



Universitat
Oberta
de Catalunya

Estudis
de Ciències
de la Salut

Efectes cognitius i psicològics de l'aïllament en solitari als centres penitenciaris de Catalunya

Treball Final de Màster de Neuropsicologia

Autora: Gemma Escuder Romeva

Directora: Anna Carnes Vendrell

Juny 2021



Resum

Introducció. L'aïllament en solitari és un dels règims de vida dins els centres penitenciaris. No disposem d'estudis a l'estat espanyol que hagin avaluat els efectes cognitius i psicològics al llarg de l'estada en aquest règim. La literatura internacional ha mostrat que els subjectes que es troben sota aquest règim poden patir diferents afectacions psicològiques en funció del temps d'estada i d'altres variables com la presència d'antecedents de malaltia mental. **Objectius.** Descriure les afectacions cognitives i psicològiques derivades de l'estada en aïllament en solitari als centres penitenciaris de Catalunya, així com establir el perfil psicològic i neuropsicològic dels interns que entren en aquest règim de vida. També s'analitzarà quines variables es relacionen amb les afectacions i les diferències entre els homes i dones. **Metodologia.** Es tracta d'un estudi analític observacional i prospectiu amb casos-controls. Es recolliran les variables sociodemogràfiques, clíniques i jurídic-penitenciàries i les variables neuropsicològiques i psicològiques a través de test estandarditzats. S'avaluarà als participants en cinc moments de la seva estada en aïllament en solitari i un mes després de l'estada. **Resultats.** Esperem trobar diferències en el perfil psicològic i neuropsicològic entre els subjectes en aïllament en solitari respecte als que es troben en règim de vida ordinari. Esperem identificar un empitjorament del rendiment neuropsicològic i de l'estat psicològic al llarg de les avaluacions en el grup en aïllament en solitari, així com una recuperació de l'estat basal un cop s'abandoni l'estada en aïllament en solitari. També esperem trobar diferències en l'afectació de l'aïllament en solitari funció del gènere.

Paraules clau

Aïllament en solitari; centre penitenciar; alteracions psicològiques; alteracions neuropsicològiques

Abstract

Introduction. Solitary confinement is one of the type of life's regimes in penitentiary facilities. In Spain, there are not studies about the cognitive and psychological effects during the stay in this regime. The international literature has shown that subjects under this regime may suffer different psychological effects depending on the length of stay and other variables such as the presence of a history of mental illness. **Objectives.** To describe the cognitive and psychological effects derived from the stay in solitary confinement in the penitentiary centers of Catalonia, as well as to establish the psychological and neuropsychological profile of the inmates who enter this regime of life. It will also analyze which variables are related to the effects and differences between men and women. **Methods.** This is an observational and prospective analytical study with case-controls. Socio-demographic, clinical and legal-penitentiary variables and neuropsychological and psychological variables will be collected through standardized tests. Participants will be assessed at five times during their stay in solitary confinement and one month after their stay. **Results.** We expect to find differences in the psychological and neuropsychological profile between subjects in solitary confinement

with respect to those in ordinary regime. We expect to identify a worsening of neuropsychological performance and psychological state throughout the assessments in the group in solitary confinement, as well as a recovery from baseline status once the solitary confinement ends. We also expect to find differences in the effects of solitary confinement depending on gender.

Keywords

Solitary confinement; penitentiary facility; neuropsychological impairment; psychological impairment

Índex

1. Introducció	7
1.1. Què entenem per aïllament en solitari?	7
1.2. Marc Regulador	7
1.3. Diversitat en els estudis sobre aïllament en solitari	8
1.4. Els efectes de l'aïllament en solitari	9
1.5. Dones en aïllament en solitari	12
2. Justificació	12
3. Objectius i Hipòtesis	13
3.1. Objectius	13
3.2. Hipòtesis	13
4. Metodologia	14
4.1. Disseny de l'estudi	14
4.2. Mostra	14
4.3. Materials i procediment	15
4.4. Aspectes ètics.....	17
4.5. Anàlisis estadístics.....	17
4.6. Pla de treball	18
5. Resultats esperats	18
5.1. Descripció de la mostra	18
5.2. Resultats esperats de l'avaluació basal.....	19
5.3. Resultats esperats de l'avaluació longitudinal	19
5.4. Resultats esperats en funció del gènere	21
5.5. Anàlisis de l'associació entre variables	21
6. Discussió	22
6.1. Viabilitat	22
6.2. Impacte	23
6.3. Conclusions	25
7. Referències bibliogràfiques	26
Annexes	33

Nota: Per facilitar la lectura d'aquest document, s'ha optat per la convenció que atorga als substantius masculins la representació d'ambdós gèneres

1. Introducció

1.1. Què entenem per aïllament en solitari?

Aïllament, segregació, separació, aïllament en solitari o en cel·la, són alguns dels termes utilitzats per a descriure una forma de confinament en que les persones privades de llibertat són mantingudes en soledat a les cel·les fins a 24 hores al dia, i se'ls permet sortir una hora per fer exercici (Shalev, 2014). L'aïllament en solitari (en endavant, AS) prolongat es considera tot període d'aïllament que superi els 15 dies. La majoria de la literatura científica indica que després de 15 dies d'aïllament es manifesten canvis en el funcionament cerebral i els efectes psicològics nocius poden ser irreversibles (Grassian, 2006). En front de l'AS prolongat, trobem l'aïllament matisat, que inclou una hora o dues d'exercici fora de la cel·la, contacte epistolar o algun accés a ràdio o televisió. En aquests casos, un termini una mica més llarg és acceptable.

L'AS s'utilitza com a sanció, mesura de protecció o forma de compliment de la condemna, i es pot donar tant en compliment de condemna, com en situació de presó preventiva. Fora de la pena de mort, l'AS és la sanció o càstig més extrem que es pot imposar legalment a persones privades de llibertat (Shalev, 2014).

A l'estat espanyol existeixen departaments especials i/o mòduls de règim tancat, amb mesures de seguretat superiors a les dels mòduls ordinaris, on es troben els presos classificats en primer grau, sota l'article 10 del Reglament Penitenciari (en endavant, RP) i que complirien amb les condicions del que entenem com a aïllament matisat. Els casos d'aïllament prolongat, que comporta mantenir-se en soledat fins a 24 hores al dia, són més propis de països americans i d'altres en que existeixen les conegudes com a presons de màxima seguretat, *Supermax*. A l'estat espanyol no existeixen les presons de màxima seguretat, però com hem esmentat, existeixen mòduls de règim tancat i/o departaments especials.

1.2. Marc regulador

L'ordenament jurídic espanyol, en l'article 10 de la Llei Orgànica 1/1979, del 26 de setembre, General Penitenciària (en endavant, LOGP), preveu l'existència d'establiments de règim tancat per a penats d'extrema perillositat o per a aquells que mostrin signes d'inadaptació als règims ordinaris i oberts. A l'apartat 3 d'aquest article es defineixen les característiques d'aquest grau penitenciari: "*las actividades en común de los internos se verán limitadas y se caracterizarán por estar sometidas a un mayor control y vigilancia*" (LOGP).

Quan es classifica a un intern en aquest règim, segons la infracció comesa, se li pot aplicar un tipus de mesura més o menys estricta. Els articles 93 i 94 del RP especifiquen la modalitat de vida en Règim Tancat (RT), sent l'article 93 el més estricte (veure Annex 1). Quan parlem de RT estem fent referència al terme legal-jurídic de l'AS. L'assignació de les modalitats de vida del RT ha de ser acordada per la Junta de Tractament, amb informe previ de l'equip multidisciplinari i autoritzada per l'equip directiu.

Aquesta modalitat de vida, segons el RP, s'ha de revisar en el termini màxim de tres mesos, però, l'Administració d'execució penal de Catalunya va reduir aquest termini, revisant la modalitat de vida (art. 93 o 94) als 45 dies. L'aplicació de l'art. 10, és a dir, el RT en qualsevol modalitat de vida, s'ha de revisar com a màxim als 3 mesos. El sistema de classificació penitenciària espanyol és dinàmic, de manera que els interns poden progressar o regressar de grau. Fins i tot, dins d'un mateix grau també hi ha aquest avanç o retrocés en les condicions de vida.

La permanència en RT serà pel temps mínim necessari, fins que desapareguin o disminueixin significativament les raons o circumstàncies que van servir de fonament per a la seva aplicació. Cal considerar, però, que qualsevol sanció disciplinària pot prolongar l'estada en aquest règim per un temps indeterminat i il·limitat. Aquest caràcter il·limitat, pot resultar la pitjor sanció disciplinària, al no tenir uns límits màxims de durada (Tamarit, García i Rodríguez, 2005; Aguilar, 2019). La incertesa sobre la durada de l'aïllament, crea sentiments d'indefensió, hostilitat i agressivitat, pel que suposa un augment de patiment de la condemna (Shalev, 2014). El factor temporal també pot afectar psicològica i psicosocialment als interns, sobretot si aquest és prolongat, ja que s'entorpeixen les capacitats de resocialització d'aquestes persones.

