



Observatori Català
de la Justícia en
Violència Masclista

Avaluació de l'eficàcia terapèutica dels nous programes d'intervenció en violència sexual

Autores

Marian Martínez García
Sònia González Pereira

Any 2022



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

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

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

Avís legal



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

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



016 ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE
MALOS TRATOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO

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

SUMARI

1. Justificació científica	5
2. Fonament teòric	7
2.1 Delinqüència sexual	7
2.1.1 Tipus d'agressions sexuals	7
2.1.2 Característiques dels delinqüents sexuals.....	9
2.1.3 Etiologia de l'agressió sexual	11
2.2 El tractament dels delinqüents sexuals.	13
2.3 Nous programes d'intervenció	15
2.3.1 El model d'intervenció dirigit a les necessitats de l'individu	17
2.3.2 Continguts del <i>Manual d'intervenció específica per a la violència sexual</i>	21
2.4. Mesurar l'eficàcia dels programes	22
2.4.1 Conceptes clau	22
2.4.2 L'avaluació de variables psicològiques com a indicador de l'efectivitat dels programes d'intervenció.....	23
3. Objectius	25
4. Metodologia	26
4.1 Disseny de la investigació	26
4.2 Participants	26
4.3 Instruments de recerca.....	28
4.4 Procediment.....	29
4.5 Anàlisi de dades	30
5. Resultats	32
5.1 Perfil d'interns i factors de risc	32
5.2 Efectivitat del tractament	41
5.3 Dades sobre l'aplicació del programa.....	50
6. Discussió i conclusions	52
6.1 Respecte al perfil de l'agressor.....	52
6.2 Relatiu a l'efectivitat del tractament	53
6.3 Relatiu a la implementació del programa	54
6.4 Algunes hipòtesis.....	54
7. Propostes	56
8. Referències bibliogràfiques	58

9. Annexos	63
9.1 Annex 1. EPAS, EPAS-A i EPAS V	63
9.2 Annex 2. Consentiment informat.....	76
9.3 Annex 3. Full de recollida de variables criminològiques	79

1. Justificació científica

Sigui quin sigui l'àmbit on es produeixi, tant en espais públics com privats, la violència contra les nenes i les dones és una violació dels drets humans de proporcions pandèmiques.

A escala mundial, 1 de cada 3 dones ha patit violència física o sexual, principalment a mans d'un company sentimental. Aproximadament 15 milions de dones d'arreu del món, d'entre 15 i 19 anys, en algun moment de la seva vida, han patit relacions sexuals forçades. Entre el 45 i el 55% de les dones a la Unió Europea ha patit assetjament sexual des dels 15 anys d'edat.

És per això que l'abordatge del problema de la violència contra les dones és un objectiu prioritari per als poders públics i per als professionals que treballen en aquest àmbit tant a la nostra societat com als països del nostre entorn.

El fenomen de la violència contra les dones requereix múltiples intervencions per incidir en els diferents elements que la configuren (víctima, agressor, familiars, etc.). Una de les actuacions que es poden dur a terme, i que s'ha demostrat necessària, és el tractament psicològic de les persones condemnades per delictes de violència de gènere.

Cada vegada hi ha més estudis sobre l'eficàcia dels programes de prevenció enfront de la violència de parella. A més de les estratègies de prevenció primària per impedir l'aparició del fenomen, des de l'àmbit de la prevenció terciària s'han desenvolupat programes d'intervenció psicològica amb l'objectiu d'evitar la reincidència.

Aquests programes, que es desenvolupen als centres penitenciaris de Catalunya, cooperen a reduir el risc delictiu d'aquells que han exercit violència contra les dones en modificar alguns dels factors de risc personal que incideixen en l'ús de la violència. Alhora proporcionen als participants eines per valorar i anticipar situacions de risc amb l'objectiu d'evitar-les.

L'any 2018 es van dissenyar uns nous programes d'intervenció terapèutica subscrits dins el Model d'intervenció dirigit a les necessitats dels individus. Sota aquest model terapèutic, es determina quins són els objectius d'intervenció dels

individus, a partir de l'avaluació exhaustiva dels seus principals factors de risc i de les necessitats criminògenes.

A més, l'avaluació de la intensitat amb la qual incideixen els diferents factors de risc en l'individu permet modular el grau de participació dels subjectes en els diferents programes d'intervenció.

D'aquesta manera, la intervenció es pot adaptar a cada intern, més enllà del fet delictiu que hagi comès, i de la durada de la seva condemna, per assegurar que tots els individus puguin realitzar la intervenció que els resulti més adequada en funció de les seves necessitats.

En aquest sentit, els programes de rehabilitació tenen com a objectiu reduir la taxa de reincidència, la qual cosa, i en aquest cas específic, redunda en una reducció de la victimització. És amb aquest compromís de millora que els programes han d'oferir totes les garanties d'èxit que siguin possibles.

2. Fonament teòric

2.1 Delinqüència sexual

Tot i que els delictes sexuals no són la forma de criminalitat més freqüent a les societats modernes, sí que constitueixen un tipus criminal que genera una gran alarma social en els ciutadans, que se senten angoixats i incapaços d'entendre aquests delictes. A més, molts d'aquests comportaments poden produir danys greus i perllongats en les víctimes, que incideixen sobre la seva vida afectiva, familiar i social futura.

2.1.1 Tipus d'agressions sexuals

Els delictes de tipus sexual comporten diferents tipus de conducta amb diferents graus de gravetat. A continuació es presenta un breu repàs de les principals topografies i situacions de possible agressió sexual (Redondo i Martínez, 2012):

a) Agressions realitzades per subjectes desconeguts per les víctimes

El fet que hi hagi una relació prèvia entre víctima i agressor és una característica que condiciona l'etiologia de l'agressió, la repercussió per a la víctima i el risc de repetició. En les agressions sexuals entre persones que es coneixen (parella, amics o coneguts), és possible que l'agressió sigui la conseqüència d'una concreta motivació possessiva o de revenja, per la qual cosa la probabilitat de reincidència és menor. En canvi, els agressors desconeguts presenten, en general, un major risc de repetició delictiva. Aquestes agressions les acostumen a fer els anomenats *agressors serials*, que són autors de diferents delictes sexuals. La topografia bàsica de l'agressió sexual serial consisteix en l'atac sobtat d'un agressor contra la seva víctima. Apareix en contextos facilitadors com llocs apartats i foscos o en absència de possibles testimonis.

En aquestes situacions l'agressor pot actuar amb més rapidesa i facilitat per escapar-se, sense que la víctima espantada ofereixi gaire resistència.

En un inici, quan aquests agressors encara no han estat fixats, poden actuar durant mesos i fins i tot arribar a anys cometent desenes d'agressions fins que finalment són detinguts. Aquests representen generalment entre un 20 i un 30% dels casos que són detectats per la policia, en comparació amb els agressors coneguts, que representen un 70-80% (Planty *et al.*, 2013; Waterhouse *et al.*, 2016).

b) Agressions realitzades per coneguts

Com hem esmentat anteriorment, algunes agressions poden aparèixer en el marc de les relacions habituals entre dones i homes, ja que aquests són els seus amics, companys d'estudis, veïns o coneguts del barri. En aquest context, es poden produir interaccions que siguin interpretades per uns i altres de diferent manera respecte al consentiment o no d'una possible relació sexual. Pot succeir que, en aquesta interacció, una persona accepti determinades conductes íntimes (carícies externes, petonejar-se, etc.), però no doni el seu consentiment per fer-ne unes altres (carícies genitals, masturbació recíproca o una relació sexual completa). D'aquí que sigui imprescindible que, en el desenvolupament dels intercanvis íntims entre ambdues persones, aquestes hagin d'interpretar adequadament si poden seguir endavant o, al contrari, han d'interrompre les seves pretensions de més intimitat o d'una relació sexual plena. En determinats casos, els participants en una relació íntima poden haver fet un consum abusiu d'alcohol o d'altres substàncies tòxiques, la qual cosa sovint contribueix a desinhibir els impulsos sexuals i facilita possibles interpretacions errònies de la situació. També es poden produir situacions d'abús de víctimes familiars, o afectivament pròximes (fills d'amics, veïns, etc.), on les nenes o els nens poden resultar molt més vulnerables a causa, precisament, de la confiança que en principi els inspira l'agressor.

c) Agressions dins les relacions de parella

Les relacions sentimentals en una parella de manera habitual impliquen contactes d'intimitat i sexuals, generalment desitjats i consentits. Tanmateix, també es poden produir conflictes i situacions de ruptura: algun dels membres de la parella pot desitjar mantenir una relació sexual, i l'altre membre s'hi pot negar. Quan és la dona qui rebutja l'home, aquest, en determinats casos, pot

voler imposar la relació sexual, com si fos un deure de l'altra persona, més que com quelcom que implica el desig recíproc i el consentiment. En aquestes circumstàncies, es podrien produir episodis d'abús o agressió sexual.

d) Agressions sexuals en grup

Aquest tipus grupal de l'agressió sexual s'acostuma a donar especialment en joves; constitueix un terç de totes les agressions sexuals que aquests realitzen. Per contra del que es pensa, un estudi recent realitzat a l'Estat espanyol estima que les agressions sexuals en grup entre desconeguts representa un 4% del total de denúncies sobre delictes sexuals (Gimenez-Salinas, Pérez *et al.* 2018). Entre les raons perquè es doni aquest fenomen, hi ha la major tendència gregària dels joves (tant en general com a l'hora de cometre delictes), com també el fet que el grup pot minimitzar la responsabilitat personal, desinhibir la conducta, facilitar el delicte a través de la divisió de tasques i oferir reforçament social a cada un dels seus membres. Quan es produeix aquesta modalitat d'infracció, els agressors acostumen a actuar en grups petits, de 2 o 4 individus, i les seves víctimes sovint són noies conegudes o vinculades afectivament al grup. Les agressions sexuals en grup poden comportar una major durada, violència i gravetat que les individuals, i s'hi acostuma a consumir amb més freqüència la violació de la víctima. Aquest increment de la violència pot venir donat per fenòmens com la decisió i pressió grupals, la imitació de la conducta agressiva dels altres, la propensió a impressionar el grup i buscar-ne l'acceptació, la major percepció d'anonimat, la lleialtat i la cerca d'identitat, la por de ser ridiculitzat, el consum col·lectiu d'alcohol i drogues i la possible existència de codis morals alternatius que poden justificar les agressions. D'aquesta manera, les agressions sexuals grupals presentarien una naturalesa etiològica diferent, en què prevalen, per sobre dels factors de risc individuals (sexuals, de personalitat, d'aprenentatge i imitació de models, o d'altres), processos i dinàmiques grupals que podrien condicionar les conductes dels seus membres.

2.1.2 Característiques dels delinqüents sexuals

Les principals característiques dels delinqüents sexuals són:

La majoria d'agressors sexuals condemnats són homes (al voltant del 90%) i tenen com a víctimes principalment noies joves i dones (80% aproximadament). La majoria de dones condemnades per agressió sexual ho són per haver estat cooperadores en agressions efectuades per homes.

Tot i que les edats més freqüents dels agressors sexuals, quan cometen el primer delictes, acostumen a situar-se en la franja de 16 a 25 anys, l'edat de la primera detenció i condemna acostuma a estar entre la franja de 23 a 30 anys. Quan els agressors sexuals finalitzen el compliment de les penes de presó que se'ls imputen, ja tenen 40 anys o més.

Molts delinqüents sexuals condemnats han comès exclusivament delictes sexuals (és a dir, es poden considerar agressors especialitzats), tot i que alguns també han estat condemnats per altres tipus delictius (és a dir, són *delinqüents versàtils*), principalment delictes contra la propietat com ara furts i robatoris.

Al voltant del 40% dels agressors que són detinguts tenen antecedents penals, majoritàriament per robatori, per violació o abusos sexuals, o per lesions. Molts agressors, quan van cometre els delictes, no tenien parella, malgrat que alguns sí que la tenien i fins i tot estaven casats. Una majoria d'agressors no tenia fills quan van cometre el delictes o els delictes. Els agressors sexuals condemnats acostumen a tenir un nivell educatiu baix; generalment no han acabat els estudis primaris. Normalment disposen d'un nivell molt baix d'ocupació i especialització laborals.

Un nombre significatiu de subjectes que han comès agressions sexuals tenen problemes de consum abusiu d'alcohol i altres drogues. La majoria dels agressors manifesta com a motiu a l'hora de seleccionar la seva víctima haver-la percebut indefensa (és a dir, afirmen que la víctima era una oportunitat fàcil); tanmateix, en alguns casos, senyalen que el motiu d'elecció va ser l'atractiu de la víctima i el desig sexual que aquesta els va produir.

La reincidència oficial (segons dades conegudes) dels delinqüents sexuals és, en conjunt, reduïda, no superior al 20%. La raó d'aquesta baixa taxa mitjana de reincidència és que, tot i que alguns agressors sexuals tenen una elevada

probabilitat de reincidir, el grup més nombrós d'ells probablement no ho faci. Tot i així, en estudis d'autoinforme s'ha trobat que per cada delictes sexual oficialment detectat hi podria haver entre 3 i 5 delictes sexuals no coneguts.

Pel que fa a la psicopatologia formal (d'acord amb les nosologies del DSM-V o CIE-10), no es poden considerar els violadors –tret d'algunes excepcions– com un grup de pertorbats mentals que ignorin l'abast dels seus actes. No obstant això, hi pot haver alguns casos clínics, amb patologies com ara retard mental greu, trastorn esquizofrènic i, especialment, trastorns de personalitat i psicopatia.

2.1.3 Etiologia de l'agressió sexual

Respecte al model explicatiu sobre l'agressió sexual, un dels més acceptats és el proposat per Marshall i Barbaree (1989), que recull i integra els elements més rellevants de la investigació i de les teories existents fins aleshores en aquest àmbit. Aquest model incorpora set grans àrees d'anàlisi que poden contribuir en l'aparició de l'agressió sexual i, per això, s'haurien de considerar en cada cas.

a) Elements biològics. Des d'una perspectiva biològica, hi ha dos elements rellevants en la comprensió de l'agressió sexual. El primer està relacionat amb la semblança entre els mediadors neuronals i hormonals responsables de la conducta sexual i la conducta agressiva. Això implica que els homes s'han d'enfrontar a la difícil tasca d'aprendre, especialment durant el període de la pubertat, a inhibir l'agressió dins un context sexual. En els mecanismes biològics implicats en l'agressió i també en el comportament sexual dels homes, hi té un paper decisiu la testosterona. El segon fet biològic rellevant aquí és la relativa inespecificitat de l'impuls sexual innat, que obliga a aprendre a seleccionar les parelles sexuals apropiades, la qual cosa, en el cas de les persones adultes, ha d'implicar sempre la figura d'un adult que doni el seu consentiment en la relació sexual.

b) Fracàs en la inhibició. Què és el que faria que determinats subjectes caiguin davant de determinades oportunitats delictives i fins i tot les busquin, mentre que d'altres no? Per als autors d'aquest model teòric, la resposta es

troba en la investigació bàsica de la psicologia criminal, on es revelen una sèrie de factors que expliquen la menor capacitat d'aprenentatge inhibitori dels violadors: pobres models educatius paterns, disciplina severa i inconsistent, pares agressius i alcohòlics, haver patit abús físic i sexual durant la infància, etc.

c) Actituds socioculturals. Els joves que han viscut una infantesa deficient s'han d'enfrontar, a més, a normes culturals que donen suport a la violència com a forma adequada d'expressió. Diferents autors afirmen que les societats facilitadores de la violència i d'actituds negatives cap a les dones tenen les taxes més elevades de violació. També s'ha fet palesa la vinculació que hi ha entre les actituds proclius cap a la violència contra les dones i el suport als anomenats «mites» de la violació (en el quals es considera que la dona «demana» ser violada i en gaudeix).

d) Pornografia. L'exposició a la pornografia pot desinhibir, en individus motivats per l'agressió sexual, l'activitat que els portaria a la violació. Malgrat que no tots els delinqüents sexuals fan servir material pornogràfic per instigar les seves agressions, és molt probable que els joves que han patit una socialització deficient tinguin una menor resistència davant els seus efectes, especialment si considerem que un dels missatges més importants que transmeten els «guions» d'aquest entreteniment és el d'atorgar un cert sentit de poder i domini sobre les dones febles i desitjoses. En el cas dels adults que abusen sexualment dels nens, la investigació demostra que en la seva infància molts d'ells, a més d'haver estat víctimes, també, d'abús sexual, van ser exposats a la pornografia per fer aparèixer el seu interès sexual en benefici de l'agressor.

e) Circumstàncies pròximes. Fa referència a aquells elements previs que, com ara una intoxicació etílica, una reacció colèrica (ambdós aspectes, a més, poden desinhibir el desig sexual d'homes normals), el manteniment perllongat d'una situació d'estrès o una activació sexual prèvia, s'associen sovint a l'agressió sexual.

f) Distorsions cognitives. Ajuden a superar els controls interns de l'agressió sexual. Per exemple, el pare que abusa de la seva filla pot pensar que l'està educant sobre la sexualitat, i el violador de dones adultes percep la seva víctima com a desitjosa de ser violada, malgrat que «fingeixi el contrari».

g) Circumstàncies oportunes. Tenen a veure amb la disponibilitat d'una dona o d'un nen que es pugui interpretar com a objectiu delictiu atractiu i fàcil, sense riscos evidents de detecció o càstig. Un cop que s'hagin produït les primeres agressions, Marshall i Barbaree suggereixen que els delictes següents es cometien amb més facilitat, especialment si les experiències de l'individu van ser reforçants i no hi va haver càstig. Igualment és important assenyalar que, de manera exponencial, s'aniria desenvolupant un procés de dessensibilització, la qual cosa es podria traduir en una major exhibició de violència davant de la víctima.

2.2 El tractament dels delinqüents sexuals

Com ja hem esmentat anteriorment, molts homes que han exercit violència contra les dones són responsables de les seves conductes, però presenten dèficits psicològics importants en la gestió dels impulsos, l'abús d'alcohol, la presència de pensaments erronis (o distorsionats), en les habilitats de comunicació i relació interpersonal i en la resolució de problemes. Un tractament psicològic pot ser útil per fer front a les limitacions d'aquests individus. Del que es tracta és de controlar la conducta actual perquè no es repeteixi en el futur. D'aquesta manera, es protegeix les víctimes, es millora l'autoestima de l'agressor i, el que és més important, es redueix el risc d'agredir noves víctimes.

Tractar psicològicament un agressor avui és possible, sobretot si el subjecte assumeix la responsabilitat dels seus actes i té una mínima motivació per al canvi. No sols això, un mal pronòstic no exclou l'intent d'un tractament.

Més enllà de les diferents funcions que s'atribueixen a les penes –retributiva, dissuasiva, reafirmadora de la norma i protectora de la societat–, no es pot prescindir de la seva funció prioritària de reeducació i reinserció social de l'infractor, segons que estableix l'article 25.2 de la Constitució espanyola i

l'article 1 de la Llei general penitenciària. No sols això, la societat s'ha d'adonar d'un fet elemental: tots els presos que es troben a la presó sortiran al carrer abans o després, amb la qual cosa és molt important treballar-hi per reduir-ne el risc delictiu futur. A més, des d'una perspectiva social i moral, l'ideal de tractament i rehabilitació aporta als sistemes de control de la delinqüència una expectativa positiva sobre el fet que és possible la millora personal dels delinqüents. Però, a sobre, des d'un punt de vista científic, són múltiples els estudis que corroboren que l'aplicació de tractaments coopera en la reducció del risc delictiu dels delinqüents com a conseqüència de la modificació de determinats factors de risc personals. Els tractaments aconseguixen reduir les conductes violentes i eviten la reincidència, i també aconseguixen més benestar tant per a l'agressor com per a les víctimes.

