastorns observats, arribant a la següent classificació:

- 1)Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics
- 2)Trastorns de l'estat d'ànim
- 3)Trastorns relacionats amb substàncies
- 4)Trastorns d'ansietat, somatomorfos, dissociatius i facticis,
- 5)Trastorns de personalitat,
- 6)deficiència intel·lectual
- 7)deteriorament cognitiu / problema orgànic

A continuació anem a explicar breument en què consisteixen els diferents trastorns observats:



1) **Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics**: Dintre d'aquest grup podem parlar de:

**Esquizofrènia**: alteració que persisteix durant almenys 6 mesos i inclou com a mínim un mes amb simptomatologia de la fase activa. Aquests símptomes comporten un ventall de disfuncions cognoscitives i emocionals que impliquen la percepció, el pensament inferencial, el llenguatge i la comunicació, l'organització comportamental, l'afectivitat, la fluïdesa i productivitat del pensament i la parla, la capacitat hedònica, la voluntat i la motivació, i l'atenció. El diagnòstic implica el reconeixement d'una constel·lació de signes i símptomes associats a un deteriorament de l'activitat laboral o social. Es poden trobar símptomes positius o negatius: els símptomes positius semblen reflectir un excés o distorsió de les funcions normals (idees delirants, al·lucinacions, llenguatge desorganitzat, comportament desorganitzat o catatònic), mentre que els símptomes negatius semblen reflectir una disminució o pèrdua de les funcions normals (aplanament afectiu, alògia, abúlia).

Segons estudi realitzat al Fòrum Salut Mental, Barcelona, 2006. Els estudis epidemiològics indiquen que un 3% de les persones experimenten algun episodi psicòtic al llarg de la seva vida. La psicosi més característica l'esquizofrènia, presenta una incidència anual de l'1 per 10.000 habitants i una prevalença de l'1% de la població.

**Trastorn delirant**: es caracteritza per almenys, un mes de idees delirants no estranyes sense altres símptomes de la fase activa de la esquizofrènia. La prevalença és d'1 -4% de tots els pacients ingressats en hospitals psiquiàtrics. Sol existir un factor ambiental que afavoreix a l' inici del trastorn. El tipus de trastorn delirant més freqüent és el persecutori. 1-2%.

**Trastorn psicòtic breu**: és una alteració psicòtica que té una duració de més d'un dia i remet abans d'un mes. Poc freqüent segons DSM.

**Trastorn psicòtic induït per substàncies:** es considera que la simptomatologia psicòtica és una conseqüència fisiològica directa d'una droga d'abús, una medicació o la exposició a un tòxic.

## **2) Trastorns de l'estat d'ànim**

El 20% de dones i en un 12% d'homes, al llarg de la vida experimenten algun episodi de trastorn de l'estat d'ànim que pot requerir atenció especialitzada. La major part dels quadres consisteixen en trastorns depressius majors i variants. La incidència del trastorn bipolar en la població general es calculava entorn al 2%, darrers estudis la situen entre 2 i 5%.

**Trastorno afectiu bipolar tipo I** (episodis depressius i maníacs)

**Trastorno afectiu bipolar tipo II** (episodis depressius i hipomaníacs)

**Episodis afectius mixtes** (síntomes maníacs i depressius al mateix temps)

## **3) Trastorns relacionats amb substàncies:**

important transcendència de la toxicomania tant per les seves repercussions socio-sanitàries com pels elevats índexs de delinqüència que amb freqüència porta associats. Podem trobar fets derivats dels efectes tòxics tant per la seva acció desinhibidora d'una psicopatologia latent o exacerbació de la ja existent, ja sigui per una progressiva desestructuració psicosocial del consumidor o per la proclivitat a cometre delictes.

## **4) Trastorns d'ansietat, somatomorfos, dissociatius i facticis**

En les mostres de població general, la prevalença anual del trastorn d'ansietat generalitzat es situa en un 3% aproximadament i la prevalença global arriba fins al 5%. Als Centres Sanitaris el 12% dels pacients aproximadament presenten un trastorn d'ansietat generalitzat.

**Trastorns d'ansietat:** Crisis d'angoixa. Aparició súbita de símptomes d'aprensió, por, acompanyats normalment per sensació de mort imminent.

Apareixen amb freqüència símptomes com palpitations, opressió toràcica, asfíxia, por a perdre el control.

**Trastorn factici:** producció intencionada de símptomes físics o psicològics, per una necessitat psicològica d'assumir el paper de malalt, sense que hi hagi incentiu extern per aquesta conducta.

## **5) Trastorns de personalitat**

Un trastorn de la personalitat és un patró permanent i inflexible d'experiència interna i de comportament que s'allunya acusadament de les expectatives de la cultura del subjecte, té el seu inici a l'adolescència o al principi de l'edat adulta, és estable al llarg del temps i comporta malestar o perjudicis pel subjecte.

Aproximadament es calcula una prevalença de 5-15% de trastorn de la personalitat en la població general.

El DSM-IV estableix els següents tipus de trastorns de la personalitat:

Grup A: trastorn paranoide, trastorn esquizoide y trastorn esquizotímic

Grup B: trastorno antisocial, trastorno límit, trastorno histriònic y trastorn narcisista

Grup C: trastorno por evitació, trastorno por dependència, trastorno obsessiu-compulsiu y trastorno no especificat.

Trastorn paranoide de la personalitat: patró de desconfiança i suspicàcia que fa que s'interpretin de forma maliciosa les intencions dels altres.

Trastorn esquizoide de la personalitat: patró de desconnexió de les relacions socials i de restricció de la expressió emocional.

Trastorn esquizotípic de la personalitat: patró de malestar intens en les relacions personals, distorsions cognoscitives o perceptives i excentricitats del comportament.

Trastorn antisocial de la personalitat: patró de depressió i violació dels drets dels demés.

Trastorn Límit de la personalitat: patró d'instabilitat en les relacions interpersonals, la autoimatge i els afectes i una notable impulsivitat.

Trastorn histriònic de la personalitat: patró d'emotivitat excessiva i demanda d'atenció.

Trastorn narcisista: patró de grandiositat, necessitat d'admiració i manca d'empatia.

Trastorn per evitació: patró d'inhibició social, sentiments d'incompetència i hipersensibilitat a la avaluació negativa.

Trastorn per dependència: patró de comportament sumís i enganxós relacionat amb una excessiva necessitat de cuidat.

Trastorn obsessiu-compulsiu: patró de preocupació per l'ordre, la perfecció i el control.

Trastorn no especificat: el subjecte compleix el criteri de trastorn de personalitat però té característiques de patrons diferents o bé el subjecte té un trastorn de personalitat però no es troba inclòs en la classificació.

Destacar que molts dels casos en els que l'àmbit sanitari no pot donar una resposta efectiva, són casos que han estat diagnosticats com trastorns psiquiàtrics greus i finalment han estat diagnosticats de trastorns de personalitat i de problemes de consum.

## **6)Deficiència Intel·lectual / Retard mental**

A Catalunya, segons el Departament d' Acció Social i Ciutadania de la Generalitat, hi ha 35.745 persones que pateixen retard mental. A nivell de població mundial, podríem parlar de 1% aproximadament.

Hem de senyalar que aquest diagnòstic no és susceptible de l'aplicació d'una mesura de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric i sí d'una mesura de seguretat d'internament en Centre Educatiu.

De fet, en la nostra recerca els casos que presenten una deficiència intel·lectual són pocs i tenen atorgada una mesura de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric, no per la deficiència i sí per una problemàtica psiquiàtrica.

Tot i que nosaltres no considerem el retard mental com a patologia de salut mental, em inclòs aquest perfil donades les disconformitats existents entre els experts mundials al respecte, de la inclusió / exclusió, i em optat per una mirada el més ampla possible. Dins de la nostra mostra d'estudi és recull un cas de retard mental, sense patologia mental associada.

***Taula 1: Nivells de gravetat del retard mental segons DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994)***

<b>Tipus de Retard</b>	<b>Coefficient intel·lectual</b>
Retard mental lleu	Entre 50-55 i aproximadament 70
Retard mental moderat	Entre 35-40 i 50-55
Retard mental greu	Entre 20-25 i 35-40
Retard mental profund	Inferior a 20-25

## **7) Deteriorament cognitiu / problema orgànic**

Dintre d'aquesta categoria també inclourem delirium i demències.

*Delirium*: alteració de la consciència que s'acompanya amb canvi de les funcions cognoscitives. L'alteració es desenvolupa al llarg d'un breu període de temps. El pacient mostra una disminució de la capacitat d'atenció, deteriorament de la memòria, desorientació, alteracions del llenguatge o presència d'alteracions perceptives.

*Demències*: Desenvolupament de múltiples dèficits cognoscitius que inclouen un deteriorament de la memòria i almenys una de les següents alteracions: afàxia, apràxia, agnòsia, o una alteració de la capacitat d'execució.

Per tal de poder establir anàlisi comparativa, hem portat a terme una segona agrupació més àmplia consistent en tres principals grups:

**1) Trastorn mental sever**: TMS. Inclou els trastorns mentals greus de duració perllongada i que comporten un grau variable de discapacitat i disfunció social. Seguint la definició del Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU en 1987 (NIMH, 1987), inclou tres dimensions:

- Diagnòstic: inclou trastorns psicòtics ( exclou els orgànics) i alguns trastorns de personalitat.
- Duració de la malaltia i del tractament superior a dos anys.
- Existència de disfunció moderada o severa del funcionament global (laboral, social i familiar), mesurat amb GAF (Global Assesment of Functioning APA, 1987).

**2) Trastorn de personalitat.**

**3) Altres**

Tot ho senyalat en lila ho afegirem en l'apartat de conclusions o en una taula específica de diagnòstics.

## **2.2. Subdirecció General de reparació i execució penal a la Comunitat.**

Des de la Subdirecció General de reparació i execució penal a la Comunitat, concretament des del Servei de Mesures Penals Alternatives , el Departament de Justícia que es fa càrrec dels Serveis Penitenciaris i de les Mesures Penals Alternatives ha mostrat sempre el seu interès en conèixer més a fons les característiques i particularitats de les persones sotmeses a sancions penals que pateixen algun tipus de trastorn mental, per tal de poder millorar la seva atenció des dels Serveis d'execució penal i la seva derivació un cop finalitzat el compliment de la Pena o Mesura.

A l'any 2006, la Subdirecció va encarregar al CEJFE una Recerca en aquesta línia, publicada amb el títol Salut Mental i Execució Penal realitzada pels autors Manel Capdevila i Capdevila i Marta Ferrer Puig.

Amb la que avui presentem, el nostre Equip vol continuar aprofundint en aquesta problemàtica, partint de molts aspectes que hem considerat significatius tractats en la Recerca anterior.

## **2.3. Posicionament des de la Fundació IReS.**

La missió d' IReS és realitzar accions socials innovadores i de qualitat ,dirigides a persones i col·lectius desfavorits amb el compromís de facilitar la seva reinserció social. Dins d'aquesta línia de treball és significatiu que tingui la certificació per AENOR en la norma UNE EN ISO:2000, o que hagi estat mereixedora de la Creu de Sant Jordi de la Generalitat de Catalunya i el premi Justícia de la Generalitat l'any 2006.

Les autores i col·laboradors de la Fundació que han participat en aquesta Recerca s'identifiquen plenament en aquesta missió des de l'any 1984 en què van iniciar el seu treball amb la Fundació.

Des dels seus inicis l' IReS està implicat en donar compliment a l'article 25.2 de la Constitució, que estableix que "les penes privatives de llibertat i les mesures de seguretat estaran orientades cap a la reeducació i reinserció social....", sense deixar de banda la intervenció en la resta de penes.

IReS, com a membre fundador de la Conferència Permanent Europea de la Probation, constituïda a principis dels anys 80 en el si del Consell d'Europa, s'ha mostrat sempre favorable i ha apostat fermament per la instauració de les mesures penals alternatives en el nostre ordenament penal, atès que entenem necessari realitzar una intervenció social integrada i a l'hora individualitzada en el penat i en el seu propi medi.

Aquesta visió li ha ofert assumir amb convenciment l'encàrrec realitzat per la Subdirecció General de Reparació i Execució Penal, unint tots dos un propòsit comú d'apostar per la finalitat resocialitzadora de les Mesures Penals Alternatives.

## **2.4. Execució Penal**

Els autors de la recerca Salut Mental i Execució Penal\* del CEJFE en la seva revisió bibliogràfica, tal i com ho explicitaven, es trobaven en que un dels dilemes que apareix de forma reiterada, fa referència a quin és el Servei públic que s'ha de fer responsable de l'atenció, tractament i gestió de les persones que han comès un delicte i que a la vegada presenten simptomatologia de malaltia mental, si l'àmbit penal o l'àmbit sanitari.

Des de la nostra recerca, centrada en el compliment de les mesures de seguretat en l'àmbit sanitari en règim d'internament, hem realitzat una anàlisi per tal de fer un estudi descriptiu de les persones sotmeses a aquestes mesures. Tanmateix volem demostrar, amb els resultats obtinguts, com les condicions i actuacions necessàries que es donen a l'àmbit sanitari són la



resposta més adequada per tractar la problemàtica de salut mental d'aquestes persones que han comès un delictes.

Volem demostrar la importància de treballar conjuntament amb la xarxa de salut i l'entorn comunitari del pacient durant el compliment en Centre Psiquiàtric i durant el procés de reinserció per tal que el pacient pugui continuar vinculat ambulatoriament en aquesta xarxa comunitària (centre de salut mental o recurs comunitari adequat a la patologia del pacient) mantenint una bona adherència al tractament i disminuint així el risc de descompensació i possiblement el risc de reincidència.

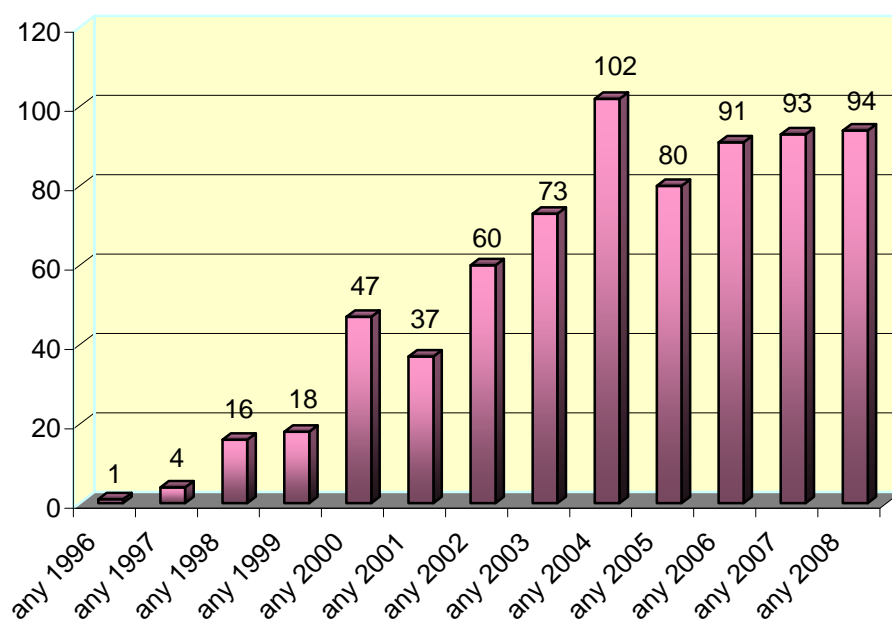
No som coneixedors d'estudis fets per avaluar els efectes rehabilitadors de les mesures de seguretat en l'àmbit sanitari en la nostra Comunitat, resta d' Espanya i resta de països . Els estudis realitzats s'han centrat en la avaluació de la violència en les persones amb problemàtica de salut mental,i com a referent tenim la obra de Demetrio Barcia , Violencia y Locura prologada pel psiquiatra D. Pedro Antón. Aquest autor destaca que criminalitat i trastorn mental no tenen per què estar associats obligatòriament.

Un estudi molt vàlid és el de M.S. Gregory a la clínica psiquiàtrica (Nueva York), on un grup de professionals van estudiar des de 1932, durant 28 anys a un total de 60.000 penats i van trobar que només el 18% estaven diagnosticats d'algun trastorn mental, dels quals 1,5% psicòtics, 7% neuròtics, un 7% psicòpates i un 2,5% patien retard mental.

La regulació de les mesures de seguretat no es realitza fins al nou Codi Penal de l'any 1995 , de tal manera que a l'any 2000 el nombre de mesures de seguretat era poc representatiu, malgrat que s'ha donat un augment considerable durant aquests set anys , és obvi que són mesures amb un curt desenvolupament , motiu pel qual la mostra utilitzada supera de poc més les 100 mesures.

Senyalem l'evolució de les demandes, des de l'aplicació del nou codi penal, el novembre de 2008.

**Gràfic 1: Demandes de Mesures de Seguretat d'Internament rebudes entre els anys 1996 i 2008**



Dades obtingudes a 27 de novembre de 2008

La mostra d'estudi és de 101 mesures de seguretat d'internament en Centre psiquiàtric i 30 substituïdes oficiades a partir de l' 1 de gener del 2004 i finalitzades abans del 31 de desembre del 2007, d'un univers de 168 mesures. Valorem que és ja representatiu del numero i és el moment de plantejar-nos recerques centrades en la avaluació dels efectes rehabilitadors o no d'aquestes mesures.

Aquest període ens ha permès valorar el desenvolupament de la mesura, així com la situació penal de cada individu posterior al compliment .

Com a Centres de compliment ens hem trobat tant amb Centres de la xarxa de Salut Mental i de Drogodependències com Centres Penitenciaris, tot i que ens hem centrat principalment amb els centres de l'àmbit sanitari atès què són l'objecte d'anàlisi d' aquesta recerca.

Els Centres de compliment de les mesures de seguretat analitzades han estat :

- Unitats d' Hospitalització Psiquiàtrica
- Centres de dia
- Pisos terapèutics
- Residències Socio-sanitàries
- Comunitats terapèutiques en Salut Mental
- Centres Salut Mental ambulatori
- Unitats específiques d' Hospitals Generals
- Unitats Hospitalàries en Patologia Dual
- Comunitats terapèutiques
- Unitat Hospitalària Psiquiàtrica Penitenciària
- Centre Penitenciari.

Amb aquest estudi hem volgut iniciar una línia de recerca que desitgem sigui d'interès per a tothom i esperem que la seva continuació suposi un benefici per a tots els agents implicats.

### **3. Marc legal**

#### **Programa de Mesures de Seguretat ( Privatives de Llibertat)**

Les mesures de seguretat estan regulades als articles 95 i següents del Codi Penal. Es poden imposar pel Jutge o tribunal, amb els informes previs que considerin necessaris, quan concorrin les següents circumstàncies :

- Que el fet comès sigui delictes
- Que del fet i les circumstàncies personals del subjecte es pugui deduir la possibilitat de comissió de nous delictes.