L'AS té un profund impacte en la salut i el benestar, particularment en persones amb desordres preexistents de salut mental, i pot provocar malalties mentals. L'abast del dany psicològic depèn de factors individuals, com problemes de salut preexistents; factors ambientals, les condicions físiques; el règim de reclusió; el temps i nivell de contacte humà; el context de l'aïllament, voluntari o involuntari; la durada del confinament i el coneixement del temps d'estada (Shalev, 2014).

1.3. Diversitat en els estudis sobre aïllament en solitari

Des dels anys 60 s'han publicat nombrosos estudis amb la pretensió d'analitzar els efectes de l'estada en AS, però, la multitud de metodologies, el tipus de poblacions estudiades i els enfocaments dels estudis dificulta la generalització dels resultats (Zinger, Wichmann i Andrews, 2001).

Zinger i cols. (2001), van realitzar una revisió de les diferents condicions que trobem en els estudis sobre AS, considerant multitud d'elements que cal tenir en compte. Descriuen com alguns dels estudis són qualitius i es basen en entrevistes a testimonis en AS, però que no recullen algunes variables, com la presència de patologies prèvies (Grassian, 1983, Lovell, 2008, Haney, 2003). Altres estudis presenten determinades condicions i motivacions de l'AS, o bé estudien l'AS en presos polítics o veterans de guerra amb la pretensió d'extrapol·lar els resultats sobre la població en AS a les presons (Gendreau i Bonta, 1984; Suedfeld, Ramírez, Deaton i Baker-Brown, 1982).

Un altre dels problemes de la investigació sobre AS prové de la dificultat per definir els constructes que s'estan avaluant. Molts termes, com ara segregació administrativa, dissociació, aïllament, reclusió, custòdia de protecció i confinament solitari s'utilitzen, sovint, indistintament, per descriure diversos entorns restrictius. Aquests termes engloben un ampli ventall de condicions d'aïllament en què les restriccions a la llibertat

d'associació i la llibertat de moviment poden variar, i en què també poden variar els nivells de privació perceptiva, privació sensorial i aïllament social (Zinger i cols., 2001).

La multiplicitat de tipus de mostres estudiades i de la "n" d'aquestes mostres, és un altre dels problemes que dificulten l'extrapolació de resultats. Així, trobem mostres de voluntaris en estudis experimentals (Arbour, 1996; Jackson, 1983), com són estudiants universitaris en comparació amb interns amb problemàtica psiquiàtrica (Hodgins i Cote, 1991) fet que qüestiona la validesa dels resultats. També trobem mostres d'interns que es troben en AS de manera involuntària o voluntària (Gendreau i Bonta, 1984; Wormith, Tellier i Gendreau, 1988) o per motivacions diverses, sense considerar aquesta motivació com una variable que pot influir en la seva capacitat per fer front a un AS.

La durada en AS és un altre de les problemàtiques que trobem en els estudis publicats. Alguns estudis han presentat resultats en interns que passen fins a 10 dies en AS (Gendreau, McLean, Parsons, Drake i Ecclestone, 1970; Ecclestone, Gendreau i Knox, 1974), mentre que altres presenten resultats en mostres que han passat fins a un any en AS (O'Keefe, Klebe, Stucker, Strum i Leggett, 2010). També trobem estudis retrospectius, que han revisat l'estada en AS en poblacions penitenciàries a través de registres i resultats regimentals i que presenten una notable variabilitat en la durada de l'AS (Grassian i Friedman, 1986; Smith, 2008; Kaba i cols., 2014).

La major part dels estudis no inclouen grups control de comparació, pel que els resultats són de poc valor, ja que queda indeterminat si els interns de la població general penitenciària haurien reportat efectes similars sobre el seu confinament (Zinger i cols., 2001). Altres estudis han inclòs avaluacions amb qüestionaris o escales estandarditzades per a avaluar les afectacions en AS, però, exceptuant alguns d'ells (Andersen i cols, 2000; 2003, Zinger i cols., 2001; Hassan, Birmingham i Harty, 2011), la majoria utilitzen una única eina (Chadick, Batastini, Levulis i Morgan, 2018; Dirzwager i Nieuwbeerta, 2018; Reiter i cols., 2020).

Avaluar l'afectació de l'AS requereix que els estudis compleixin amb criteris com són, l'ús de mesures estandarditzades, la inclusió de grup control, una metodologia longitudinal, una descripció de les condicions, de la durada i de la motivació de l'AS, així com, la inclusió de variables sobre les característiques de la mostra, com les patologies psiquiàtriques que presenten i els antecedents (Zinger i cols., 2001; Labrecque i Smith, 2013).

1.4. Els efectes de l'aïllament en solitari

Les investigacions que s'han dut a terme sobre l'afectació de l'AS han presentat conclusions diverses. Alguns estudis han conclòs que l'AS comporta alteracions, altres han mostrat que l'efecte és neutre i altres estudis han reportat un efecte positiu de l'estada en AS.

Són molts els estudis que reporten efectes negatius de l'AS, com són els problemes emocionals, cognitius, socials i físics (Haram, 2012). S'han descrit alteracions com la reducció en la freqüència de l'electroencefalograma (Gendreau, Freedman, Wilde, i Scott, 1972), canvis en la percepció, perturbacions afectives, dificultats per pensar,

memoritzar i concentrar-se, trastorns en el contingut del pensament, problemes en el control d'impulsos, ansietat i depressió (Grassian, 1983, 2006; Andersen i cols., 2000, 2003; Lovell, 2008; Chadick i cols., 2018), retraïment, hostilitat, agressivitat, ira, impulsos irreprimibles (Miller, 1994; Miller i Young, 1997) i autolesions (Lanes, 2009; Kaba i cols, 2014).

Altres estudis han presentat resultats neutres de l'aplicació de l'AS (Ecclestone i cols., 1974; Suedfeld i cols., 1982; Zinger i cols., 2001; Coid i cols, 2003a; 2003b). També trobem investigacions, com la d'O'Keefe i cols. de 2010, o el metaanàlisi presentat per Morgan i cols. (2016) que van reportar una millora de la simptomatologia psiquiàtrica avaluada amb el *Brief Symptom Inventory*, en els interns que es trobaven en AS.

Si ens centrem en els estudis més recents i metodològicament avançats, és a dir, que presenten un disseny longitudinal, amb grup control i avaluacions estandarditzades, trobem que alguns presenten efectes negatius (Andersen i cols., 2000, 2003; Chadick i cols., 2018; Reiter i cols., 2020) i d'altres suggereixen que no hi ha efectes negatius al llarg de l'estada dels interns en AS (O'Keefe i cols, 2010; Suedfeld i cols, 1982; Zinger i cols, 2001).

Al 1982, Suedfeld i cols. van examinar els efectes del AS en una mostra de 115 interns de 5 presons dels Estats Units i de Canadà, tant homes com dones, utilitzant proves psicològiques i incloent un grup control. Aquesta investigació va trobar diferències no significatives entre els grups, però va identificar que a més temps en AS es presentaven majors nivells d'ansietat, d'inhibició, de falta d'autoestima, de submissió, de depressió i d'hostilitat. Els autors van concloure que l'AS no és aversiu ni estressant.

Zinger i cols. (2001) van dur a terme un estudi longitudinal amb un disseny de grup control de mesures repetides en 3 presons de Canadà. El grup de participants eren presos en AS durant 60 dies i es comparaven amb un grup control de la població penitenciària general. Tots els participants van realitzar una entrevista estructurada i van completar una bateria psicològica. Aquest protocol es va administrar al segon dia d'entrada en AS, als 30 dies i als 60 dies (incloent també avaluacions als 3 i 4 mesos). Els resultats van mostrar que durant el període de 60 dies no hi va haver un deteriorament significatiu de la salut mental ni del funcionament psicològic en els presos en AS.

Finalment, en un estudi longitudinal al Departament Penitenciari de Colorado, O'Keefe i cols. (2010), van estudiar una mostra de presos que presentessin comportaments agressius dividint-los en grups segons estiguessin en AS o en No AS i els va subdividir en dos grups més, segons la presència o absència de malaltia mental. Va administrar un protocol que constava de 12 proves autoinformades al llarg d'un any, en intervals de 3 mesos. Els autors van concloure que els interns en AS mostraven alteracions en les mesures psicològiques i cognitives, però no es van trobar diferències estadísticament significatives en relació al grup control. Tots els grups van millorar en les mesures psicològiques, especialment el grup amb malaltia mental en AS, suggerint que aquests podrien reaccionar positivament al AS a causa de la reducció de l'estimulació ambiental, com indica també l'estudi de Grassian i Friedman (1986).