En l'àmbit de la intervenció amb delinqüents, els tractaments més utilitzats i que mostren més efectivitat amb els agressors sexuals (i amb altres tipus de delinqüents) han estat el d'orientació cognitivoconductual (Brandes i Cheung, 2009; Erickson, 2009; Garrido, Morales i Sánchez-Meca, 2006; Lipsey i Landerberger, 2006; Prentky i Schwartz, 2006; Tong i Farrington, 2006). Des d'aquesta perspectiva terapèutica, el model de tractament aplicat per Marshall i el seu equip del Canadà ha estat el fonament originari de la majoria dels programes amb infractors sexuals aplicats arreu del món (Brown, 2005; Budrionis i Jongasma, 2003; Echeburúa i Guerricaechevarria, 2000; Marshall i Fernández, 1997; Marshall, 2001; Ward, Hudson i Keeman, 2001).

En matèria de tractament d'agressors sexuals, el país que presenta un desenvolupament més gran és el Regne Unit, on els Serveis de Presons han dissenyat i aplicat diferents programes semblants al model estàndard desenvolupat al Canadà per Marshall i els seus col·laboradors (Hollin i Palmer, 2006). El programa de tractament de delinqüents sexuals (Sex Offender Treatment Programme, SOTP), té com a element central la confrontació de les justificacions i excuses utilitzades pels infractors. El SOTP Adapted Programme és una versió per a subjectes amb discapacitat intel·lectual. Hi ha una versió intensiva d'aquest programa (Extended SOTP) per a subjectes d'alt risc que ja han dut a terme el programa estàndard. També s'ha creat una modalitat per a delinqüents de baix risc, i últimament una versió de continuïtat del tractament

(Betterlives Booster SOTP Programme) per a subjectes d'alt risc. També hi ha versions dels anteriors programes que es desenvolupen en l'àmbit comunitari.

Els ingredients terapèutics que s'hi incorporen de manera més habitual són: a) el treball sobre distorsions cognitives; b) el desenvolupament de l'empatia amb les víctimes; c) la millora de la capacitat de relació personal; d) la disminució d'actituds i preferències sexuals cap a l'agressió o cap als nens, i e) la prevenció de recaigudes.

Aquí a Catalunya, l'any 1993, arran de la forta alarma social que van generar una sèrie de casos mediàtics de violència sexual, l'Administració penitenciària catalana va sol·licitar la col·laboració de diversos especialistes i es van posar en marxa una sèrie d'investigacions sobre els delinqüents sexuals a les presons catalanes (Garrido, Redondo, Gil, Torres, Soler i Beneyto, 1995), fruit de les quals es va dissenyar el Programa SAC (Sexual Aggression Control) de Garrido i Beneyto, que, fins ara, amb algunes innovacions, era d'aplicació per al tractament dels agressors sexuals a Catalunya. El SAC va ser el primer programa estructurat, intensiu i integral de tractament dels delinqüents sexuals que es va desenvolupar a l'Estat espanyol.

2.3 Nous programes d'intervenció

Després de més de trenta anys d'experiència en el desenvolupament i l'aplicació de programes de rehabilitació als centres penitenciaris de Catalunya, la realitat criminal actual, juntament amb les noves necessitats d'intervenció, han motivat la mateixa Secretaria de Mesures Penals, Reinserció i Atenció a la Víctima de la Generalitat de Catalunya conjuntament amb el Grup d'Estudis Avançats en Violència de la Universitat de Barcelona a elaborar un nou marc d'intervenció per a les presons catalanes.

Des d'una perspectiva internacional, en els últims anys s'han dissenyat nombrosos programes de tractament adreçats a reduir el risc de reincidència delictiva, fonamentats en reconegudes explicacions teòriques sobre el comportament antisocial i delictiu (Andersson i Bergman, 2011; Farrington, Ttofi, i Coid, 2009; Redondo *et al.*, 2011). Els dos arguments explicatius principals que constitueixen la base d'aquest model d'intervenció són el Model

de Risc – Necessitats – Responsivitat (RNR) d'Andrews i Bonta (2016) i el Model de Vides Satisfactòries (GLM) de Ward (2003).

El model teòric de Risc – Necessitats – Responsivitat (RNR) es basa en les teories del condicionament operant i de l'aprenentatge social, segons les quals el comportament delictiu és essencialment una conducta apresada (Akers, 2006; Andrews i Bonta, 2006, 2010, 2016; McGuire, 2002a, 2002b, 2004, 2006; Ogloff i Davis, 2004; Redondo, 2008). Concretament, el model RNR estableix tres principis bàsics per al tractament dels subjectes delinqüents.

El principi de risc parteix de la premissa que, per administrar una intervenció adequada a les característiques de l'individu, és necessària una avaluació prèvia del seu nivell de risc, de manera que els subjectes amb un nivell de risc més alt haurien de rebre una intervenció més intensa.

El principi de necessitat suggereix que el tractament s'ha d'enfocar a les necessitats criminògenes de l'individu, és a dir, en els factors de risc dinàmics que presenta el subjecte.

El principi de responsivitat fa referència al fet que el tractament s'ha d'oferir de la manera que resulti més beneficiosa per a l'individu tenint en compte les variables que puguin obstaculitzar el desenvolupament de la intervenció.

D'altra banda, el model de «Vides satisfactòries» adopta una perspectiva d'atenció a les necessitats vitals bàsiques i als drets humans com a eix central de l'actuació rehabilitadora (Day *et al.*, 2010; Gannon *et al.*, 2015; Ward, Vess, Collie, i Gannon, 2006). Segons aquest model, hi ha una relació estreta entre els factors de risc i la satisfacció humana, de manera que les necessitats criminògenes serien uns indicadors dels errors que els individus cometem per arribar als seus objectius i metes. Per tant, des d'aquesta perspectiva, el tractament dels delinqüents s'ha d'orientar a dotar-los de les eines necessàries per desenvolupar un estil de vida positiu i satisfactori.

Així, el model d'intervenció que aquí es desenvolupa i que actualment és el que regeix les intervencions que es fan en els centres penitenciaris es fonamenta preferentment en les tècniques del paradigma cognitivoconductual i les utilitza.

Aquesta perspectiva psicològica explica la problemàtica de la delinqüència, i en general els problemes de comportament, a partir de la relació entre

pensaments, emocions i conducta, i es fonamenta en les teories del comportament, de l'aprenentatge social i de la teràpia cognitiva (Bandura, 1986; Finney, Wilbourne i Moos, 2007).

2.3.1 El model d'intervenció dirigit a les necessitats de l'individu

Aquest nou model d'intervenció pretén donar resposta a les diferents necessitats d'intervenció de les persones que es troben complint penes privatives de llibertat en els centres penitenciaris de Catalunya. Aquest conjunt d'intervencions segueixen els estàndards científics internacionals més actuals i rigorosos, i es fonamenten en totes aquelles intervencions que han demostrat ser eficaces en la reducció de la reincidència delictiva.

Sota aquest model d'intervenció, es determina quins són els objectius d'intervenció dels individus, a partir de l'avaluació exhaustiva dels seus principals factors de risc i les necessitats criminògenes. A més, l'avaluació de la intensitat amb la qual incideixen les diferents necessitats en l'individu permet aplicar intervencions de menys calat amb un contingut de caire més educatiu (intervencions socioeducatives); intervencions més intenses i amb més contingut psicoeducatiu (intervencions psicoeducatives), i intervencions especialitzades per tipologies delictives amb subjectes que mostren dificultats particulars (intervencions específiques).

D'aquesta manera, la intervenció es pot adaptar a cada intern, més enllà del fet delictiu que hagi comès, i a la durada de la seva condemna, per assegurar que tots els individus puguin dur a terme una intervenció especialitzada en el marc del compliment de la seva sentència.

El model d'intervenció adreçat a les necessitats dels individus té com a objectiu general millorar les competències psicosocials dels participants en el programa per afavorir un canvi integral en el seu estil de vida i la seva reinserció social.

a) Estructura de la intervenció

Aquest model d'intervenció s'estructura a partir d'aquestes fases i manuals d'intervenció:

1. Fase d'avaluació: aquesta especifica i detalla el procés d'avaluació inicial i final de les necessitats criminògenes dels individus. Aquesta fase és d'aplicació indispensable per poder dissenyar la intervenció individualitzada per a cada subjecte.

2. Fase d'intervenció: en aquest model de tractament la intervenció de les persones privades de llibertat és un procés dinàmic. Així, hi ha diferents tipus d'intervencions segons la seva intensitat:

a) Intervenció socioeducativa: es compon d'un total de sis intervencions socioeducatives (o tallers) adreçades a conscienciar els individus sobre el risc que suposen determinats comportaments. Aquestes intervencions s'apliquen als individus que presenten determinades necessitats criminògenes en baixa intensitat. Aquests tallers també poden constituir la fase preparatòria per a una intervenció terapèutica més intensa, de manera que, per a un bon desenvolupament de les intervencions psicoeducatives, l'aplicació prèvia d'alguns dels tallers socioeducatius pot resultar indispensable.

b) Intervenció psicoeducativa: format per cinc mòduls d'intervenció per treballar les següents necessitats criminògenes, quan es presenten de manera intensa en els individus:

- falta de motivació al canvi i baix concepte de l'autoeficàcia;
- estil de pensaments erronis i distorsions cognitives;
- dificultats per al reconeixement d'emocions i la seva gestió;
- falta d'habilitats de comunicació i de relació interpersonal;
- risc de recaiguda en el delictes.

3. Fase d'intervenció específica: es tracta d'un conjunt d'intervencions de caràcter intensiu per treballar problemàtiques delictives molt específiques que necessiten un contingut més exhaustiu que el que es proporciona amb els mòduls de la intervenció psicoeducativa anterior. En concret, està format pels següents manuals d'intervenció:

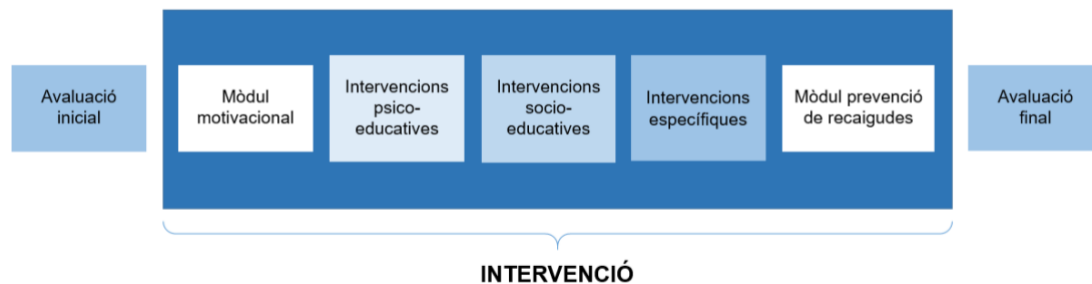
- Manual d'intervenció específica per a drogodependències
- Manual d'intervenció específica per a la violència general

- Manual d'intervenció específica per a la violència sexual
- Manual d'intervenció específica per a la violència de gènere

b) Procés d'implementació de la intervenció

En aquest model terapèutic, la fase d'intervenció és variable en funció de les necessitats de cada individu: així el terapeuta decideix quines intervencions socioeducatives i quins mòduls que componen la intervenció psicoeducativa són necessaris en cada cas. A la Figura 1 es representen de manera gràfica els diferents elements que conformen el procés d'intervenció global amb homes i dones delinqüents.

Figura 1. Procés per desenvolupar la intervenció global dels delinqüents



Font: Recuperat de Redondo *et al.* (2018)

Com es pot veure a la Figura, és imprescindible efectuar una avaluació de necessitats criminògenes exhaustiva, tant prèviament a l'aplicació de la intervenció com un cop finalitzada.

Tot i que la intervenció és flexible, per facilitar el treball amb l'individu i que aquest arribi a altres intervencions en les millors condicions possibles, es recomana treballar en primer lloc la motivació pel canvi de conducta del subjecte i el seu concepte d'autoeficàcia (Manual d'intervenció psicoeducativa. Mòdul 1. Creu en el canvi).

Un cop realitzat aquest mòdul d'intervenció, s'aplicarien les intervencions socioeducatives més adients per a l'individu. Part d'aquestes intervencions de contingut senzill i educatiu constitueixen les bases per a un desenvolupament apropiat dels mòduls d'intervenció psicoeducativa.

Per finalitzar la intervenció global, també es recomana que els subjectes realitzin el mòdul destinat a la prevenció de recaigudes: Mòdul 5. Vida en comunitat (Manual d'intervenció psicoeducativa).

Seguint aquest procés d'intervenció, es pretén que els professionals dissenyin la intervenció global tenint en compte, també, altres circumstàncies que puguin afectar l'eficàcia de la intervenció. Així, cal prendre en consideració altres intervencions que ja hagi realitzat el subjecte en el centre penitenciari, la durada de la condemna, les resistències personals, altres dificultats vinculades al subjecte (dificultats amb l'idioma, consum actiu de substàncies), etc.

D'acord amb aquest nou model, la intervenció específica en violència sexual quedaria configurada d'aquesta manera:

INTERVENCIONS PRÈVIES NECESSÀRIES	Intervenció socioeducativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taller d'educació afectivosexual 2. Taller d'educació sexe i gènere
	Intervenció psicoeducativa	<p>M1. Creu en el canvi</p> <p>M2. Para i pensa</p>
PROGRAMA ESPECÍFIC	Programa d'intervenció en violència sexual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inici del programa específic 2. Autobiografia delictiva 3. Analitzem i treballem el delictes (anàlisi delictiva) 4. Tancament del mòdul
INTERVENCIONS FINALS NECESSÀRIES	Intervenció psicoeducativa	M5. Preparant la vida en comunitat

Aquesta seria la configuració dels tallers i mòduls que, de manera obligatòria, haurien de fer els interns que participen en el Programa d'intervenció específica en violència sexual. A més, els professionals poden optar per aplicar altres tallers (socioeducatius) o mòduls (psicoeducatius) que considerin útils en funció de les necessitats criminògenes que presenta cada individu, d'entre els que hem enunciat anteriorment.

2.3.2 Continguts del *Manual d'intervenció específica per a la violència sexual*

L'objectiu general n'és aprofundir en el tractament de la conducta sexual inapropiada i els delictes contra la llibertat sexual.

El manual s'estructura en 28 sessions agrupades en 4 mòduls diferents, que treballen aspectes relacionats amb la violència exercida i proporciona pautes sobre com gestionar aquesta conducta.

A continuació, es detallen les diferents unitats i els objectius que es pretenen assolir amb la seva implementació:

INICI DEL PROGRAMA ESPECÍFIC. 1 sessió (4 activitats)

AUTOBIOGRAFIA DELICTIVA. 1 sessió (1 activitat)

- Conèixer els esdeveniments més importants vinculats a la pròpia biografia delictiva.
 - Aprofundir sobre el funcionament de la conducta violenta.
-

ANALITZEM I TREBALLEM EL DELICTE. 25 sessions (54 activitats)

- Treballar les alteracions de la conducta sexual
 - Conèixer la pròpia conducta sexual
 - Explorar la comunicació sexual
 - Treballar sobre les distorsions cognitives vinculades al delicte
 - Explorar els principals factors de risc i mecanismes de defensa
 - Fer l'anàlisi funcional de la conducta i el delicte
 - Modificar l'impuls sexual
 - Desenvolupar l'empatia cap a la víctima
 - Desenvolupar habilitats socials
 - Responsabilitzar-se de la conducta delictiva
 - Prevenir les recaigudes
-

TANCAMENT DEL PROGRAMA ESPECÍFIC. 1 sessió (2 activitats)

2.4. Mesurar l'eficàcia dels programes

2.4.1 Conceptes clau

L'acceptació de la pròpia responsabilitat, l'autocontrol, el desenvolupament de valors, l'increment de l'empatia, el desenvolupament d'habilitats interpersonals, etc. Tots ells són objectius de canvi i millora personal, allò que es considera relacionat amb el propòsit final de tot programa d'intervenció amb delinqüents: aconseguir-ne el desistiment delictiu i la reintegració social.

Per conèixer si en un programa d'intervenció s'han generat aquests efectes, es poden concretar tres moments d'avaluació diferents (a més de la necessària avaluació inicial) (Echeburúa, 1993):

1. Avaluació durant el tractament, mentre aquest està essent aplicat, per saber si aquesta intervenció està tenint una incidència directa en els participants. Aquesta avaluació ens permetria fer els ajustos necessaris en el programa.
2. Avaluació final, per valorar si s'han assolit o no els objectius especificats, així com el grau de satisfacció (Israel i Hong, 2006).
3. Avaluació de seguiment, que permet valorar si els guanys aconseguits en finalitzar el tractament es generalitzaran i es mantindran en la vida quotidiana del subjecte.

A l'hora de mesurar els efectes d'un tractament hi ha tres conceptes clau:

1. Eficàcia: fa referència a l'assoliment d'efectes positius com a resultat d'un tractament, en condicions ideals d'avaluació, com les que es donen en els experiments de laboratori. És a dir, en condicions que permetin un control tal de les variables per poder afirmar amb garantia que els resultats observats es produeixen com a conseqüència del tractament, i no d'altres variables no controlades (Hollin, 2006).
2. Efectivitat: està relacionada amb els guanys obtinguts per l'aplicació d'un tractament en condicions reals i té a veure amb poder afirmar que el procediment d'aplicació de l'esmentat tractament i els efectes obtinguts

són susceptibles de generalització a diferents situacions i contextos (Hollin, 2006).

3. Eficiència: es refereix a la capacitat d'una intervenció per obtenir resultats favorables tenint en consideració, també, els costos (no només de tipus econòmic, sinó també en durada de la intervenció, recursos personals, altres problemes col·laterals) (Redondo i Frerich, 2013, 2014).

Així doncs, la majoria de programes amb delinqüents s'apliquen en condicions naturals i amb un control de variables limitat (en cap cas ideal o experimental), i això fa que les avaluacions de resultats es facin en una dimensió exclusivament d'efectivitat.

2.4.2 L'avaluació de variables psicològiques com a indicador de l'efectivitat dels programes d'intervenció

La teoria i la investigació suggereixen que la reincidència és intrínsecament la millor mesura per avaluar l'efectivitat dels programes d'intervenció. Per què? Doncs perquè l'objectiu final dels tractaments, en termes globals, és reduir les taxes de reincidència d'aquells infractors que han participat en els programes en relació amb aquells que no hi han participat (Redondo, 2017).