Es tracta així d'un internament motivat per la comissió d'un delictes pel qual s'aplica una mesura de seguretat d'internament d'acord a aquesta perillositat.

Només es pot imposar una mesura de seguretat d'internament si el delictes comès té prevista una pena privativa de llibertat.

Per entendre l'execució de les esmentades mesures hem de tenir presents dues qüestions: l'internament no podrà excedir del temps màxim que hagués de durar la pena de presó i la persona amb Mesura no podrà sortir del Centre d' Internament sense autorització prèvia del Jutjat.

El límit de l' internament es fixarà en la sentència.

En cas de trencament d'una mesura d' internament , s'ordenarà el reingrés a l'establiment on estava , la recerca d'un altre centre alternatiu o si escau la revocació de la mesura de seguretat i el conseqüent compliment de la pena a presó.

Durant l'execució, les mesures de seguretat es poden mantenir, cessar (si desapareix la perillositat criminal), substituir per una altra mesura o deixar en suspensió.

El Jutjat de Vigilància Penitenciària té l' obligació de revisar anualment el desenvolupament de la mesura i d'emetre una proposta que podrà consistir en qualsevol de les abans esmentades (generalment, es manté la mesura imposada inicialment). Quan la proposta suposa canvis respecte a la mesura imposada, serà el Jutjat executor qui la resoldrà.

- Es poden imposar mesures de seguretat, tant a persones exemptes de responsabilitat criminal, absoltes, com a persones condemnades, o sigui, parcialment responsables, en aquets casos s'imposa pena de presó i mesura de seguretat, aplicant el sistema el sistema vicarial consisteix en donar compliment en primer lloc a la mesura de seguretat d'internament i computar aquest període d'internament com a compliment de la pena, evitant així la privació de llibertat.

En aquest sentit podem diferenciar dos supòsits :

#### **A) Mesures de Seguretat per eximents complertes**

Quan una persona és declarada exempta totalment de responsabilitat criminal a causa de trastorns mentals, alteracions de la percepció o per haver actuat sota la influència de la seva dependència a drogues tòxiques o estupefaents (arts.20.1,20.2,i 20.3) se li podrà imposar una mesura d'internament per a tractament mèdic o educació especial a un establiment adequat al tipus d'anomalia o alteració psíquica que pateixi, en un Centre de deshabitació públic o privat degudament homologat o en un Centre d' educació especial.

#### **B) Mesures de Seguretat per eximents incomplertes**

Quan la persona sigui declarada exempta parcialment de responsabilitat criminal en relació als mateixos articles anteriorment esmentats, es pot imposar a més de la pena, les mesures de seguretat previstes per als casos d'eximent complerta. Això no obstant, només es podran imposar mesures d'internament si la pena imposada

és de presó i sempre per una durada no superior a la de la pena prevista al Codi per al delictes.

En els casos on concorren penes privatives de llibertat i mesures de seguretat, s'ordenarà primer el compliment de la mesura, que s'abonarà pel de la pena. Un cop alçada la mesura, es podrà acordar la suspensió del compliment de la resta de la pena si es considera que en executar-la es posarien en perill els efectes aconseguits amb la mesura. Respecte al sistema vicarial, no se aplica per evitar la privació de llibertat, sinó per no alterar la estabilitat i la reinserció suposadament aconseguida durant el compliment de la mesura de seguretat.

## **4. LA RECERCA**

### **4.1. Definició de la finalitat de la recerca**

La finalitat de la recerca és conèixer la situació de les persones que tenen atorgada una mesura de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric Civil, donat que han comès un delictes i aquest ha estat provocat per problemes de salut mental, a fi de fer propostes de millora.

Ens hem centrant en tres aspectes :

- Detectar si l'àmbit sanitari és una resposta adequada pel compliment d'una mesura de seguretat.
- Detectar si el compliment d'una mesura de seguretat en Centre Psiquiàtric civil permet i/o afavoreix un contacte amb l'entorn i recursos comunitaris, facilitant així el procés de reinserció.
- Detectar si el compliment en Centre Psiquiàtric civil facilita que la persona, una vegada finalitzat el compliment de la mesura, continuï mantenint tractament ambulatori de salut mental.

El període d'estudi compren des de gener del 2004 fins el 31 de desembre del 2007 , treballant amb les mesures següents:

- 101 mesures finalitzades
- 30 mesures substituïdes
- 10 no iniciades per impossibilitat
- 8 suspeses
- 3 anul·lades, refoses o acumulades.

De totes aquestes mesures, analitzarem les incidències de la finalització, substitució , no inici per impossibilitat, suspensió judicial i anul·lacions.

En l'ínici, desenvolupament i execució d'una mesura de seguretat, es poden donar diferents situacions o modificacions:

- Alçament anticipat (mitjançant informes i proposta del Jutjat de Vigilància)
- Substitució de la mesura (substitució de la mesura d'internament per altre mesura, generalment de tractament en règim ambulatori)
- Suspensió de la mesura: implica la imposició d'una sèrie d'obligacions
- Revocació de la mesura: en casos d'eximents incompletes, si la persona incompleix la mesura de seguretat es pot revocar aquesta i donar compliment a la pena de presó.
- No inicis per impossibilitat: empresonament, execució d'altres penes o no localització de la persona.
- Anul·lació de la mesura per: alçament anticipat, defunció, expulsió del territori,...

## **4.2. Metodologia**

### **4.2.1. Característiques tècniques**

*Àmbit territorial* : Catalunya

*Univers* : Estudi quantitatiu.

Mesures de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric Civil oficiades al Departament de Justícia des de l'1 de gener Del 2004 i finalitzades abans del 31 de desembre del 2007.  
Mesures de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric Civil substituïdes durant el mateix període.

*Mostra* : Mesures de seguretat d'un temps de mesura de sis mesos o superiors donades d'alta des de l'1 de gener del 2004 i finalitzades abans del 31 de desembre del 2007.  
Mesures de seguretat d'internament substituïdes d'un temps



De mesura de sis mesos o superior durant el mateix període  
D'estudi.

*Temporalitat : Any 2008*

#### **4.2.2. Tipus de recerca**

S'ha realitzat una recerca retrospectiva i de caràcter quantitatiu amb el següent procediment de treball:

- a) Hem extret un llistat resumit de la situació del programa Mesura seguiment internament en Centre Psiquiàtric donats d'alta des de 1/1/04 fins 31/12/07 dels equips de Barcelona i resta de Províncies.
- b) Hem extret un llistat resumit de la situació del programa Mesura seguiment internament en Centre Psiquiàtric substituïts donats d'alta des de 1/1/04 fins 31/12/07 dels equips de Barcelona i resta de Províncies.
- c) Hem elaborat diferents taules amb les variables d'estudi per cada mesura de seguretat.
- d) Hem elaborat una taula específica pels programes substituïts
- e) Hem elaborat una taula específica per cada centre de compliment sanitari per recollir les variables específiques sanitàries de cada mesura de seguretat .
- f) Hem categoritzat diferents variables , com el diagnòstic, la concreció dels tòxics, els ingressos penitenciaris abans de la mesura atorgada, els realitzats com a objecte de la mesura de seguretat i els ingressos posteriors a la mesura.
- g) Hem elaborat tres tipus de perfil amb les variables corresponents , el perfil social - demogràfic, el perfil penal i el perfil sanitari.
- h) Hem recollit les dades dels expedients de les mesures de seguretat, objecte d'estudi, mitjançant la utilització de la Base de Dades "Jovo" (Sistema Informàtic de Justícia Juvenil), lectura dels expedients físics i SIPC (Sistema Informàtic Penitenciari Català).
- i) Hem codificat totes les variables per tal d'introduir totes les dades en el Programa SPSS.

- j) Amb el suport de la Subdirecció General, varem sol·licitar la col·laboració dels Centres on la població d'estudi havia realitzat el compliment , adjuntant el fitxer de Protecció de Dades proporcionat pel CEJFE.
- k) S'han establert reunions periòdiques entre les autores de la Recerca i/o els col·laboradors directes de forma quinzenal .
- l) S'ha planificat la estructuració del treball, assignació de tasques a realitzar i la repartició dels expedients objecte d'estudi.
- m) S'han mantingut reunions de seguiment tant amb el tutor del seguiment de la Recerca com amb els referents dels SPRJJ així com amb la Responsable del Departament de Recerca, desenvolupament i formació d'IreS.

#### 4.2.3. Calendari de la Recerca

**Taula 2: Calendari de la recerca**

Any 2007-08	Desembre	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost	Setembre	Octubre	Novembre
Concreció de l'encàrrec, disseny												
Preses de decisions i conformació de l'equip												
Recollida de dades												
Elaboració dels instruments metodològics												
Anàlisi de les dades												
Discussió dels resultats												
Elaboració de l'informe final												

Recerca bibliogràfica					
Reunions de seguiment de projecte de l'equip					

#### 4.2.4. Font de les dades

Les dades utilitzades en la recerca quantitativa són secundàries, obtingudes de les següents fonts :

- SIJJ (Sistema informàtic Justícia Juvenil). Dades recollides en els expedients informàtics de les persones sotmeses al compliment d'una MPA o Pena.
- Revisió d'expedients físics de les persones en compliment d'una mesura de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric, on es troba el testimoni de la sentència i tota la informació complementària de tipus social, personal i/o sanitària que no queda recollida en base informàtica.
- SIPC (Sistema Informàtic Penitenciari Català) per recollir la informació referent als antecedents penitenciaris o ingressos posteriors a la finalització de la mesura (6 mesos posteriors).
- Informació facilitada per la Direcció d'algun Centre Sanitari.

#### 4.2.5. Treball de camp

El treball de camp a nivell quantitatiu, corresponent a l'estudi s'ha realitzat des del mes de febrer del 2008 fins al mes de setembre del 2008 .

Ha estat realitzat per cinc tècnics, llicenciats en psicologia o diplomats en treball social amb la col·laboració indispensable d'una estudiant Erasmus que ha centrat principalment les seves pràctiques en aquesta Recerca.

S'ha fet un acompanyament metodològic i de procés a tot l'equip. Durant l'estudi de camp tots vam dedicar un temps important per aclarir dubtes que ens anàvem trobant per tal d'utilitzar les eines a la nostra disposició de la manera més fiable i vam constatar diferents situacions que no havíem pres en consideració , les quals ens van fer redefinir algunes variables i descartar-ne altres.

Per assegurar la fiabilitat de la recollida de dades es van tornar a revisar alguns expedients a l'atzar del total de la mostra, per corroborar dades.

- Dificultats :

- A) Per tal d'elaborar el perfil sanitari, ens ha mancat disposar en una part important de les mesures les dades sanitàries, tenint en compte la Llei de Protecció de Dades, situació que ha comportat redefinir un dels nostres objectius centrats en la evolució després del compliment , tant a nivell ambulatori com de possibles reingressos en centre sanitari. Com a conseqüència la recerca en l'objectiu d'estudi de la vinculació posterior al compliment s'ha hagut de centrar en la situació penal, pel fet de disposar de l'accés directe per la nostra part a aquestes dades.
- B) A mesura que recollíem les dades hem constatat que un grup de la mostra havia complert la mesura de seguretat en la seva totalitat en centre penitenciari, situació que ens va plantejar noves variables i noves correlacions incloent-hi aquest grup .
- C) Hem exclòs algunes dades d'algunes variables d'estudi que no constaven en cap de les fonts consultades de dades, i han quedat registrades com a "no constant".
- D) Tenint en compte el període acotat d'estudi (gener 2004-desembre 2007) hem tingut que descartar mesures tot i finalitzades a desembre 2007 per què havien estat donades d'alta l'inici de la execució anterior a gener del 2004. Això ha comportat no poder analitzar tant les mesures de seguretat de més de tres anys com totes aquelles que han finalitzat en

el període mostra abans de desembre del 2007 per haver-se iniciat abans del 2004.

- Oportunitats

Les dificultats senyalades en els punts A) i B) ens ha permès contemplar altres variables d'estudi no recollides en els objectius i establir altres tipus de correlacions que han comportat redefinir noves hipòtesis.

### **4.3.- Objectius i hipòtesis vinculades a aquests objectius.**

#### **4.3.1. Els objectius s'han concretat en :**

- A) Quantificar el nombre de mesures de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric civil decretades i finalitzades a Catalunya per problemàtica de salut mental durant els anys 2004, 2005, 2006 i 2007, anàlisi del perfil personal, penal i penitenciari d'aquestes persones.
- B) Identificar els elements que afavoreixen en el procés de reinserció de les persones ingressades en Centres Psiquiàtrics civils.
- C) Quantificar les mesures que durant el compliment han tingut una evolució favorable. Anàlisi de casos d'agreujament de les conductes i de trencament de mesura ( fuga del recurs, incidències greus al centre,...).
- D) Analitzar el desenvolupament dels permisos durant el compliment de la mesura.
- E) Quantificar el nombre de persones que, un cop han finalitzat el compliment de la mesura de seguretat, han continuat vinculats ambulatoriament .
- F) Verificar si la finalitat de la mesura de seguretat s'ha complert en els termes de disminució de perillositat.

### 4.3.2 Hipòtesis:

- **Hipòtesis vinculades a l'objectiu A:** Perfil més freqüent de les persones que compleixen una mesura de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric:
  - El diagnòstic principal es troba inclòs als Trastorns Mentals Severs.
  - La procedència del penat en el moment de l'execució de la mesura: domicili , Centre Penitenciari o ingressat ja en Centre, influirà en l'evolució favorable o desfavorable del compliment.
  - En la sentència les eximents incompletes superaran les completes
  - Quan hi ha consum de tòxics , la droga de major prevalença és l'alcohol
  - Predomina el nombre de persones que ha tingut ingressos previs en Centres Psiquiàtrics Civils.
  - Presenten generalment una correcta adhesió al tractament.
  - El tipus de delictes més freqüent és el de lesions.
  - El temps entre la comissió del delictes i l'ingrés en centre psiquiàtric supera en un tant per cent elevat, els tres mesos, per la manca de recursos suficients adequats al compliment de la mesura.
  - La població és majoritàriament d'homes i la nacionalitat, espanyola.
  
- **Hipòtesis vinculades a l'objectiu B :**
  - La pauta farmacològica i l'adhesió al tractament beneficien el procés terapèutic.
  - les sortides terapèutiques afavoriran els contactes amb l'entorn comunitari.
  - El recolzament familiar permet les sortides al domicili i facilita el retorn a l'entorn comunitari.
  - El seguiment periòdic del delegat i la informació periòdica al Jutjat permet, que l'instància judicial conegui en tot moment

l'evolució del penat i resoldre favorablement les propostes realitzades pel Centre terapèutic.

- Les ordres d'allunyament de la família durant el compliment, no permeten treballar amb la família d'una manera integral i no afavoreixen el retorn a la família, finalitzat el compliment i l'ordre d'allunyament,
- Treballar la consciència de malaltia en un context terapèutic permetrà evitar descompensacions i afavorirà la vinculació ambulatoria i el procés de reinserció.

- **Hipòtesis vinculades a l'objectiu C :**

Evolució favorable

- El nombre d'incidents produïts en el Centre Psiquiàtric és baix.
- Quan s'ha sol·licitat un canvi de mesura a règim ambulatori o una modalitat de tractament ambulatori de compliment des del Centre.
- Quan s'ha aprovat el canvi o la modalitat i la mesura ha finalitzat de la mateixa manera, sense necessitat de més contenció.

Evolució negativa

- El nombre d'incidents produïts en el Centre Psiquiàtric és alt o bé hi ha hagut un agreujament de les conductes.
- Quan el diagnòstic no s'ha adequat al perfil del Centre Psiquiàtric i s'ha finalitzat el compliment en Centre Penitenciari.
- El perfil combinat de trastorn mental amb consum de tòxics ha requerit un major nivell de contenció i, per tant, ha donat lloc a un major número d'ingressos.

- El perfil de trastorn mental amb consum de tòxics ha suposat més canvis de mesura respecte a la mesura inicial, acabant en tractament de deshabitació en comunitat terapèutica.

- **Hipòtesis vinculades a l'objectiu D:**

- La programació de visites des del Centre Psiquiàtric als Centres de salut mental afavoreixen l'assistència a la primera entrevista
- El suport familiar afavoreix la realització de permisos i redueix el risc d'incidències.
- El nombre d'incidències que es donen durant els permisos sol·licitats i autoritzats són mínimes.
- L'abstinència demostrada en el consum de tòxics serà major en les persones que presenten una major adherència al tractament.

- **Hipòtesis vinculades a l'objectiu E :**

- Els casos que una vegada finalitzada la mesura, han continuat la vinculació ambulatoria, fet que implica la continuació d'un tractament adequat ,contribueix a una estabilitat psiquiàtrica i a la disminució de perillositat i reincidència respecte als casos que no han continuat cap vinculació ambulatoria.
- Les persones que han donat compliment a una mesura de seguretat, mantenen tractament adequat i conseqüentment mantenen control i seguiment de la seva malaltia, no tornen a delinquir com a conseqüència de descompensacions o abandonaments del tractament.

Confirmem si les finalitats, objectius i hipòtesis tenen una coherència per la investigació que volem dur a terme.



Respecte a la primera finalitat, “detectar si l'àmbit sanitari és una resposta adequada al compliment d'una mesura de seguretat “, fem referència als objectius A, B, C i F del Projecte.

Respecte a la segona finalitat, “ detectar si el compliment d'una mesura de seguretat en centre psiquiàtric civil permet i afavoreix. el contacte amb l'entorn i recursos comunitari”, fem referència a l'objectiu D del Projecte.

Respecte a la tercera finalitat, “ detectar si el compliment en Centre Psiquiàtric civil facilita que la persona, una vegada finalitzat el compliment continuï mantenint un tractament ambulatori en salut mental ”, fem referència a l'objectiu E del Projecte.

Respecte als objectius:

En relació als diferents objectius hem recollit els punts i hipòtesis de cada un d'ells per tal de fer una correlació entre les dades obtingudes i verificar si la informació quedava recollida en les taules creades a tal efecte. Ha estat per aquest motiu que hem hagut d'eliminar algun dels ítems plantejats inicialment donat que ens allunyava de la investigació concreta.

En el tractament de les dades s'ha respectat tot el que preveu la Llei de Protecció de Dades.