Cal destacar que l'estudi d'O'Keefe (2010) ha estat objecte de notables crítiques (Shalev i Lloyd, 2016; Haney, 2018). Entre d'altres, s'ha incidit en el conflicte d'interessos que presentaven els autors, al ser finançats per empreses privades que gestionen les presons *Supermax* als Estats Units i haver estat contractats per aquestes empreses posteriorment a l'estudi. També s'ha criticat que el grup control no presentava les exigències necessàries i que es va excloure als interns amb baix nivell educatiu.

Pel que fa als estudis que conclouen la presència d'efectes negatius de l'AS, trobem les investigacions d'Andersen i cols. (2000; 2003). En aquests estudis, duts a terme en una presó de Dinamarca, es va comparar la prevalença i la incidència de trastorns psiquiàtrics i psicopatia entre una mostra en AS i una mostra d'interns de la població general penitenciària. Els participants van ser entrevistats al llarg d'un període de 4 mesos i van completar una bateria psicològica. Els resultats van mostrar que els indicadors psiquiàtrics dels interns en AS es van mantenir constants, mentre que els símptomes del grup control van anar disminuint al llarg de les avaluacions. Els interns que van ser traslladats de AS a No AS, també van ser avaluats en la nova condició de No AS, i van presentar una reducció dels símptomes respecte als que presentaven estant en AS. Segons els autors no existeix un risc elevat de patir un trastorn psiquiàtric en AS, però, conclouen que les condicions en AS són angoixants i que els efectes són probablement temporals (Andersen i cols., 2000; 2003).

Chadick i cols. (2018) van realitzar un estudi longitudinal al Departament Correccional de Kansas, per identificar l'impacte psicològic de l'AS en un grup en AS i un grup control. Tots els participants van respondre al *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III*, a l'inici i al cap d'un any. Els resultats mostren que, tot i que els efectes entre ambdós grups són similars, les escales d'ansietat i depressió milloraven al llarg del temps en la població general, mentre que es mantenien estables en el grup d'AS.

Reiter i cols. (2020) van dur a terme un estudi per identificar els símptomes i mesurar la prevalença de l'angoixa psicològica en interns en AS. Van recopilar dades mitjançant entrevistes i amb l'administració de la *Brief Psychiatric Rating Scale*, així com, revisions de fitxers mèdics i disciplinaris d'un grup en AS del Departament de Correccions de Washington durant un any. Els resultats de l'escala *Brief Psychiatric Rating Scale* van mostrar símptomes clínicament significatius de depressió, ansietat i culpabilitat en la meitat de la mostra en AS. Les dades administratives van mostrar taxes desproporcionadament altes de malaltia mental greu i comportament autolesiu en els interns en AS en comparació amb el grup control. L'anàlisi del contingut de les entrevistes va revelar símptomes addicionals, inclosos l'aïllament social, la pèrdua d'identitat i la hipersensibilitat sensorial.

A l'estat espanyol no hem trobat cap estudi realitzat en la població penitenciària en AS, exceptuant el publicat per Aguilar (2019), que avalua la qualitat de vida d'un grup d'interns en primer grau de 7 centres penitenciaris espanyols. Els resultats mostren que aquests presentaven una qualitat de vida inferior als interns en règim ordinari i que el tracte humà i digne, i les relacions socials és el que més afectava a la seva qualitat de

vida. A pesar de la importància d'aquest estudi, es tracta d'un estudi transversal on no s'analitza l'afectació psicològica de l'AS.

1.5. Dones en aïllament en solitari

La presència de dones dins la població penitenciària és notablement inferior a la d'homes en tots els països. Als centres penitenciaris catalans, segons el butlletí setmanal d'Execució Penal en data 07/04/2021, només el 6,9% de la població encarcerada eren dones.

Els estudis que analitzen l'AS han estat realitzat majoritàriament en poblacions masculines, i tant sols els estudis d'Andersen i cols. (2000; 2003) i de Suedfeld i cols. (1982) han inclòs dones, tot i que no presenten els resultats en funció d'aquesta variable. En un article publicat per Resnik i cols. (2018), on s'exposen les diferents formes de càstig i de confinament a les presons, destaca que els homes tenen més probabilitat que les dones d'estar en AS, però les dones que entren en AS ho fan per infraccions més lleus i en nombroses ocasions són traslladades a l'AS per intent de suïcidi (Shaylor, 1998). Arrigo (2008), en un article en que descriu les afectacions psicològiques de l'AS a les presons *Supermax* americanes, manifesta que les dones en AS presenten preocupacions especials relacionades amb l'exterior. Les condicions de vida en AS són similars a les dels homes, però les instal·lacions estan destinades a la població masculina i no responen a les necessitats de les dones (Shaylor, 1998). En un estudi de Hassan i cols (2011), que tenia com a objectiu descriure els factors que prediuen la presència de simptomatologia psiquiàtrica en la població general penitenciària, es destaca com aquesta simptomatologia tendeix a disminuir al llarg del temps en els homes, però no així en les dones. Les dones es veuen afectades de manera diferent per qüestions com la interrupció de la vida familiar, ja que solen perdre el contacte amb els fills i només el 5% mantenen la convivència un cop finalitzada la condemna (Hassan i cols, 2011). El fet que hi hagi poques presons de dones fa que la distància respecte a la família sigui superior i tinguin menys possibilitats de rebre visites. Hassan i cols (2011) exposen que aquestes particularitats fa que les dones que entren a presó tinguin una "vulnerabilitat importada", més antecedents psiquiàtrics i més autolesions durant la seva estada a presó. A partir d'aquestes consideracions es pot concloure que les dones són més vulnerables als efectes traumàtics de l'AS (Arrigo, 2008).

2. Justificació

L'escàs nombre d'estudis longitudinals amb grup control i ús de proves estandarditzades, dificulten extreure conclusions sobre l'efecte de l'AS. Cal destacar que la major part dels estudis publicats, incloent aquells que no compleixen amb les condicions descrites, conclouen la presència d'alteracions psicològiques. En gran mesura són estudis retrospectius, de revisió d'històries clíniques i revisions d'expedients penitenciaris, estudis qualitius, estudis transversals o que focalitzen l'atenció en la modificació de la conducta post-aïllament, en termes de violència o comportaments alterats, però no en l'afectació pròpia de l'AS.

Aquest projecte aportarà coneixement sobre les alteracions cognitives i psicològiques del AS en els centres penitenciaris de Catalunya, que fins ara no ha estat estudiat. Amb l'objectiu de tenir en compte les limitacions metodològiques dels estudis realitzats fins al moment, aquest estudi, que inclourà l'ús de proves estandarditzades, un seguiment longitudinal, la inclusió d'un grup control i la comparativa per gènere, pretén donar una visió completa i integral dels efectes del règim d'AS.

3. Objectius i Hipòtesis

3.1. Objectius

Objectius principals:

- Descriure el perfil psicològic i neuropsicològic dels interns que se'ls aplica un règim d'aïllament en solitari en els centres penitenciaris catalans.
- Descriure l'evolució dels efectes cognitius i psicològics de l'aïllament en solitari en els centres penitenciaris catalans.
- Descriure l'evolució dels efectes cognitius i psicològics trobats en la aïllament en solitari un cop abandonat aquest règim de vida en els centres penitenciaris catalans.
- Comparar els efectes cognitius i psicològics dels interns en aïllament en solitari en relació als interns en règim ordinari en els centres penitenciaris catalans.

Objectius secundaris:

- Comparar els efectes cognitius i psicològics entre homes i dones en aïllament en solitari en els centres penitenciaris catalans.
- Comparar els efectes cognitius i psicològics de l'aïllament en solitari, en funció de les variables sociodemogràfiques, clíniques i jurídic-penitenciàries.

3.2. Hipòtesis

- El perfil psicològic basal dels interns en règim d'aïllament en solitari mostrarà major puntuació en impulsivitat, agressivitat i ira, que el grup d'interns en règim ordinari.
- Els interns que siguin sotmesos a l'aïllament en solitari presentaran un perfil neuropsicològic basal amb un rendiment inferior en el funcionament executiu i la cognició social, que els interns en règim ordinari.
- Els interns en règim d'aïllament en solitari mostraran un empitjorament del rendiment en les proves que avaluen l'atenció, la velocitat de processament, la memòria i les funcions executives al llarg de l'estada en AS, en comparació amb els interns del grup en règim ordinari.
- Els interns en règim d'aïllament en solitari mostraran un augment en ansietat i depressió, ideació suïcida, paranoidisme i psicoticisme, al llarg de les avaluacions que els interns en règim ordinari.