Tot i així, presenta alguns problemes rellevants com (Brown, 2013; Israel i Hong, 2006; McGuire i Priestley, 1995; Thornton, 1987):

1. La determinació d'una mesura apropiada, és a dir, la reincidència és un terme global i, per tant, planteja alguns buits difícils de resoldre, com, per exemple, adjudicar quin criteri d'èxit s'utilitza; si es fan valoracions del tipus «tolerància zero» o, per contra, es tenen en compte les millores respecte del nivell de risc de cada individu; si es considera reincidència un nou delicte relacionat amb la problemàtica específica de l'individu o qualsevol tipus de delicte, etc.
2. Un altre problema està relacionat amb el mesurament fiable de la reincidència i el problema de la «xifra negra». En aquest sentit, només podem aspirar a conèixer les dades oficials, llevat que es facin servir mesures d'autoinforme. Però fins i tot aquestes poden estar falsejades perquè els individus no informin sobre els delictes més greus.

3. L'elecció del període de seguiment també es presenta com un problema, atès que es fa necessari un període de seguiment perllongat de més de tres anys per assegurar-ne la validesa. Cal tenir en consideració que un període d'inactivitat criminal podria tractar-se en realitat d'una interrupció entre delictes, i no d'un veritable «desistiment» delictiu (Maruna *et al.*, 2004).
4. Una altra dificultat que presenta la utilització de la reincidència com a mesura de resultats del tractament és l'anomenat problema de les «taxes base baixes». Això vol dir que per a algunes tipologies de delinqüents, com els maltractadors, les taxes de reincidència naturals (sense intervenció) acostumen a ser baixes (20-30%) i això fa més difícil mesurar amb prou potència estadística l'impacte dels tractaments per reduir-la.
5. Per acabar, cal considerar que la reincidència ens està informant de fracassos greus dels individus en els seus processos d'integració, però no és prou sensible com a mesura de l'èxit rehabilitador que es podria estar donant en els subjectes com a conseqüència de la intervenció rebuda.

Així doncs, malgrat que avaluar la reincidència és necessari, cal de totes passades utilitzar altres mesures complementàries que incloguin l'avaluació de possibles millores psicològiques i conductuals dels subjectes que estiguin directament relacionades amb els objectius dels tractaments. Entre aquestes hi ha, com ja hem comentat anteriorment, actituds, distorsions cognitives, empatia, competència psicossocial, etc.

3. Objectius

L'objectiu general d'aquest projecte és avaluar el nou programa específic de violència sexual que s'aplica en els diferents centres penitenciaris de Catalunya. Aquest objectiu general de la investigació es concreta en aquests dos objectius específics:

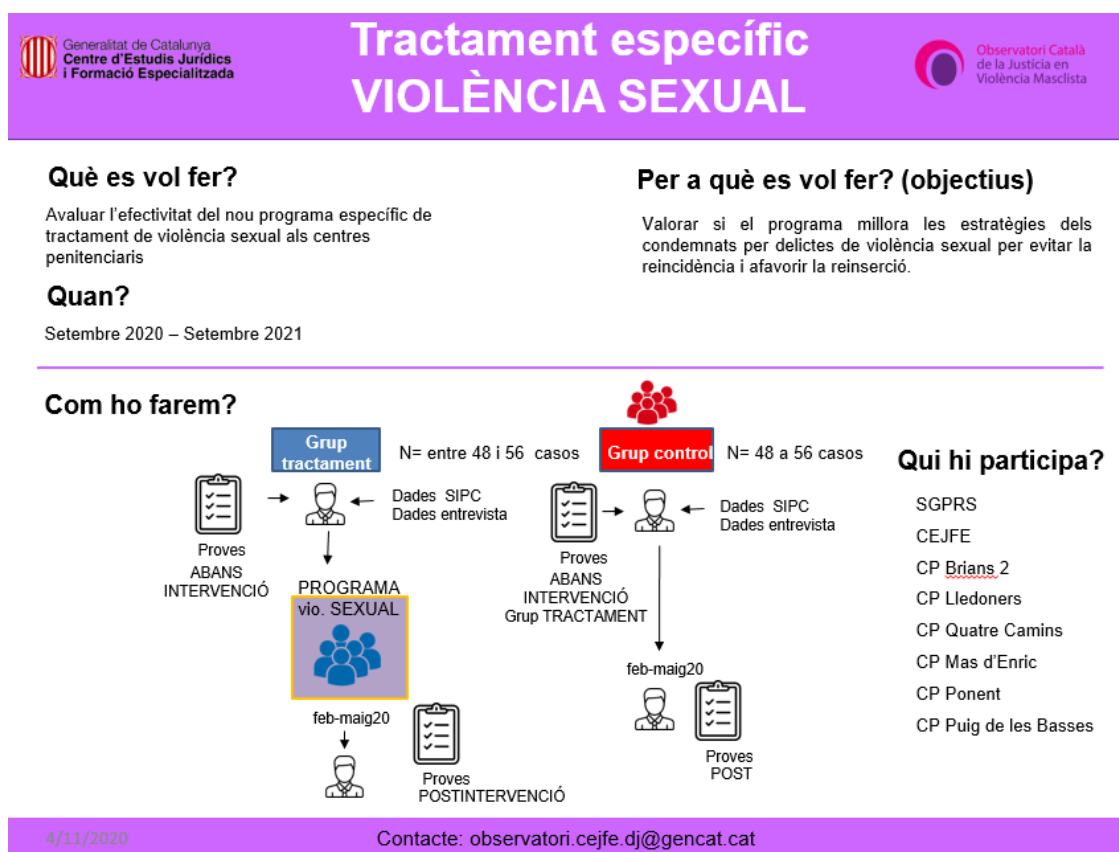
1. Identificar el perfil més comú d'interns que participen en els programes específics de violència sexual. Avaluar la presència de factors de risc i protecció que des de la teoria i d'altres estudis s'han associat amb aquest tipus de delictes.
2. Avaluar l'efectivitat del programa específic en funció de l'assoliment dels objectius de canvi que planteja la intervenció i detectar els possibles canvis terapèutics que es puguin esdevenir en els participants.

4. Metodologia

4.1 Disseny de la investigació

Es tracta d'un disseny intergrups de grup de control amb mesures *pre* (abans) i mesures *post* (després). A la Figura 2, es pot veure la representació gràfica del disseny de la investigació.

Figura 2. Disseny d'investigació



4.2 Participants

La mostra global d'aquest estudi sobre l'efectivitat terapèutica del programa específic d'intervenció en violència sexual a les presons catalanes consta de 76 interns provinents de 5 centres penitenciaris diferents: Brians 2, Lledoners, Quatre Camins, Mas d'Enric i Puig de les Basses. En un inici estava previst que també hi participés el centre penitenciar de Ponent, però, per raons de planificació, no van poder realitzar la intervenció en el període de l'estudi.

No obstant això, per tal de donar consistència i fiabilitat als resultats de les anàlisis que es presentaran, es va haver de fer una depuració estadística de les dades amb la finalitat de resoldre diferents qüestions metodològiques, i particularment l'absència d'informació en múltiples casos. És per això que finalment la mostra seleccionada per a aquesta recerca està integrada per 59 subjectes. 30 conformen el grup de tractament i 29 el grup de control.

Taula 1. Relació de participants en la investigació

Centre penitenciari	Subjectes seleccionats	Participants	No participants	Participants post	Participants vàlids
Lledoners	6	6	0	5	5
Brians 2	10	10	0	10	9
Quatre Camins	11	11	0	10	9
Puig de les Basses	5	5	0	5	4
Mas d'Enric	5	5	0	4	2
Subtotal	37	37	0	34	29
Grup tractament					
Lledoners	8	8	0	7	6
Brians 2	10	10	0	10	9
Quatre Camins	10	10	0	10	7
Puig de les Basses	6	5	1	5	4
Mas d'Enric	5	5	0	4	4
Subtotal	39	38	1	36	30
Total	76	75	1	70	59

Per a la selecció del grup de control es va demanar als aplicadors que seleccionessin interns amb característiques similars a les del grup de tractament, és a dir que estiguessin condemnats per un delictes de violència sexual, però que encara no haguessin participat en cap programa d'intervenció.

Cal esmentar que en tot el procés de recollida i tractament de les dades s'ha observat amb cura les disposicions de la Llei catalana de protecció de dades en referència a preservar la identitat dels subjectes. En aquest sentit, s'ha separat en dues bases de dades diferents la informació empírica dels subjectes i les seves dades personals i identificatives.

4.3 Instruments de recerca

Els mètodes de recollida d'informació sobre cadascun dels casos seleccionats van ser els següents:

1. Variables sociodemogràfiques i de carrera criminal: s'ha elaborat per a aquest estudi una plantilla de recollida de dades sociodemogràfiques i de carrera criminal (Annex 3) rellevants per a aquesta tipologia delictiva (en concret s'hi exploren les àrees següents: país i família d'origen, consum de substàncies tòxiques, variables relacionades amb els antecedents delictius, variables vinculades al delicte actual de violència sexual).
2. Variables psicològiques: amb l'objectiu d'avaluar els canvis en els diferents ingredients que componen el programa específic d'intervenció en violència sexual es va fer servir l'EPAS, «Escala de evaluació psicològica de agresores sexuales» (Redondo, Martínez i Pérez, 2005).

Aquest instrument integrat consta de dues parts. Una primera part amb 117 ítems. Aquests estan agrupats en subescales que avaluen variables psicològiques teòricament relacionades amb el risc de violència sexual. La segona part avalua específicament l'empatia mitjançant les escales «Rapist Empathy Measure» (Fernandez i Marshall, 2003), per a agressors de dones adultes, i la «Child Molester Empathy» (Fernandez, Marshall, Lightbody i O'Sullivan, 1999), per a abusadors de menors. L'escala permet que cada subjecte ponderi (en 0,1,2,3) el grau d'acord que té amb cada una de les afirmacions realitzades (vegeu l'Annex 1).

Les 12 subescales que formen l'instrument d'avaluació, i per tant les variables psicològiques que avalua, són les següents:

Taula 2. Variables psicològiques avaluades

Etiqueta	Variabls psicològiques susceptibles de millora terapèutica	Núm. ítems	Rang
Agressivitat	Més puntuació, més agressivitat	11	0-33
Alcoholisme	Més puntuació, més consum problemàtic d'alcohol	4	0-12

Etiqueta	Variables psicològiques susceptibles de millora terapèutica	Núm. ítems	Rang
Angoixa sexual	Més puntuació, més angoixa sexual	13	0-39
Assertivitat	Més puntuació, més assertivitat	13	0-39
Autoestima	Més puntuació, més autoestima social	18	0-54
Canvi terapèutic	Més puntuació, més predisposició al canvi	7	0-21
Distorsions cognitives sobre violació	Més puntuació, més errors en les creences sobre l'abús sexual a menors	10	0-30
Distorsions cognitives sobre abús	Més puntuació, més errors en les creences sobre l'agressió sexual a dones adultes	10	0-30
Impulsivitat	Més puntuació, més impulsivitat	16	0-48
Sinceritat	Més puntuació, més sinceritat en les respostes	10	0-30
Soledat	Més puntuació, més sentiments de soledat	5	0-15
Subtotal		117	0-351
Empatia abusadors	Més puntuació, més empatia	112	
<i>Empatia violadors</i>	<i>Més puntuació, més empatia</i>	<i>118</i>	

Aquesta escala fou dissenyada *ad hoc* per a l'estudi, finançat per la Subdirecció General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria del Ministeri de l'Interior, sobre *Eficacia terapéutica del Programa de control de la agresión sexual* (Redondo, Martínez i Pérez, 2005). A la memòria de l'estudi podeu trobar de manera més desenvolupada les propietats de l'escala.

4.4 Procediment

Tant la selecció dels interns com la recollida de dades van ser portades a terme pels professionals de rehabilitació dels cinc centres penitenciaris participants en la recerca: Lledoners, Brians 2, Quatre Camins, Puig de les Basses i Mas d'Enric.

Prèviament a l'inici de la recerca es va fer una sessió formativa per als aplicadors amb l'objectiu que coneguessin el disseny de l'estudi, els criteris per a la selecció dels participants i els instruments que hi haurien d'aplicar. En

aquesta sessió formativa també es va fer èmfasi en el procediment per assignar un codi d'identificació que atorga anonimat a la persona tant en els qüestionaris que emplena com a la base de dades. Tanmateix, el participant era prèviament informat sobre la realització de l'estudi i se li demanava que signés un consentiment informat (Annex 2) que n'acredités la participació voluntària a l'avaluació del programa específic en què participava.

L'avaluació pretractament es va realitzar en la primera sessió del programa de tractament per al grup que participava en el programa específic de violència sexual i durant la mateixa setmana aproximadament en el grup de control. Aquestes sessions van tenir lloc entre finals de gener i principis d'abril, en funció del centre penitenciari.

L'avaluació postractament va tenir lloc tot just finalitzar la sessió de tancament del programa específic, és a dir un cop acabada la sessió 28, la qual cosa comporta que la reavaluació es dugué a terme unes vuit setmanes després aproximadament, segons la freqüència de sessions amb què es desenvolupava en cada centre. En tot cas, l'avaluació postractament de tots els grups va finalitzar el 30 de juny de 2021.

4.5 Anàlisi de dades

D'acord amb els objectius i el disseny plantejats, s'han realitzat diferents tipus d'anàlisis:

- a) Exploració descriptiva de la mostra d'estudi mitjançant el càlcul de les freqüències de totes les variables d'estudi, així com l'obtenció dels estadístics més habituals per a les variables contínues (mitjana, desviació estàndard, valors mínims i màxims).
- b) Estimació de l'efecte del tractament en les diferents escales. Per conèixer l'efecte mitjà del tractament, s'ha estimat amb un model de regressió lineal on les diferències dy són les variables dependents i la variable grup (control o tractament) és la variable independent.
- c) En el model de regressió lineal s'han inclòs com a covariables determinades variables sociodemogràfiques i criminològiques per l'efecte que poden estar produint sobre el tractament.

Així doncs, el model final és el següent:

$$dy_i = w_0 + w_1 x_{Grup} + \sum_{i=2}^{P+1} w_i x_i$$

on x_i representa cadascuna de les P covariables i interaccions rellevants.

Els criteris per incloure covariables en el model van ser:

- que tingués rellevància per a l'estudi
- que un màxim de dos participants tinguin valor nul de la variable (per no excloure gaires participants)
- que la seva inclusió incrementés la variança explicada pel model

Amb aquests criteris 8 covariables s'han inclòs al model final:

1. Actitud davant del delicte
2. Consum abusiu de drogues o alcohol
3. Antecedents
4. Nivell educatiu
5. Ingress anterior a presó
6. Antecedents familiars de consum d'alcohol o drogues
7. Consum de drogues en el delicte actual
8. Víctima del delicte actual: exparella

De les 8 covariables, tres (consum de drogues, actitud respecte al delicte i ingress anterior a presó) tenien un efecte més gran i, per tant, s'han afegit al model les interaccions d'aquestes covariables amb la variable d'interès (Grup).

En resum el model final té com a variables independents el Grup, 8 covariables i 3 interaccions ($P=11$).

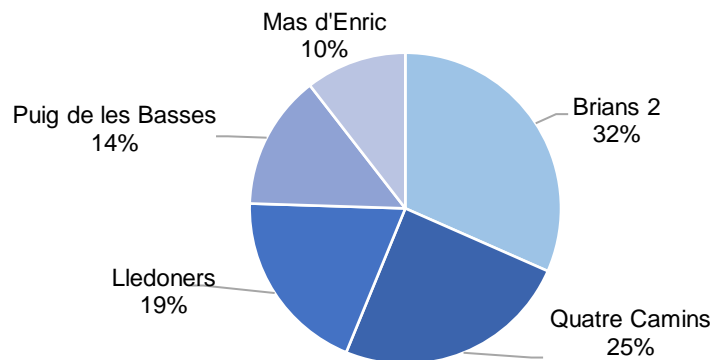
d) Anàlisi qualitativa d'algunes variables relativa a la implementació dels programes.

5. Resultats

5.1 Perfil d'interns i factors de risc

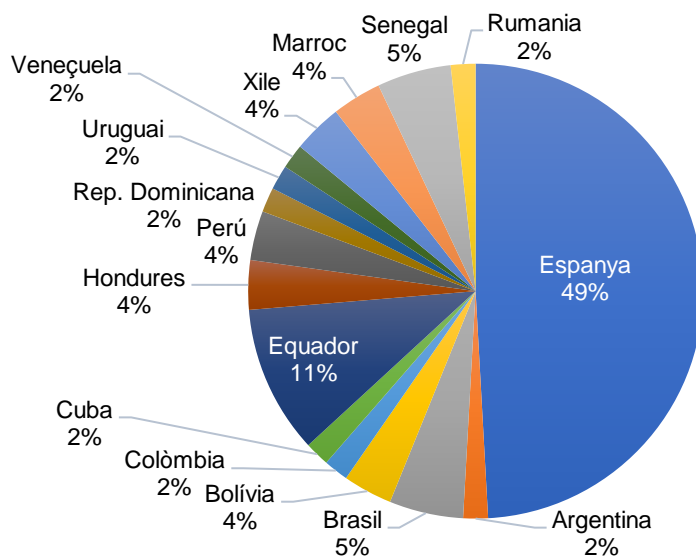
Del total de la mostra estudiada (59 subjectes), 30 han participat en el programa específic de tractament (GT=50,8%) i 29 no ho han fet (GC=49,2%). La distribució per centres es pot veure representada al gràfic 1: 18 subjectes es troben al centre penitenciari Brians 2, 16 són de Quatre Camins, 11 compleixen condemna a Lledoners, 8 subjectes a Puig de les Basses i 4 a Mas d'Enric.

Gràfic 1. Centre penitenciari



L'edat mitjana en el moment de l'avaluació és de 42 anys, essent la mitjana de 43 anys en el grup de tractament i de 42 en el grup de control. La nacionalitat més present és espanyola amb un 49,1%, seguida de la sud-americana (30,6%) i l'africana amb un 8,8%.

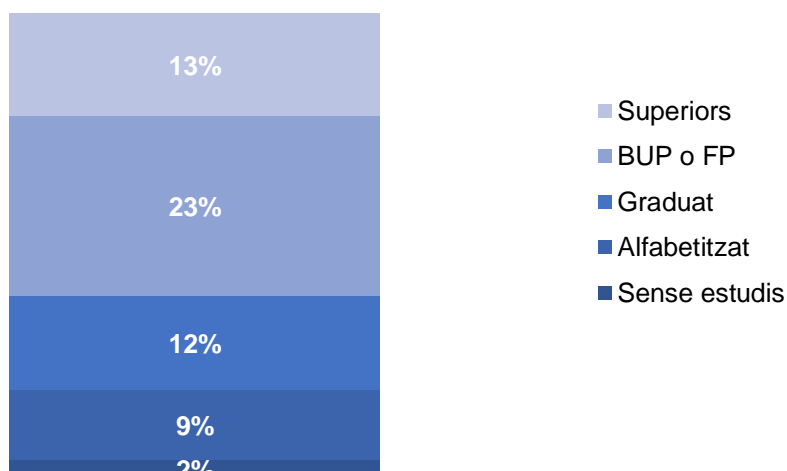
Gràfic 2. País d'origen



Àrea formativa i laboral

En relació amb el nivell d'estudis, 2 subjectes de la mostra no tenen cap estudi, 9 tenen estudis mínims (alfabetització), 12 han assolit el graduat escolar, 23 disposen de formació professional o batxillerat i 13 han cursat estudis superiors. L'edat mitjana en el moment d'abandonar els estudis és de 16 anys i majoritàriament el motiu d'abandó va ser l'inici en el mercat laboral (20 subjectes).