#### **4.4. Definició de les variables**

Les variables que hem identificat per dur a terme l'estudi és recullen en les següents taules:

**Taula 3: Dades personals i sociodemogràfiques**

VARIABLE	DESCRIPCIÓ	CODIFICACIÓ DE LA VARIABLE
Grup d'estudi	Mesures de seguretat atorgades d'internament en Centre Psiquiàtric Civil	
Identificació	Número d'identificació	Nº expedient, nº donat i inicials
Data de naixement	Any de naixement	>1942 1943-1956 1957-1966 1967-1976 1977-1989
Sexe		(1) Home (2) Dona
Nucli de convivència	Abans de l'execució de la mesura	(1) Conviu amb família pròpia (2) conviu amb família d'origen (3) Sol (4) Altres
Territori	Comarca catalana a on declara viure segons el JOVO	Segons la relació de comarques
Nacionalitat	País del qual té la nacionalitat	Segons la relació de països
Centre de compliment	Centre on ha desenvolupat més temps el compliment	1. Centre Psiquiàtric Civil i/o Unitats psiquiàtriques 2. Comunitat Terapèutica de Drogodependències 3. Residències socio-sanitàries 4. Centres Penitenciaris 5. Ingrés centre sanitari amb modalitat ambulatoria.

**Taula 4: Dades sobre la salut de l'individu**

VARIABLE	DESCRIPCIÓ	CODIFICACIÓ DE LA VARIABLE
Diagnòstic principal	Patologia diagnosticada per escrit per professionals	1. Esquizofrènia i altres Trastorns Psicòtics 2. Trastorn de Personalitat 3. Trastorn d'estat d'ànim 4. Trastorn per Consum de Substàncies 5. Deficiència intel·lectual 6. Delirium, demència, trastorns amnèsics i altres trastorns cognoscitius 7. Tr. facticis 8. Esquizofrènia / Tr. Psicòtics + Tr. de Personalitat 9. Esquizofrènia / Tr. Psicòtics + Tr. per Consum de Substàncies 10. Esquizofrènia / Tr. Psicòtics + Delirium, Demència, Tr. amnèsics i alt. Tr. cognoscitius 11. Esquizofrènia / Tr. Psicòtics + Tr. de Personalitat + Tr. per consum 12. Tr. Personalitat + Tr. estat d'ànim 13. Tr. Personalitat + Def. intel·lectual 14. Tr. Personalitat + Tr. per Consum 15. Tr. Personalitat + Tr. per Consum + Def. Intel·lectual 16. Tr. Personalitat + Tr. per Consum + Tr. estat d'ànim 17. Tr. per Consum + Def. Intel·lectual
Consum de tòxics	Consta consum de drogues diferents del tabac en el decurs de la mesura	1. Sí 2. No 3. Ns/nc
Addicció	Consum més habitual d'una substància tòxica concreta	Concreció de la substància 1. Alcohol 2. Cannabis 3. Cocaïna 4. Heroïna 5. Drogues de disseny 6. Fàrmacs 7. Policonsum més alcohol 8. Policonsum 9. No consta
Ingressos previs	Ingressos realitzats en Centres Psiquiàtrics anteriors al compliment de la mesura	1. Sí 2. No 3. No consta

Retard Mental	Consta a l'expedient retard mental com a problema afegit	1. Sí 2. No
Incapacitació legal	Consta sentència judicial incapacitació legal per raons mentals	(1) sentència (2) durant el compliment

**Taula 5: Dades penals i criminològiques**

VARIABLE	DESCRIPCIÓ	CODIFICACIÓ DE LA VARIABLE
Ingressos anteriors	Consten ingressos a presó per altres delictes anteriors	1. Sí 2. No 3. Ns/nc
Ingrés, objecte de la mesura de seguretat	Ingrés a Centre penitenciari ,pendent de classificar amb previsió de realitzar compliment en Centre Sanitari.	1. Si 2. No
Eximent	En el moment de cometre l' infracció penal , a causa de qualsevol anomalia o alteració psíquica no pot comprendre l' il·licitud del fet o actuar conforme aquesta comprensió	1. Completa 2. Incompleta
Tipus de delicte	Es recull en la resolució el testimoni dels fets comesos	1. Contra les persones 2. Contra la llibertat sexual 3. Contra la propietat 4. Contra la salut pública 5. Altres
Ordre d'allunyament	Sanció penal que impedeix apropar-se o comunicar-se a una o determinades persones o llocs	1. Sí 1.1.vers família d'origen 1.2.vers família pròpia. 1.3.vers altres persones 2. No
Temps de mesura	Temps que atorga l' instància judicial de compliment en Centre Psiquiàtric civil	1.<6 mesos 2 .6-8 mesos 3.9-12 mesos 4.13-18 mesos 5.19-24 mesos 6.25-36 mesos 7.> 36 mesos
Resolució	Decisió ferma del resultat de la sentència	(1) Absolt (2) Condemnat

Anteriors mesures de seguretat	Compliment de mesures de seguretat anteriors al període d'estudi atorgades	(1) Sí (2) No
Data dels fets	Data cronològica dels fets comesos	dd/mm/aa
Data ingrés	Data ingrés pel compliment de la mesura en centre psiquiàtric	dd/mm/aa
Centre de compliment	Centre on compleix la mesura de seguretat atorgada	Nom del centre de compliment
Permisos	Permisos fora del Centre aprovats pel Jutjat.	1. si 2. no
Comunicació periòdica al Jutjat	Informacions emeses al Jutjat de l'evolució del tractament i compliment de la mesura.	1. si 2. no
Comunicació d'incidències	Informacions emeses al Jutjat de les incidències de forma ràpida i puntual.	1. si 2. no
Propostes de canvi de mesura	Propostes emeses al Jutjat per sol·licitar un canvi de mesura en tractament ambulatori.	
Propostes de canvi de modalitat.	Propostes emeses al Jutjat per sol·licitar un canvi de modalitat de compliment.	
Propostes de canvi de mesura	Propostes emeses al Jutjat per sol·licitar un canvi de mesura en centre més contenidor, tipus centre penitenciari.	
Propostes de canvi de mesura denegades.	Nombre de propostes fetes al jutjat i han estat denegades	Numèrica

**Taula 6: Dades penals en finalitzar el compliment de la mesura**

VARIABLE	DESCRIPCIÓ	CODIFICACIÓ DE LA VARIABLE
Ingrés posterior a Centre Penitenciari.	Ingrés en centre penitenciari de la persona que ha complert una mesura de seguretat per la comissió d'un nou delictes.	Nº de persones
Atorgació de noves mesures de seguretat.	La persona, finalitzat el compliment de la mesura ha de complir una nova mesura de seguretat.	Nº de persones

Tipus de mesura de seguretat posterior al compliment.	Es descriu el tipus de mesura.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Internament Salut Mental</li> <li>2. Internament Deshabituaó</li> <li>3. Tractament ambulatori salut mental</li> <li>4. Tractament ambulatori de deshabituaó</li> <li>5. Altres.</li> </ol>
---	--------------------------------	---

S'han descartat un seguit de variables que ja no hem inclòs en les taules presentades per manca d'informació o per estar mal recollides en la font original .

Per tal de poder establir anàlisi comparativa, s'ha realitzat una segona agrupació dels diagnòstics en tres grups:

1)Trastorn mental sever :TMS. Inclou els trastorns mentals greus de duració perllongada i que comporten un grau variable de discapacitat i disfunció social. Seguint la definició del Instituto Nacional de Salud mental de EEUU en 1987 (NIMH,1987), inclou tres dimensions :

Diagnòstic : Inclou trastorns psicòtics (exclou els orgànics) i alguns trastorns de personalitat.

Duració de la malaltia i del tractament superior a dos anys.

Existència de disfunció moderada o severa del funcionament global (laboral, social i familiar),mesurat amb GAF.

2) Trastorn de personalitat : Com únic diagnòstic

3) Altres

S'han inclòs altres variables , no considerades en un primer moment i que al llarg de l'estudi hem decidit d'incloure-les tant per ser necessàries i importants

per les hipòtesis que ens havíem plantejat en la recerca, com per noves hipòtesis plantejades al no comptar amb informació suficient sobre les dades sanitàries i descartar algunes hipòtesis al respecte.

En relació a les dades personals i socio - demogràfiques, hem tingut que descartar el nucli de convivència després del compliment de la mesura al no disposar directament de les fonts de les dades d'on el podíem extreure.

En relació a les dades sanitàries, hem descartat la medicació prescrita per manca d'informació.

En relació a les dades penals i criminològiques hem descartat l'origen de la proposta de mesura de seguretat al no tenir la seguretat que fos ben recollida en la font original, trobant-nos que totes o la gran majoria el seu origen eren els òrgans judicials.

Una de les variables considerades era l'ordre d'allunyament. Hem volgut especificar quan aquesta hi era envers a qui, ja que les dades recollides ens han permès desenvolupar observacions interessants.

Hem inclòs com a nova variable, els Jutjats al observar que en moltes mesures no trobàvem la presència del Jutjat de Vigilància Penitenciària i desenvolupar així altres observacions al respecte.

Donada la casuística i les possibilitats d'anàlisi, hem optat per descartar les propostes de sortides acceptades i denegades, limitant la variable en la existència o no de permisos. I hem inclòs les propostes realitzades des del Servei de canvi de mesura , variable necessària a l'hora de tractar les mesures substituïdes.

La variable de nombre d'informacions al Jutjat del seguiment de la mesura ha estat descartada ja que la seva variació era molt important en funció del temps de la mesura .Ha estat inclosa la variable d'informació periòdica al Jutjat del

seguiment de la mesura, comunicació d'incidències, sol·licitud de permisos i propostes de canvi de mesura o modalitat de compliment.

Ha estat inclosa la variable de Centres de compliment, al trobar-nos amb altres Centres on s'havia realitzat el compliment a part dels Centres Psiquiàtrics Civils i haver un número important de mesures complertes en Centre Penitenciari i mesures d'ingrés complertes amb modalitat ambulatoria.

En relació a les dades socio-sanitàries en finalitzar el compliment de la mesura, al no disposar de suficients dades hem recollit altres dades , de caràcter penal, dades a les que podíem accedir, i hem investigat la evolució del penat ,finalitzat el compliment, recollint les dades de noves mesures de seguretat atorgades i/o comissió de nous delictes fins a finals d'octubre del 2008, introduint altres variables com antecedents penitenciaris, ingrés en Centre Penitenciari, objecte de la mesura de seguretat i en espera de compliment en Centre Sanitari i ingressos posteriors al compliment de la mesura en Centre Penitenciari.

Hi ha un seguit de variables que al no disposar de la informació directa del Centre sanitari, la hem recollida dels descriptors que des del Departament s'utilitzen . Aquests descriptors venen omplerts pels tècnics que s'ocupen del seguiment de la mesura de seguretat i en base a la informació proporcionada pel Centre sanitari o penitenciari recollida en els seus informes de seguiment elaborats pel Jutjat.

Aquestes variables són les següents :

- Incapacitat
- Ingressos anteriors en Centres Psiquiàtrics
- Consum de tòxics i addicció principal
- Situació posterior a la finalització de la mesura
- Evolució del procés terapèutic



## 4.5. ANÀLISI DE DADES

En un principi, la recerca es va centrar en el període de 2005-2006 i preteníem estudiar la seva evolució durant els sis mesos posteriors al compliment, però el nombre d'expedients va resultar molt reduït, atès que havíem descartat aquelles mesures amb un període de compliment inferior a sis mesos.

Així doncs, varem ampliar el període d'estudi i varem finalment incloure el període des del gener de 2004 fins al 31 de desembre de 2007. D'aquesta manera varem obtenir una mostra suficientment significativa, 101 mesures; però corresponen a 97 persones, ja que algunes persones han realitzat el compliment de més d'una mesura d'internament durant aquest període.

Per tal de valorar l'evolució una vegada finalitzat el compliment de la mesura, hem avaluat el període dels sis mesos posteriors al compliment de la mateixa. El nombre total de mesures de seguretat oficiades durant aquest període ha estat de 152 mesures, tenint en compte totes les incidències, les no iniciades, les suspeses i les anul·lades, que posteriorment detallem-

Respecte al nostre estudi centrat en les mesures substituïdes i finalitzades., han estat descartades aquelles mesures inferiors a sis mesos (31) i aquelles que s'havien iniciat abans de l'1 de gener de 2004 (31) així com 14 mesures superiors a tres anys i sempre finalitzades abans del 31 de desembre del 2007.

El total de mesures oficiades és superior, havent quedat fora de la mostra les següents incidències:

### **10 No Iniciades per Impossibilitat.**

Aquestes mesures han estat 10 i els motius del no inici de la execució ha estat :

- Empresonament : 2
- Compliment d'una altra mesura de seguretat : 6
- No localització de la persona : 2

## **8 Suspeses.**

Aquestes mesures han estat 8 i els motius de la suspensió ha estat :

- Compliment en Centre Penitenciari : 1
- Compliment altres mesures de seguretat : 4
- Ingrés Centre Penitenciari . 2
- Pendent resolució judicial . 2

## **5 Anul·lades.**

Aquestes mesures han estat 3 (ja que una de les 5 era un no inici per impossibilitat, i l'altra s'havia obert per error informàtic),

Els motius han estat :

- Alçament anticipat : 1
- Revocació per incompliment : 1
- Trasllet fora de Catalunya : 1 (anul·lada pel nostre Servei però donada d'alta al territori corresponent)

## **30 Substituídes.**

Aquestes mesures les tractarem en un apartat posterior, tenint en compte la seva rellevància per la nostra recerca.

Totes aquestes persones han comès un fet delictiu i els hi ha estat aplicada una mesura de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric, tenint en compte que del fet i de les circumstàncies personals d'aquestes persones (trastorns mentals, alteracions de la percepció), es podria produir la comissió de nous delictes. Abans d'emetre la sentència el Jutge disposarà d'informe de metge forense i informes mèdics on queden reconegudes aquestes patologies i li permetran aplicar una mesura de seguretat.

El Jutge demanarà que aquesta patologia sigui tractada durant el temps que es determini, però mai durant un període superior a la pena de presó, en un recurs

adequat de règim tancat, amb la possibilitat de cessió, alçament o substitució de la mesura de seguretat d'internament si la evolució clínica del pacient/penat ho permet, sota proposta del Jutjat de Vigilància Penitenciària o bé per adequar la mesura imposada a la situació actual de la persona.

L'Administració de Justícia, concretament el Servei de Mesures Penals Alternatives de la Subdirecció d' Execució Penal té el mandat judicial de realitzar el control i el seguiment de les Mesures Penals alternatives a tota Catalunya, informant periòdicament les instàncies judicials de l'evolució del compliment de la mesura, a través d'informes periòdics, així com realitzar propostes de canvi o compliment de mesura.

A la província de Barcelona, el control i seguiment de les MPA es dut a terme per la figura del delegat judicial dels equips de MPA de la Fundació IReS.

A la resta de províncies s' en fa càrrec el personal propi del Departament de Justícia inscrits als Serveis Socials d' Atenció Penitenciària.

Els recursos comunitaris que han permès el compliment de les mesures de seguretat des del gener de 2004 a desembre de 2007 i s'han fet responsables de l'atenció, tractament i gestió d'aquestes persones que han comès un delictes i presenten una patologia de salut mental han estat principalment els Centres Psiquiàtrics de la xarxa de Salut Mental Ara bé, tal i com hem pogut comprovar en el present estudi, altres Centres han atès aquestes persones, com ara les Unitats d' hospitalització psiquiàtrica, les comunitats terapèutiques de salut mental, les residències socio-sanitàries, les comunitats terapèutiques de drogodependències i les unitats psiquiàtriques de centres penitenciaris .

En referència a les persones sotmeses al compliment d'una mesura de seguretat d'internament en Centre psiquiàtric però que han realitzat el compliment de forma ambulatoria , després de l'aprovació del canvi de mesura per part del Jutjat, els recursos comunitaris que han permès el compliment han estat principalment els centres de salut mental, hospitals de dia, pisos terapèutics, etc.

## 5. Resultats. Part quantitativa.

### 5.1. El perfil de les persones sotmeses a mesura de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric. ( 2004 -2007)

#### El perfil personal i sociodemogràfic

Es recull la descripció de les variables personals i socials de les persones sotmeses a mesura de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric del nostre estudi.

**Taula 7: El perfil personal i sociodemogràfic**

<b>Sexe</b>		N	%
	Home	96	95,04
	Dona	5	4,96
<b>Any de Naixement</b>		N	%
	< 1942	1	1
	1943-1956	14	13,9
	1957-1966	30	29,7
	1967-1976	40	39,6
	1977-1989	16	15,8
<b>Nacionalitat</b>		N	%
	Espanyol	92	91,1
	Estranger	9	8,9
<b>Àrea geogràfica de procedència</b>		N	%
	Espanya	91	91
	Unió europea	2	2
	Resta d'Europa	0	0
	Marroc	3	3
	Resta d'Àfrica	2	2
	Amèrica Central i del Sud	1	1
	Àsia	1	1
	Resta del món	0	0
<b>Lloc de residència declarat</b>	Total de la província	N	%
	Barcelona	85	85
	Total de la comarca	N	%
	- Alt Penedès	1	1
	- Anoia	0	0
	- Bages	2	2
- Baix Llobregat	10	10	

	- Baix Penedès	0	0
	- Barcelonès	58	58
	- Berguedà	0	0
	- Garraf	1	1
	- Maresme	7	7
	- Osona	2	2
	- Vallès Occidental	0	0
	- Vallès Oriental	4	4
	<b>Total de la província</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	Girona	6	6
	<b>Total de la comarca</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	- Alt Empordà	0	0
	- Baix Empordà	2	2
	- Cerdanya	0	0
	- Gironès	3	3
	- Pla de l'Estany	0	0
	- Selva	1	1
	<b>Total de la província</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	Lleida	5	5
	<b>Total de la comarca</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	- Pallars Jussà	2	2
	- Segrià	3	3
	- Urgell	0	0
	<b>Total de la província</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	Tarragona	3	3
	<b>Total de la comarca</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	- Baix Camp	1	1
	- Baix Ebre	1	1
	- Montsià	0	0
	- Tarragonès	1	1
	<b>Total d'altres llocs</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
		1	1
	- Fora de Catalunya	0	0
	- Fora d'Espanya	0	0
	- Sense residència	1	1
	- No consta	0	0
		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nucli de convivència</b>	Amb família pròpia	6	5,9
	Amb família d'origen	58	57,4
	Viu sol (domicili, pensió...)	20	19,8
	Recurs	13	13,9
	Indigència	2	2
	No consta	1	1

## 5.2 El perfil penal.

Es recull la descripció de les variables penals de la mostra d'estudi.