- Un cop abandonat el règim d'aïllament en solitari, les afectacions psicològiques i neuropsicològiques trobades mostraran una millora.
- Les dones en aïllament en solitari presentaran més afectacions psicològiques i similars afectacions cognitives, que els homes en aïllament en solitari.

4. Metodologia

4.1. Disseny de l'estudi

Es planteja un estudi analític observacional, longitudinal i prospectiu, de casos-controls. S'explorarà la relació entre les variables sociodemogràfiques, clíniques i jurídic-penitenciàries (veure Annex 2) amb les variables neuropsicològiques i psicològiques, que s'avaluaran en 6 moments al llarg de l'estudi. S'establirà com a variable independent l'estada en AS (AS versus No AS), així com, el temps d'estada en aquest règim. Les variables dependents seran els resultats de les proves administrades (psicològiques, conductuals i cognitives) i les variables sociodemogràfiques, clíniques i jurídic-penitenciàries. El grup control s'extraurà de la població penitenciària que es trobi en règim ordinari i s'aparellarà per edat, sexe, nacionalitat i temps de condemna (condemna efectiva en el cas de penats i condemna sol·licitada en el cas dels preventius).

L'estudi serà multicèntric amb la inclusió de mostres de 8 centres penitenciaris, pel que es proposa realitzar una prova pilot a un dels centres, en concret al Centre Penitenciari de Brians 2 amb l'objectiu de comprovar l'adequació del disseny de l'estudi.

4.2. Mostra

La mostra serà reclutada entre els interns dels següents centres penitenciaris de Catalunya: Centre Penitenciari Brians 1 (Departament de Dones); Centre Penitenciari Brians 2; Centre Penitenciari Quatre Camins; Centre Penitenciari de Joves; Centre Penitenciari de Lledoners; Centre Penitenciari Puig de les Basses; Centre Penitenciari Mas d'Enric i Centre Penitenciari Ponent. La mostra del grup AS s'extraurà dels Departaments Especials de Règim Tancat i la mostra del grup control s'extraurà dels Mòduls Ordinaris.

La tècnica de mostreig serà un mostreig no paramètric consecutiu. S'oferirà la participació a l'estudi als interns que entrin a complir una estada en AS i que presentin els criteris d'inclusió. El grup control serà reclutat de la població en règim ordinari aparellant-lo en nacionalitat, edat, gènere i temps de condemna a la mostra en AS. El reclutament de participants es realitzarà al llarg de 12 mesos.

Per realitzar una aproximació al nombre de subjectes susceptibles d'entrar a l'estudi, s'han extret les dades de compliment AS que presenta el butlletí setmanal d'Execució Penal que en data 07/04/2021 mostraven un total de 137 interns en RT. S'ha realitzat un càlcul de la mostra amb el G*-Power, considerant la diferència de mitjanes entre dos mostres independents (2 grups) amb un 0.05 de significació i amb una mida de l'efecte de 0.8, i es considera que es requereixen 70 interns (35 per grup).

Criteris d'inclusió:

- Interns que inicien el compliment d'una estada en Aïllament en Solitari dels centres penitenciaris anteriorment mencionats.

Criteris d'exclusió:

- Interns que presentin una barrera idiomàtica insalvable per la comprensió de la motivació de l'estudi i l'administració de proves.
- Interns majors de 65 anys, a causa de les possibles limitacions cognitives.
- Interns menors de 65 anys que tinguin diagnòstic previ de deteriorament cognitiu lleu o demència.

4.3. Materials i procediment

S'oferirà la participació a l'estudi a tots els interns que ingressin en AS. Es proposa la realització de 6 avaluacions: Avaluació Basal (AB): al llarg de la primera setmana d'estada en AS; Avaluació 1 (A1): al cap d'un mes de l'entrada en AS; Avaluació 2 (A2): al cap de dos mesos de l'entrada en AS; Avaluació 3 (A3): al cap de tres mesos de l'entrada en AS; Avaluació Final (AF) al cap de 4 mesos de l'entrada en AS; Avaluació post-AS (AP-AS): al cap d'un mes de la sortida de l'AS.

La primera i darrera avaluació comportarà l'administració del protocol neuropsicològic i psicològic complet (veure taula 1). Les avaluacions intermèdies es realitzaran de manera mensual, realitzant el protocol psicològic complet i un protocol neuropsicològic reduït per evitar l'efecte aprenentatge i la fatiga dels participants a l'estudi. En el cas d'interns que es mantinguin més de 4 mesos en AS, es procedirà a realitzar avaluacions cada dos mesos a partir de la quarta avaluació i fins als 12 mesos. En el cas que un subjecte sigui donat d'alta del AS, abans dels 4 mesos, s'administrarà el protocol de l'AF en el moment de l'alta.

Només els subjectes que tinguin almenys dues avaluacions seran considerats per a l'anàlisi estadístic de mesures repetides. Aquells interns dels quals es tingui una única avaluació basal seran inclosos en l'anàlisi de la descripció del perfil d'interns que entren en AS, però no seran considerats per l'anàlisi estadístic longitudinal.

S'elaborarà un quadern de recollida de dades (QRD) on es registraran les dades sociodemogràfiques, jurídic-penitenciàries i clíniques. El QRD contindrà les escales neuropsicològiques i psicològiques que s'administraran al llarg de les avaluacions. La proposta d'avaluacions neuropsicològiques i psicològiques es presenta a la taula 1.

DOMINI	PROVES NEUROPSICOLÒGIQUES	AB	A1	A2	A3	AF	AP-AS
QI Premòrbid	Matrius de Raven-R (abreujada)	X					
Cribratge	MoCA	X				X	
	SCIP-S		X	X	X		X
Atenció i Velocitat de Processament	At. Selectiva: TMT A	X		X		X	X
	At. Dividida- Alternant: TMT B						
	At. Sost; select; concert: d-2	X		X		X	X
	Atenció i concert: Cubs de Corsi	X		X		X	X
	VP: SDMT	X		X		X	X
	VP: Clau de números RBANS	X		X		X	X
Llenguatge	Comprensió: Comprensió Ordres Test BCN	X				X	X
Memòria	M. Verbal: Aprentatge de paraules RBANS	X				X	X
	M. Visual: Record de la Figura RBANS	X				X	X
Praxis Constructiva	Capacitat Visuoespacial i visuoconstructiva:	X				X	X
	Copia de la Figura RBANS						
Funcions executives	Mem. Treball: Cubs de Corsi	X		X		X	X
	Fluència fonètica: PMR	X		X		X	X
	Planificació: Figura RBANS	X		X		X	X
	Flexibilitat cognitiva: TMT B	X		X		X	X
	Inhibició i flex. cogn: FDT (5 dígits)	X		X		X	X
Cogn. Social	Test de Cares de Baron-Cohen	X				X	X
ÀMBIT	PROVES PSICOLÒGIQUES	AB	A1	A2	A3	A4-F	AP-AS
Personalitat	NEO FFI	X					
Ansietat i Depressió	E. H. Ansietat i Depressió (HADS) En cas de puntuació > punt de tall administrar STAI-BDI	X	X	X	X	X	X
Ansietat	STAI (E-R)						
Depressió	Escala Depressió de Beck II						
Ira	STAXI 2 (E-R-Expressió IRA)	ER	E	E	E	E	E
Impulsivitat	E. d'Impulsivitat de Barrat (BIS)	X	X	X	X	X	X
Agressivitat	Qüestionari Agressivitat Buss-Perry (AQ)	X	X	X	X	X	X
Id. Suïcida	Escala de Risc Suïcida de Plutchik	X	X	X	X	X	X
Simpt. PSIQ	Brief Symptom Inventory (BSI)	X	X	X	X	X	X

Taula 1. Protocol d'avaluacions cognitives i psicològiques.

(MoCA: The Montreal Cognitive Assessment; SCIP-S: Screening per el deteriorament cognitiu en psiquiatria; TMT A-B: Trail Making Test; d-2: Test d'atenció d-2; RBANS: Repeatability Battery for the Assessment of Neuropsychological Status; SDMT: Symbol Digit Modalities Test; PMR: Test de Fluència verbal PMR; FD: Five Digits Test; NEO FFI: Inventari de personalitat NEO-revisat; HADS: Escala hospitalària d'ansietat i depressió; STAI: State-Trait Anxiety Inventory; STAXI: State-Trait Anger Expression Inventory; BIS: Barrat Impulsivity Scale; AQ: Agression Questionnaire; BSI: Brief Symptom Inventory)

Descripció materials

Les proves psicològiques que s'han seleccionat en aquest estudi, s'han escollit segons diversos criteris: proves que posseeixen propietats psicomètriques acceptables i estiguin validades a l'espanyol, que tinguin un temps d'administració curt, que siguin autoadministrades i que s'hagin utilitzat prèviament en població forense i en investigacions anteriors sobre AS. En el cas de les proves neuropsicològiques s'ha tingut en compte que formin part del projecte de normalització NEURONORMA i/o disposin de validació i adaptació espanyola (veure Annex 3).