Gràfic 3. Nivell d'estudis

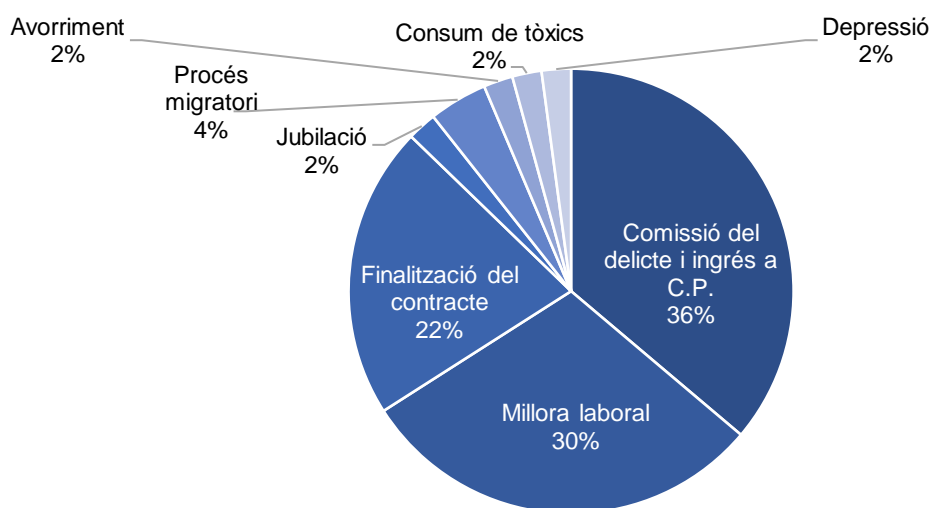


Pel que fa als conflictes dins l'àmbit escolar, el 13,7% reporta absentisme escolar, un 9,8% informa sobre expulsions i baralles i un 5,9% afirma haver estat castigat. El 74% de la mostra refereix no haver tingut cap conflicte.

En l'àmbit laboral, un 70,2% de la mostra treballava abans de l'ingrés a presó. D'aquests, un 59,6% ho feia en una professió no qualificada.

La mitjana de llocs de treball al llarg de la seva trajectòria professional ha estat de 6 amb una durada màxima de 10 anys. Pel que fa al motiu principal de finalització del vincle laboral, el més habitual és la comissió delictiva o l'ingrés a la presó (34,7%), seguit del canvi de feina per millora laboral (28,6%) i per últim la finalització de contracte (20,4%).

Gràfic 4. Motiu finalització vincle laboral

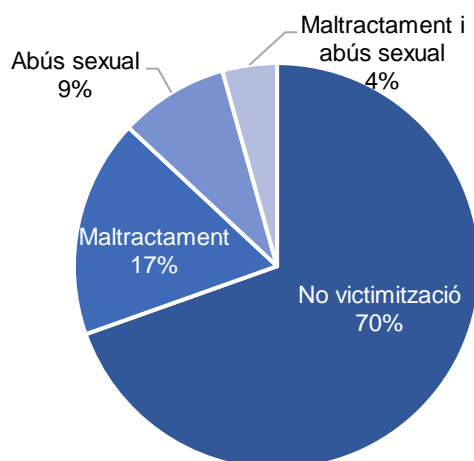


Família d'origen

Pel que fa a la família d'origen, trobem que 12 subjectes presenten antecedents de consum abusiu de substàncies tòxiques dins del nucli familiar i en 8 dels casos els antecedents són de tipus delictiu.

En relació amb les experiències de victimització dins de l'àmbit familiar, 8 subjectes refereixen haver estat víctimes de maltractament, 4 ho han estat d'abús sexual únicament i en 2 casos refereixen haver patit tant maltractaments com abusos sexuals.

Gràfic 5. Victimització



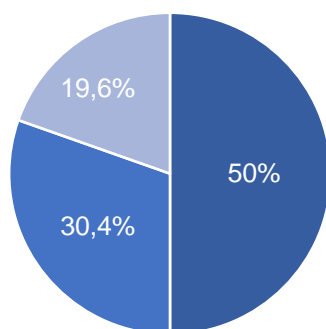
Per acabar, en un 32,1% dels casos hi ha hagut absència d'algun progenitor durant la infància, essent el més comú l'absència de la figura paterna (55,6% dels casos) seguida de la materna (27,8%) i de tots dos progenitors (16,7%).

Relacions de parella

Del total de la mostra 28 subjectes són solters, 17 estan separats i 11 estan casats.

Gràfic 6. Estat civil

■ Solter ■ Separat ■ Casat



Pel que fa al nombre de relacions de parella, majoritàriament han tingut una o dues parelles significatives, tot i que un 27% de la mostra refereix no tenir-ne.

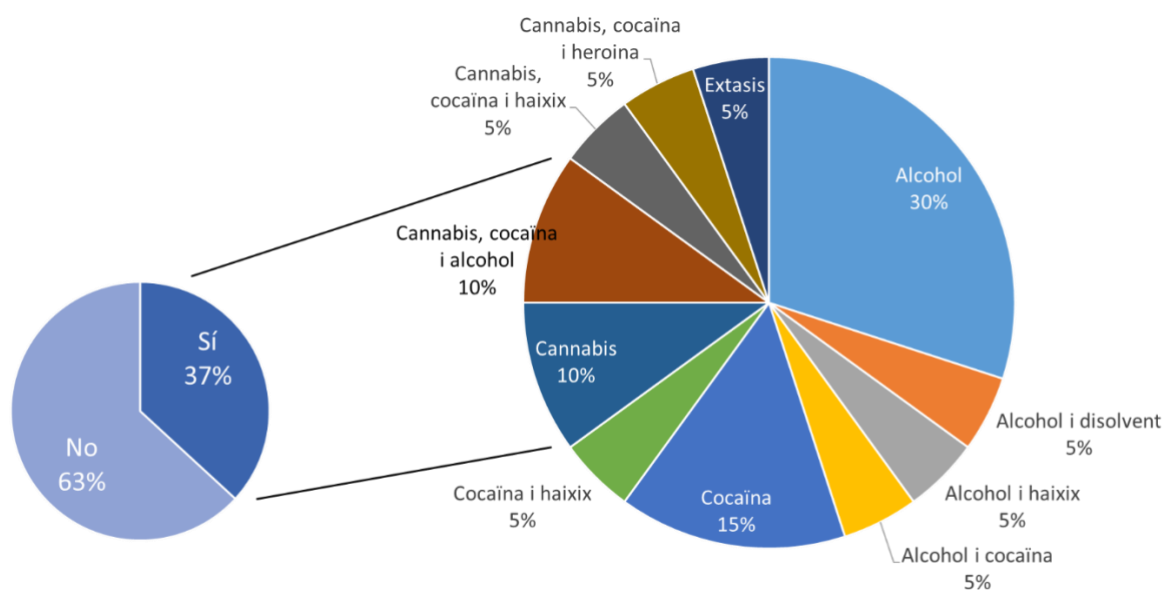
Respecte a la primera relació de parella, 15 subjectes estaven casats, 12 conviuen amb la parella i 5 tenien una relació sense convivència. La mitjana de convivència és d'11 anys.

Del total de subjectes que van tenir una segona relació de parella (24,6%), un 8 van estar en situació de convivència, 4 van formalitzar la relació casant-se i 2 tenien una relació sense conuiuere.

Psicopatologia

Del total de la mostra, un 55,3% presenta consum habitual de drogues i alcohol, amb una edat mitjana d'inici en el consum de 19 anys. Pel que fa al tipus de substància d'abús, dels 15 subjectes que han reportat consumir habitualment drogues, 4 en consumien de manera abusiva cocaïna, 4 consumien alcohol, 3 feien un consum abusiu d'haixix, 3 afirmen ser policonsumidors i 1 combinava el consum d'alcohol amb el de cocaïna.

Gràfic 7. Consum habitual de drogues i alcohol

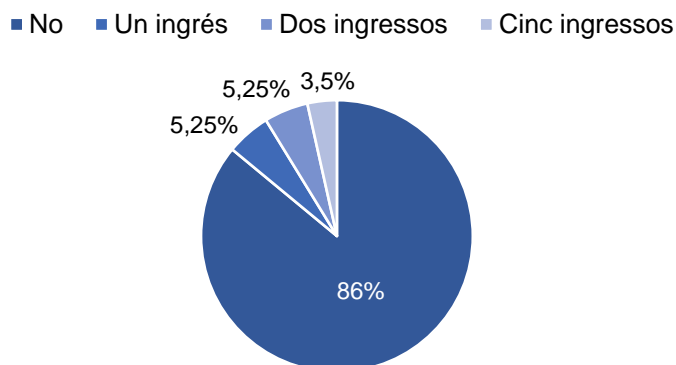


Quant a la psicopatologia dels subjectes, un 10,5% ha presentat intents de suïcidi o autolesions i només un subjecte refereix haver presentat símptomes psicòtics i/o maníacs per consum abusiu de tòxics.

Variables penals i penitenciàries

Un 14% de la mostra (8 subjectes) presenta un ingrés anterior a presó, essent la mitjana d'ingressos en aquests casos de 1,9. L'edat mitjana del primer ingrés és de 36 anys.

Gràfic 8. Nombre d'ingressos a presó

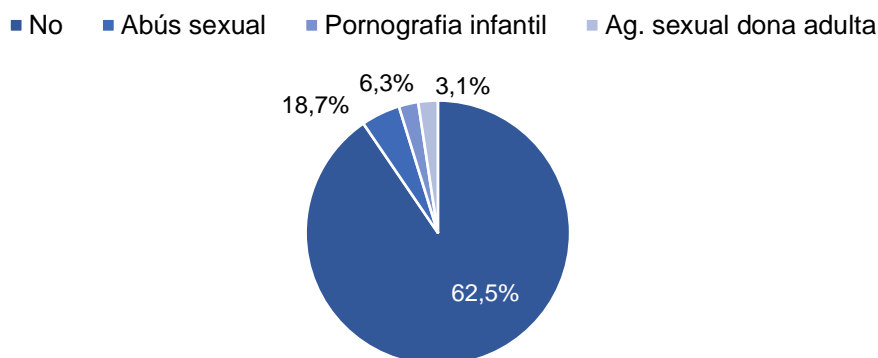


En relació amb els antecedents delictius, un 20,8% dels subjectes tenen antecedents per delictes no sexuals (n=12). D'aquests, un 30% per altres delictes contra les persones, un altre 30% per delictes contra la propietat, els delictes de violència de gènere, contra la salut pública i impagament de multes es presenten tots 3 en la mateixa proporció, un 10%.

Antecedents de violència sexual

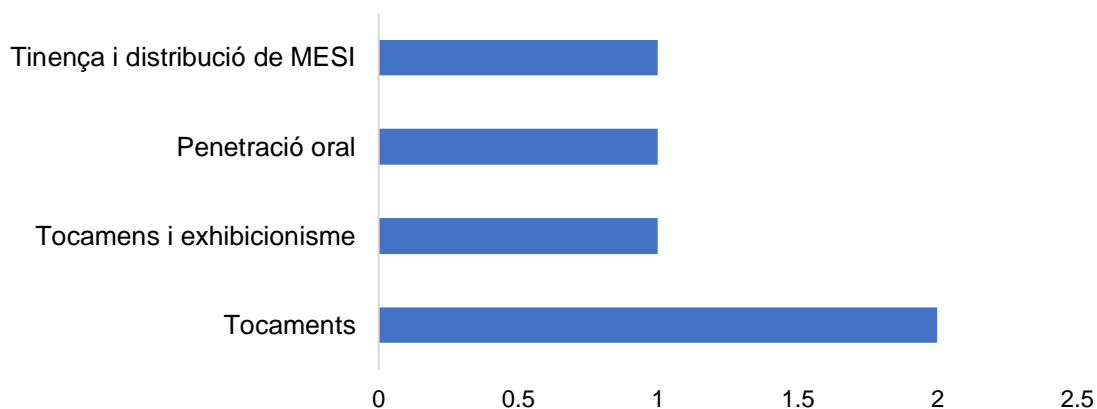
Del total de la mostra, 5 subjectes (8%) presenten antecedents per delictes contra la llibertat sexual. D'aquests 5 subjectes, 3 tenen antecedents per abús sexual, 1 per un delicte relacionat amb la pornografia infantil i 1 per agressió a una dona adulta. En 4 dels 5 casos, els agressors i les víctimes no es coneixien. 2 víctimes eren de sexe femení, una altra era un menor de sexe masculí i els altres 2 subjectes havien victimitzat menors d'ambdós sexes.

Gràfic 9. Antecedents de violència sexual



Pel que fa a la diversitat delictiva dels antecedents de violència sexual, un 40% dels individus van cometre tocaments a menors, un 20% van realitzar tocaments i exhibicionisme, un altre 20% van obligar la víctima a fer-li una fel·lació i un altre 20% posseïen i distribuïen material d'explotació sexual infantil.

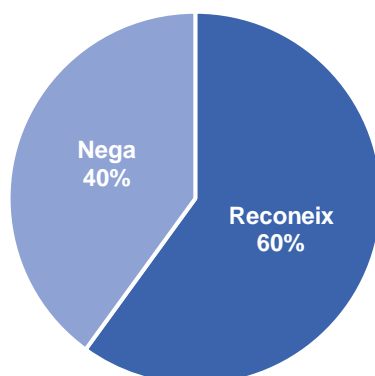
Gràfic 10. Tipus d'antecedents



Hi ha una gran variabilitat respecte al lloc on es van produir els delictes (a la via pública, al domicili familiar, al portal del domicili i en uns campaments).

Finalment, cal destacar que 3 dels subjectes reconeixien aquests fets.

Gràfic 11. Actitud davant del delicte



Delicte actual de violència sexual

El delicte principal en 40 casos ha estat el d'agressió o abús sexual a menors, seguit de l'agressió sexual a dones adultes (17 casos).

En gairebé el 23% dels casos, a més del delicte contra la llibertat sexual, es van produir d'altres com el robatori (el més freqüent) o les amenaces.

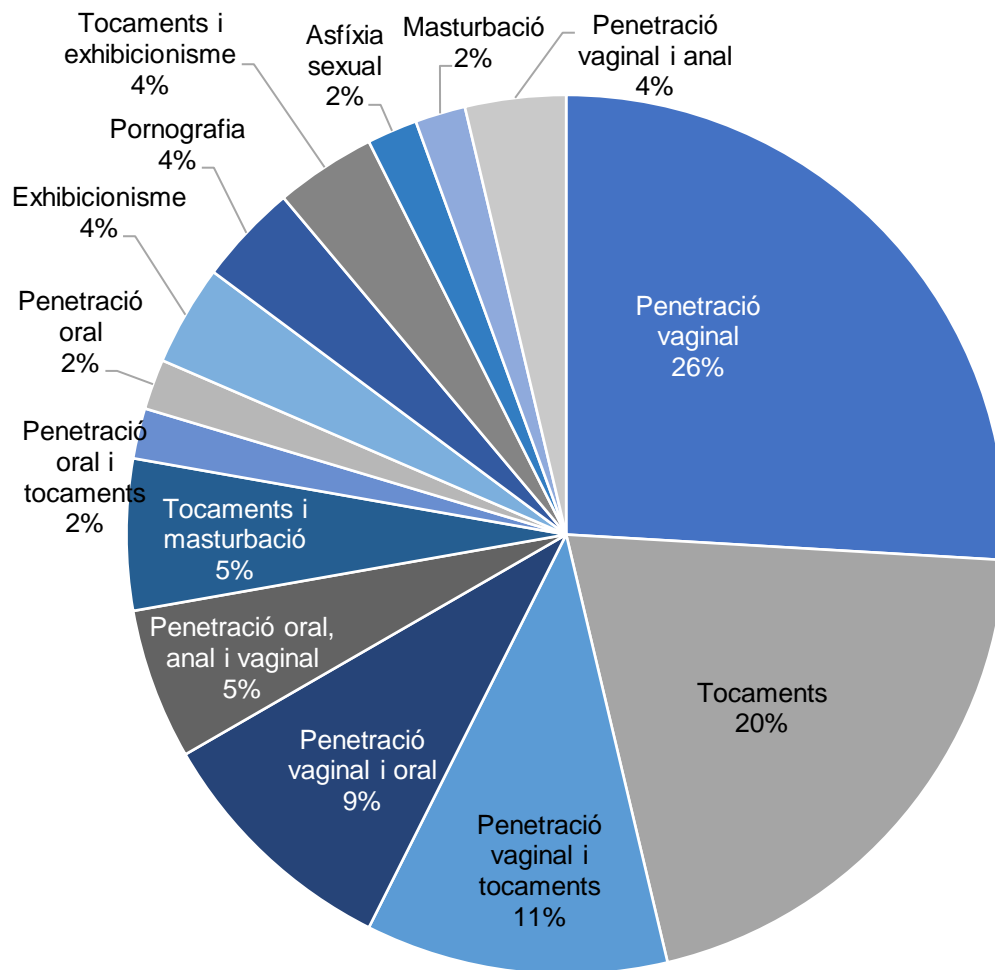
Quant al lloc on es va cometre el delicte, el més habitual va ser el domicili familiar (25 subjectes), en 10 casos es realitzà al domicili de la víctima, 8 subjectes van agredir al carrer i 6 al lloc de feina de la víctima.

El 94,7% dels delictes van ser comesos per un únic agressor, en un 3,5% hi van participar dues persones i en un 1,8% dels casos es va realitzar en grup.

El consum de drogues o alcohol estava present en un 21,1% dels casos, però que consti en sentència només en un 12,3%.

Pel que fa al tipus d'acte sexual, el més freqüent ha estat la penetració vaginal (14 casos), seguida dels tocaments (11), i d'una àmplia varietat de conductes que impliquen diferents nivells de gravetat.

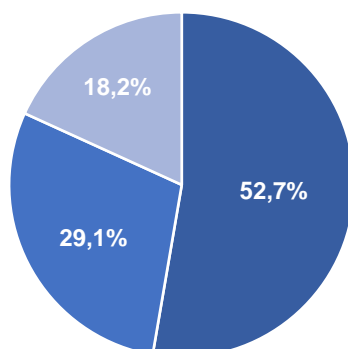
Gràfic 12. Tipus d'acte sexual



Quant a la víctima del delictes, el sexe predominant és el femení (85,7% dels casos) i l'edat mitjana és de 16 anys. En el 52,7 % dels casos la víctima i l'agressor es coneixien, en un 29,1% eren desconeguts i en el 18,2% de les ocasions eren familiars. Cal indicar, també, que en 9 casos hi va haver una segona víctima i en 3 casos fins a una tercera víctima (5,3%), i que es tractava en aquests casos de víctimes de sexe femení.

Gràfic 13. Relació amb la víctima del delicte

■ Coneguda ■ Desconeguda ■ Familiar



Per acabar, cal destacar que un 86% de la mostra reconeix el delicte actual.

5.2 Efectivitat del tractament

Les dades recopilades inclouen 74 participants. Tots els participants que no han contestat el segon qüestionari s'han exclòs de l'anàlisi. Igualment se n'han exclòs els participants que han contestat menys del 90% de les preguntes a qualsevol dels dos qüestionaris. Cada qüestionari s'ha resumit en les puntuacions en 15 escales. Per obtenir les puntuacions en cada escala les codificacions han seguit els passos següents:

1. S'han invertit les codificacions de les respostes a preguntes amb sentit negatiu.
2. Les respostes omeses s'han imputat fent servir la mediana de les respostes de cada participant en cada escala.
3. S'han sumat les respostes a les preguntes que pertanyen a cada escala considerada.