**Taula 8: Perfil penal**

	N	%
<b>Antecedents penitenciaris</b>	Si	26,7%
	No	73,2%
	N	%
<b>Ingressos a centre penitenciari</b>	Anteriors a la comissió del delictes objecte de la mesura de seguretat	18,8
	Per la mateixa causa, objecte de la mesura de seguretat	23,8
	Per comissió de nous delictes després del compliment de la mesura	5,9
	N	%
<b>Delictes principals de la pena base</b>	Contra les persones	58,4
	Contra la llibertat sexual	5,9
	Contra la propietat	24,8
	Contra la salut pública	1
	Altres delictes	5,9
	No consta	3
	N	%
<b>Temps de la mesura</b>	< 6 mesos	0
	6-8 mesos	40,6
	9-12 mesos	23,8
	13-18 mesos	6,9
	19-24 mesos	15,8
	25-36 mesos	9,9
	> 36 mesos	0
	N	%
<b>Resolució</b>	Absolució	19,8
	Condemnat	79,2
	No consta	1
	N	%
<b>Eximent</b>	Completa	22,8
	Incompleta	76,2
<b>Ordre</b>	N	%

<b>d'allunyament</b>	Si:	29	28.7
	- Vers la família d'origen	16	15.8
	- Vers la família pròpia	4	3.9
	- Vers altres persones	5	4.9
	- No consta	4	3.9
	No	63	62.3
	No consta	9	8.9
<b>Jutjats que intervenen en el seguiment de l'executòria</b>		N	%
	Sentenciador o executor	101	100
	Amb Jutjat de Vigilància	34	33,7
	Sense Jutjat de Vigilància	67	66,3
<b>Permisos</b>		N	%
	- Si	56	55.4
	- No	45	44.6
<b>Propostes de canvi</b>		N	%
	De mesura (Tractament ambulatori)	4	4
	De modalitat:		
	- Si	14	14.2
	- No	83	83.9
De mesura (Centre penitenciari)	3	3	
<b>Anteriors mesures de seguretat a la mesura objecte d'estudi en tractament psiquiàtric</b>		N	%
	Si	16	15,8
	No	77	76,2
	No consta	8	7,9
<b>Posteriors mesures de seguretat</b>		N	%
	Si	18	17,8%
	No	83	82,2%

### 5.3. Perfil sanitari.

Senyalem les variables sanitàries recollides.

**Taula 9: Perfil sanitari**

<b>Nombre de patologies emeses en diagnòstic sentència</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Una patologia	72	71,3%
Dues patologies o més	18	17,8%
No consta	11	10,9%
<b>Tipus de trastorn mental diagnosticat</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	45	44,6
Trastorn de personalitat	9	8,9
Trastorn de l'estat d'ànim	8	7,9
Trastorn per substàncies	4	4,0
Deficiència Intel·lectual	1	1,0
Delirium, Demència, Tr. amnèsics i altres trastorns cognoscitius	4	4,0
Tr. Facticis	1	1,0
Esquizofrènia + Tr. per consums de substàncies	4	4,0
Esquizofrènia + tr. Personalitat + Tr. per consum	1	1,0
Tr. Personalitat + Tr, Estat Anim	3	3,0
Trastorn de personalitat + deficiència intel·lectual	1	1.0
Trastorn de personalitat + trastorn per consum	4	4.0
Tr. personalitat + tr. per consum + def. intel·lectual	1	1.0
Tr. Personalitat + tr, per consum + tr. estat ànim	1	1.0
Tr. per consum + def. int.	1	1.0



	No ens consta	11	10.9
		N	%
<b>Consum de tòxics en la seva biografia</b>	Si	64	63,4
	No	24	23,8
	No consta	12	12,9
		N	%
<b>Adicció reconeguda en la seva biografia</b>	Alcohol	21	20,8
	Cocaïna	5	5
	Cànnabis	20	19,8
	Heroïna	3	3
	Abús de fàrmacs	1	1
	Drogues de disseny	0	0
	Policonsum	4	4
	Policonsum més alcohol	7	6,9
	No consta	16	15,8
	N	%	
<b>Ingressos hospitalaris en Centre Psiquiàtric previs a la data dels fets sense delictes</b>	Si	52	51,5
	No	42	41,6
	No Consta	7	6,9
		N	%
<b>Incapacitat legal</b>	Si	21	20.8
	En procés de tramitació	4	4
	No	67	66.3
	No consta	9	8.9
		N	%
<b>Retard mental</b>	Si	4	4%
	No	97	85,1%
	No consta	11	10,9%
		N	%
<b>Centre de compliment major part mesura</b>	Centres psiquiàtrics	63	62.4
	Comunitats terapèutiques drogodepend.	9	8.9
	Recursos socio – sanitaris	5	5
	Centres penitenciaris	21	19.8
	Ingrés amb modalitat ambulatoria	4	4
		N	%
<b>Situació abans de l'inici del compliment</b>	Domicili	33	32.7
	Centre Penitenciari	29	28.7
	Centre de compliment	26	25.7
	Altres	13*	12.9
		N	%
<b>Situació després del compliment</b>	Recurs psiquiàtric	19	18.8

	Centre de salut mental	44	46.6
	Centre Penitenciari	10	9.9
	Recurs socio – sanitari	21	20.8
	No consta	7	6.9
		N	%
<b>Evolució del procés</b>	Favorable	66	65.3
	No favorable	14	13.9
	Estancament	21	20.8

## **6. Les mesures de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric (privatives de llibertat ) substituïdes per tractament ambulatori (no privatives de llibertat).**

Les mesures de seguretat substituïdes han estat 30. Hem seguit el mateix criteri que en la resta de la mostra d'estudi de descartar les mesures inferiors a sis mesos de compliment (5) i les finalitzades posteriorment a 31 desembre 2007 ( 12). D'aquesta manera el nº de mesures substituïdes han estat 13.

Les variables d'estudi han quedat codificades de la següent manera:

- Situació abans resolució :
  1. Ingress en Centre Psiquiàtric
  2. Ingress en Comunitat Terapèutica
  3. Tractament ambulatori
  4. Altres
- Sol·licitud substitució i aprovació
  1. Abans de l' ingress
  2. Durant l' ingress
- Situació final compliment
  1. Manteniment de la substitució
  2. Canvi de mesura
    - 2.1.Ingress Centre Psiquiàtric
    - 2.2.Ingress Comunitat Terapèutica
    - 2.3.Ingress Centre Penitenciari
    - 2.4.Altres.

Uns aspectes comuns i interessants a senyalar és que en tots el casos hi havia un important suport familiar i una bona adhesió al tractament i/o vinculació adequada al centre de salut mental o centre d'atenció i seguiment a les drogodependències comunitari.

De tots els casos, 5 persones estaven ingressades en centre psiquiàtric civil i 5 realitzant tractament ambulatori i dos casos es trobaven en situació

estabilitzada amb una antiga problemàtica d'abús d'alcohol, sense patologia mental.

Tots han mantingut fins la finalització del compliment la mesura proposada de tractament ambulatori.

Hem de senyalar que totes les propostes han estat realitzades pels professionals de medi obert ( delegats judicials a la província de Barcelona d'IReS i treballadors socials del propi Departament a les províncies de Girona, Tarragona i Lleida mitjançant els seus informes de seguiment i adjuntant els informes dels referents terapèutics que en aquell moment realitzaven el seguiment del cas.

És competència del professional de medi obert proposar canvis de mesura a les instàncies judicials quan els referents terapèutics del Centre Psiquiàtric valoren una evolució favorable que permeti sol·licitar un tractament ambulatori en la xarxa comunitària de referència.

Els professionals de medi obert (delegats judicials i treballadors socials) han realitzat 5 propostes de canvi de mesura quan la persona estava en situació d'ingrés i 7 propostes abans de l'ingrés. Aquestes propostes han estat aprovades pels Jutjats corresponents .

L'evolució fins la finalització del compliment ha estat favorable en tots els casos proposats.

Com a evolució favorable, entenem que la persona ha mantingut la mesura de tractament ambulatori durant l'execució de la mesura, ha continuat vinculada adequadament al centre de salut mental sense tenir que ingressar novament en centre psiquiàtric o cometre nou delictes.

A nivell de reincidència, hem de senyalar que un cas es troba actualment com a preventiu en Centre Penitenciari.

## 7. ANÀLISI DE RESULTATS.

### 7.1. Nombre de Mesures de Seguretat atorgades en Centre Psiquiàtric Civil, Centres de Compliment.

El nombre de mesures de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric que hem utilitzat com a mostra d'estudi, ha estat 101, corresponents a 97 persones, a les províncies de Barcelona, Girona, Lleida i Tarragona donades d'alta des de l'1 de gener de 2004 i finalitzades abans del 31 de desembre de 2007.

Els Centres de compliment han estat : Centre Psiquiàtric Civil , clíniques, Unitats Hospitalàries, Comunitats Terapèutiques de Salut Mental, Comunitats Terapèutiques de Drogodependències, Residències socio - sanitàries i Centres Penitenciaris.

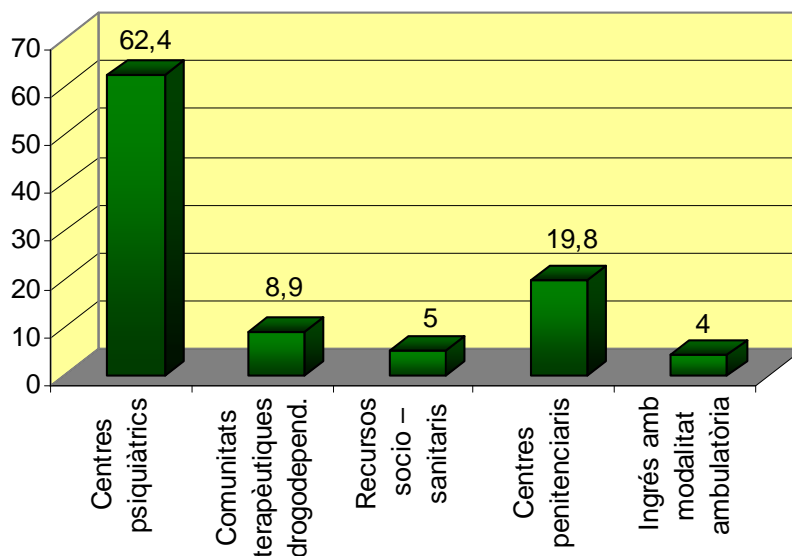
Els agrupem en :

- Centres psiquiàtrics civils on incloem també les clíniques, les Unitats Hospitalàries i les Comunitats terapèutiques de salut mental. 57
- Comunitats Terapèutiques de Drogodependències.
- Residències socio-sanitàries
- Centres Penitenciaris
- Modalitat ambulatoria (centre salut mental, pis terapèutic, centre de dia,)

**Taula 10: Centres de compliment**

Centres Psiquiàtrics civils	Comunitats Terapèutiques Drogodependències	Residències Socio-Sanitàries	Centres Penitenciaris	Modalitat ambulatoria en situació d'ingrés
63	9	5	21	4
62.4%	8.9%	5%	19.8%	4%

**Gràfic 2: Centre de compliment la major part de la mesura (en %)**



De la lectura d'aquest diagrama observem que la majoria de persones sotmeses al compliment de mesura de seguretat en Centre Psiquiàtric pel tractament de la patologia psiquiàtrica que presenten, un 62,4. % compleix la mesura directament al Centre Psiquiàtric, i un 21,9 % la compleix en Centre Sanitari amb una vinculació al centre de salut mental comunitari de referència.

És a dir, que un total de 101 mesures, un 84,3 % compleix la mesura en Centre Sanitari.

Un 19,8 % compleix la mesura en Centre Penitenciari en ubicacions com infermeria del Centre com unitats hospitalàries psiquiàtriques penitenciaris.

La majoria d'aquests casos que han complert en Centre Penitenciari, hi ha hagut una valoració o del Centre Penitenciari o del Centre Sanitari que ha desaconsellat l'ingrés en Centre psiquiàtric civil, per la necessitat d'una major contenció del penat i possible risc de fuga que és més elevat en Centre Psiquiàtric Civil. En tots aquests casos, el Jutge ha estat informat i en la majoria d'ells ha aprovat la proposta de realitzar el compliment en Unitat Psiquiàtrica de Centre Penitenciari.

Senyalem que 4 persones han realitzat el compliment amb modalitat ambulatoria. Aquestes persones estaven vinculades amb un Centre de Salut Mental de la Xarxa de Salut Mental.

Les persones que han realitzat el compliment, ingressades en Centre Sanitari ,però amb modalitat ambulatoria han estat 19.

Quatre persones, el 4 % ha efectuat el compliment ,sense realitzar l' ingrés amb aprovació específica del Jutjat. I 19 , el 18,1% tot i estant ingressades han mantingut una vinculació ambulatoria amb els recursos comunitaris.

Les característiques comuns que presenten aquestes persones són una bona adhesió al tractament, una bona vinculació amb el Centre de Salut Mental i una presència familiar, característiques que també presenten les persones a qui els hi ha estat substituïda la mesura de seguretat d'internament en mesura de seguretat de tractament ambulatori en salut mental.

## **7.2. Lectura dels perfils**

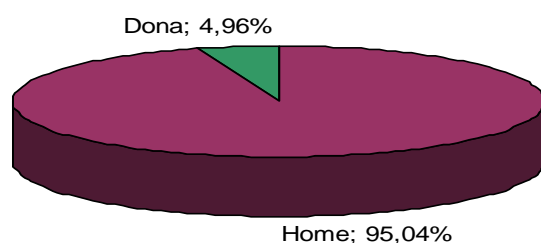
### **7.2.1. -Perfil social - demogràfic.**

De la lectura de la taula del perfil personal-social podem concloure :

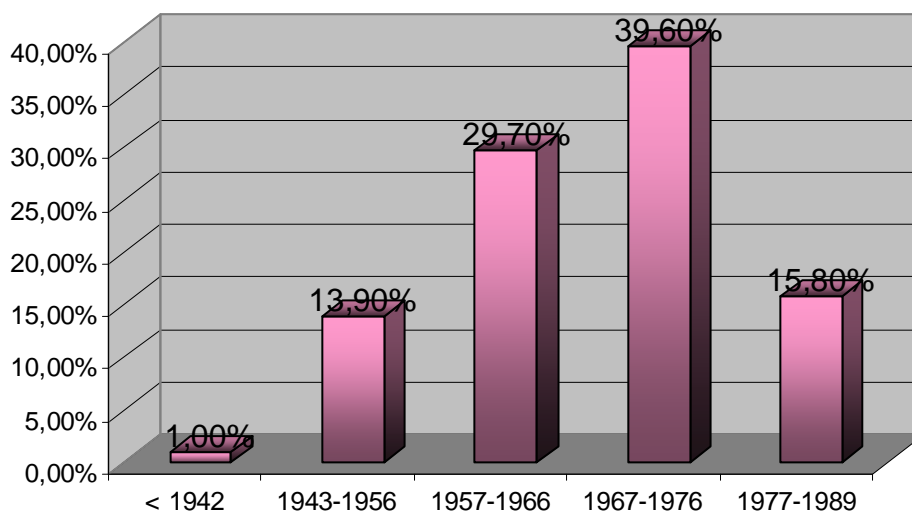
- El 95,04 % són homes i el 4,96 %són dones.
- L'edat que tenen en el moment que els hi ve atorgada una mesura de seguretat se situa prevalentment amb un 39,6% entre els 31 i 40 anys , seguits amb un 29,7% entre els 41 i 50 anys.,
- La nacionalitat és clarament espanyola en un 91,1% i els estrangers representen el 8,9% .

- El lloc de residència declarat és un 85,1% a Barcelona, un 5,9% a Girona, un 5% a Lleida i un 3% a Tarragona. A Barcelona, el Barcelonès és la comarca que té un major nombre de casos, i representa el 58,4%.
- El nucli de convivència habitual declarat en els últims anys abans de l'ingrés és majoritàriament amb la família d'origen representant un 57,4%, seguit d'un 19,8 % que viuen sols, d'un 13,9 % que estan en un recurs .
- Tan sols un 5,9 % viu amb la família pròpia creada.

**Gràfic 3: Sexe**



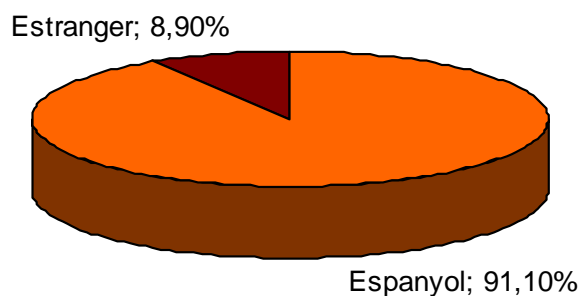
**Gràfic 4: Data naixement**



El 95,04 % són homes i el 4,96 són dones. L'edat que tenen en el moment que els hi ve atorgada una mesura de seguretat se situa prevalentment amb un 39,6% entre els 31 i 40 anys , seguits amb un 29,7% entre els 41 i 50 anys.

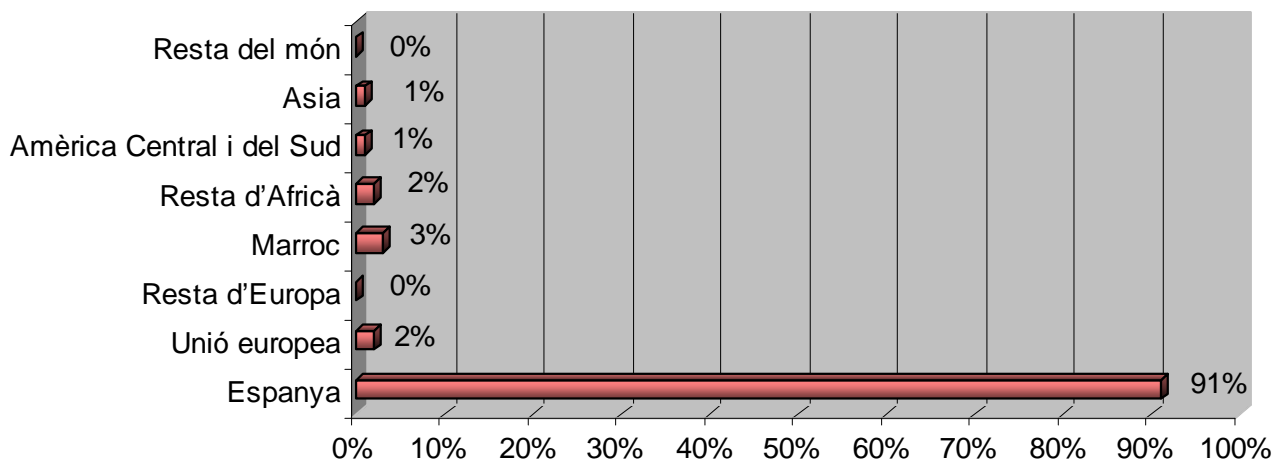


**Gràfic 5: Nacionalitat**

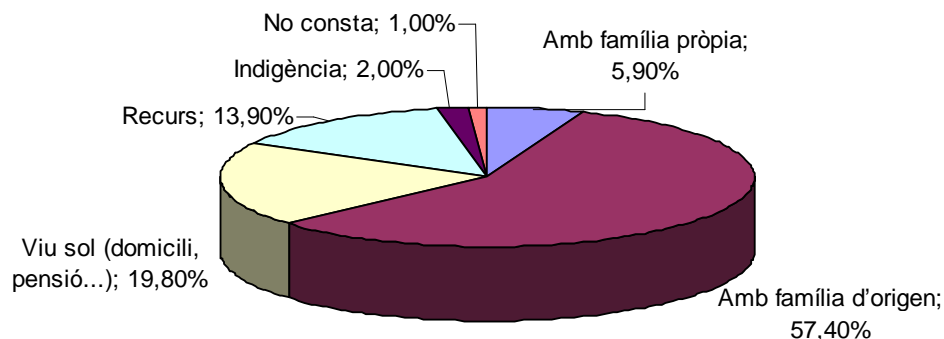


La nacionalitat és clarament espanyola en un 91,1% i els estrangers representen el 8,9% .