4.4. Aspectes ètics

Es presentarà el projecte als Comitès de Recerca i als Comitè d'Ètica i Investigació del medicament (CEIm) corresponents a cada institució proveïdora de serveis de salut mental de cadascun dels centres penitenciaris inclosos. També es presentarà el projecte a l'Àrea de Planificació i Projectes Estratègics de la Secretaria de Mesures Penals, Reinserció i Atenció a la Víctima, i al CEIm IDIAP Jordi Gol de l'Institut Català de la Salut.

A l'inici de la primera entrevista d'avaluació s'entregarà al participant el full informatiu de l'estudi i es sol·licitarà la signatura del consentiment informat (veure Annex 4). En participants estrangers aquests documents seran traduïts per un intèrpret en la llengua materna dels participants.

Tota la informació personal i els seus resultats seran tractats complint amb la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals i el Reglament (UE) 2016/679 relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa a el tractament de les dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades. D'acord amb el que estableix la pròpia legislació, es podrà exercir el dret d'accés, rectificació, supressió, limitació del tractament, portabilitat i oposició a el tractament, contactant amb la delegació de protecció de dades de cadascuna de les institucions.

El Reglament 2016/679 de parlament europeu (UE) i del Consell, de el 27 d'abril de 2017, relatiu a la protecció de dades (RGPD), garanteix la màxima discreció i total confidencialitat. Aquestes dades es registraran en una base de dades específica que estarà emmagatzemada a un espai segur. Les dades es guardaran dissociades i el responsable serà l'investigador principal. L'accés a la informació dissociada quedarà restringida al personal del grup investigador que estarà obligat a mantenir la confidencialitat de la informació. El grup investigador està obligat a conservar les dades recollides per a l'estudi almenys fins 10 anys després de la seva finalització.

4.5. Anàlisis estadístics

Les variables categòriques es descriuran mitjançant les seves taules de freqüència amb percentatges, mentre que les numèriques es resumiran a través d'estadístics descriptius (mitjana, desviació típica, quartils). S'obtidran dades descriptives sobre el perfil clínic i neuropsicològic dels interns en ambdós grups; el grup de casos AS y el grup control No AS, i en els 6 moments d'avaluació AB, A1, A2, A3, AF, AP-AS.

Per determinar si existeix relació entre variables numèriques, s'utilitzarà la correlació de Pearson o de Spearman, segons la distribució d'aquestes variables. Les freqüències de variables categòriques es compararan entre grups mitjançant el test chi-quadrat o l'exacte de Fisher. La comparació dels valors d'una variable numèrica entre grups, es realitzarà amb el test t de Student de comparació de mitjanes, o bé el U de Mann-Whitney de comparació de distribucions, segons les característiques de la variable.

Per la comparació de dades entre el grup de casos i el grup control i l'evolució d'aquestes al llarg dels diferents moments d'avaluació, s'utilitzarà la T de Student per a mesures repetides.

Per determinar l'associació entre variables s'utilitzarà un model de regressió per a mesures repetides controlant les variables que hagin resultat significatives.

Els anàlisis estadístics es realitzaran mitjançant el programa SPSS 24.0 (Armonk, NY: IBM Corp.). Es consideraran significatius els resultats dels tests amb p-valor inferior a 0.05.

4.6. Pla de treball

Fases	Mesos																																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32			
Elaboració del protocol d'avaluació complet																																			
Presentació del projecte al CEIm/Comitè Justícia																																			
Entrada de participants i avaluacions																																			
Elaboració de la base de dades																																			
Anàlisi de dades																																			
Redacció de resultats i conclusions																																			
Publicació de resultats																																			

5. Resultats esperats

5.1. Descripció de la mostra

La mostra mínima requerida en el càlcul de la mostra és de 70 interns i s'espera poder incloure aquest nombre de subjectes en un percentatge estimat per a cada centre penitenciari (Taula 2). No esperem trobar diferències estadísticament significatives en l'edat, gènere, nacionalitat i temps de condemna, entre el grup control i el grup AS, ja que s'equipararan els grups en funció d'aquestes variables. En quant a la distribució per gènere, trobarem un 93% d'homes i un 6% de dones seguint la distribució que es dona en la població empresonada (Figura 1).

% mostra en AS per Centre Penitenciari	
Centre Peninteciari	Grup AS
Joves	8 %
Mas d'Enric	9 %
Puig de les Basses	9 %
Ponent	12 %
Quatre Camins	25 %
Brians 1 Homes	4 %
Brians 1 Dones	6 %
Brians 2	16 %
Lledoners	11 %
TOTAL	100 %

Taula 2. Percentatge per centre penitenciari.

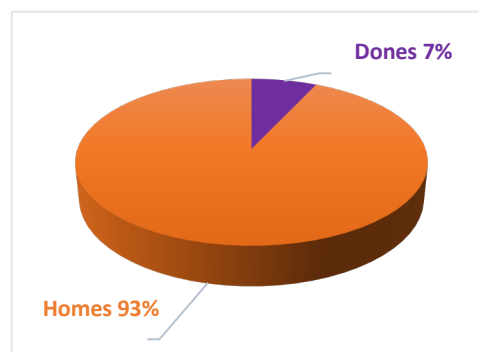


Figura 1. Distribució per gènere.

Respecte a les variables clíniques esperem trobar diferències estadísticament significatives en la presència de trastorn de personalitat i trastorn per consum de substàncies i prescripció de psicofàrmacs, presentant la mostra del grup en AS major presència d'aquestes variables que el grup control.

5.2. Resultats esperats en l'avaluació basal

Variables neuropsicològiques

Les puntuacions totals de les proves neuropsicològiques es transformaran en puntuacions T (M:50; DE:10) per poder realitzar una comparació entre les mateixes en ambdós grups, a excepció de la prova de cribratge MoCA que es presentarà en puntuació directa. S'estima que dins el grup AS, els resultats en l'avaluació basal de les proves Test del Traç A (TMT A), Test d-2 i Cubs de Corsi, que avaluen atenció, així com, els resultats de les proves Symbol Digit Modalities Test (SDMT) i Clau de Números, que avaluen la velocitat de processament, no presentaran diferències estadísticament significatives respecte al grup control. De la mateixa manera, els resultats de la prova de comprensió d'ordres, que avalua llenguatge i els resultats de les proves de memòria, (aprenentatge de paraules, record de la figura) no presentaran diferències estadísticament significatives respecte al grup control, al igual que la prova que avalua les praxis constructives. Tampoc s'esperen diferències estadísticament significatives en el nivell d'intel·ligència premòrbid avaluat amb la prova de Matrius de Raven, ni en els tests de cribratge Montreal Cognitive Assessment (MoCA) i Screening pel Deteriorament Cognitiu en Psiquiatria (SCIP-S). En canvi, s'estima que sí hi hagi diferències estadísticament significatives en les proves que avaluen funcions executives (Fluència fonètica PMR, Figura de RBANS, TMT-B i Test dels 5-dígit) i cognició social, avaluada amb la prova Test de les Cares de Baron-Cohen, trobant puntuacions inferiors en el grup AS.

Variables psicològiques

S'estima que en l'avaluació basal del grup AS, els resultats de *l'Inventari d'expressió de la Ira Estat-Tret* (STAXI 2) que avalua la ira, de *l'Escala d'Impulsivitat de Barrat* (BIS), que avalua la impulsivitat i del *Qüestionari d'Agressivitat* (AQ), que avalua l'agressivitat, presentaran diferències estadísticament significatives respecte al grup control, amb una puntuació major en el grup AS. La puntuació de *l'Escala Hospitalària d'Ansietat i Depressió* (HADS), que avalua ansietat i depressió, la puntuació de *l'Inventari Breu de Síntomes* (BSI), que avalua la simptomatologia psiquiàtrica i la puntuació de *l'Escala de Risc Suïcida de Plutchik*, que avalua la ideació suïcida, no presentaran diferències estadísticament significatives entre els grups, tot i que es preveu que puguin ser més altes en el grup AS.

Respecte a *l'Inventari de personalitat NEO-revisat* (NEO-FFI) que avalua trets de personalitat, esperem trobar diferències estadísticament significatives en els perfils en funció del grup. S'estima que el grup AS presentarà un perfil amb major presència de neuroticisme, i menor presència de responsabilitat, mentre que en el grup control

esperem trobar un perfil de personalitat amb major presència d'extraversió, obertura i amabilitat.