Atesa la complexitat de l'escala d'empatia, molts interns van deixar de contestar algun dels escenaris, precisament aquells que impliquen una víctima de delicte sexual i la mateixa víctima. Amb l'objectiu de no perdre més mostra, es va optar per avaluar aquells escenaris que eren equivalents tant per a la

mostra d'abusadors com la de violadors i són, per tant, comparables (Escenari 1 d'EPAS-A i Escenari 2 d'EPAS-V; víctima d'accident).

A continuació es presenta la taula 3, que recull les puntuacions de les medianes per a ambdós grups en els dos períodes d'aplicació. S'ha decidit presentar les medianes, atès que, en tractar-se de variables senceres positives, la seva distribució no és normal i, per tant, la mediana és un millor indicador de la tendència central.

Taula 3. Mediane de les puntuacions a cada escala per a cada grup (pre i post indiquen les dues administracions del qüestionari).

Variables psicològiques	GRUP CONTROL		GRUP TRACTAMENT		Rang teòric	Diferència medianes		Interpretació resultat		Sentit tractamental	
	PRE	POST	PRE	POST		GC	GT	GC	GT	GC	GT
Agressivitat Més puntuació, més agressivitat	7	7	9	6	0-33	0	-3	manté	redueix	no canvia	millora
Alcoholisme Més puntuació, més consum problemàtic d'alcohol	2	2	1,5	2	0-12	0	0.5	manté	incrementa	no canvia	empitjora
Angoixa sexual Més puntuació, més angoixa sexual	1	0	4,5	0	0-39	-1	-4.5	redueix	redueix	millora	millora
Assertivitat Més puntuació, més assertivitat	21	21	21	21,5	0-39	0	0.5	manté	incrementa	no canvia	millora
Autoestima Més puntuació, més autoestima	37	38	38	37,5	0-54	1	-0.5	incrementa	redueix	millora	empitjora
Canvi terapèutic Més puntuació, més predisposició al canvi	16	16	19	18	0-21	0	-1	manté	redueix	no canvia	empitjora
Distorsions cognitives abús menors Més puntuació, més errors en les creences sobre l'abús sexual a menors	0	0	0	0	0-30	0	0	manté	manté	no canvia	no canvia
Distorsions cognitives violació Més puntuació, més errors en les creences sobre l'agressió sexual a dones adultes	2	0	2	0	0-30	-2	-2	incrementa	incrementa	empitjora	empitjora

Variables psicològiques	GRUP CONTROL		GRUP TRACTAMENT		Rang teòric	Diferència medianes		Interpretació resultat		Sentit tractamental	
Empatia Més puntuació, més empatia	83	82	83	82	0-111	-1	-1	redueix	redueix	empitjora	empitjora
Impulsivitat Més puntuació, més impulsivitat	12	11	16	12	0-48	-1	-4	redueix	redueix	millora	millora
Sinceritat Més puntuació, més sinceritat en les respostes	9	6	9,5	7,5	0-30	-3	-2	redueix	redueix	-	-
Soledat Més puntuació, més sentiments de soledat	4	2,5	4,5	3	0-15	- 1.5	-1.5	redueix	redueix	millora	millora

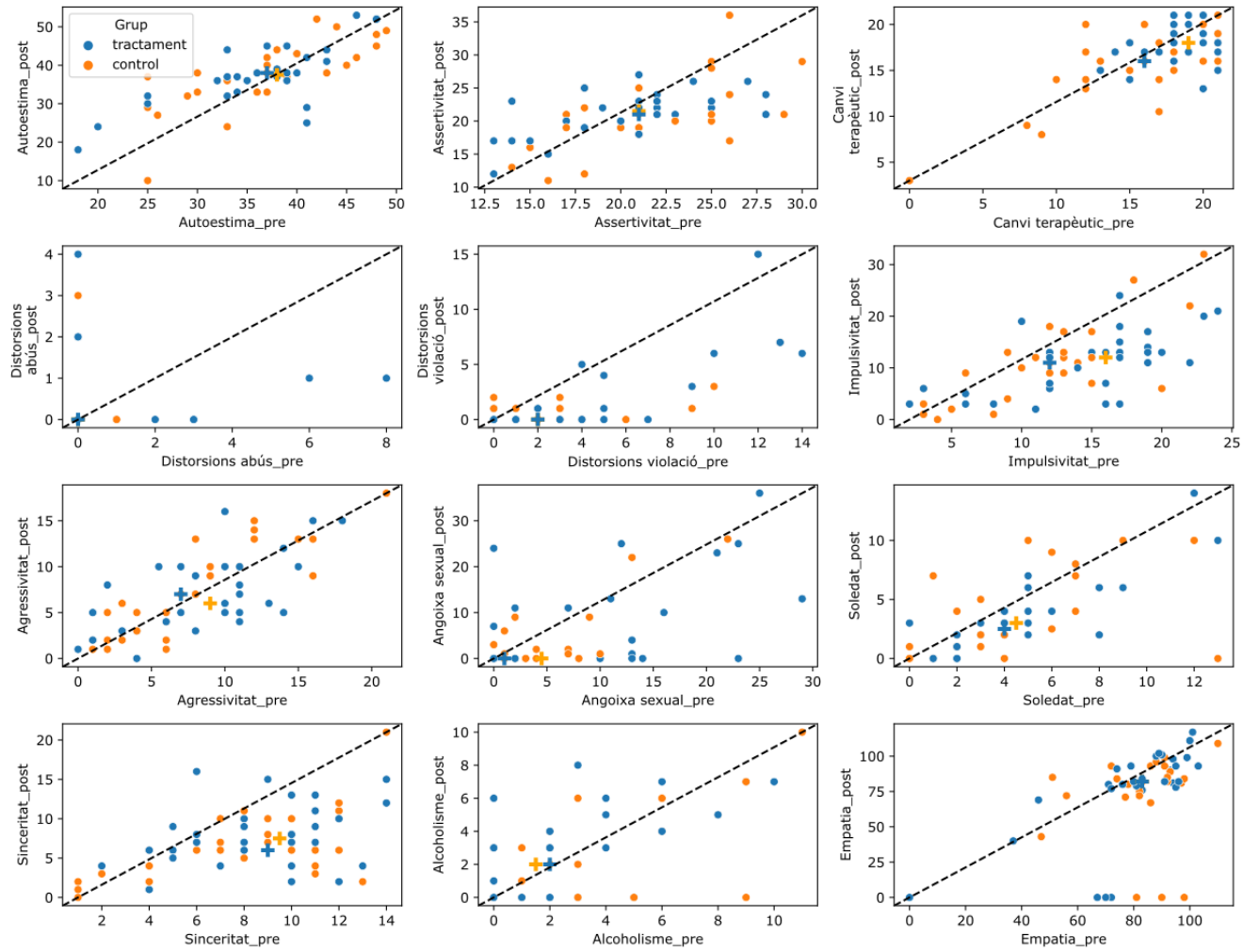
Com s'observa a la taula 3, el grup de tractament obté més bones puntuacions en l'aplicació posttractament en les variables agressivitat, angoixa social, assertivitat, impulsivitat i soledat. Per contra, obté pitjors puntuacions després de la intervenció en autoestima i distorsions cognitives relatives a l'agressió sexual de dones adultes. També disminueixen les puntuacions en la predisposició al canvi terapèutic, tot i que el grup de tractament ja d'inici se situa en un estadi de canvi més procliu a l'acció que el grup de control.

En relació amb l'empatia, com ja s'ha comentat abans, es va prescindir de la valoració dels escenaris que tenen a veure amb implicacions emocionals per als delinqüents sexuals; per això els resultats són quasi iguals tant en les aplicacions pre com en les post d'ambdós grups.

L'alcoholisme i la sinceritat són dues variables de revisió que no estan directament relacionades amb els objectius de la intervenció. En l'escala sobre el consum problemàtic d'alcohol, el grup de tractament obté pitjors resultats en la segona aplicació, però són pràcticament els mateixos que en el grup de control. Els resultats en l'escala de sinceritat indiquen que ambdós grups es van mostrar menys sincers en l'aplicació postintervenció, tot i que d'entrada les puntuacions del grup de tractament són més elevades que les del grup de control.

Malgrat aquestes tendències, els resultats no són estadísticament significatius. Com es pot veure a la Figura 3 (Gràfic de dispersió de les puntuacions dels dos qüestionaris per a cada escala), hi ha molta variabilitat tant per al grup de control com per al de tractament. Les respostes, en general, estan distribuïdes al voltant de la diagonal indicant que alguns participants tenen puntuacions més altes i altres puntuacions més baixes en el segon qüestionari comparat amb el primer. Les medianes dels dos grups, representades amb creus a la figura, estan a prop de la diagonal, indicant diferències petites entre les dues administracions del qüestionari per als dos grups en conjunt.

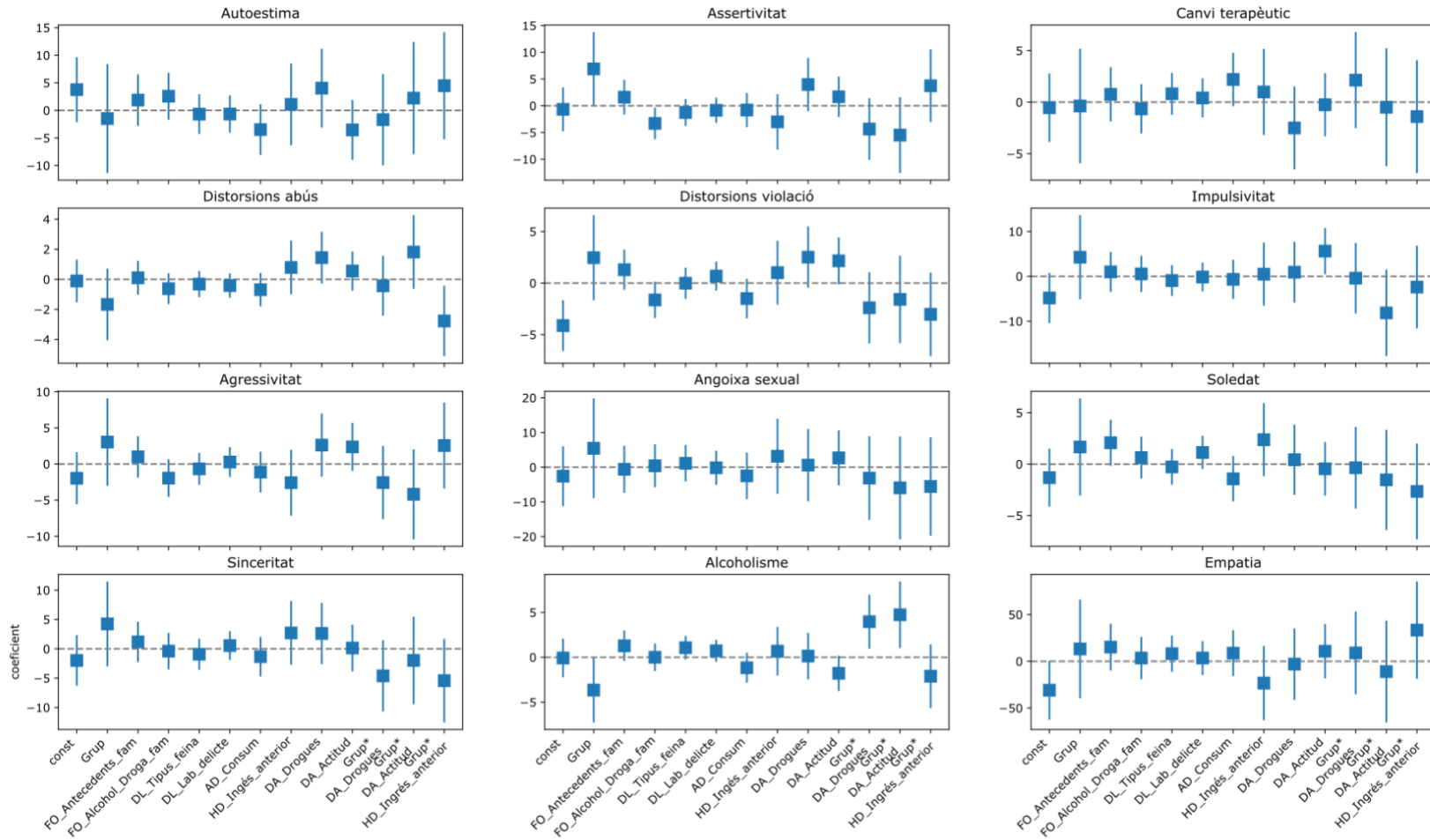
Figura 3: Gràfic de dispersió de les puntuacions dels dos qüestionaris per a cada escala



Nota a la Figura 3: Gràfic de dispersió de les puntuacions dels dos qüestionaris per a cada escala. Cada subgràfic representa una escala. Les puntuacions a la primera subministració del qüestionari es representen a l'eix x i les puntuacions de la segona, a l'eix y. Les puntuacions de cada participant es representen amb punts diferenciats amb color segon el grup (blau: control, taronja: tractament). Les creus representen les medianes dels dos grups. La mida del símbols no indica cap mesura de desviació.

Quant a l'efecte del tractament, els resultats del model lineal no mostren un efecte del tractament de mida significativa en cap escala. Les estimacions dels efectes són molt incertes: l'interval de confiança del 95% inclou en general tant valors positius com negatius.

Figura 4: Coeficients del model de regressió per a cada escala

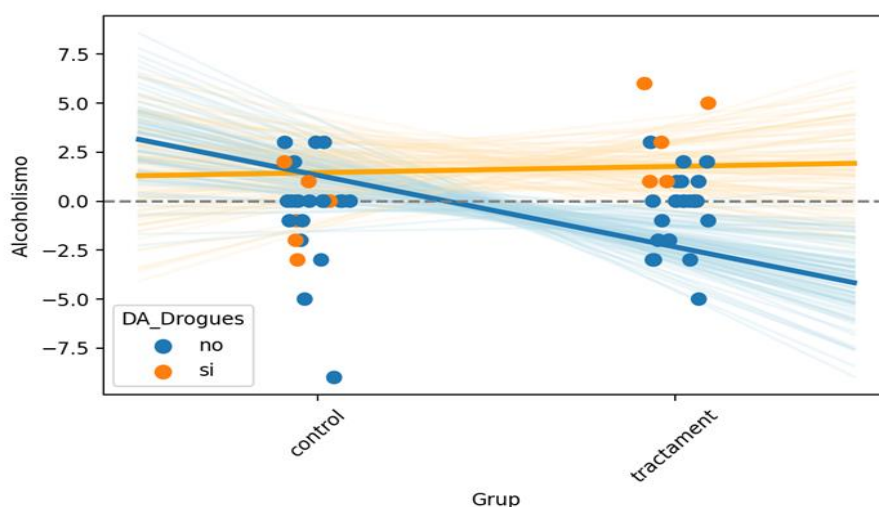


Nota a la Figura 4: Coeficients del model de regressió per a cada escala. Cada panell mostra els coeficients del model per a l'escala corresponent indicada al seu títol. Cada coeficient representa la influència de la variable corresponent en la diferència de puntuació entre la segona i la primera administració del qüestionari. El símbol del quadrat representa el coeficient estimat i la barra vertical, l'interval de confiança del 95%. L'efecte mitjà del tractament correspon al valor del coeficient per a la variable Grup. La línia discontinua horitzontal marca la referència del zero: els intervals de confiança que creuen aquesta línia indiquen estimacions poc fiables.

Com es pot veure a la Figura 4, l'escala on hi ha menys incertesa sobre l'efecte del tractament és la d'alcoholisme (el coeficient per a la variable Grup es troba totalment a la banda dels valors negatius). Tot i així, l'efecte estimat és petit (és de -3.7 amb un error estàndard de 1.8), cosa que significa que el resultat és compatible amb un efecte gairebé nul.

El signe de l'efecte mitjana indica que el grup de tractament millora més que el grup de control pel que fa al consum problemàtic d'alcohol. Particularment si es considera la interacció entre el grup i la variable consum de drogues en el delicte actual. Els resultats indiquen l'existència de dos grups diferents de participants: els que refereixen haver consumit drogues durant el delicte actual que no canvien en relació amb la problemàtica present de consum d'alcohol i els que no van consumir en la comissió del delicte actual, que mostren una lleugera disminució quant a la problemàtica de consum d'alcohol (Figura 5).

Figura 5. Model predictiu per a l'escala d'alcoholisme



Nota a la Figura 5: Model predictiu per a l'escala d'alcoholisme. Els cercles representen les diferències, per a cada participant, en la puntuació entre la segona i primera administració del qüestionari per a aquesta escala: un valor negatiu indica que el participant té una puntuació més baixa la segona vegada i un valor positiu indica una puntuació més alta. El color del símbol representa l'ús de drogues en el delicte actual. Les línies gruixudes representen les rectes de regressió per a cadascun dels dos grups. Aquestes rectes donen, en correspondència dels grups de control i tractament marcats a l'eix x les prediccions del model. Les línies fines representen 100 simulacions de models compatibles amb les dades, fet que dona una mesura de la incertesa a la predicció del model.

Tot i això, cal considerar que el fet de no haver-hi cap altra escala amb un efecte rellevant del tractament fa pensar que inclús en l'escala d'alcoholisme l'efecte observat sigui degut a la variabilitat de les dades i no pas a un efecte real en la població considerada.

5.3 Dades sobre l'aplicació del programa

Una dada que també s'ha recollit té a veure amb el procediment d'aplicació de la intervenció. Malgrat no aparèixer recollit com un dels objectius de la recerca, sí que es va considerar prou rellevant per analitzar-ho.

Seguint les indicacions sobre l'aplicació del model risc-necessitats-responsivitat en què es fonamenta, en part, el model d'intervenció dirigit a les necessitats dels individus, només aquells interns valorats com a risc alt o mitjà haurien de fer intervencions intenses com el Programa específic en violència sexual. És a dir, per a aquells interns valorats com a risc baix s'haurien d'indicar altres

intervencions de menys calat en funció de les necessitats criminògenes detectades. Aquestes han d'estar ben avaluades prèviament al disseny del Programa individual de tractament, tenint en consideració altres circumstàncies que puguin afectar l'eficàcia de la intervenció, com les dificultats idiomàtiques, el consum actiu de substàncies, les baixes capacitats cognitives, etc.

En aquest sentit, dels 30 subjectes que finalment van configurar el grup de tractament de la mostra analitzada, 4 havien estat valorats com a risc alt, 4 eren de risc mitjà i 22 casos tenien una valoració de risc baix.

Tots els subjectes que van participar en la intervenció van fer els tallers i mòduls que de manera obligatòria han de seguir abans de realitzar la intervenció específica. Només en un centre es va constatar que, a més de les intervencions ja previstes, tots els interns van fer el mòdul 3 dels programes psicoeducatius: Gestionant els meus sentiments.

Respecte a les possibles dificultats que poden presentar els interns a l'hora d'assolir els continguts treballats en els diferents tallers i mòduls del programa, s'ha analitzat el nivell de competència en castellà, que és la llengua en què es desenvolupen les intervencions. Aquesta variable s'ha categoritzat en els paràmetres següents (de major a menor coneixement de la llengua): l'escriu, el parla, l'entén, no l'entén. Així doncs, 20 subjectes l'escriuen, 5 el parlen, 4 l'entenen i 1 no l'entén.