**Gràfic 6: Àrea geogràfica de procedència**



### Gràfic 7: Nucli de convivència



El nucli de convivència habitual declarat en els últims anys abans de l'ingrés és majoritàriament amb la família d'origen representant un 57,4%, seguit d'un 19,8 % que viuen sols, d'un 13,9 % que estan en un recurs . Tan sols un 5,9 % viu amb la família pròpia creada.

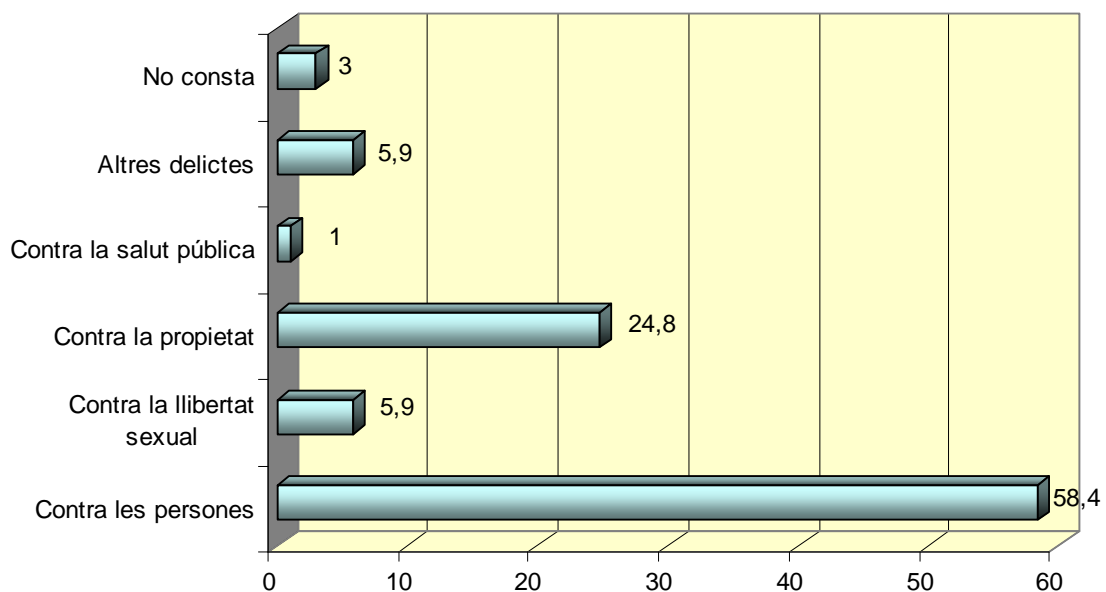
#### 7.2.2. Perfil penal

De la lectura de la taula on es recull el perfil penal de les persones sotmeses a una mesura de seguretat d'internament en Centre psiquiàtric podem concloure :

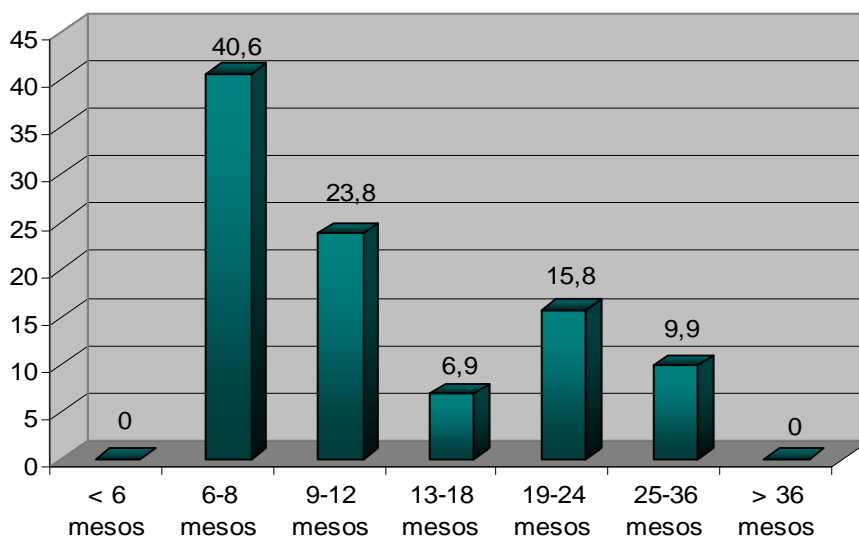
- Un 73,27 % no tenen antecedents penitenciaris respecte a un 23,76% que sí en tenen.
- El primer ingrés a Centre Penitenciari per la mateixa causa, objecte de la mesura de seguretat ha representat un 23,8 % de la mostra estudi.
- La comissió de nous delictes després del compliment de la mesura i amb un interval fins quatre anys s'ha produït en un 5,9%.
- El delicte principal de la pena base ha estat contra les persones, representant un 58,4%, seguit del delicte contra la propietat en un 24,8%.

- El temps de la mesura d' internament es situa entre els sis i els dotze mesos en un 64,4%. Hem de senyalar com a dada significativa que un 30,7% de mesures atorgades tenen un temps inferior a sis mesos, mesures que no han quedat contemplades en la mostra d'estudi.
- La resolució ha estat condemnatòria en un 79,2% dels casos i absolutòria en un 19,8% .
- Les persones a qui els hi ha estat aplicada una ordre d'allunyament han representat el 28,7% i d'aquestes el 55% ha estat envers la família d'origen.
- Una altra dada significativa és que la presència dels Jutjats de vigilància Penitenciària en el seguiment de la mesura de seguretat només ha representat el 33,7%. El 66,3% de les mesures no han comptat amb el seguiment d'aquest Jutjat de Vigilància.
- Un 55,4% de persones ingressades han gaudit de permisos i el 14,2 % de persones ingressades han realitzat el compliment de la mesura amb una modalitat ambulatoria vinculant-se durant l'ingrés amb el dispositiu de salut mental comunitari.
- Un 4 % de persones han realitzat aquest compliment en modalitat ambulatoria fins la finalització del compliment de la mesura.
- Un 3,9 % han finalitzat el compliment en Centre Penitenciari per presentar una evolució desfavorable durant el compliment en Centre Sanitari. Han estat persones que han passat per diferents recursos durant el compliment i ha estat necessari realitzar proposta de compliment en Centre Penitenciari.
- En referència a les mesures de seguretat atorgades anteriorment a la mesura de seguretat, objecte de l'estudi, un 76,2% no n'han tingut.
- I respecte a les mesures de seguretat atorgades posteriorment .

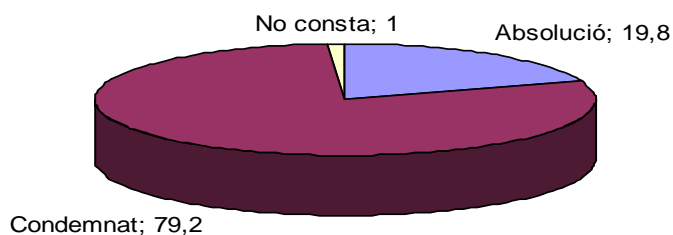
**Gràfic 8: Tipus de Delicte (en %)**



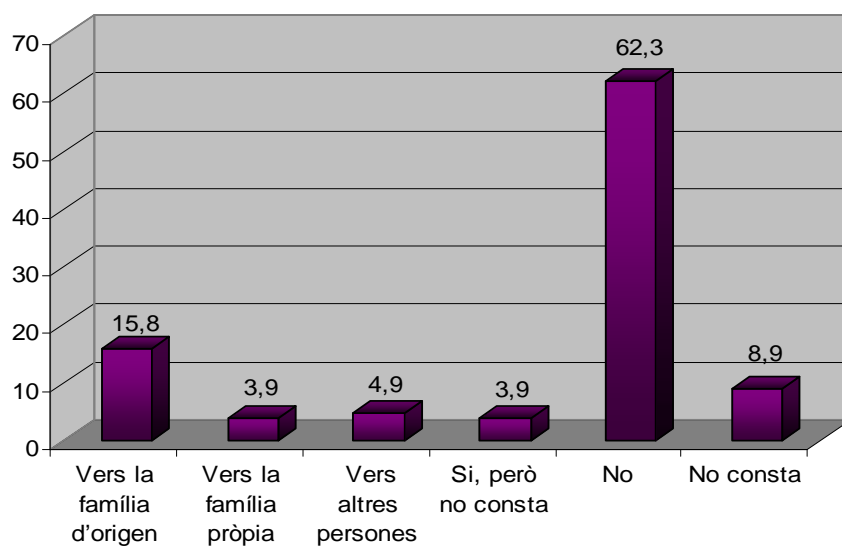
**Gràfic 9: Temps de mesura (en %)**



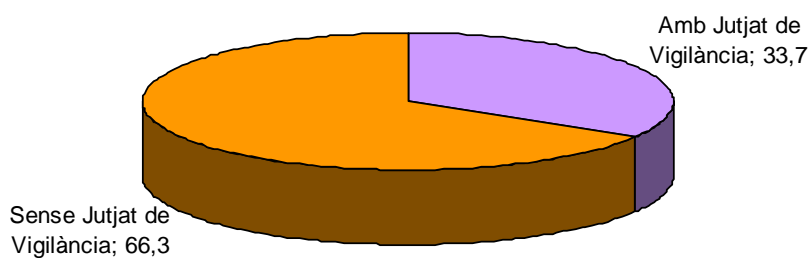
**Gràfic 10: Resolució (en %)**



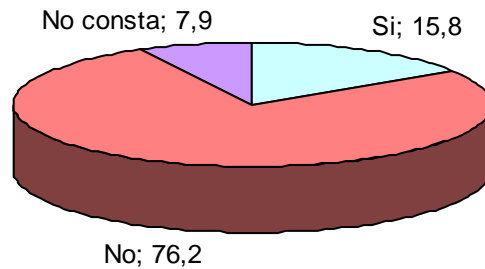
**Gràfic 11: Ordre d'allunyament (en %)**



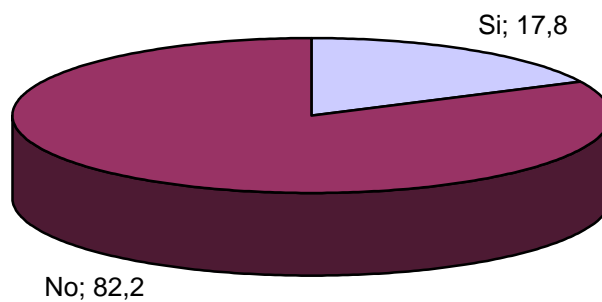
**Gràfic 12: Presència del Jutjat de Vigilància Penitenciària (en %)**



**Gràfic 13: Anteriors mesures de seguretat (en %)**



**Gràfic 14: Posteriors mesures de seguretat (en %)**



### 7.2.3. Perfil sanitari

De la lectura del perfil sanitari, obtenim les següents dades :

- En el diagnòstic emès en sentència, observem que en un 17,8% consta de més d'un diagnòstic.
- El tipus de trastorn mental diagnosticat és preferentment trastorn mental sever en un 61,6%
- En referència al consum de tòxics , un 63,4% de les persones que presenten una patologia de salut mental ha consumit tòxics en la seva biografia.

- L'addicció reconeguda en la seva biografia el alcohol ha estat el més significatiu com a addició principal en un 20,8% i un 6,9 % amb altres tòxics, és a dir l'alcohol ha estat present en un 27,7 % dels casos, molt seguit del cànnabis que ha representat el 19,8% . No ens consta informació en un 15,8% de casos.
- Els ingressos hospitalaris previs en Centre Psiquiàtric a la data dels fets sense delicte i per descompensacions han representat el 51,5 % respecte al 41,6 % que no han ingressat prèviament. Tenim un 7 % de casos en que no ens consta la informació.
- En referència a la incapacitat legal, un 24,8 % la tenen declarada o es troben en procés d'obtenir-la. No ens consta la informació en un 9% dels casos.
- En referència al retard mental, és una patologia afegida a la problemàtica psiquiàtrica per la qual la persona ha estat sotmesa a mesura de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric Civil.
- Dels Centres de compliment on la persona sotmesa a mesura de seguretat d'internament ha complert la major part del compliment , els Centres Psiquiàtrics han representat el 61,4%. Hem inclòs dins dels Centres Psiquiàtrics també les comunitats terapèutiques de salut mental, les unitats hospitalàries psiquiàtriques, les clíniques de salut mental. Els Centres Penitenciaris, on hem inclòs infermeria, unitats hospitalàries psiquiàtriques penitenciaris, han acollit el 20,8 % de la mostra de la població sotmesa a mesura de seguretat. Les persones que han complert la totalitat del temps imposat en un centre sanitari han continuat més enllà de la mesura vinculats en els recursos de la xarxa d'atenció socio sanitària.
- La provinença de la mostra d'estudi abans d'efectuar l' ingrés en el centre proposat de compliment provenia en un 32,7% de domicili, un 28,7% provenia de centre penitenciar, i un 25,7% ja estava ingressat en el Centre de compliment proposat .

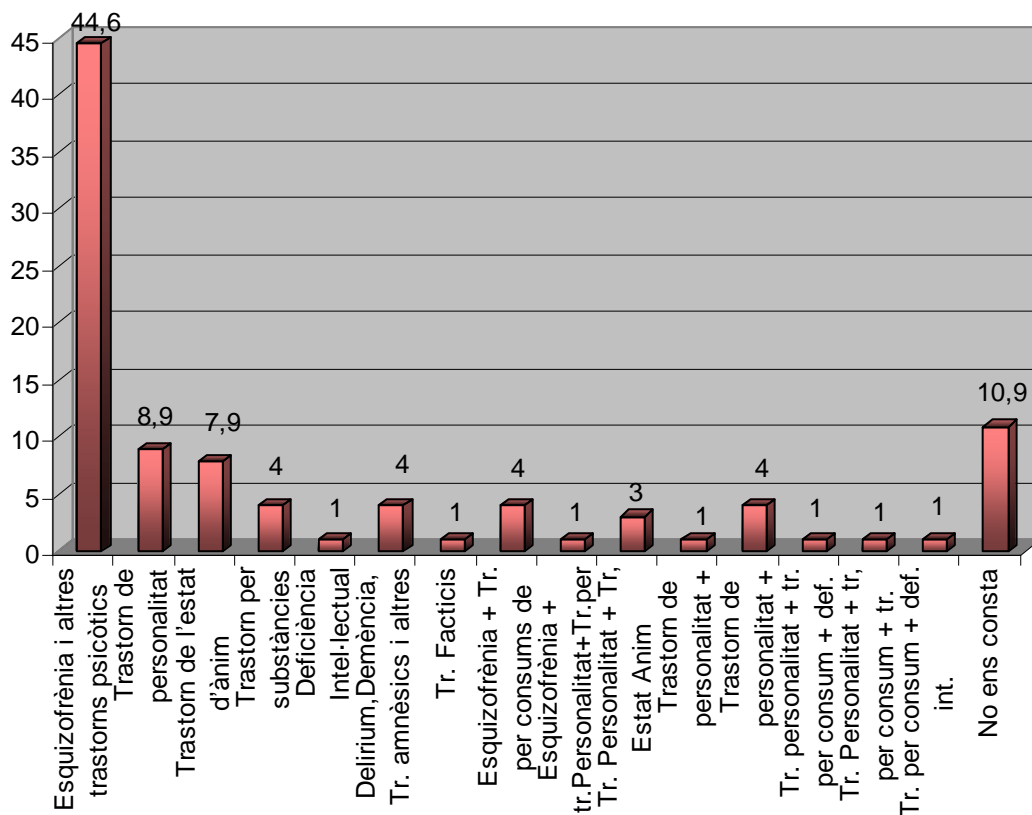
La situació procedent de la persona en el moment prèviament anterior a l' inici del compliment de la mesura ha definit conseqüentment les propostes de contingut de les mesures

- La situació de les persones sotmeses a mesura de seguretat d'internament tant bon punt han finalitzat el compliment han quedat de la següent manera :

- un 46,6% s'ha vinculat al centre de salut mental comunitari.
- un 20,8% en situació d'ingrés en recurs socio-sanitari
- un 18,8 % en situació d'ingrés en recurs psiquiàtric
- un 9,9 % en situació d'ingrés en centre penitenciari
- un 6,9 % no ens consta la informació.

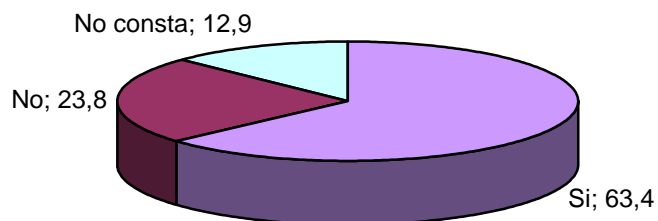
- En referència a la evolució del procés, que definim com el compliment adequat de la mesura de seguretat en el Centre de compliment, el 65,3% ha presentat una evolució favorable, el 20,8% la situació ha estat d'estancament i en el 13,9% dels casos, la evolució ha estat desfavorable.