5.3. Resultats esperats en l'avaluació longitudinal

Variables neuropsicològiques

S'estima que en el grup d'AS l'evolució del rendiment cognitiu al llarg de les avaluacions presentarà una davallada del rendiment en les proves que avaluen atenció, velocitat de processament, memòria i funcions executives, produint-se una recuperació del rendiment en l'avaluació post alta d'AS (Figura 2). S'estima que el grup control mantindrà un rendiment estable al llarg de les avaluacions.

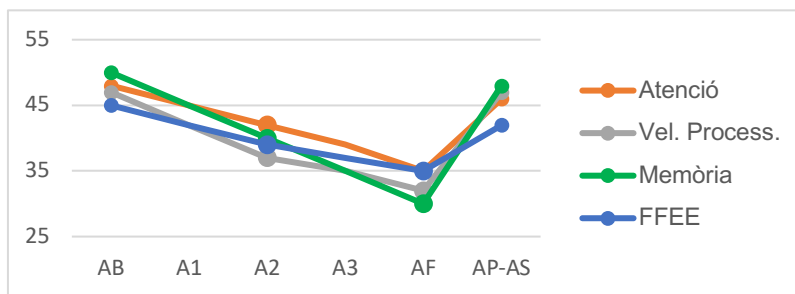


Figura 2. Evolució de les variables neuropsicològiques dins el grup AS.

Pel que fa a la comparativa entre el grup AS i el grup control, s'estima que trobarem diferències en el rendiment neuropsicològic, avaluat amb els tests de cribratge MoCA i SCIP-S. El test MoCA, que s'utilitza en les administracions AB i AF i que es presenta amb puntuacions directes, mostrarà una davallada en els interns en AS, mentre que es mantindrà estable pels interns del grup control (Figura 3). El test SCIP-S que serà utilitzat en les avaluacions A1, A2, A3 i AP-AS, i que es presenta amb puntuacions T, mostrarà una davallada en els interns en AS al llarg de les avaluacions i una recuperació en l'avaluació AP-AS, mentre que es mantindrà estable en el grup control (Figura 4),.

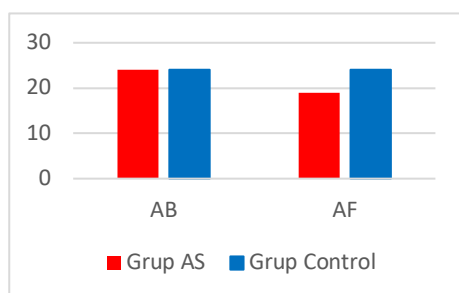


Figura 3. Resultats MoCA entre avaluacions, per grup AS i grup control.

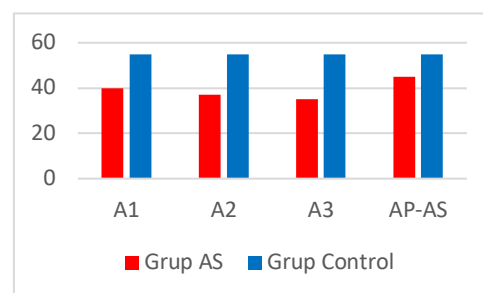


Figura 4. Resultats SCIP-S entre avaluacions, per grup AS i grup control.

Variables psicològiques

S'estima que el grup AS presentarà una puntuació superior en ansietat i depressió (HADS), en ideació suïcida, (Plutchik), així com, en las variables ideació paranoide i psicoticisme (BSI), en les diferents avaluacions. S'espera que presentin una certa

estabilització al llarg de les avaluacions, les puntuacions de les escales que avaluen la ira (STAXI 2), la impulsivitat (BIS) i l'agressivitat, (AQ), per un possible efecte contenidor d'aquests constructes durant l'AS. Per altra banda, l'evolució dels resultats de les proves psicològiques, en la comparació entre grups, presentarà una diferència estadísticament significativa entre aquests, on el grup control mostrarà puntuacions inferiors i estables al llarg de les avaluacions, mentre que el grup AS les puntuacions seran superiors en totes les variables en comparació al grup control, al llarg de les avaluacions.

5.4. Resultats esperats en funció del gènere

Esperem trobar diferències estadísticament significatives en funció del gènere en l'avaluació basal de les proves psicològiques, així com, en les avaluacions longitudinals. Respecte a les proves neuropsicològiques no esperem trobar diferències estadísticament significatives entre homes i dones.

Les dones presentaran puntuacions més elevades que els homes en ansietat i depressió (HADS), en les variables de sensibilitat interpersonal i somatització de l'escala de simptomatologia psiquiàtrica (BSI) i en ideació suïcida (Escala de Plutchik), tant en l'avaluació basal com al llarg de les avaluacions longitudinals. Per altra banda, esperem trobar que les dones presentin puntuacions més baixes en les proves que avaluen ira (STAXI 2), agressivitat (AQ) i impulsivitat (BIS), tant en l'avaluació basal com al llarg de les avaluacions longitudinals (veure Figura 5).

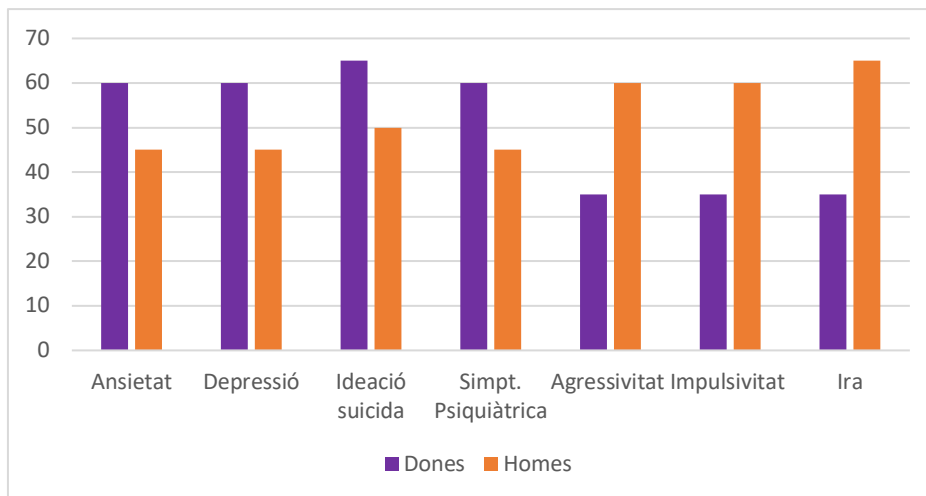


Figura 5. Puntuacions del perfil psicològic de l'avaluació basal d'homes i dones.

5.5. Anàlisi de l'associació entre variables

Amb el model de regressió per a mesures repetides s'espera observar que les variables sociodemogràfiques que afectin a l'evolució del rendiment neuropsicològic i als resultats de les proves psicològiques en el grup en AS siguin: nacionalitat, nivell educatiu, xarxa social i creences religioses.

Pel que fa a les variables jurídic-penitenciàries es preveu que afectin al rendiment cognitiu i a l'estat psicològic, en el grup en AS, els antecedents d'estada en AS, la participació en la pla de tractament, el delictes i els anys de condemna.

I finalment, pel que fa a les variables clíniques, es preveu que els diagnòstics de trastorn mental, trastorn per consum de substàncies, trastorn de personalitat i la discapacitat intel·lectual, així com, les autolesions en el darrer mes i la prescripció de medicació psicotròpica siguin les que afectin al rendiment cognitiu i estat psicològic del grup en AS.

Les variables esmentades explicaran en part el canvis en l'evolució dels resultats al llarg de les avaluacions.

6. Discussió

6.1. Viabilitat

Els objectius i metodologia d'aquest projecte són innovadors en el territori espanyol. Serà la primera vegada que es realitzi una investigació en interns que es troben en AS en els centres penitenciaris de Catalunya, i per tant, comporta un cert risc. Els riscos que assumim fan referència a diferents àmbits com són, l'accés a la població objecte d'estudi, la capacitat de l'equip investigador, la motivació dels interns per a participar i la viabilitat de l'aplicació del protocol d'avaluació proposat. Aquestes qüestions es pretenen respondre al llarg d'aquest apartat. Altres països han realitzat recerca al voltant d'aquest àmbit (Andersen i cols, 2000, 2003; Chadick i cols, 2018; Reiter i cols, 2020; O'Keefe i cols, 2010; Sudfled i cols, 1982; Zinger i cols, 2001) però, els diferents marcs jurídics i penitenciaris de cada país dificulten l'extrapolació dels resultats a la nostra població.