Cal destacar que dels interns que finalment van configurar el grup de control, un terç d'ells havia participat prèviament en altres intervencions socioeducatives o psicoeducatives.

6. Discussió i conclusions

6.1 Respecte al perfil de l'agressor

D'acord amb els objectius plantejats en aquest estudi, els resultats obtinguts han estat els que exposem a continuació.

Pel que fa al perfil que presenten els homes que es troben complint condemna per un delicte contra la llibertat sexual, s'ha vist que el nivell d'estudis no és baix, el 61% de la mostra presenta un nivell d'estudis de formació professional o superior. Cinc de cada set es trobava laboralment actiu en el moment en què va cometre el delicte pel qual compleix condemna actualment. Malgrat aquest nivell formatiu, gairebé el 60% dels casos treballava en feines no qualificades.

Set de cada 10 subjectes afirmen no haver estat victimitzats. Dels 30 que reporten haver patit maltractament, un 13% refereixen haver patit abusos sexuals. Una dada lleugerament inferior a la que es troba en la població masculina general (aproximadament el 15%¹).

Pel que fa a la conducta criminal, només el 14% han ingressat anteriorment en un centre penitenciari, essent la mitjana de delictes comesos amb anterioritat un 1,9%. Dels 17 subjectes que presenten antecedents, 5 els tenen per delictes contra la llibertat sexual, essent el més freqüent el d'abusos sexuals a menors. El 60% d'aquesta mostra reconeix els fets passats.

Quant al delicte actual pel qual es troben complint condemna, cal destacar que majoritàriament (67,8% dels casos) es tracta d'un delicte d'agressió o abús sexual a menors, que la víctima principalment és coneguda, de sexe femení amb una edat mitjana de 16 anys i el lloc principal on s'han comès aquests delictes ha estat el domicili familiar (quasi un 42,3% dels casos).

Finalment, cal destacar que 6 de cada 7 subjectes reconeix el delicte pel qual compleix condemna.

¹ Informe sobre l'abús sexual infantil a Catalunya 2016. Síndic de Greuges de Catalunya.

6.2 Relatiu a l'efectivitat del tractament

El nou programa d'intervenció específica en violència sexual no resulta estadísticament efectiu en la mostra avaluada.

Pel que fa al grup de tractament, aquest obté més bones puntuacions després de la intervenció en les variables agressivitat, angoixa social, assertivitat, impulsivitat i soledat. Per contra, obté pitjors puntuacions en autoestima i distorsions cognitives relatives a l'agressió sexual de dones adultes. Això podria ser indicatiu que determinats sistemes de creences són difícilment modificables i que l'estigma que representa cometre un delictes d'aquestes característiques pot ser més costós de superar. Tanmateix, cal destacar que aquestes puntuacions són molt similars a les del grup de control que no ha participat en cap intervenció. En relació amb l'empatia i les distorsions cognitives sobre l'abús de menors, els resultats són iguals en ambdós grups i no mostren diferències entre les dues aplicacions.

Malgrat aquestes tendències, els resultats no són estadísticament significatius i també s'hi observen millores en algunes variables en el grup de control, tot i que aquests no han participat en el programa d'intervenció.

També és destacable el resultat en l'escala de sinceritat, on ambdós grups parteixen pràcticament del mateix punt, però el grup de tractament es mostra menys sincer en la segona aplicació que en la primera.

No obstant aquests resultats, és interessant comprovar que, en les variables que tenen a veure amb la predisposició dels individus al canvi, aquells que conformen el grup de tractament tenen puntuacions més elevades ja en la primera aplicació que el grup de control. Això ens podria estar indicant que el punt de partida és diferent per a ambdós grups i que molt probablement els membres del grup de tractament presenten més consciència de la problemàtica i estan més orientats al canvi que el grup de control.

6.3 Relatiu a la implementació del programa

El fet que el 73,3% dels interns que conformen el grup de tractament estigui valorat com a risc baix és un indicador que no s'està seguint el model R-N-R en què es fonamenta el Model d'intervenció dirigit a les necessitats de l'individu, el qual preveu l'aplicació dels programes específics més intensius amb subjectes que presenten un perfil de risc alt o moderat. Cal recordar que diferents estudis remarquen que una sobreexposició a la intervenció en persones que presenten un perfil de risc baix pot tenir efectes iatrogènics.

També cal destacar que el 17% dels subjectes que formaven part del grup de tractament, i per tant van participar en el programa específic de violència sexual, presenten dificultats idiomàtiques, la qual cosa pot estar influïent de manera negativa en l'assoliment dels objectius terapèutics.

6.4 Algunes hipòtesis

A) La mida de la mostra analitzada

Aquesta és inferior a la recomanable per detectar mides d'efecte petites en la població. Aquest fet podria augmentar la probabilitat de no detectar un efecte quan realment existeix. Aquesta dificultat és comuna en les investigacions sobre delinqüents i més concretament sobre tipologies específiques de delinqüència (agressors sexuals, agressors domèstics, delinqüents violents, psicòpates, etc.) on la prevalença és baixa. Cal tenir present que l'actual situació de crisi sanitària causada per la COVID-19 ha tingut una implicació negativa a l'hora de configurar els grups d'intervenció, d'accedir als subjectes de control i de garantir que el procés d'aplicació dels programes segueixi els criteris de qualitat previstos.

També cal destacar que alguns qüestionaris van resultar invàlids atès el gran nombre de respostes no contestades. De la mateixa manera, hi va haver un gruix important de dades sociodemogràfiques i criminològiques que no estaven recopilades adequadament.

B) Proves utilitzades per mesurar el canvi terapèutic

Els instruments psicològics que requereixen un alt nivell d'introspecció es revelen com un inconvenient per ser aplicats a població penitenciària.

L'heterogeneïtat del grup quant a grau de comprensió idiomàtica i nivell educatiu fa pensar que seria necessari fer servir altres tipus d'indicadors que fossin sensibles als canvis psicològics com a conseqüència d'una intervenció terapèutica.

El fet que les puntuacions en ambdós grups en l'escala de distorsions cognitives relacionades amb l'abús sexual infantil siguin tan baixes ens pot fer pensar que les preguntes són molt «transparentes» i, per tant, que el nivell de sinceritat de les respostes és qüestionable.

C) Model d'intervenció

Malgrat que des de fa més d'una dècada en els centres penitenciaris de Catalunya es treballa sota el paradigma de gestió del risc, es detecta que aquest no ha calat encara de manera significativa en la planificació dels Programes individualitzats de tractament, i més concretament en els casos de condemnats per delictes de tipus violent i especialment per violència sexual.

D) Metodologia investigació acció

Aquesta recerca i els seus resultats ens han de permetre incorporar millores i modificacions en el contingut del nou programa específic de violència sexual. Si bé és cert que es podria considerar que l'avaluació ha estat prematura atès que era la primera vegada que aplicaven aquest programa, considerem que és el punt de partida per treballar en la reconfiguració i qualificació del programa.

7. Propostes

A continuació, es presenten una sèrie de recomanacions o propostes que dimanen de les dades obtingues en aquesta recerca. Aquestes recomanacions tenen la voluntat de respondre la qüestió que fonamenta i justifica la realització d'aquesta investigació: quines mesures es podrien prendre per tal de millorar l'efectivitat del programa d'intervenció en violència sexual?

En consonància amb les possibles hipòtesis recollides a l'apartat anterior:

a) Cal un grau més gran d'implicació en les investigacions i recerques. Si hi ha un interès real en conèixer-ne els resultats, és necessari millorar la qualitat de la recollida de dades. És imprescindible comprovar que els participants han entès allò que els pregunta el qüestionari, que han comprès el sistema de puntuació i que responen totes les preguntes de manera no aleatòria.

b) És necessari incorporar altres mesures com la reincidència dels subjectes per avaluar des d'una altra perspectiva l'eficàcia del programa, malgrat que per això caldrà esperar un període de temps considerable. Però, d'altra banda, més enllà de les mesures d'eficàcia abans esmentades, es poden avaluar altres aspectes rellevants d'un programa terapèutic com la seva capacitat d'«atracció» de més participants, el grau de satisfacció expressat pels usuaris, l'impacte favorable que poden tenir els tractaments sobre l'organització i sobre el seu personal i fins i tot la seva eficiència mesurada com el grau en què aconsegueix la màxima efectivitat al menor cost (Redondo, 2015).

c) Si el que es pretén és avaluar el Model d'intervenció dirigit a les necessitats de l'individu, és imprescindible que aquest s'apliqui amb total integritat, és a dir, seguint també el model R-N-R en el qual es fonamenta. Això implica:

- tenir en consideració el principi de risc, és a dir, treballar de manera més intensiva amb aquelles persones que presenten un nivell més elevat de reincidència;
- dissenyar les intervencions en funció de les necessitats criminògenes (factors dinàmics) que presenten els individus, per a la qual cosa se'n fa imprescindible una avaluació completa;

- detectar els elements relacionats amb la responsivitat que té a veure amb aquells factors susceptibles de dificultar que els subjectes responguin o reaccionin adequadament al tractament, com per exemple les dificultats idiomàtiques.

d) Aquesta ha estat la primera vegada que s'ha realitzat una avaluació del nou programa d'intervenció en violència sexual i, per tant, cal continuar insistint i millorant amb les lliçons apreses, si realment es vol conèixer l'impacte de la intervenció i trobar elements d'èxit en els objectius de canvi. S'ha de caminar cap a una acreditació d'acord amb uns estàndards de qualitat de les intervencions que es realitzen als centres penitenciaris de Catalunya.

8. Referències bibliogràfiques

- Akers, R.L. (2006). Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Algunos programas de prevención y tratamiento de la delincuencia. A J.L. Guzmán Dálbora i A. Serrano Maíllo, *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal: estudios en homenaje al profesor Alfonso Serrano Gómez* (p. 1117-1138). Madrid: Dykinson.
- Andersson, H. i Bergman, LR. (2011). The role of task persistence in young adolescence for successful educational and occupational attainment in middle adulthood. *Developmental Psychology*. 47, 950-60.
- Andrews, D. i Bonta, J. (2006). *The Psychology of Criminal Conduct* (4a ed.). Cincinnati (EUA): Anderson Publishing Co.
- Andrews, D. i Bonta, J. (2010). *The Psychology of Criminal Conduct* (5a ed.). Cincinnati (EUA): Anderson Publishing Co.
- Andrews, D.A. i Bonta, J. (2016) *The Psychology of Criminal Conduct* (6a ed.). Oxford, UK: Routledge.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall (traducció al cast.: Martínez Roca, 1987).
- Brances, B.J. i Cheung, M. (2009). Supervision and treatment of juveniles with sexual behavior problems. *Child Adolescence Social Work Journal*, 26, 179-96.
- Brown, S. (2005). *Treating sex offenders*. Cullompton, Devon (Regne Unit): Willan Publishing.
- Brown, S. (2013). *Treating sex offenders: an introduction to sex offender treatment programmes*. Hoboken, NJ: Taylor and Francis.
- Budrionis, R. i Jongsma, E. (2003). *The sexual abuse victim and sexual offender*. Nova Jersey: Wiley & Sons, Inc.

- Day, A., Casey, S., Ward, T., Howells, K. i Vess, J. (2010). *Transitions to Better Lives. Offender readiness and rehabilitation*. Cullompton, Devon, UK: Willian Publishing.
- Echeburúa, E. (1993). *Modificación de conducta y psicología clínica*. Bilbao: Universidad del País Vasco.
- Echeburúa, E. i Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel.
- Erickson, C. (2009). *The effectiveness of a family therapy in the treatment of juvenile sexual offenders*. Dissertation Abstracts International. Section B: The Sciences and Engineering, 9 (10B). p. 6409.
- Farrington, D.P., Ttofi, M. M. i Coid, J. W. (2009). Development of adolescence-limited, late-onset, and persistent offenders from age 8 to age 48. *Aggressive Behavior*, 35, 150-163.
- Fernandez, Y., Marshall, W.L. (2003). Victim empathy, social self-esteem, and psychopathy in rapists. *Sexual Abuse, Vol. 15 (1)*. 11-26.
- Fernandez, Y., Marshall, W.L., Lightbody, S. i O'Sullivan, C. (1999). The child molester empathy measure: description and examination of its reliability and validity. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, Vol. 11, núm. 1.
- Finney, J., Wilbourne, P., & Moos, R. (2007). Psychosocial treatments for substance use disorders. In P.E. Nathan & J.M. Gorman (Eds.), *A guide to treatments that work* (3a ed., p. 179–202). Nova York: Oxford.
- Gannon, T.A., Alleyne, E., Buler, H., Danby, H., Kapoor, A., Lovell, TI, i Ciardha, C. (2015). Specialist group therapy for psychological factors associated with firesetting: Evidence of a treatment effect from a non-randomized trial with male prisoners. *Behavior Research and Therapy*, 73, 42-51.
- Garrido, V., Morales, L.A. i Sánchez-Meca, J. (2006). What Works for serious juvenile offenders? A systematic review. *Psicothema*, 18, p. 611-9.

- Garrido, V., Redondo, S., Gil, A., Torres, G., Soler, C. i Beneyto, M.J. (1995). *Delinqüents sexuals en les presons*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Hollin C.R. (2006). Offending behaviour programmes and contention: evidence-based practice, manuals, and programme evaluation. En C.R. Hollin i E.J. Palmer (Ed.), *Offending behaviour programmes* (p. 33-67). Chichester (Regne Unit): Wiley.
- Hollin, C.R. i Palmer, E.J. (2006). Offending behaviour programmes: history and development. En C.R. Hollin i E.J. Palmer (Ed.), *Offending behaviour programmes* (p. 1-32). Chichester (Regne Unit): Wiley.
- Israel, M. i Hong, W. (2006). If 'something works' is the answer, what is the question? Supporting pluralist evaluation in community corrections in the United Kingdom. *European Journal of Criminology*, 3(2), 181-200.
- Lipsey, M.W. i Landerberger, N.A. (2006). Cognitive-behavioral interventions. En B.C. Welsh i D.P. Farrington, *Preventing crime: What works for children, offenders, victims and places* (p. 57-71). Dordrecht (Holanda): Springer.
- Marshall, W.L. (2001). *Agresores sexuales*. Barcelona: Ariel.
- Marshall, W.L. i Barbaree, H.E. (1989): Sexual violence, a K. Howells i C.R. Hollin (eds.): *Clinical approaches to violence*, Chichester, John Wiley and Sons.
- Marshall, W.L. i Fernández, Y.M. (1997): Enfoques cognitivos conductuales para las parafilias: el tratamiento de la delincuencia sexual, en V. Caballo (ed.): *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*, vol. I, Madrid, Siglo XXI.
- Maruna, S., LeBel, T., Mitchell, N. i Naples, M. (2004). Pygmalin in the reintegration process: desistance from crime through the looking glass. *Psychology, Crime & Law*, 10(3), 271-281.

- McGuire, J. (2002b). Integrating findings from research reviews. En J. McGuire (Ed.), *Offender rehabilitation and treatment: Effective programmes and policies to reduce re-offending* (p. 3-38). Chichester (Regne Unit): Wiley.
- McGuire, J. (2004). Commentary: promising answers, and the next generation of questions. *Psychology, Crime & Law*, 10(3), 335-345.
- McGuire, J. (2006). General offending behaviour programmes: concept, theory, and practice. En C.R. Hollin i E.J. Palmer (Ed.), *Offending behaviour programmes* (p. 69-111). Chichester (Regne Unit): Wiley.
- McGuire, J. (Ed.) (2002a). *Offender Rehabilitation and Treatment: Effective Programmes and Policies to Reduce Re-offending*. Chichester (Regne Unit): Wiley.
- McGuire, J. i Priestley, P. (1995). *Offending Behaviour: Skills and Stratagems for Going Straight*. Londres: BT Batsford Ltd.
- Ogloff, J.R.P. i Davis, M.R. (2004). Advances in offender assessment and rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, 10 (3), 229-242.
- Prentky, R. i Schwatz, B. (2006). Treatment of adult sex offenders. *Applied Research Forum, National Online Resource Centre on Violence Against Women*, Decembre, 1-10.
- Redondo, S. i Frerich, N. (2013). Offender rehabilitation in Europe. Applications, achievements, and challenges. En A.Kuhn, P. Margot, M.F. Aebi, C. Schwarzenegger, A. Donatsch i D. Jositsch (eds.), *Kriminologie, kriminalpolitik und strafrecht aus internationaler perspektive* (pp. 879-894). Berne. Stämpfli Verlag AG Bern.
- Redondo, S. i Frerich, N. (2014). Crime and justice reinvestment in Europe: Possibilities and challenges. *Victims & Offenders: An International Journal of Evidence-based Reserach, Policy, and Practice*, 9 (1), 13-49.
- Redondo, S., Martínez-Catena, A. i Andrés-Pueyo, A. (2011). *Factores de éxito asociados a los programas de intervención con menores infractores*.

Informes, Estudios e Investigación 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Redondo, S., i Martínez, M. (2012). *Delinqüència sexual i violenta*. Barcelona: UOC, Universitat Oberta de Catalunya.

Thornton, D.M. (1987). Correctional evaluation of custodial regimes. En B.J. Mc. Gurk, D.M.. Thornton i M. Williams (Eds.), *Applying psychology to imprisonment* (p. 467-481). Londres: Her Majesty's Stationery Office.

Tong, L.S. i Farrington, D. (2006). How effective is the "Reasoning and Rehabilitation" programme in reducing reoffending? A meta-analysis of evaluations in four countries. *Psychology, Crime & Law*, 12 (1), 3-24.

Ward, T. (2002). Good lives and the rehabilitation of offenders: promises and problems. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 513-528.

Ward, T., Hudson, S.M. i Keeman, T.R. (2001). The assessment and treatment of sexual offenders against children. En C.R. Hollin (Ed.), *Offender assessment and treatment* (p. 349-361). Chichester (Regne Unit): Wiley.

Ward, T., Vess, J., Collie, R.M. and Gannon, T.A. 2006. Risk management or goods promotion: The relationship between approach and avoidance goals in treatment for sex offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 11(4): 378–393.

9. Annexos

9.1 Annex 1. EPAS, EPAS-A i EPAS V

EPAS

Informació que ha d'omplir l'avaluador/a

NOM DE L'AVALUADOR/A:	DATA:
FUNCIÓ TÈCNICA (educador/a, psicòleg/òloga, etc.):	
ID. DEL SUBJECTE:	
CENTRE PENITENCIARI:	
GRUP (encercla): GT-V GT-A GC	
PERÍODE D'AVALUACIÓ (encercla): PRE POST	

Instrucciones

Las frases que aparecen a continuación se refieren a diferentes formas de actuar, pensar y sentir. Lea atentamente cada una de ellas y, considerando lo que le sucede en la actualidad o le ha sucedido durante las últimas semanas, redondee el número correspondiente a aquella alternativa que mejor se ajusta a su forma de actuar, pensar o sentir. Las respuestas posibles corresponden a la siguiente escala:

0. No, en absoluto. No estoy de acuerdo. Últimamente nunca actúo, pienso o siento eso.
1. Últimamente, raras veces lo hago o lo pienso. En algunas ocasiones.
2. Últimamente, a menudo lo hago o lo pienso. En bastantes ocasiones.
3. Sí. Completamente de acuerdo. Últimamente, siempre actúo, pienso o siento eso.