**Gràfic 15: Tipus de trastorn mental diagnosticat (en %)**

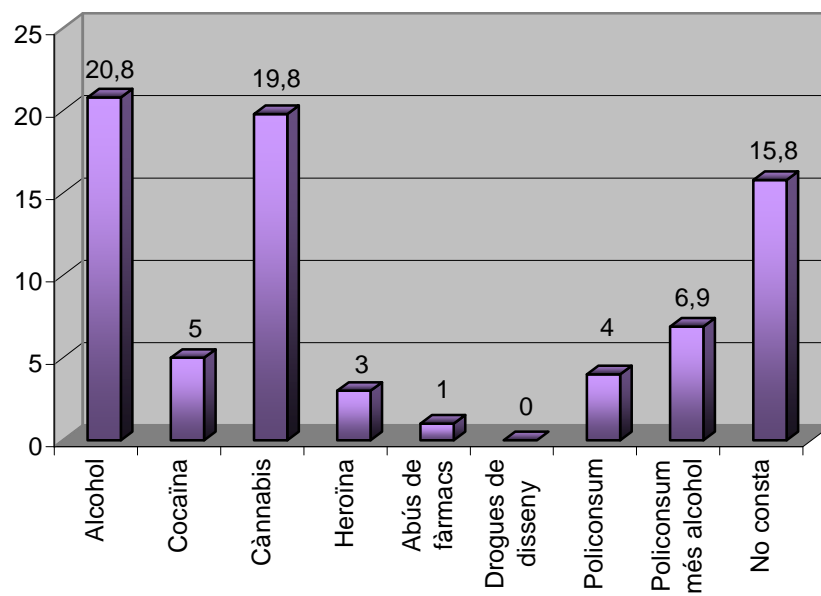




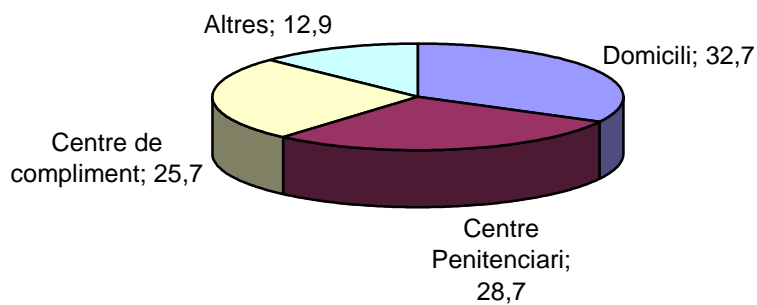
**Gràfic 16: Consum de tòxics en la seva biografia (en %)**



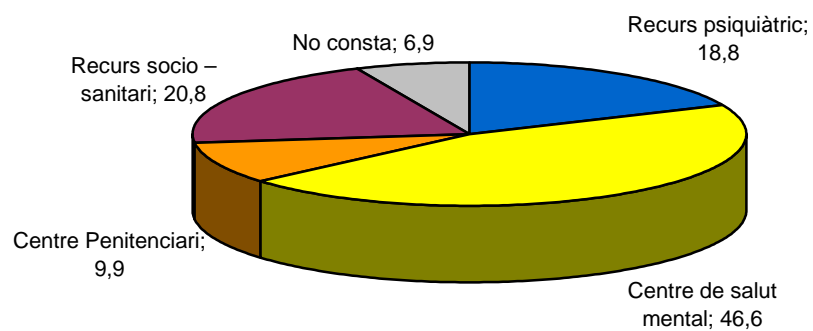
**Gràfic 17: Addició reconeguda en la seva biografia (en %)**



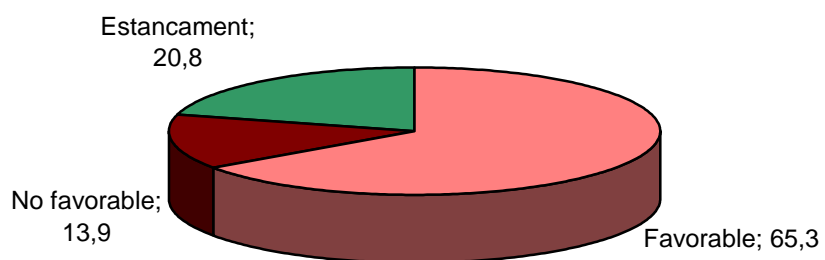
**Gràfic 18: Situació abans de l'inici del compliment (en %)**



**Gràfic 19: Situació després del compliment (en %)**



**Gràfic 20: Evolució del procés (en %)**



## 8- Comparació dels grups en funció del Centre de Compliment .

**Taula 11: Relació entre els permisos i els centres de compliment**

		Centre Compliment										Total
		en Centre Psiquiàtric		en Comunitat terapèutica drogodependències		en Fundacions o Residències socio-sanitàries		en Centres Penitenciaris		Modalitat ambulatoria		
Permisos	Si	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	56
	No	20	44.4	8	17.7	2	4.4	15	33.3	0	0	
Total		63	62.3	9	8.9	5	4.95	20	19.8	4	3.96	101

El 55,4% de les mesures han gaudit de permisos les quals s'han realitzat gairebé en la seva totalitat dins del grup de persones ingressades en centre psiquiàtric respectivament el 76,8%.

La resta amb el 44,6% són mesures sense permisos realitzats que s'engloben dins del grup de persones en comunitat terapèutica i en centres penitenciaris que sumen junts el 51% per contra del 44,4% dels centres de compliment en centre psiquiàtric.

**Taula 12: Relació entre els ingressos hospitalaris i el centre de compliment**

		Centre Compliment										Total
		en Centre Psiquiàtric		en Comunitat terapèutica drogodependències		en Fundacions o Residències socio-sanitàries		en Centres Penitenciaris		Modalitat ambulatoria		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Ingressos hospitalaris anteriors	Si	36	69.2	3	5.7	1	1.9	9	17.3	3	5.7	52
	No	24	57.1	6	14.2	3	7.1	8	19	1	2.3	42
	No consta	3	42.9	0	0	1	14.2	3	42.9	0	0	7
Total		63	62.4	9	8.9	5	4.9	20	19.9	4	3.9	101

Independentment del centre de compliment totes les persones, tret del grup que no consta, se'ls ha diagnosticat una patologia mental prèviament a l'atorgament de la mesura de seguretat de la nostra mostra d'estudi. El nombre més elevat amb el 69,2 % ha realitzat el compliment en centre psiquiàtric.

**Taula 13: Relació entre posteriors mesures de seguretat i els centres de compliment**

		Centre Compliment										Total
		en Centre Psiquiàtric		en Comunitat terapèutica drogodependències		en Fundacions o Residències socio-sanitàries		en Centres Penitenciaris		Modalitat ambulatoria		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Posteriors mesures de seguretat	Si	8	44.4	4	22.2	0	0	6	33.4	0	0	18
	No	55	66.3	5	6.02	5	6.02	14	16.9	4	4.8	83
Total		63	62.4	9	8.9	5	4.9	20	19.9	4	3.9	101

De nou ens trobem que cap mesura del grup modalitat ambulatoria tenen posteriors mesures de seguretat imposades. També és significatiu que 14 de les 20 mesures (el 70%) en centre penitenciari tampoc han tingut posteriorment una altra mesura de seguretat.

**Taula 14: Relació entre ingressos en centre penitenciari i els centres de compliment**

		Centre Compliment										Total
		en Centre Psiquiàtric		en Comunitat terapèutica drogodependències		en Fundacions o Residències socio-sanitàries		en Centres Penitenciaris		Modalitat ambulatoria		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Ingrés en centre penitenciari	Cap	34	69.4	4	8.16	2	4.08	5	10.2	4	8.16	49
	Anteriors al delicte	13	68.4	0	0	2	10.5	4	21.1	0	0	19
	Per la mateixa causa	14	51.9	5	18.5	1	3.70	7	26	0	0	27
	Posteriors al delicte	2	33.3	0	0	0	0	4	66.7	0	0	6
Total		63	62.4	9	8.9	5	4.9	20	19.9	4	3.9	101

La dada que podem destacar de la taula és que gairebé la meitat de la mostra són persones que no han estat cap vegada ingressada a presó (el 48,5%). Del total de les mesures, el 18,8% va ingressar per delictes anteriors als fets objecte de la mesura, mentre que només el 5,9% va ingressar posteriorment a la mesura per nous delictes.

D'aquesta taula també destacar que el 26,7% va ingressar per primera vegada a presó a causa de la mateixa mesura.

Del grup modalitat ambulatoria en cap mesura (de les 4) van ingressar a presó, ni per anteriors ni de posteriors delictes.

**Taula 15: Relació entre evolució del procés i el centre de compliment**

		Centre Compliment										Total
		en Centre Psiquiàtric		en Comunitat terapèutica drogodependències		en Fundacions o Residències socio-sanitàries		en Centres Penitenciaris		Modalitat ambulatoria		
Evolució del procés		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
	Favorable	45	68,2	5	7,6	2	3,0	11	16,7	3	4,5	66
	No favorable	6	42,9	4	28,6	1	7,1	3	21,4	0	0,0	14
	Estanca-ment	12	57,1	0	0,0	2	9,5	6	28,6	1	4,8	21
Total		63	62.4	9	8.9	5	4.9	20	19.9	4	3.9	101

Observem que el 65,34 de les mesures ha tingut una evolució favorable . En quant als diferents Centres de compliment on la persona sotmesa a mesura de seguretat ha tingut una evolució favorable ha estat en ordre prevalent el grup amb en modalitat ambulatoria amb un 75 %, seguit del Centre Psiquiàtric amb el 71,4%.

Respecte a la evolució no favorable representen un 13,8% de les mesures.

Hem de senyalar que el grup majoritari que presenta una evolució desfavorable és el grup de comunitat terapèutica ; tot i això si bé les persones han complert la majoria de la mesura en aquest centre de compliment la majoria provenia d'un fracàs en altres centres durant l'execució de la mesura.

**Taula 16: Relació entre modalitat ambulatoria i els centres de compliment**

		Centre Compliment										Total
		en Centre Psiquiàtric		en Comunitat terapèutica drogodependències		en Fundacions o Residències socio-sanitàries		en Centres Penitenciaris		Modalitat ambulatoria		
Modalitat ambulatoria		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
	Si		13	72,2	1	5,6	0	0,0	0	0,0	4	
No		50	60,2	8	9,6	5	6,0	20	24,1	0	0,0	83
Total		63	62.4	9	8.9	5	4.9	20	19.9	4	3.9	101

Una dada significativa a senyalar és que les persones ingressades en Centre Psiquiàtric s'han beneficiat en un 72,2% respecte de la modalitat ambulatoria comparativament a la resta de centres de compliment.

**Taula 17: Relació entre anteriors mesures de seguretat i el centre de compliment**

		Centre Compliment										Total
		en Centre Psiquiàtric		en Comunitat terapèutica drogodependències		en Fundacions o Residències socio-sanitàries		en Centres Penitenciaris		Modalitat ambulatoria		
Anteriors mesures de seguretat		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
	Si		14	87,5	1	6,3	0	0,0	1	6,3	0	
No		45	58,4	6	7,8	5	6,5	17	22,1	4	5,2	77
Altres		4	50,0	2	25,0	0	0,0	2	25,0	0	0,0	8
Total		63	62.4	9	8.9	5	4.9	20	19.9	4	3.9	101

La dada més destacable és que dins la modalitat ambulatoria no els han estat aplicades una mesura de seguretat anteriorment imposada.



En un 87,5% de la mostra d'estudi dins del grup de centres psiquiàtrics sí que els han estat aplicat una anterior mesura de seguretat.

**Taula 18: Relació entre grups de diagnòstic i el centre de compliment**

		Centre Compliment										Total
		en Centre Psi-quiàtric		en Comunitat terapèutica drogodependències		en Fundacions o Residències socio-sanitàries		en Centres Penitenciaris		Modalitat ambulatoria		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Grups de diagnòstic	Trastorn mental seves	42	65,6	1	1,6	4	6,3	14	21,9	3	4,7	64
	Trastorns de personalitat	4	44,4	1	11,1	1	11,1	2	22,2	1	11,1	9
	Altres	10	58,8	5	29,4	0	0,0	2	11,8	0	0,0	17
	No consta	7	63,6	2	18,2	0	0,0	2	18,2	0	0,0	11
Total		63	62,4	9	8,9	5	4,9	20	19,9	4	3,9	101

El TSM es pot complir en modalitat ambulatoria ja que 3 de les 4 mesures totals així ens ho mostra la taula.

**Taula 19: Relació entre Consum de tòxics i el centre de compliment**

		Centre Compliment										Total
		en Centre Psi-quiàtric		en Comunitat terapèutica drogodependències		en Fundacions o Residències socio-sanitàries		en Centres Penitenciaris		Modalitat ambulatoria		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Consum de tòxics	Si	36	56,3	8	12,5	3	4,7	14	21,9	3	4,7	64
	No	18	75,0	0	0,0	2	8,3	3	12,5	1	4,2	24

No ho sabem	9	69,2	1	7,7	0	0,0	3	23,1	0	0,0	13
Total	63	62.4	9	8.9	5	4.9	20	19.9	4	3.9	101

En comunitat terapèutica 8 de les 9 mesures de compliment tenen consum de tòxics per tractar aquesta problemàtica. En la taula es pot observar que el consum de tòxics està molt present en tots els grups de centres de compliment amb el 63,36%.

En una proporció reduïda de les mesures no hem obtingut les dades per determinar si en 13 mesures presentaven o no consum de tòxics, que representen el 12,8% del total de la mostra.

**Taula 20: Relació entre Tipus de delictes i el centre de compliment**

Tipus de delictes		Centre Compliment										Total
		en Centre Psiquiàtric		en Comunitat terapèutica drogodependències		en Fundacions o Residències socio-sanitàries		en Centres Penitenciaris		Modalitat ambulatoria		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Tipus de delictes	Contra les persones	40	66,7	5	8,3	1	1,7	11	18,3	3	5,0	60
	C. la llibertat sexual	4	66,7	0	0,0	1	16,7	1	16,7	0	0,0	6
	C. la propietat	13	52,0	2	8,0	3	12,0	6	24,0	1	4,0	25
	C. la salut pública	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
	Altres delictes	4	66,7	1	16,7	0	0,0	1	16,7	0	0,0	6
	No consta	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Total		63	62.4	9	8.9	5	4.9	20	19.9	4	3.9	101

La relació del delicte amb el centre de compliment ens mostra que els fets comesos contra les persones ocupa el primer lloc amb 60 mesures que representen el 59,40 % del total de les 101 mesures.

Dins d'aquest grup de 60 mesures, el lloc de compliment per a les persones que han comés aquest tipus de delicte s'ha repartit amb preferència en primer lloc en centre psiquiàtric (de 40) que suposen un 66,7% i a presó en un 18,3% (d'11).

Curiosament l'únic delicte contra la salut pública pertany a la mesura realitzada a centre penitenciari.

## 9. Relació de diferents variables de la mostra d'estudi.

**Taula 21: Relació entre l'ordre d'allunyament i els permisos**

		Permisos				Total
		Si		No		
Ordre d'allunyament	Si	N	%	N	%	
		No	38	60,3	25	
	No consta	4	44,4	5	55,6	9
Total		56	55.4	45	44.6	101

La taula indica que 29 mesures de seguretat tenen ordre d'allunyament, les quals gairebé amb un promig del 50% d'aquestes mesures han tingut o no permisos.

Si comparem el grup de les mesures sense ordre d'allunyament només el 60,3% han tingut permisos per contra del 39,7% que no. Aquesta dada ens pot fer pensar que podrien ser diverses les causes, per mencionar un exemple les mesures amb un temps imposat de 6 mesos de compliment, o bé les mesures de compliment en comunitat terapèutica de drogodependències.

**Taula 22: Relació entre antecedents penitenciaris i ingressos en CP**

		Ingressos en centre penitenciari						Total	
		Cap ingrès en Centre Penitenciari i		Anteriors a la comissió delictiva objecte de la mesura de seguretat		Per la mateixa causa. objecte de la mesura de seguretat			Posteriors a la mesura de seguretat
P	C	N	%	N	%	N	%	N	%

Si	0	0,0	19	70,4	2	7,4	6	22,2	27
No	49	66,2	0	0,0	25	33,8	0	0,0	74
Total	49	48,5	19	18,8	27	26,7	6	5,9	5,9

**Taula 23: Relació entre consum de tòxics i evolució del procés**

		Evolució del procés						Total
		Favorable		No Favorable		Estancament		
		N	%	N	%	N	%	
Consum de tòxics	Si	39	60,9	10	15,6	15	23,4	64
	No	19	79,2	1	4,2	4	16,7	24
	No ho sabem	8	61,5	3	23,1	2	15,4	13
Total		66	65,3	14	13,9	21	20,8	101

**Taula 24: Relació entre addiccions i evolució del procés**

		Evolució del procés						Total
		Favorable		No Favorable		Estancament		
		N	%	N	%	N	%	
Addiccions	Sense addicció	19	79,2	1	4,2	4	16,7	24
	Alcohol	13	61,9	3	14,3	5	23,8	21
	Cannabis	12	60,0	5	25,0	3	15,0	20
	Cocaïna	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5
	Drogues disseny	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3
	Fàrmacs	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1

Policonsum + alcohol	1	14,3	1	14,3	5	71,4	7
Policonsum	2	50,0	0	0,0	2	50,0	4
No Consta	11	68,8	3	18,8	2	12,5	16
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>65,3</b>	<b>14</b>	<b>13,9</b>	<b>21</b>	<b>20,8</b>	<b>101</b>

A pesar de l'existència d'una adicció declarada l'evolució més destacada és la que caracteritza una valoració favorable representant el 65,3% de les mesures i un 20,8% que superen per davant al grup desfavorable amb el 13,9%.