Dues qüestions inicials són bàsiques per a garantir la viabilitat del projecte, per una banda l'accés a la població objecte d'estudi i per altra banda, la capacitat i experiència de l'equip investigador per dur-lo a terme. Per a accedir a la població objecte d'estudi hem de comptar amb el recolzament dels organismes implicats, com són el Departament de Justícia, el Institut Català de la Salut (ICS) i les direccions dels centres penitenciaris. L'any 2017 es va crear el Grup de Treball sobre el Règim d'Aïllament dels Departaments Especials de Règim Tancat (DERT), en el marc de la Comissió de Justícia del Parlament de Catalunya, amb l'objectiu d'aprofundir en el coneixement de la pràctica de l'aïllament en els centres penitenciaris. En l'informe final del Grup de Treball es va concloure que l'aïllament representa un greuge i un problema de garantia dels drets humans i es van proposar una sèrie de modificacions estructurals, funcionals i de tractament dins aquest règim de vida (Parlament de Catalunya, 2017). A partir d'aquest informe, els DERTs van iniciar una sèrie de canvis per a millorar les condicions d'aquest règim i junt amb alguns professionals sanitaris del Institut Català de la Salut i professionals de l'atenció a la salut mental, es va configurar un grup de treball penitenciari-sanitari per a aprofundir, encara més, en el coneixement de l'impacte que té aquest règim de vida. Així doncs, s'espera comptar amb la implicació de les administracions, fent viable la realització d'aquest projecte.

La capacitat i experiència del grup investigador permetrà la viabilitat del projecte, ja que comptarà amb professionals dels proveïdors de serveis d'atenció a la salut mental dels centres penitenciaris, que són especialistes en psicologia clínica i en neuropsicologia i garantiràn la correcta avaluació i interpretació dels resultats del projecte.

Tal i com hem esmentat anteriorment, la motivació dels interns per a participar és un dels riscos que comporta aquest projecte. Per tal de garantir la participació convindrà motivar als interns amb el compromís que la seva participació contribuirà a la millora d'aquest règim de vida.

La metodologia d'aquest projecte comporta una avaluació longitudinal de les afectacions cognitives i psicològiques al llarg de l'estada en AS, i també, l'avaluació d'aquestes afectacions en un grup control que resideixi en els mòduls ordinaris. L'elecció de les proves garanteix la viabilitat, tant en relació al temps d'administració, com en l'exploració dels diferents dominis objecte d'estudi. Les proves que formen part del protocol s'han escollit per a poder ser administrades a interns amb diferents nivells de competència intel·lectual. S'ha elaborat un protocol neuropsicològic reduït per a evitar l'efecte aprenentatge i la fatiga dels participants. S'ha tingut en compte que les proves poden ser administrades en interns estrangers, bé perquè es disposa de la versió en diferents idiomes, bé perquè es comptarà amb la presència d'intèrprets que facilitin la seva execució. La pèrdua de subjectes al llarg de les diferents administracions és un altre de les limitacions que hem d'afrontar en la realització d'aquest projecte. La correcta col·laboració amb els equips de tractament dels centres penitenciaris serà clau per a poder conèixer d'avant mà el temps d'estada previst dels interns en aïllament, així com els canvis en l'estada en aquest règim o les derivacions a altres centres de compliment. De la mateixa manera, tot i que el càlcul de la mostra estableix 35 subjectes per a cada grup, s'augmentarà aquest nombre considerant la possible pèrdua de participants.

Per a fer front als riscos esmentats, s'ha considerat la realització d'una prova pilot en un sol centre penitenciar per a comprovar l'adequació del disseny de l'estudi.

La viabilitat del projecte en quant a la seva temporalitat es considera que serà òptima donat que el cronograma proposat permetrà incorporar participants al llarg de 12 mesos. Es contempla superar aquest termini pels participants s'incorporin en la part final de l'estudi.

6.2. Impacte

Impacte social i clínic

L'AS és un dels règims de vida que més controvèrsia ha creat en els centres penitenciaris i també en la societat. Ha estat el focus d'interès de nombroses institucions governamentals i no governamentals, entre d'altres, del Comitè Europeu de la Prevenció de la Tortura, del Síndic de Greuges i del Centre per la Defensa dels Drets Humans. Alhora, els propis interns, els familiars i els professionals dels centres penitenciaris han mostrat la seva preocupació per les conseqüències de l'aplicació d'aquest règim de vida. La dada que ha permès posar l'atenció sobre aquesta pràctica ha estat la taxa de suïcidis que es dona dins els DERTs, que a Catalunya és 3 vegades més alta que en la

població penitenciària ordinària, segons les dades descriptives del Departament de Justícia. Mostra d'aquest interès, tal i com s'ha esmentat a l'anterior apartat, és la creació del Grup de Treball sobre el Règim d'Aïllament dels DERTS, que tenia com a objectiu comprendre el funcionament d'aquests departaments, identificar-ne les febleses i elaborar propostes de millora.

La imposició de penes privatives de llibertat té com a objectiu el tractament penitenciari, a través del qual els interns adquireixin les habilitats necessàries per a aprendre a convidaure en societat de forma normativa. En el nostre ordenament jurídic la finalitat de la pena no és altre que la rehabilitació del ciutadà i la reinserció social. Així doncs, es fa evident que qualsevol pràctica que es dugui a terme dins les presons ha de tenir aquest objectiu, i l'estada en AS no pot comportar un greuge que esdevingui en afectacions psicològiques i cognitives. Conèixer, per tant, l'existència d'aquestes afectacions és crucial per a establir el greuge concret que comporta aquest règim de vida.

La inclusió en aquest estudi d'un grup de dones en AS mostra l'interès per les particularitats d'aquesta població, que sovint ha estat oblidada en els estudis sobre població penitenciària donada la seva escassa proporció, en comparació amb la població d'homes. La inclusió del grup de dones garanteix que s'estudiïn les afectacions pròpies de la població de dones empresonades, tant en el règim ordinari com en AS i conèixer les variables relacionades amb les afectacions que presentin.

Les evidències que aporti aquest projecte, sobre l'afectació que produeix l'estada en AS, comportarà un notable impacte social ja que podria comportar canvis en el compliment d'aquest règim de vida.

L'impacte clínic del projecte s'evidencia en diferents aspectes. Per una banda, el fet que s'explorà per primera vegada si l'estada en AS té una repercussió en el funcionament cognitiu i psicològic dels interns. El disseny del projecte, que avalua l'estat basal permetrà conèixer si aquests interns presenten un perfil cognitiu i psicològic concret i quines són les variables sociodemogràfiques, clíniques i jurídic-penitenciàries que es relacionen amb aquest perfil. Aquestes dades permetran considerar la necessitat de dissenyar intervencions centrades en les alteracions o característiques d'aquests interns. Per altra banda, la inclusió d'un grup control, permetrà conèixer si la privació de llibertat afecta al rendiment cognitiu i si comporta alteracions psicològiques, en aquells interns que es troben en mòduls ordinaris.

El fet de tractar-se d'un estudi longitudinal permetrà analitzar l'evolució d'aquestes afectacions al llarg de l'estada en AS i per tant, serà una font de coneixement per a regular la durada de l'aplicació de l'AS. La inclusió d'una avaluació post-alta d'AS, tindrà un impacte clínic en quant que podrem conèixer si el retorn a la vida ordinària permet la recuperació de les funcions afectades o si pel contrari aquestes afectacions es mantenen.

Impacte econòmic i científic

És difícil establir l'impacte econòmic que comporta l'AS. Hem de considerar els costos dels DERTs, en relació al personal funcionari de seguretat, ja que la presència d'aquest

personal és superior al d'un mòdul ordinari, així com els costos de personal de tractament. Els serveis sanitaris també comporten un cost addicional a aquesta pràctica, tant per les visites mèdiques, que són molt nombroses, per normativa penitenciària, com pel desemborsament en psicofàrmacs, que solen ser prescrits en aquests departaments per a esmorteir el patiment manifestat pels interns. La nostra investigació permetrà detectar les afectacions cognitives i psicològiques de l'AS i elaborar un pla d'intervenció que permeti dedicar més recursos en la implementació d'intervencions que disminueixin aquestes afectacions i que conseqüentment redueixen els costos de seguretat i sanitaris.

Els resultats d'aquest estudi tindran rellevància científica ja que aportarà coneixement sobre un camp desconegut fins ara, que és l'afectació de la privació i l'aïllament en els centres penitenciaris, així com de l'evolució de les afectacions detectades. L'administració sanitària i penitenciària han identificat al llarg dels darrers anys la importància d'atendre la salut mental dels interns, i aquest estudi és un pas més que permetrà augmentar el coneixement sobre les afectacions de la privació de llibertat esdevenint un punt de partida en la creació d'intervencions que millorin les condicions de vida dels interns.