		0	1	2	3
		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
1	Mis amigos dicen que soy discutidor y peleón	0	1	2	3
2	Una mujer que "incita" a los hombres se merece lo que pueda pasarle	0	1	2	3
3	Algún día nuestra sociedad aceptará que la relación sexual entre un niño y un adulto es normal y lógica	0	1	2	3
4	Una buena forma de educar a un niño o niña sobre sexualidad es teniendo relaciones sexuales con él o ella	0	1	2	3
5	Cuando un vendedor se ha esforzado mucho mostrándome un producto que luego no me interesa, paso un mal rato al decirle que no me interesa	0	1	2	3
6	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello	0	1	2	3
7	Estoy trabajando activamente para solucionar el problema que me ha llevado a prisión	0	1	2	3
8	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué	0	1	2	3
9	Hay personas que me hacen enfadar tanto que llegaríamos a las manos	0	1	2	3
10	Si alguien ha hablado mal de mí diciendo mentiras, le busco para aclarar las cosas cuanto antes	0	1	2	3
11	Actúo de forma impulsiva	0	1	2	3
12	Encuentro que es difícil hablar con extraños	0	1	2	3
13	Me he sentido mal o culpable por mi costumbre de beber	0	1	2	3
14	Soy animado y simpático en situaciones sociales	0	1	2	3
15	Me parece que la gente no me encuentra interesante	0	1	2	3
16	Estoy aquí para prevenir la posibilidad de recaer en el problema que me ha traído a la prisión.	0	1	2	3
17	Me cuesta tener que devolver algo que he comprado	0	1	2	3
18	Suelo agradar a la gente	0	1	2	3
19	He hablado mal de un amigo a sus espaldas	0	1	2	3
20	Estar conmigo es muy divertido	0	1	2	3
21	Los niños o niñas que no suelen contar a nadie que tiene relaciones sexuales con sus padres o con otros adultos, es porque les gusta y desean continuar teniéndolas	0	1	2	3
22	Se me da bien relacionarme con la gente	0	1	2	3

		0	1	2	3
		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
23	Si una mujer es violada estando bebida, ella es hasta cierto punto responsable de la situación de descontrol que se ha producido	0	1	2	3
24	He leído libros o revistas eróticas	0	1	2	3
25	Lo normal es que sólo las mujeres que visten provocativamente sean violadas	0	1	2	3
26	Cuando alguien deseado acaricia mi pecho con su boca y su lengua me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
27	Cuando un niño o niña pasea delante de mí totalmente desnudo/a o con poca ropa es porque está intentando seducirme	0	1	2	3
28	Cuando estoy tumbado en la cama con alguien deseado me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
29	Por las mañanas he bebido para calmar mis nervios o para librarme de una resaca	0	1	2	3
30	Gasto más de lo que puedo	0	1	2	3
31	Hago cosas sin pensar	0	1	2	3
32	Aunque la mayoría de las mujeres no quieran admitirlo, les excita la idea de ser forzadas a tener relaciones sexuales	0	1	2	3
33	Cuando me masturbo me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
34	Un niño o niña que no se resiste físicamente a las proposiciones sexuales de un adulto, es porque realmente quiere tener relaciones sexuales con él	0	1	2	3
35	He intentado dejar de beber o beber menos	0	1	2	3
36	Estoy haciendo un gran esfuerzo para cambiar la conducta que me ha llevado a prisión	0	1	2	3
37	Creo que no me concentro fácilmente	0	1	2	3
38	En ocasiones me he aprovechado de alguien	0	1	2	3
39	Si un niño pequeño tiene relaciones sexuales con un adulto, ello le servirá para saber relacionarse mejor con los adultos en el futuro	0	1	2	3
40	Me enfado rápidamente aunque se me pasa deprisa	0	1	2	3
41	A veces me dan "venadas"	0	1	2	3
42	Si tuviera que pedir un trabajo preferiría hacerlo por carta a realizar una entrevista personal	0	1	2	3
43	Siento que no hay nadie que me conozca realmente bien	0	1	2	3
44	Realmente me divierto en las actividades sociales	0	1	2	3

		0	1	2	3
		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
45	Me cuesta saber qué decir a personas atractivas del sexo contrario	0	1	2	3
46	Me siento cómodo y confiado en situaciones sociales	0	1	2	3
47	En un restaurante, cuando me sirven una comida que no está a mi gusto, me quejo al camarero o camarera	0	1	2	3
48	Siento que me falta compañía	0	1	2	3
49	Cuando la persona deseada me acaricia superficialmente (no los genitales) me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
50	Cuando alguien deseado estimula mis genitales con su boca y su lengua me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
51	Siento que los demás me excluyen	0	1	2	3
52	Cuando acaricio superficialmente a alguien deseado (no sus genitales) me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
53	Me enfado mucho sin ninguna razón aparente	0	1	2	3
54	Cambio de tarea constantemente	0	1	2	3
55	Si un niño o niña mira mis genitales significa que le gusta lo que ve y disfruta mirándolos	0	1	2	3
56	Tengo diversos hábitos feos	0	1	2	3
57	Suelo dudar, por timidez, a la hora de pedir o aceptar una cita con alguien	0	1	2	3
58	Cuando estoy con otras personas pierdo la confianza en mí mismo	0	1	2	3
59	Me siento solo aunque esté con gente	0	1	2	3
60	Si dos personas en un espectáculo (cine, teatro, etc.), o en una clase, están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte	0	1	2	3
61	Cuando alguien deseado me besa y explora con su lengua me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
62	Soy bastante buen conversador	0	1	2	3
63	Me siento seguro en las fiestas de grupo	0	1	2	3
64	Suelo discutir con los que no están de acuerdo conmigo	0	1	2	3
65	Soy despreocupado y poco previsor	0	1	2	3
66	Cuando al comprar me han devuelto más dinero del debido me he callado	0	1	2	3
67	Me ha molestado que la gente me critique por mi forma de beber	0	1	2	3

		0	1	2	3
		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
68	Si me provocan mucho puedo llegar a pegar a cualquiera	0	1	2	3
69	Cuando alguien deseado acaricia mi pecho con sus manos me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
71	Estoy empezando a poner remedio a los problemas de comportamiento que me han estado preocupando	0	1	2	3
72	Me aburro fácilmente cuando tengo que resolver problemas que exigen pensar mucho	0	1	2	3
73	Mi amistad con mi hijo o hija se hace mejor y más fuerte por el hecho de tener relaciones sexuales juntos	0	1	2	3
74	Creo que no soy nada bueno en las relaciones sociales	0	1	2	3
75	Tengo éxito entre la gente con la que suelo ir	0	1	2	3
76	Logro mantener el interés de la gente con facilidad	0	1	2	3
77	Últimamente pienso en lo mal que me ha tratado la vida	0	1	2	3
78	Cuando alguien deseado me desnuda me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
79	He conducido por encima del límite de velocidad	0	1	2	3
80	Las acusaciones de violación de muchas mujeres son una manera de vengarse de los hombres	0	1	2	3
81	Tengo problemas para controlar mi mal genio	0	1	2	3
82	Por fin estoy haciendo algo para resolver mis conductas problemáticas	0	1	2	3
83	Creo que no puedo pensar en más de una cosa a la vez	0	1	2	3
84	Cuando me alaban o me "echan flores", no sé qué decir	0	1	2	3
85	Cuando oigo una conversación privada escucho discretamente	0	1	2	3
86	A veces miento si tengo que hacerlo	0	1	2	3
87	Digo cosas sin pensarlas	0	1	2	3
88	Me siento aislado de los demás	0	1	2	3
89	He hecho cosas que no le he contado a nadie	0	1	2	3
90	Creo que no presto atención	0	1	2	3
91	Protesto si me sirven mal en un restaurante o en un lugar similar	0	1	2	3
92	El que un niño vea a un adulto masturbándose es una forma de educación sexual	0	1	2	3
93	Estoy inquieto cuando voy al teatro o a una conferencia	0	1	2	3
94	Si le pido a alguno de mis hijos o hijastros que me hagan algo de carácter sexual (tocar mi pene, chuparlo, etc.) y lo hacen, es porque les gusta y siempre que se lo pida lo harán	0	1	2	3
95	Suelo conseguir que la gente se sienta bien conmigo	0	1	2	3

		0	1	2	3
		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
96	He faltado al trabajo o la escuela aunque no estaba realmente enfermo	0	1	2	3
97	Creo que siempre son los otros los que consiguen las mejores oportunidades	0	1	2	3
98	Muchas mujeres desean secretamente ser violadas	0	1	2	3
99	A veces tengo pensamientos extraños	0	1	2	3
100	Muchas mujeres incitan a los hombres y después afirman que las han violado	0	1	2	3
101	Considero que, si una mujer está dispuesta a salir con un hombre, no es para tanto si él va un poco más lejos y fuerza el sexo	0	1	2	3
102	Cuando alguien deseado toca o besa mis pezones me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
103	Las mujeres tienden a exagerar lo mucho que una violación puede afectarlas	0	1	2	3
104	Me llevo bien con otras personas	0	1	2	3
105	Hago amigos fácilmente	0	1	2	3
106	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto	0	1	2	3
107	Cuando alguien deseado me besa apasionadamente me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
108	A veces es difícil superar los problemas que me han llevado a prisión, pero continúo esforzándome para solucionarlos	0	1	2	3
109	Cuando estimulo los genitales de mi pareja con mi boca y mi lengua me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
110	Acabo lo que empiezo	0	1	2	3
111	Cuando una mujer es violada, a menudo es porque dijo "no" de manera poco clara	0	1	2	3
112	Cuando alguien deseado estimula mis genitales con sus dedos me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
113	Compro cosas dejándome llevar por mis impulsos	0	1	2	3
114	No me siento cómodo con otras personas	0	1	2	3
115	Me impaciento cuando tengo que estar quieto	0	1	2	3
116	He amenazado a personas que conozco	0	1	2	3
117	Cualquiera puede hablar sobre cambiar; pero yo estoy haciendo algo al respecto	0	1	2	3

EPAS A- EMPATÍA

Escenario 1 Parte 1: Imagine la siguiente situación: una niña/o ha quedado desfigurada/o como consecuencia de un accidente de coche y ha estado un mes hospitalizada/o. La niña/o ha salido ya del hospital pero deberá vivir el resto de su vida con una discapacidad permanente. Ahora piense en cómo pudo sentirse dicha niña o niño . Para ello marque su respuesta en función del grado en que pudo experimentar o sentirse de las siguientes maneras		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
1	Triste	0	1	2	3
2	Enfadada/o, rabiosa/o	0	1	2	3
3	Segura/o de sí misma/o	0	1	2	3
4	Debió tener pesadillas	0	1	2	3
5	Temerosa/o de las relaciones íntimas	0	1	2	3
6	Problemas con las tareas escolares	0	1	2	3
7	Miedo a sufrir daños físicos	0	1	2	3
8	Problemas de sueño	0	1	2	3
9	Sentimientos de soledad	0	1	2	3
10	Aislamiento de otras personas	0	1	2	3
11	Tensa/o	0	1	2	3
12	Relajada/o	0	1	2	3
13	Problemas psicológicos	0	1	2	3
14	Abatimiento, decaimiento	0	1	2	3
15	Propensa/o a culpabilizarse por cualquier problema	0	1	2	3
16	Desamparada/o e indefensa/o (nadie puede ayudarle)	0	1	2	3
17	Discute con otros	0	1	2	3
18	Temerosa/o de estar sola/o	0	1	2	3
19	Avergonzada/o	0	1	2	3
20	Orgullosa/o de sí misma/o	0	1	2	3
21	Apenada/o	0	1	2	3
22	Ofendida/o	0	1	2	3
23	Avergonzada/o	0	1	2	3
Escenario 1 Parte 2: Ahora (imaginando la misma situación de antes: niña/o que ha sufrido un accidente) indique cómo se siente usted mismo en relación con lo que pudo experimentar esa niña o niño. Para ello marque su respuesta en función del grado en que usted experimenta o se siente de las siguientes maneras:		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
1	Culpable	0	1	2	3
2	Triste	0	1	2	3
3	Enfadado, rabioso	0	1	2	3
4	Apenado	0	1	2	3
5	Ofendido	0	1	2	3
6	Desolado	0	1	2	3
7	Indefenso	0	1	2	3
8	Asqueado	0	1	2	3
9	Frustrado	0	1	2	3
10	Confiado	0	1	2	3
11	Avergonzado	0	1	2	3
12	Indignado	0	1	2	3
13	Horrorizado, escandalizado	0	1	2	3

Escenario 2. Parte 1: Imagine la siguiente situación: una niña/o ha tenido sexo con un hombre adulto. Tales actividades sexuales han sucedido en múltiples ocasiones durante varios meses, pero ya se han interrumpido. Ahora piense en cómo pudo sentirse dicha niña o niño . Para ello marque su respuesta en función del grado en que pudo experimentar o sentirse de las siguientes maneras:		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
1	Triste	0	1	2	3
2	Enfadada/o, rabiosa/o	0	1	2	3
3	Segura/o de sí misma/o	0	1	2	3
4	Debió tener pesadillas	0	1	2	3
5	Temerosa/o de las relaciones íntimas	0	1	2	3
6	Pensamientos suicidas	0	1	2	3
7	Problemas con las tareas escolares	0	1	2	3
8	Miedo a sufrir daños físicos	0	1	2	3
9	Asqueada/o hacia el sexo	0	1	2	3
10	Actitud positiva hacia el sexo	0	1	2	3
11	Problemas de sueño	0	1	2	3
12	Sentimientos de soledad	0	1	2	3
13	Aislamiento de otras personas	0	1	2	3
14	Tensa/o	0	1	2	3
15	Problemas psicológicos	0	1	2	3
16	Abatimiento, decaimiento	0	1	2	3
17	Desamparada/o e indefensa/o (nadie puede ayudarle)	0	1	2	3
18	Temerosa/o de estar sola/o	0	1	2	3
19	Orgullosa/o de sí misma/o	0	1	2	3
20	Apenada/o	0	1	2	3
21	Ofendida/o	0	1	2	3
22	Se siente sucia/o	0	1	2	3
23	Avergonzada/o	0	1	2	3
Escenario 2. Parte 2: Ahora (imaginando la misma situación de antes: niña/o que ha tenido relaciones sexuales con un adulto) indique cómo se siente usted mismo en relación con lo que pudo experimentar esa niña o niño. Para ello marque su respuesta en función del grado en que usted experimenta o se siente de las siguientes maneras:		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
1	Triste	0	1	2	3
2	Enfadado, rabioso	0	1	2	3
3	Apenado	0	1	2	3
4	Ofendido	0	1	2	3
5	Orgullosa/o	0	1	2	3
6	Desolado	0	1	2	3
7	Indefenso	0	1	2	3
8	Asqueado	0	1	2	3
9	Bien	0	1	2	3
10	Frustrado	0	1	2	3
11	Confiado	0	1	2	3
12	Avergonzado	0	1	2	3
13	Indignado	0	1	2	3
14	Curioso	0	1	2	3
15	Horrorizado, escandalizado	0	1	2	3

Escenario 3. Parte 1: Ahora piense en la/el niña/o (o niñas/os) con la que usted tuvo contactos sexuales, y en las vivencias que pudo (o pudieron) experimentar entonces. Ahora piense en cómo pudo sentirse dicha niña o niñas. Para ello marque su respuesta en función del grado en que pudo experimentar o sentirse de las siguientes maneras:		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
1	Triste	0	1	2	3
2	Enfadada/o, rabiosa/o	0	1	2	3
3	Debió tener pesadillas	0	1	2	3
4	Temerosa/o de las relaciones íntimas	0	1	2	3
5	Pensamientos suicidas	0	1	2	3
6	Problemas con las tareas escolares	0	1	2	3
7	Miedo a sufrir daños físicos	0	1	2	3
8	Asqueada/o hacia el sexo	0	1	2	3
9	Problemas de sueño	0	1	2	3
10	Sentimientos de soledad	0	1	2	3
11	Aislamiento de otras personas	0	1	2	3
12	Tensa/o	0	1	2	3
13	Problemas psicológicos	0	1	2	3
14	Abatimiento, decaimiento	0	1	2	3
15	Propensa/o a culpabilizarse por cualquier problema	0	1	2	3
16	Desamparada/o e indefensa/o (nadie puede ayudarle)	0	1	2	3
17	Discute con otros	0	1	2	3
18	Temerosa/o de estar sola/o	0	1	2	3
19	Avergonzada/o	0	1	2	3
20	Apenada/o	0	1	2	3
21	Ofendida/o	0	1	2	3
22	Se siente sucia/o	0	1	2	3
23	Avergonzada/o	0	1	2	3
Escenario 3. Parte 2: Ahora (imaginando la misma situación de antes: niña/o con la que usted tuvo contactos sexuales) indique cómo se siente usted mismo en relación con lo que pudo experimentar esa niña o niño. Para ello marque su respuesta en función del grado en que usted experimenta o se siente de las siguientes maneras:		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
1	Culpable	0	1	2	3
2	Triste	0	1	2	3
3	Enfadado, rabioso	0	1	2	3
4	Apenado	0	1	2	3
5	Orgullosa/o	0	1	2	3
6	Desolado	0	1	2	3
7	Responsable	0	1	2	3
8	Asqueado	0	1	2	3
9	Bien	0	1	2	3
10	Frustrado	0	1	2	3
11	Esperanzado	0	1	2	3
12	Confiado	0	1	2	3
13	Avergonzado	0	1	2	3
14	Indignado	0	1	2	3
15	Horrorizado, escandalizado	0	1	2	3

EPAS-V

Instrucciones

Esta escala requiere ser respondida en tres ocasiones sucesivas, tomando en consideración tres escenarios distintos.

Imagine la situación vívidamente. Puede cerrar los ojos y pensar en ello durante unos instantes, antes de responder.