**Taula 25: Relació entre nucli de convivència i continua final MS**

		Continua final MS										Total
		Recurs psiquiàtric		CSM		CP		Recurs socio - sanitari		No vinculació		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Nucli de convivència	Família pròpia	1	16,7	2	33,3	1	16,7	1	16,7	1	16,7	6
	Família d'origen	11	19,0	31	53,4	6	10,3	6	10,3	4	6,9	58
	Viu sol	3	15,0	9	45,0	1	5,0	6	30,0	1	5,0	20
	Recurs	3	21,4	1	7,1	1	7,1	8	57,1	1	7,1	14
	Indigent	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2
	No consta	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>18,8</b>	<b>44</b>	<b>43,6</b>	<b>10</b>	<b>9,9</b>	<b>21</b>	<b>20,8</b>	<b>7</b>	<b>6,9</b>	<b>101</b>

**Taula 26: Relació entre situació abans ingrés i evolució del procés**

Evolució del procés	Total
---------------------	-------

		Favorable		No Favorable		Estancament		
		N	%	N	%	N	%	
Situació abans ingress	Domicili	22	66,7	4	12,1	7	21,2	33
	Centre penitenciari	18	62,1	6	20,7	5	17,2	29
	Centre de compliment	17	65,4	2	7,7	7	26,9	26
	Altres	9	69,2	2	15,4	2	15,4	13
Total		66	65,3	14	13,9	21	20,8	101

**Taula 27: Relació entre consum de tòxics i grups de diagnòstic**

		Grups de diagnòstic								Total
		Trastorn mental sever		Trastorn de personalitat		Altres		No consta		
Consum de tòxics		N	%	N	%	N	%	N	%	
		Si		38	59,4	6	9,4	13	20,3	
No		19	79,2	3	12,5	1	4,2	1	4,2	24
No ho sabem		7	53,8	0	0,0	3	23,1	3	23,1	13
Total		64	63,4	9	8,9	17	16,8	11	10,9	101

**Taula 28: Relació entre addiccions i grups de diagnòstic**

		Grups de diagnòstic								Total
		Trastorn mental sever		Trastorn de personalitat		Altres		No consta		
Addiccions		N	%	N	%	N	%	N	%	
		Sense addicció		19	79,2	3	12,5	1	4,2	

Alcohol	12	57,1	1	4,8	6	28,6	2	9,5	21
Cannabis	12	60,0	1	5,0	2	10,0	5	25,0	20
Cocaïna	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5
Drogues de disseny	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	3
Fàrmacs	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
Policonsum + alcohol	2	28,6	2	28,6	3	42,9	0	0,0	7
Policonsum	3	75,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	4
No consta	9	56,3	0	0,0	4	25,0	3	18,8	16
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>63,4</b>	<b>9</b>	<b>8,9</b>	<b>17</b>	<b>16,8</b>	<b>11</b>	<b>10,9</b>	<b>101</b>

**Taula 29: Relació entre diagnòstic i consum de tòxics**

		Consum de tòxics						Total
		Si		No		No ho sabem		
		N	%	N	%	N	%	
Diagnòstic	Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	25	55,6	14	31,1	6	13,3	45
	Trastorno de Personalidad	6	66,7	3	33,3	0	0,0	9
	Trastorno de Estado de Animo	6	75,0	2	25,0	0	0,0	8
	Trastorno por Consumo de Substancias	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4
	Deficiencia intelectual	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
	Delirium, Demecia, Tr. Amnesicos y otros Tr. Cognoscitivos	2	50,0	1	25,0	1	25,0	4
	Tr. Facticios	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
	Esquizofrenia/Tr. psicoticos + Tr. por Consumo de Substancias	3	75,0	0	0,0	1	25,0	4



Esquizofrenia / Tr. psicoticos + Delirium, Demencia, Tr. Amnesicos y otros Tr. cognocitivos	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2
Esquizofrenia / Tr. psicoticos + Tr. de Personalidad + Tr. por Consumo	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
Tr. de Personalidad + Tr. de Estado de Animo	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3
Tr. de Personalidad + Deficiencia Intelectual	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1
Tr. de Personalidad + Tr. por Consumo	3	75,0	0	0,0	1	25,0	4
Tr. de Personalidad + Tr. por Consumo + Deficiencia Intelectual	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
Tr. de Personalidad + Tr. por Consumo + Tr. de Estado de Animo	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
Tr. por Consumo + Deficiencia Intelectual	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
No consta	7	63,6	1	9,1	3	27,3	11
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>64</b>	<b>63,4</b>	<b>24</b>	<b>23,8</b>	<b>13</b>	<b>12,9</b>

**Taula 30: Relació entre diagnòstic i eximent**

		Eximent						Total
		Completa		Incompleta		No ens consta		
Diagnòstic		N	%	N	%	N	%	
	Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	14	31,1	30	66,7	1	2,2	45
	Trastorno de Personalidad	0	0,0	9	100,0	0	0,0	9
	Trastorno de Estado de Animo	1	12,5	7	87,5	0	0,0	8
	Trastorno por Consumo de Substancias	1	25,0	3	75,0	0	0,0	4
	Deficiencia intelectual	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
	Delirium, Demecia, Tr. Amnesicos y otros Tr. Cognoscitivos	1	25,0	3	75,0	0	0,0	4

Tr. Facticios	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
Esquizofrenia/Tr. psicoticos + Tr. por Consumo de Substancias	2	50,0	2	50,0	0	0,0	4
Esquizofrenia / Tr. psicoticos + Delirium, Demencia, Tr. Amnesicos y otros Tr. cognocitivos	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2
Esquizofrenia / Tr. psicoticos + Tr. de Personalidad + Tr. por Consumo	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
Tr. de Personalidad + Tr. de Estado de Animo	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3
Tr. de Personalidad + Deficiencia Intelectual	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
Tr. de Personalidad + Tr. por Consumo	0	0,0	4	100,0	0	0,0	4
Tr. de Personalidad + Tr. por Consumo + Deficiencia Intelectual	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
Tr. de Personalidad + Tr. por Consumo + Tr. de Estado de Animo	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
Tr. por Consumo + Deficiencia Intelectual	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
No consta	1	9,1	10	90,9	0	0,0	11
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>22,8</b>	<b>77</b>	<b>76,2</b>	<b>1</b>	<b>1,0</b>	<b>101</b>

**Taula 31: Relació entre diagnòstic i tipus de delictes**

		Tipus Delicte												Total
		Contra les persones		Contra la llibertat sexual		Contra la propietat		Contra la salut pública		Altres delictes		No consta		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Diagnòstic	Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	29	64,4	1	2,2	13	28,9	0	0,0	2	4,4	0	0,0	45
	Trastorno de Personalidad	4	44,4	1	11,1	4	44,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9
	Trastorno de Estado de Animo	5	62,5	0	0,0	2	25,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	8
	Trastorno por Consumo de Substancias	2	50,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	4
	Deficiencia intelectual	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
	Delirium, Demencia, Tr. Amnesicos y otros Tr. Cognoscitivos	2	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	25,0	4
	Tr. Facticios	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
	Esquizofrenia/Tr. psicoticos + Tr. por Consumo de Substancias	2	50,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	4
	Esquizofrenia / Tr. psicoticos + Delirium, Demencia,	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2

Tr. Amnesicos y otros Tr. cognocitivos														
Esquizofrenia / Tr. psicoticos + Tr. de Personalidad + Tr. por Consumo	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	
Tr. de Personalidad + Tr. de Estado de Animo	2	66,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	
Tr. de Personalidad + Deficiencia Intelectual	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	
Tr. de Personalidad + Tr. por Consumo	2	50,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	
Tr. de Personalidad + Tr. por Consumo + Deficiencia Intelectual	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	
Tr. de Personalidad + Tr. por Consumo + Tr. de Estado de Animo	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	
Tr. por Consumo + Deficiencia Intelectual	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	
No consta	7	63,6	1	9,1	0	0,0	1	9,1	1	9,1	1	9,1	11	
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>59,4</b>	<b>6</b>	<b>5,9</b>	<b>25</b>	<b>24,8</b>	<b>1</b>	<b>1,0</b>	<b>6</b>	<b>5,9</b>	<b>3</b>	<b>3,0</b>	<b>101</b>	

**Taula 32: Relació entre ingressos hospitalaris i grups de diagnòstic**

		Grups de diagnòstic								Total
		Trastorn mental sever		Trastorn de personalitat		Altres		No consta		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Ingressos hospitalaris anteriors	Si	34	65,4	5	9,6	8	15,4	5	9,6	52
	No	24	57,1	4	9,5	9	21,4	5	11,9	42
	No consta	6	85,7	0	0,0	0	0,0	1	14,3	7
Total		64	63,4	9	8,9	17	16,8	11	10,9	101

**Taula 33: Relació entre antecedents penitenciaris i grups de diagnòstic**

		Grups de diagnòstic								Total
		Trastorn mental sever		Trastorn de personalitat		Altres		No consta		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Antecedents penitenciaris	Si	17	63,0	1	3,7	6	22,2	3	11,1	27
	No	47	63,5	8	10,8	11	14,9	8	10,8	74
Total		64	63,4	9	8,9	17	16,8	11	10,9	101

**Taula 34: Relació entre ingressos en CP i grups de diagnòstic**

		Grups de diagnòstic								Total
		Trastorn mental sever		Trastorn de personalitat		Altres		No consta		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
en centre penitenciar	Cap	35	71,4	5	10,2	2	4,1	7	14,3	49

Anteriors al delict	12	63,2	1	5,3	5	26,3	1	5,3	19
Per la mateixa causa	13	48,1	3	11,1	10	37,0	1	3,7	27
Posteriors al delict	4	66,7	0	0,0	0	0,0	2	33,3	6
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>63,4</b>	<b>9</b>	<b>8,9</b>	<b>17</b>	<b>16,8</b>	<b>11</b>	<b>10,9</b>	<b>101</b>

**Taula 35: Relació entre eximents i grups de diagnòstic**

		Grups de diagnòstic								Total
		Trastorn mental sever		Trastorn de personalitat		Altres		No consta		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Eximents	Complerta	19	82,6	0	0,0	3	13,0	1	4,3	23
	Incomplerta	44	57,1	9	11,7	14	18,2	10	13,0	77
	No consta	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>63,4</b>	<b>9</b>	<b>8,9</b>	<b>17</b>	<b>16,8</b>	<b>11</b>	<b>10,9</b>	<b>101</b>

**Taula 36: Relació tipus de delict i grups de diagnòstic**

		Grups de diagnòstic								Total
		Trastorn mental sever		Trastorn de personalitat		Altres		No consta		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Tipus de delict	Contra les persones	41	68,3	4	6,7	8	13,3	7	11,7	60
	C. la llibertat sexual	3	50,0	1	16,7	1	16,7	1	16,7	6
	C. la propietat	16	64,0	4	16,0	5	20,0	0	0,0	25
	C. la salut pública	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1
	Altres delictes	4	66,7	0	0,0	1	16,7	1	16,7	6

No consta	0	0,0	0	0,0	2	66,7	1	33,3	3
Total	64	63,4	9	8,9	17	16,8	11	10,9	101

**Taula 37: Relació entre ordre d'allunyament i grups de diagnòstic**

		Grups de diagnòstic								Total
		Trastorn mental sever		Trastorn de personalitat		Altres		No consta		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Ordre d'allunyament	Si	18	62,1	2	6,9	6	20,7	3	10,3	29
	No	40	63,5	7	11,1	10	15,9	6	9,5	63
	No consta	6	66,7	0	0,0	1	11,1	2	22,2	9
Total		64	63,4	9	8,9	17	16,8	11	10,9	101

**Taula 38: Relació entre temps de mesura i grups de diagnòstic**

		Grups de diagnòstic								Total
		Trastorn mental sever		Trastorn de personalitat		Altres		No consta		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Temps de mesura	6 -8 mesos	25	61,0	3	7,3	7	17,1	6	14,6	41
	9-12 mesos	14	58,3	4	16,7	3	12,5	3	12,5	24
	13-18 mesos	5	71,4	0	0,0	2	28,6	0	0,0	7
	19-24 mesos	11	68,8	1	6,3	4	25,0	0	0,0	16
	25-36 mesos	7	70,0	0	0,0	1	10,0	2	20,0	10
	Més de 36 mesos	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	3

Total	64	63,4	9	8,9	17	16,8	11	10,9	101
-------	----	------	---	-----	----	------	----	------	-----

**Taula 39: Relació entre resolució i grups de diagnòstic**

		Grups de diagnòstic								Total
		Trastorn mental sever		Trastorn de personalitat		Altres		No consta		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Resolució	Absolució	17	85,0	0	0,0	2	10,0	1	5,0	20
	Condemnat	47	58,8	9	11,3	14	17,5	10	12,5	80
	No consta	0	0,0	0	0,0	1	100	0	0,0	1
Total		64	63,4	9	8,9	17	16,8	11	10,9	101

**Taula 40: Relació entre permisos i grups de diagnòstic**

		Grups de diagnòstic								Total
		Trastorn mental sever		Trastorn de personalitat		Altres		No consta		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Permisos	Si	40	71,4	5	8,9	6	10,7	5	8,9	56
	No	24	53,3	4	8,9	11	24,4	6	13,3	45
Total		64	63,4	9	8,9	17	16,8	11	10,9	101

**Taula 41: Relació entre incapacitat i grups de diagnòstic**

		Grups de diagnòstic								Total
		Trastorn mental sever		Trastorn de personalitat		Altres		No consta		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Incapacitat	Si	18	85,7	0	0,0	2	9,5	1	4,8	21



En procés	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4
No	37	55,2	9	13,4	13	19,4	8	11,9	67
No consta	5	55,6	0	0,0	2	22,2	2	22,2	9
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>63,4</b>	<b>9</b>	<b>8,9</b>	<b>17</b>	<b>16,8</b>	<b>11</b>	<b>10,9</b>	<b>101</b>

**Taula 42: Relació entre anteriors mesures de seguretat i grups de diagnòstic**

		Grups de diagnòstic								Total
		Trastorn mental sever		Trastorn de personalitat		Altres		No consta		
Anteriors mesures de seguretat		N	%	N	%	N	%	N	%	
	Si	9	56,3	1	6,3	5	31,3	1	6,3	16
	No	51	66,2	8	10,4	9	11,7	9	11,7	77
Altres	4	50,0	0	0,0	3	37,5	1	12,5	8	
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>63,4</b>	<b>9</b>	<b>8,9</b>	<b>17</b>	<b>16,8</b>	<b>11</b>	<b>10,9</b>	<b>101</b>

**Taula 43: Relació entre posteriors mesures de seguretat i grups de diagnòstic**

		Grups de diagnòstic								Total
		Trastorn mental sever		Trastorn de personalitat		Altres		No consta		
Posteriors mesures de seguretat		N	%	N	%	N	%	N	%	
	Si	8	44,4	2	11,1	6	33,3	2	11,1	18
	No	56	67,5	7	8,4	11	13,3	9	10,8	83
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>63,4</b>	<b>9</b>	<b>8,9</b>	<b>17</b>	<b>16,8</b>	<b>11</b>	<b>10,9</b>	<b>101</b>

**Taula 44: Relació posteriors mesures de seguretat 2 i grups de diagnòstic**

		Grups de diagnòstic								Total
		Trastorn mental sever		Trastorn de personalitat		Altres		No consta		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Posteriors mesures de seguretat	Internament en SM	7	41,2	1	5,9	7	41,2	2	11,8	17
	Internament en DH	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2
	TTA SM	6	85,7	0	0,0	1	14,3	0	0,0	7
	TTA DH	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
	Altres	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
	Internament SM + altres	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2
	TTA DH + altres	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
	Internament SM + TTA DH + altres	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2
	No	46	67,6	7	10,3	7	10,3	8	11,8	68
Total		64	63,4	9	8,9	17	16,8	11	10,9	101

**Taula 45: Relació entre modalitat ambulatoria i grups de diagnòstic**

		Grups de diagnòstic								Total
		Trastorn mental sever		Trastorn de personalitat		Altres		No consta		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Modalitat ambulatoria	Si	13	72,2	2	11,1	1	5,6	2	11,1	18
	No	51	61,4	7	8,4	16	19,3	9	10,8	83
Total		64	63,4	9	8,9	17	16,8	11	10,9	101

**Taula 46: Relació entre continua final MS i grups de diagnòstic**

		Grups de diagnòstic								Total
		Trastorn mental sever		Trastorn de personalitat		Altres		No consta		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Continua final MS	Recurs psiquiàtric	14	73,7	2	10,5	3	15,8	0	0,0	19
	CSM	28	63,6	4	9,1	6	13,6	6	13,6	44
	CP	8	80,0	0	0,0	1	10,0	1	10,0	10
	Recurs socio sanitari –	11	52,4	2	9,5	6	28,6	2	9,5	21
	No vinculació	3	42,9	1	14,3	1	14,3	2	28,6	7
Total		64	63,4	9	8,9	17	16,8	11	10,9	101

**Taula 47: Relació entre evolució del procés i grups de diagnòstic**

		Grups de diagnòstic								Total
		Trastorn mental sever		Trastorn de personalitat		Altres		No consta		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Evolució del procés	Favorable	46	69,7	3	4,5	10	15,2	7	10,6	66
	No favorable	6	42,9	1	7,1	4	28,6	3	21,4	14
	Estancament	12	57,1	5	23,8	3	14,3	1	4,8	21
Total		64	63,4	9	8,9	17	16,8	11	10,9	101

**Taula 48: Relació entre posteriors mesures de seguretat i ingressos en CP**

		Ingressos en CP								Total
		Cap ingrés en Centre Penitenciari		Anteriors a la comissió delictiva objecte de la mesura de seguretat		Per la mateixa causa. objecte de la mesura de seguretat		Posteriors a la mesura de seguretat		
Posteriors mesures de seguretat		N	%	N	%	N	%	N	%	
		Si	5	27,8	4	22,2	7	38,9	2	11,1
	No	44	53,0	15	18,1	20	24,1	4	4,8	83
Total		49	49	48,5	19	18,8	27	26,7	6	5,9

## 10. Comprovació de les hipòtesis i conclusions.

### 10.1 Respecte objectiu A

#### Respecte Objectiu A

Quantificar el nombre de mesures de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric civil oficiades a partir de l' 1 de gener de 2004 i finalitzades abans del 31 de desembre de 2007 a Catalunya i anàlisi dels perfils de la mostra d'estudi.

El nombre total de mesures de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric oficiades al Departament de Justícia, concretament al Servei de Mesures, durant aquest període ha estat de 152. La mostra d'estudi amb la que hem treballat ha estat de 101 mesures.

Hipòtesi 1	Resposta
El diagnòstic principal es troba inclòs en el grup de Trastorns Mentals Severs	Es confirma. El 63,.% de les persones sotmeses a una mesura de seguretat d'internament en Centre Psiquiàtric presenten un trastorn mental sever.
Hipòtesi 2	Resposta
La procedència del penat en el moment de l'execució de la mesura, domicili, centre penitenciari o ingressat ja en el Centre de compliment proposat influirà en el compliment adequat de la mesura.	No es confirma. La procedència no és vinculant per confirmar el compliment adequat de la mesura. El 65,4 % presenten una evolució favorable , d'aquests el 33,3% prové de domicili, el 27,2 de Centres Penitenciaris, el 25,75 ja estaven ingressats en el Centre de Compliment proposat i un grup procedent d'altres representa el 13,63%. Les diferències entre els tres primers grups contemplats en la hipòtesi no són significatives.

<b>Hipòtesi 3</b>	<b>Resposta</b>
En la sentència les eximents incompletes superaran les completes.	Es confirma. Les eximents incompletes representen el 76,2% i les completes el 22,8%.
<b>Hipòtesi 4</b>	<b>Resposta</b>
Quan hi ha consum de tòxics, l'addicció principal és l'alcohol.	Es confirma. El 36,4% dels que presenten consum de tòxics , l'addicció principal és l'alcohol. El segueix el 25,9% amb l'addicció de cànnabis.
<b>Hipòtesi 5</b>	<b>Resposta</b>
Les persones amb ingressos anteriors en Centre Psiquiàtric civil supera les persones que no han realitzat cap ingrés.	El diferencial no és suficientment significatiu tenint en compte l'absència de dades del 6,9%. Pel que no es pot fer una verificació ni refutació d'hipòtesi essent un criteri no significatiu.
<b>Hipòtesi 6</b>	<b>Resposta</b>
La població és majoritàriament d'homes i la nacionalitat espanyola.	Es confirma. El 95 % són homes i la nacionalitat és espanyola en un 91,1%.