Escenario 1 Parte 1. Imagine la siguiente situación: una mujer adulta ha sido agredida sexualmente por un hombre adulto; la mujer no tiene señales aparentes de daño. Ahora piense en cómo pudo sentirse dicha mujer . Para ello marque su respuesta en función del grado en que pudo experimentar o sentirse de las siguientes maneras:		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
1	Triste	0	1	2	3
2	Enfadada, rabiosa	0	1	2	3
3	Segura de sí misma	0	1	2	3
4	Debió tener pesadillas	0	1	2	3
5	Temerosa de las relaciones íntimas	0	1	2	3
6	Pensamientos suicidas	0	1	2	3
7	Problemas en su rendimiento laboral	0	1	2	3
8	Miedo a sufrir daños físicos	0	1	2	3
9	Asqueada hacia el sexo	0	1	2	3
10	Problemas de sueño	0	1	2	3
11	Sentimientos de soledad	0	1	2	3
12	Aislamiento de otras personas	0	1	2	3
13	Tensa	0	1	2	3
14	Relajada	0	1	2	3
15	Problemas psicológicos	0	1	2	3
16	Abatimiento, decaimiento	0	1	2	3
17	Propensa a culpabilizarse por cualquier problema	0	1	2	3
18	Desamparada e indefensa (nadie puede ayudarla)	0	1	2	3
19	Temerosa de estar sola	0	1	2	3
20	Propensa a refugiarse en amigas (sólo en mujeres)	0	1	2	3
21	Orgullosa de sí misma	0	1	2	3
22	Apenada	0	1	2	3
23	Ofendida	0	1	2	3
24	Se siente sucia	0	1	2	3
25	Avergonzada	0	1	2	3
Escenario 1 Parte 2: Ahora (imaginando la misma situación de antes: mujer que ha sido agredida sexualmente) indique cómo se siente usted mismo en relación con lo que pudo experimentar esa mujer. Para ello marque su respuesta en función del grado en que usted experimenta o se siente de las siguientes maneras:		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
1	Culpable	0	1	2	3
2	Triste	0	1	2	3
3	Enfadado, rabioso	0	1	2	3
4	Apenado	0	1	2	3

5	Ofendido	0	1	2	3
6	Orgullosa	0	1	2	3
7	Desolada	0	1	2	3
8	Indefensa	0	1	2	3
9	Asqueada	0	1	2	3
10	Bien	0	1	2	3
11	Frustrada	0	1	2	3
12	Avergonzada	0	1	2	3
13	Indignada	0	1	2	3
14	Curiosa	0	1	2	3
15	Horrorizada, escandalizada	0	1	2	3

Escenario 2. Parte 1: Imagine la siguiente situación: una mujer adulta ha quedado desfigurada como consecuencia de un accidente de coche, y ha estado un mes hospitalizada; la mujer ya ha salido del hospital pero deberá vivir el resto de su vida con una discapacidad permanente.

Ahora piense en cómo pudo **sentirse dicha mujer**. Para ello marque su respuesta en función del grado en que pudo experimentar o sentirse de las siguientes maneras:

	NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE	
1	Culpable	0	1	2	3
2	Triste	0	1	2	3
3	Enfadada, rabiosa	0	1	2	3
4	Segura de sí misma	0	1	2	3
5	Debió tener pesadillas	0	1	2	3
6	Temerosa de las relaciones íntimas	0	1	2	3
7	Pensamientos suicidas	0	1	2	3
8	Problemas en su rendimiento laboral	0	1	2	3
9	Asqueada hacia el sexo	0	1	2	3
10	Problemas de sueño	0	1	2	3
11	Sentimientos de soledad	0	1	2	3
12	Aislamiento de otras personas	0	1	2	3
13	Tensa	0	1	2	3
14	Relajada	0	1	2	3
15	Problemas psicológicos	0	1	2	3
16	Abatimiento, decaimiento	0	1	2	3
17	Propensa a culpabilizarse por cualquier problema	0	1	2	3
18	Desamparada e indefensa (nadie puede ayudarla)	0	1	2	3
19	Discute con otros	0	1	2	3
20	Temerosa de estar sola	0	1	2	3
21	Propensa a refugiarse en amigas (sólo en mujeres)	0	1	2	3
22	Apenada	0	1	2	3
23	Ofendida	0	1	2	3
24	Siente que ha pecado	0	1	2	3
25	Avergonzada	0	1	2	3

Escenario 2. Parte 2: Ahora (imaginando la misma situación de antes: mujer que ha sufrido un accidente) indique **cómo se siente usted mismo** en relación con lo que pudo experimentar esa mujer. Para ello marque su respuesta en función del grado en que usted experimenta o se siente de las siguientes maneras:

	NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE	
1	Culpable	0	1	2	3
2	Triste	0	1	2	3
3	Enfadado, rabioso	0	1	2	3
4	Apenado	0	1	2	3

5	Ofendido	0	1	2	3
6	Desolado	0	1	2	3
7	Indefenso	0	1	2	3
8	Asqueado	0	1	2	3
9	Frustrado	0	1	2	3
10	Confiado	0	1	2	3
11	Avergonzado	0	1	2	3
12	Indignado	0	1	2	3
13	Horrorizado, escandalizado	0	1	2	3

Escenario 3. Parte 1: Ahora piense en la mujer o mujeres a las que usted agredió sexualmente (su propia víctima o víctimas), y en las vivencias que pudo (o pudieron) experimentar entonces. Ahora piense en cómo pudo **sentirse dicha mujer** o mujeres. Para ello marque su respuesta en función del grado en que pudo experimentar o sentirse de las siguientes maneras:

	NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE	
1	Triste	0	1	2	3
2	Enfadada, rabiosa	0	1	2	3
3	Debió tener pesadillas	0	1	2	3
4	Temerosa de las relaciones íntimas	0	1	2	3
5	Pensamientos suicidas	0	1	2	3
6	Problemas en su rendimiento laboral	0	1	2	3
7	Miedo a sufrir daños físicos	0	1	2	3
8	Asqueada hacia el sexo	0	1	2	3
9	Problemas de sueño	0	1	2	3
10	Sentimientos de soledad	0	1	2	3
11	Aislamiento de otras personas	0	1	2	3
12	Tensa	0	1	2	3
13	Problemas psicológicos	0	1	2	3
14	Abatimiento, decaimiento	0	1	2	3
15	Propensa a culpabilizarse por cualquier problema	0	1	2	3
16	Desamparada e indefensa (nadie puede ayudarla)	0	1	2	3
17	Temerosa de estar sola	0	1	2	3
18	Propensa a refugiarse en amigas (sólo en mujeres)	0	1	2	3
19	Apenada	0	1	2	3
20	Ofendida	0	1	2	3
21	Se siente sucia	0	1	2	3
22	Avergonzada	0	1	2	3

Escenario 3. Parte 2: Ahora (imaginando la misma situación de antes: mujer que ha sido agredida sexualmente por usted) indique **cómo se siente usted mismo** en relación con lo que pudo experimentar esa mujer. Para ello marque su respuesta en función del grado en que usted experimenta o se siente de las siguientes maneras:

	NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE	
1	Culpable	0	1	2	3
2	Triste	0	1	2	3
3	Enfadado, rabioso	0	1	2	3
4	Excitado	0	1	2	3
5	Apenado	0	1	2	3
6	Ofendido	0	1	2	3
7	Orgullosa	0	1	2	3
8	Desolado	0	1	2	3
9	Indefenso	0	1	2	3
10	Responsable	0	1	2	3

11	Asqueado	0	1	2	3
12	Bien	0	1	2	3
13	Frustrado	0	1	2	3
14	Confiado	0	1	2	3
15	Avergonzado	0	1	2	3
16	Indignado	0	1	2	3
17	Curioso	0	1	2	3
18	Horrorizado, escandalizado	0	1	2	3

9.2 Annex 2. Consentiment informat

Nombre y apellidos del participante:.....

DNI:.....

Después de leer la hoja informativa del estudio y realizar las preguntas que he creído necesarias, entiendo que:

- Mi participación es voluntaria
- Puedo abandonar el estudio en cualquier momento, sin que ello tenga repercusiones en mi atención penitenciaria.

Igualmente, he sido informado de las medidas adoptadas que garantizan la confidencialidad de los datos penitenciarios y personales, en cumplimiento con la Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales.

Doy mi autorización para participar en este estudio, y a que los investigadores contacten conmigo durante los próximos 12 meses, si fuera necesario.

....., de de 2021

Firma:

Hoja informativa del estudio

Ha sido invitado a participar en el estudio titulado Descripción de los perfiles criminológicos de los participantes en el programa específico de tratamiento por violencia sexual en los centros penitenciarios.

El objetivo del estudio es conocer las características de las personas que están cumpliendo condena por un delito de violencia sexual en un centro penitenciario y que van a realizar el programa de tratamiento específico de violencia sexual.

Si acepta participar en este estudio, se le solicitará que realice dos cuestionarios con preguntas sociodemográficas y otras relacionadas con variables psicológicas. Los cuestionarios se realizarán en dos momentos diferentes, en un espacio de cuatro meses de diferencia, y su opinión será muy valiosa para mejorar estos programas.

La participación en este programa es voluntaria y no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental ni tampoco recibirá en compensación ningún beneficio material. Su negativa a participar no modificará la atención asistencial ni de ningún otro tipo que recibirá en un futuro. Se le informa que puede abandonar en cualquier momento del estudio, sin que tenga que dar razones para ello, ni recibir ningún tipo de sanción.

Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, se guardará el anonimato de los participantes. Estos datos serán organizados de manera que la identidad de los participantes se mantendrá completamente confidencial. Los datos estarán a cargo del equipo de investigación de este estudio para el posterior desarrollo de informes y publicaciones dentro de revistas científicas que ayuden a mejorar el funcionamiento de los centros penitenciarios y ayuden en el bienestar personal y emocional de las personas que residen en estos centros. Todos los nuevos hallazgos significativos durante el curso de la investigación, le serán transmitidas.

Las informaciones recogidas no serán usadas para ningún otro propósito, además de los señalados anteriormente, sin su autorización previa y por escrito.

9.3 Annex 3. Full de recollida de variables criminològiques

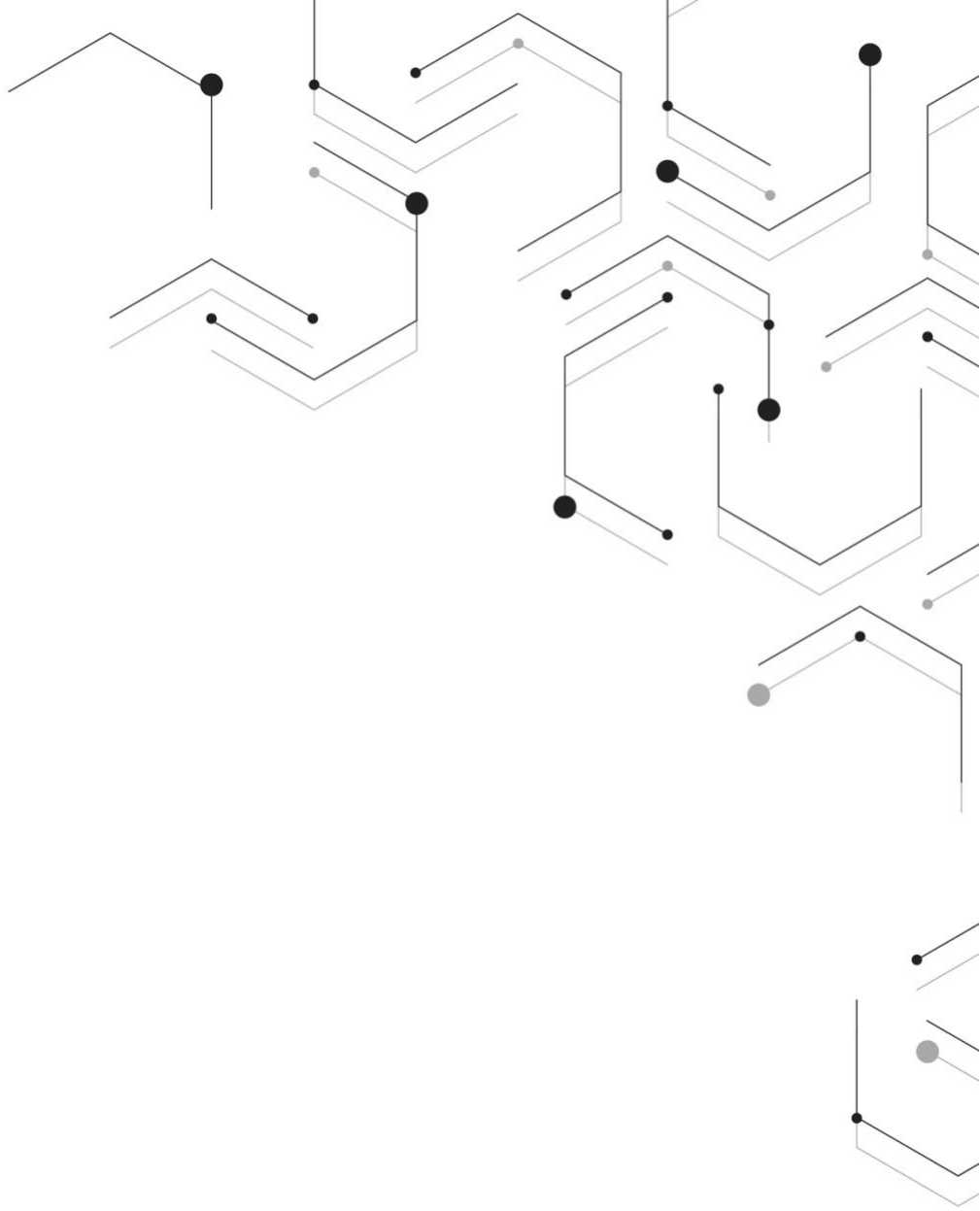
Àrea familiar/família d'origen	Dimensió laboral
1. País de naixement:.....	
2. Membres familiars amb antecedents delictius: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ 	1. Tipus de feina: <input type="checkbox"/> Qualificada <input type="checkbox"/> No qualificada
3. Alcoholisme/drogoaddicció en la família: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ 	Professió:
4. Víctima de maltractaments o abusos sexuals <input type="checkbox"/> Maltractaments (qui/temps): <input type="checkbox"/> Abusos sexuals (qui/temps): <input type="checkbox"/> Absència de maltractaments /abusos:	2. Situació laboral en el moment de comissió del delictes: <input type="checkbox"/> Treballant (temps): <input type="checkbox"/> Sense feina (temps):
5. Absència d'algun progenitor durant la infància <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Quin?	3. Vida laboral: Nre. de llocs de treball: Durada màx. (mesos): Motiu finalització:

<p>Àrea familiar/família adquirida</p> <p>Relacions de parella <input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Inestable <input type="checkbox"/> Inexistent</p> <p>1a relació: convivència/ matrimoni/ sense conviure Durada:</p> <p>2a relació: convivència/ matrimoni/ sense conviure Durada:</p> <p>Estat civil actual: <input type="checkbox"/> Solter <input type="checkbox"/> Casat <input type="checkbox"/> Separat <input type="checkbox"/> Vidu</p> <p>Fills (nombre, sexe i any de naixement)</p> <p>Estructura familiar: <input type="checkbox"/> Normalitzada <input type="checkbox"/> Desestructurada</p>	<p>Altres dades:</p> <p>1. Consum habitual de drogues/alcohol</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (any) Edat d'inici:..... Tipus de droga:.....</p> <p>2. Intents de suïcidi/autolesions:</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (any):</p> <p>3. Síntomes psicòtics i/o maníacs recents</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (tipus):</p>
<p>Àrea educativa</p> <p>1. Nivell d'estudis</p> <p><input type="checkbox"/> Analfabet <input type="checkbox"/> Alfabetització <input type="checkbox"/> Graduat <input type="checkbox"/> BUP/FP <input type="checkbox"/> Superiors</p> <p>2. Abandonament d'estudis:</p> <p>Quan?</p> <p>Per què?</p>	<p>Historial delictiu/penal</p> <p>1. Ingress anterior a presó <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ</p> <p>2. Edat del primer ingress a presó:</p> <p>3. Nre. d'ingressos a presó: Nre. de delictes:.....</p> <p>4. Trencament de condemna:</p>

<p>3. Problemes escolars:</p> <p>‡Baralles ‡Càstigs ‡Expulsions ‡Absentisme ‡Cap</p> <p>4. Ingrés en reformatori/Centres tutelars</p> <p>‡No</p> <p>‡Sí (any):</p>	<p>‡No ‡Sí Tipus:</p> <p>5. Antecedents penals per altres delictes no d'agressió sexual:</p> <p>‡No ‡Sí</p> <p>‡Contra la propietat ‡Contra les persones ‡Violència domèstica</p> <p>‡Contra salut pública ‡Altres:</p>
<p>Antecedents d'agressió/abús sexual:</p> <p>1. Primer fet conegut de violència sexual:</p> <p>2. Nre. total de delictes agressió/abús sexual:</p> <p>3. Tipologia:</p> <p>‡Agressió sexual a dones ‡Agressió sexual a homes</p> <p>‡Agressió sexual/abusos menors ‡Mixt</p> <p>4. Altres agressions en el mateix delicte:</p> <p>‡Homicidi / assassinat ‡Detenció il·legal ‡Lesions ‡Amenaces</p> <p>‡Viol. domicili ‡Robatori ‡No altres</p>	<p>Delicte actual agressió/ abús sexual:</p> <p>1. Data delicte agressió/abús sexual actual:</p> <p>2. Delicte principal: Condemna total: - -</p> <p>3. Tipologia:</p> <p>‡Agressió sexual a dones ‡Agressió sexual a homes</p> <p>‡Agressió sexual/abusos menors ‡Mixt</p> <p>4. Delictes comesos:</p> <p>‡Homicidi / assassinat ‡Detenció il·legal ‡Lesions ‡Amenaces</p>

<p>5. Tipus de víctima:</p> <p>‡ Coneguda ‡ Desconeguda ‡ Familiar</p> <p>6. Edat de la víctima:..... Sexe de la víctima:.....</p> <p>7. Ús d'armes en delict actual:</p> <p>‡ No</p> <p>‡ Sí ‡ Arma blanca ‡ Arma de foc ‡ Altres:</p> <p>8. Lloc del delict ‡ Cotxe ‡ Portal ‡ Domicili familiar</p> <p>‡ Carrer ‡ Domicili víctima ‡ Altres:</p> <p>9. Consum de drogues en comissió del delict</p> <p>‡ No</p> <p>‡ Sí Apareix en sentència: ‡ Sí ‡ No</p> <p>10. Tipus d'acte sexual:</p> <p>‡ Penetració vaginal ‡ Anal ‡ Oral..... ‡ Tocaments</p>	<p>‡ Viol. domicili ‡ Robatori ‡ No altres</p> <p>5. Tipus de víctima:</p> <p>‡ Coneguda ‡ Desconeguda ‡ Familiar</p> <p>6. Edat de la víctima:..... Sexe de la víctima:.....</p> <p>7. Ús d'armes en delict actual:</p> <p>‡ No</p> <p>‡ Sí ‡ Arma blanca ‡ Arma de foc ‡ Altres:</p> <p>8. Lloc del delict ‡ Cotxe ‡ Portal ‡ Domicili familiar</p> <p>‡ Carrer ‡ Domicili víctima ‡ Altres:</p> <p>9. Consum de drogues en comissió del delict</p> <p>‡ No</p> <p>‡ Sí Apareix en sentència: ‡ Sí ‡ No</p> <p>10. Tipus d'acte sexual:</p>
---	---

<p>‡Exhibicionisme ‡Masturbació ‡Altres</p> <p>11. Companyia en l'agressió</p> <p>‡Sol ‡En grup (nre. agressors):.....</p> <p>12. Actitud davant el delicte</p> <p>‡Reconeix ‡No reconeix/ Nega</p>	<p>‡Penetració vaginal ‡Anal‡Oral.....‡Tocaments</p> <p>‡Exhibicionisme ‡Masturbació ‡Altres</p> <p>11. Companyia en l'agressió</p> <p>‡Sol ‡En grup (nre. agressors):.....</p> <p>12. Actitud davant el delicte</p> <p>‡Reconeix ‡No reconeix/ Nega</p> <hr/> <p>Reincidència (després tractament) Any del tractament:.....</p> <p>‡No ‡Reinc. violència sexual ‡Reinc. no violència sexual</p> <p>Data reincidència:</p>
---	---



Pacte d'Estat
contra la violència de gènere



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

016

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE
MALOS TRATOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO

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