## 10.2 Respecte objectiu B

### Respecte Objectiu B

Identificar els elements que afavoreixen el procés de reinserció de les persones sotmeses a mesura de seguretat en Centre Psiquiàtric Civil.

Hem identificat com a elements principals que afavoreixen el procés de reinserció són : el recolzament familiar, l'adhesió al tractament amb una bona vinculació ambulatoria, la realització de permisos.

Hipòtesi 1	Resposta
<p>El recolzament familiar permet l'existència de permisos durant l'execució de la mesura.</p>	<p>Es confirma. En la gran majoria de casos que ha gaudit de permisos i quan la família ha estat present durant el compliment de la mesura, mitjançant entrevistes amb els referents terapèutics i /o judicials ,la persona ingressada ha realitzat permisos amb la implicació de la família.</p>
Hipòtesi 2	Resposta
<p>Les sortides terapèutiques afavoreixen el contacte amb l'entorn comunitari.</p>	<p>Un 55,4% de les persones sotmeses a mesura de seguretat s'ha beneficiat de sortides terapèutiques i d'aquestes persones, el 80,3% ha tingut una evolució favorable respecte al 3,4% que ha presentat una evolució desfavorable i un 16,3% la evolució ha estat d'estancament.</p>
Hipòtesi 3	Resposta
<p>El recolzament familiar permet les sortides al domicili i facilita el retorn a l'entorn comunitari.</p>	<p>Es confirma. Les persones que han gaudit de sortides al domicili , finalitzat el compliment , en un 72,6% s'han vinculat als dispositius referents comunitaris respecte a un 27,4 % que s'ha vinculat sense gaudir de permisos.</p>
Hipòtesi 4	Resposta
<p>El seguiment periòdic del delegat</p>	<p>Es confirma. Els referents judicials</p>

<p>judicial o treballador social i la informació periòdica al Jutjat permet que l'instància judicial conegui en tot moment l'evolució del penat i resoldre favorablement les propostes realitzades pel Centre de Compliment.</p>	<p>han permès que la instància judicial fos coneixedora en tot moment de l'evolució de la situació de la persona sota compliment de la mesura i en la gran majoria de casos, els permisos sol·licitats han estat aprovats, així com els canvis de mesura o modalitat de compliment. En els casos d'evolució desfavorable, les propostes realitzades han requerit un major temps en la seva resposta.</p>
--	--

<p><b>Hipòtesi 5</b></p>	<p><b>Resposta</b></p>
--------------------------	------------------------

<p>Les ordres d'allunyament de la família vigents durant el compliment de la mesura no permeten treballar amb la família d'una manera integral fins que finalitza el compliment i l'ordre d'allunyament.</p>	<p>Es confirma. L'ordre d'allunyament impossibilita un treball des del Centre Sanitari amb la família i la persona sotmesa a mesura ja que legalment és una situació sine quan on i tenint en compte que un 55% de les persones que tenen ordre d'allunyament és vers la família d'origen i el seu nucli de convivència habitual suposa un impediment per al centre de compliment treballar amb la pròpia família d'origen aquest objectiu durant el compliment.</p>
--	--

<p><b>Hipòtesi 6</b></p>	<p><b>Resposta</b></p>
--------------------------	------------------------

<p>Treballar la consciència de malaltia en un context terapèutic permetrà evitar descompensacions i afavorirà la vinculació ambulatoria i el procés de</p>	<p>No tenim dades estadístiques que ens permeti confirmar aquesta hipòtesi. Tan sols dir que la evolució favorable en un 65,3% dels casos, un 3,9</p>
--	---



reinserció.	d'incompliments i un 5,9% de reincidència ens fa pensar que el compliment en un context terapèutic implica aspectes com treballar una administració correcta de la pauta farmacològica, un treball de seguiment amb la disponibilitat de la família i establir un pla de treball amb activitats rehabilitadores i socialitzadores que afavoriran el retorn a la comunitat.
-------------	--

### 10.3 Respecte objectiu C

#### Respecte Objectiu C

Quantificar les mesures que durant el compliment han tingut una evolució favorable, en quants casos hi ha hagut un estancament del procés de tractament i en quants casos s'ha produït una evolució no favorable.

La evolució del procés dut a terme durant el compliment ha estat favorable en un 65,3%, desfavorable en un 13,9 % i d'estancament en un 20,8%.

Hipòtesi 1	Resposta
<u>Evolució favorable</u>  Quan s'ha sol·licitat un canvi de mesura a règim ambulatori o bé s'ha fet proposta de modalitat de tractament en centre adequat extern amb pernoctació al recurs psiquiàtric.	Es confirma. En la mostra d'estudi dels programes substituïts per tractament ambulatori, el 100% dels casos ha mantingut la mesura substituïda durant tot el compliment . Del 4% que han realitzat el compliment en modalitat ambulatoria ,

	el 75% ha tingut una evolució favorable i el 25% ha presentat una situació d'estancament.
<b>Hipòtesi 2</b>	<b>Resposta</b>
<p><u>Evolució no favorable</u></p> <p>Quan el diagnòstic no s'ha adequat al perfil del Centre Psiquiàtric i s'ha finalitzat el compliment en Centre Penitenciari.</p>	<p>Es confirma. Ha representat el 3,9% dels casos, però hem de tenir en compte que una gran majoria de les persones que han realitzat tot el compliment en Centre Penitenciari hi ha hagut una valoració prèvia que indicava la no adequació del Centre Sanitari, com a resposta al compliment de la mesura en Centre Sanitari.</p>
<b>Hipòtesi 3</b>	<b>Resposta</b>
<p>El perfil combinat de trastorn mental amb consum de tòxics ha requerit un major nivell de contenció i per tant, ha donat lloc a un major número d'ingressos.</p> <p>.</p>	<p>Es confirma. Les persones que no han mantingut l'abstinència durant el compliment han requerit una major contenció i han realitzat durant el compliment diferents ingressos en diferents centres sanitaris i finalitzant en Centre Penitenciari el compliment.</p>

## 10.4 Respecte objectiu D

### Respecte Objectiu D

Analitzar el desenvolupament dels permisos durant el compliment de la mesura.

Respecte a aquest objectiu, les hipòtesis plantejades s'han analitzat en el objectiu B.

## 10.5 Respecte objectiu E

### Respecte Objectiu E

Quantificar el nombre de persones que, un cop han finalitzat el compliment de la mesura de seguretat han continuat vinculats ambulatoriament.

Hipòtesi 1	Resposta
Els casos, que una vegada han finalitzat la mesura, han continuat la vinculació ambulatoria, fet que implica la continuació d'un tractament adequat i contribueix a la disminució de perillositat i reincidència respecte als casos que no han continuat aquesta vinculació.	<p>Un 18,8% ha continuat l'ingrés en Centre Psiquiàtric, un 46,6% ha estat vinculat des del Centre de compliment a un centre extern ambulatori, un 20,8 % ha continuat l'ingrés en Centre socio-sanitari i un 9,9% ha continuat en Centre Penitenciari.</p> <p>Tant la vinculació ambulatoria com la permanència en Centre valorem que contribueixen a la disminució de perillositat i reincidència.</p> <p>Ens manquen les dades per valorar l'evolució per un temps més llarg després del compliment.</p>

Hipòtesi 2	Resposta
<p>Les persones que han donat compliment a una mesura de seguretat mantenen tractament adequat i consegüentment mantenen control i seguiment de la seva malaltia, no tornen a delinquir com a conseqüència de descompensacions o abandonaments del tractament.</p>	<p>En el 5,9 % dels casos que han reincidit ,no tenim dades que ens confirmi que aquesta hagi estat la causa.</p>

## 10.6 Respecte objectiu F

Respecte Objectiu F	
Hipòtesi 1	Resposta
<p>Verificar si la finalitat de la mesura de seguretat s'ha complert en els termes de disminució de perillositat.</p>	<p>Es confirma. El nombre de persones que han reincidit com el nombre de mesures de seguretat imposades després del compliment d'aquesta mesura que ha estat objecte de l'estudi considerem que és baix,.5,9% si bé som prudents i valorem que un estudi de reincidència més fiable s'ha de realitzar en un període de temps més llarg del que en aquest estudi s'ha presentat i que ha estat un màxim de quatre anys i un mínim de sis mesos.</p> <p>després del compliment.</p>

## 11. Conclusions i actuacions de millora

La persona sotmesa a una mesura de seguretat en centre psiquiàtric presenta el següent perfil tipus:

- Home entre 31 i 40 anys, de nacionalitat espanyola, amb nucli de convivència habitual en família d'origen i sense antecedents penitenciaris.
- El delicte principal de la pena base objecte de la mesura de seguretat d'internament és contra les persones amb un temps de mesura entre els 6 i 12 mesos, amb resolució condemnatòria.
- En les casos que s'ha imposat una ordre d'allunyament en el 55% dels casos és vers a la família d'origen.
- El diagnòstic es situa entre els trastorns mentals severos (TSM). Un 63,4% ha consumit tòxics en la seva biografia sent l'addicció principal l'alcohol seguida del cànnabis.
- Han complert la mesura principalment en centre psiquiàtric civil i abans d'efectuar l'ingrés la persona provenia del domicili. Una part destacada de persones sotmeses a mesura de seguretat ha iniciat el compliment en centre penitenciaris.
- Finalitzat el compliment la majoria de persones han tingut programada una visita als recursos de referència de salut mental comunitaris i l'evolució del procés ha estat favorable.

En relació a la finalitat de la nostra recerca podem concloure amb els resultats obtinguts que el compliment s'ha realitzat degudament al centre de compliment proposat i que els incompliments han representat el 5,9%.

En totes les mesures imposades i principalment les realitzades en centre sanitari s'ha treballat des de l'inici del compliment de la mesura amb el propòsit per mantenir una continuïtat de tractament d'atenció psiquiàtrica vinculat amb el propi recurs i/o amb l'entorn comunitari.

En els casos que la persona sotmesa a mesura de seguretat no ha realitzat cap ingrés previ en centre psiquiàtric, la mesura ha suposat, per aquest grup de persones, intervenir per primera vegada en la seva patologia de salut mental. Aquesta situació ha propiciat incloure a la persona dins de la Xarxa d'Atenció de Salut Mental.

La gran majoria de propostes que s'han realitzat a les instàncies judicials des dels referits terapèutics i judicials consisteixen en propostes de canvi de mesura per evolució favorable o desfavorable. Les propostes de cessament i d'alçament han estat pràcticament nul·les.

Respecte a les propostes de canvi de mesura per evolució desfavorable no s'ha obtingut la resposta judicial amb la rapidesa que els centres sanitaris requerien per abordar la situació extrema que presentaven aquests casos.

Hem de tenir en compte que els centres sanitaris no ofereixen la contenció institucional adequada.

Els permisos sol·licitats en la seva majoria aprovats s'han realitzat sense incidències negatives. Han contribuït en l'evolució favorable del compliment.

En relació al seguiment dels Jutjats de Vigilància Penitenciària observem que en més d'un 30% no estan presents.

El temps de mesura més freqüent entre els 6 i 12 mesos ha pogut comportar aquesta situació tenint en compte que aquests jutjats tenen la competència de revisar anualment l'evolució de la mesura per manteniment, cessament o canvi i fer-ne la proposta al Jutjat Executor. Aquesta situació dificulta que les

persones ingressades amb un temps inferior a l'any no s'hagin pogut beneficiar, en una part important, d'una possibilitat de canvi.

En les mesures de seguretat que van acompanyades d'una ordre d'allunyament aquesta és majoritàriament vers a la família d'origen, situació que dificulta l'abordatge terapèutic en el centre sanitari de la problemàtica en qüestió. La manca d'aquest treball com a objectiu terapèutic dificulta el procés de compliment i de reinserció familiar i comunitària.

Pretenem amb aquesta recerca senyalar les dificultats i les accions correctores que cada àmbit hauria de poder reflexionar per tal de poder prendre les actuacions necessàries per abordar-les. En aquest sentit és convenient continuar treballant amb una visió integral entre tots els agents que intervenen en el seguiment d'una mesura de seguretat.

## Bibliografía

Balcells, M. (2002). Adicciones. "TOXICOLOGÍA DEL CANNABIS". Cannabis toxicology. Volumen 12. Suplemento 2. MONOGRAFÍA. CANNABIS. Editor: Antoni Gual. Subvencionado por: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Bigeriego Gonzalez Camino, Ignacio. (1996). Ley Madrid : La ley, 1989-- vol. 1, p. 1639-1641

Bobes, J.; Bascarán, M.T.; González, M.P.; Sáiz, P.A. (2002). "EPIDEMIOLOGÍA DEL USO/ABUSO CANNABIS". Epidemiology of cannabis use and misuse. Adicciones. Volumen 12. Suplemento 2, 2002. MONOGRAFÍA. CANNABIS. Editor: Antoni Gual. Subvencionado por: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Adicciones. Volumen 12. Suplemento 2

Cabrera Forneiro, J., Fuertes Rocañín, J.C. (1994). "La enfermedad mental ante la Ley". (1ª ed.) Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas. Madrid: Editorial. 484 p.: il. ISBN 84-87748-60-0

Capdevila i Capdevila, Manel; Ferrer Puig, Marta. (2008). Salut mental i execució penal. (1a ed.). Barcelona: Generalitat de Catalunya, Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. 316 p.: il. ISBN 84-393-7741-2

Carrasco Gómez, J.J., y Maza Martín, J.M. (1996). "Manual Jurídico de Psiquiatría legal y Forense". En: La Ley Actualidad. Madrid.

Desviat M. (1998). Tratamiento o condena. Psiquiatría Pública, 10, 2



Espinosa J. (1996). El enfermo mental en el nuevo Código Penal, Rev AEN, XVII, 64, 1996: 623-629.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Edita: Direcció General de Planificació i Avaluació. Primera edició: Barcelona, setembre de 2008

Giner, Jose. Cervera, Salvador y Leal, Carmen. (2000) Consenso Español de Expertos para Recomendaciones de Actuación en el Tratamiento de la Esquizofrenia. Sociedad Española de Psiquiatría

González, M.P.; Sáiz, P.; Quirós, M.G.; López, J.L. (2002). "PERSONALIDAD Y USO-ABUSO DE CANNABIS". Personality and use-abuse of cannabis. Adicciones. Volumen 12. Suplemento 2. MONOGRAFÍA. CANNABIS. Editor: Antoni Gual. Subvencionado por: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Izquierdo, M. (2002). "INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA AGUDA". Adicciones. Volumen 14. Suplemento 1. MONOGRAFÍA. ALCOHOL Editor: Antoni Gual. Subvencionado por: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Lamo Rubio, Jaime de. (1997). Penas y medidas de seguridad en el nuevo código. Colección de comentarios al Código Penal de 1995 ; 2. Barcelona : Bosch

Leal Medina, Julio. (2002). Las Medidas de seguridad como consecuencias jurídicas del delito: análisis histórico, concepto, naturaleza y comentario acerca de las medidas previstas en el Código penal. Revista de estudios penitenciarios núm. 249, p. 49-87

Leal Medina, Julio; Medina i Agustín-Alejandro Santos Requena. (2000). El Sistema de medidas de seguridad del código penal. Ciencia policial Núm. 54 (mayo-junio 2000), p. 91-119

M.; Rodríguez de Fonseca, F. "CANNABINOIDES Y CONDUCTA ADICTIVA". Cannabinoids and addictive behavior. MONOGRAFÍA. CANNABIS. Editor: Antoni Gual. Subvencionado por: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS INFORME 2007. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Ortega-Monasterio L. (1998). Enfermedad mental. En: La Psiquiatría

Otero, V.; Rebolledo, S. (1993) Evaluación de la carga familiar en pacientes esquizofrénicos después de un programa de rehabilitación, Psiquiatría Pública, 5, pp. 217-223.

Pacheco González, Pedro. (1996). Consecuencias jurídicas del delito : penas y medidas de seguridad en el Código Penal de 1995. Ciencia policial Madrid : Ministerio de Interior.D. G. de Policía, nº 36, p. 47-64

Parés, A.; Caballería, J. (2002). "ALCOHOL Y PATOLOGÍA CLÍNICA". Alcohol and clinical pathology. "PATOLOGÍA ORGÁNICA". Somatic pathology. Adicciones. Volumen 14. Suplemento 1. MONOGRAFÍA. ALCOHOL Editor: Antoni Gual. Subvencionado por: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Pichot, P. (coord.) (1995). DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (1a ed.). Barcelona: Mansson. 936 p.: il. ISBN 84-458-0297-6

Piñate Quintana, Manuel. PATOLOGIA DUAL. Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas. Publicado em Hojas Informativas de los Psicólogos de las Palmas. Año II, número 15 y 16, mayo y junio de 1999.

Quiroga, M. (2002). "CANNABIS: EFECTOS NOCIVOS SOBRE LA SALUD MENTAL". Cannabis: harmful effects on mental health. Adicciones. Volumen 12. Suplemento 2. MONOGRAFÍA. CANNABIS. Editor: Antoni Gual. Subvencionado por: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Sierra, J.C; Jiménez, Eva M<sup>a</sup>; Buela-Casal, Gualberto; Psicología forense: Manual de técnicas y aplicaciones.

Sola Dueñas, Angel de. (1996). Penas alternativas, formas sustitutivas de la ejecución de las penas privativas de libertad y medidas de seguridad en el nuevo Código penal. Revista de derecho penal y criminología Madrid:Universidad Nacional de Educación a Distancia. Facult n<sup>o</sup> 6, p. 1201-1225

Vallejo Ruiloba, J. (2002). Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría. (5<sup>a</sup> ed.). Barcelona: Mansson. 992 p.: il. color. ISBN 84-458-1131-2

Varela Crespo, Luciano. (1994). Las medidas de seguridad. Salud mental y justicia: problemática civil y penal. Internamientos en derecho civil y penal. La peligrosidad Madrid : Consejo General del Poder Judicial, p. 299-362

Zugaldía Espinar, José Miguel. (1997). La aplicación de medidas de seguridad a drogodependientes en los casos no previstos expresamente por la ley : (atenuante de grave adicción a las drogas y atenuante analógica de drogadicción). Actualidad jurídica Aranzadi Madrid : Aranzadi , 199? n<sup>o</sup> 288, p. 1-3