6.3. Conclusions

Aquest estudi pretén estudiar les afectacions cognitives i psicològiques de l'AS en els centres penitenciaris. Les variables principals d'aquest estudi són el rendiment en les proves psicològiques i neuropsicològiques, i el temps d'estada en aquest règim de vida. Per a determinar la presència d'aquestes afectacions, en comparació en les que produeix el propi empresonament, es durà a terme un estudi amb un grup en AS i un grup control. El disseny d'aquest estudi permetrà establir diferents conclusions, tant en relació al perfil neuropsicològic i psicològic dels interns que entren en compliment de l'AS, com de l'evolució de les possibles afectacions i permetrà determinar la recuperació o no de les funcions afectades un cop s'abandoni aquest règim. La inclusió de les dones empresonades permetrà conèixer les diferències de gènere en una població que sovint ha estat exclosa en els estudis de la població empresonada. Els resultats que esperem obtenir comportaran la revisió de l'aplicació d'aquest règim de vida i com s'ha exposat, tindrà un impacte social, científic i clínic que contribuirà a la millora de la qualitat de vida dels interns dels centres penitenciaris de Catalunya.

7. Referències bibliogràfiques

Aguilar Conde, A. (2019). ¿Qué importa en primer grado? Evaluación de la calidad de vida en régimen cerrado". *Boletín Criminológico*, 7; 188.

Andersen, H.S., Sestoft, D., Lillebæk, T., Gabrielsen, G., Hemmingsen, R. i Kramp, P. (2000). A Longitudinal Study of Prisoners on Remand: Psychiatric Prevalence, Incidence and Psychopathology in Solitary versus Non-solitary Confinement. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(1):19–25.

Andersen, H.S., Sestoft, D., Lillebæk, T., Gabrielsen, G. i Hemmingsen, R. (2003). A Longitudinal Study of Prisoners on Remand: Repeated Measures of Psychopathology in the Initial Phase of Solitary versus Nonsolitary Confinement. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26, 165–77.

Arbour L. (1996). *Commission of Inquiry into Certain Events at Prison for Women in Kingston*, Ottawa: Queen's printer.

Arrigo, B.A., Bersot, H.Y. i Sellers, B.G. (2008). *The ethics of total confinement: a critique of madness, citizenship, and social justice*. New York, New York: Oxford University Press; 320 p.

Artiola, L., Hermosillo, D., Heaton, R., i Pardee, R. E. (1999). *Manual de normas y procedimientos para la batería neuropsicológica en español*. Tucson, Arizona.

Barncord, S.W. i Wanlass, R.L. (2001). The Symbol Trail Making Test: test development and utility as a measure of cognitive impairment. *Applied Neuropsychology* 8:99–103 (16).

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S. i Jolliffe, T. (1997). Is there a "language of the eyes"? Evidence from normal adults, and adults with autism or Asperger syndrome. *Visual cognition* 4 (3), 311-331.

Barratt, E. S. (1995). Impulsiveness and aggression. A, Monahan, J. i Steadman, H.J. (Eds.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* (pp. 61-79). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Beck, A. T., Steer, R. A. i Brown, G. K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory-Second Edition. Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Brickenkamp, R. i Zillmer, E. (2002). *Test de Atenció d2*. Madrid: TEA Ediciones. Adaptació espanyola, Seisdedos, 2012, Madrid: TEA Ediciones.

Buriel, Y., Gramunt Fombuena, N., Böhm, P., Rodés, E. i Peña-Casanova, J. (2004). *Fluència verbal. Estudi normatiu pilot en una mostra espanyola de adults joves (20 a 49 anys)*. *Revista de Neurologia*, 19(4):153-159.

Buss, A. H., i Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.

Chadick, C. D., Batastini, A. B., Levulis, S. J., i Morgan, R. D. (2018). The psychological impact of solitary: A longitudinal comparison of general population and long-term administratively segregated male inmates. *Legal and Criminological Psychology*, 23(2), 101–116.

Coid, J., Petruckevitch, A., Bebbington, P., Jenkins, R., Brugha, T., Lewis, G., Farrell, M., Singleton, N. (2003a). Psychiatric morbidity in prisoners and solitary cellular confinement, I: Disciplinary segregation. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 14, 298-319.

Coid, J., Petruckevitch, A., Bebbington, P., Jenkins, R., Brugha, T., Lewis, G., Farrell, M., Singleton, N. (2003b). Psychiatric morbidity in prisoners and solitary cellular confinement, II: Special ('strip') cells. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 14, 321-340.

Cordero, A., Pamos, A i Seisdedos, N. (1999). *NEO PI-R. Inventari de Personalitat Neo – Revisado*. Departament I+D+I, TEA Ediciones.

Corsi, M. (1972). *Human memory and the medial temporal region of the brain* [Tesi Doctoral] McGill University, Montreal.

Costa, P. T. i McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory and NEO Five-factor Inventory Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Derogatis, L.R. i Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13, 595-605.

Dirkzwager, A.J.E. i Nieuwbeerta, P. (2018). Mental health symptoms during imprisonment: a longitudinal study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138: 300–311.

Ecclestone, C.E.J., Gendreau, P., i Knox, C. (1974). Solitary confinement of prisoners: An assessment of its effects on offenders' personal constructs and andrenocortical activity. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 6, 178-191.

Fernández, A.L., Marino, J.C. i Alderete, A.M. (2002). Estandarización y validez conceptual del test del trazo en una muestra de adultos argentinos. *Revista de Neurología Argentina*, 27:83-8.

Gendreau, P., McLean, R., Parsons, T., Drake, R., i Ecclestone, J. (1970). Effect of two days' monotonous confinement on conditioned eyelid frequency and topography. *Perceptual and Motor Skills*, 31, 291-293.

Gendreau, P.E., Freedman, N., Wilde, G.J.S., i Scott, G.D. (1972). Changes in EEG alpha frequency and evoked response latency during solitary confinement. *Abnormal Psychology*, 79, 54-59.

Gendreau, P., i Bonta, J. (1984). Solitary confinement is not cruel and unusual punishment: People sometimes are!. *Canadian Journal of Criminology*, 26, 467-478.

Generalitat de Catalunya. (2017). *Circular 2/2017 del Règim Tancat en els centres penitenciaris de Catalunya*. Departament de Justícia. Direcció General de Serveis Penitenciaris.

Grassian, S. (1983). Psychopathological effects of solitary confinement. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1450-1454.

Grassian, S. i Friedman, N. (1986). Effects of sensory deprivation in psychiatric seclusion and solitary confinement. *International Journal of Law and Psychiatry*. 8(1): 49–65.

Grassian, S. (2006). Psychiatric effects of solitary confinement. *Journal of Law and Policy*, 22:325-383.

Guillén-Riquelme, A. i Buela-Casal, G. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema*, 23, 3, 510-515.

Haney, C. (2003). Mental health issues in long-term solitary and "supermax" confinement. *Crime and Delinquency*, 49, 124-156.

Haney C. (2018). The psychological effects of solitary confinement: A systematic critique. *Crime and Justice*.; 47(1):365–416.

Haram, A.K. (2012). *Prison studies of solitary confinement: A bibliography of research on psychological effects of social isolation, pre-trial isolation and supermax conditions*. Doctoral Thesis: University of Tromsø.

Hassan, L., Birmingham, L. i Harty, M.A. (2011). Prospective cohort study of mental health during imprisonment. *British Journal of Psychiatry*, 98:37–42.

Herrero, M.J., Blanch, J., Peri, J.M., De Pablo, J., Pintor, L. i Bulbena, A. (2003). A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a Spanish population. *General Hospital Psychiatry* ;25(4):277-83.

Hodgins, S., i Cote, G. (1991). The mental health of penitentiary offenders in isolation. *Canadian Journal of Criminology*, 33, 175-182.

Huerta-Ramos, E., Ferrer-Quintero, M., Gómez-Benito, J., González-Higueras, F., Cuadras, D., del Rey-Mejías, A.L., Usall, J. i Ochoa, S. (2021). Translation and validation of Baron Cohen's face test in a general population from Spain. (*In press*).

Jackson, M. (1983). *Prisoners of isolation: Solitary confinement in Canada*. Toronto: University of Toronto Press.

Kaba, F., Lewis, A., Glowa-Kollisch, S., Hadler, J., Lee, D. i Alper, H. (2014). Solitary confinement and risk of self-harm among jail inmates. *American Journal of Public Health*. 104(3):442-7.

Labrecque, R. M., i Smith, P. (2013). Advancing the study of solitary confinement. A J. Fuhrman & S. Baier (Eds.), *Prisons and prison systems: Practices, types, and challenges* (pp. 57-70). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.

Lanes, E. (2009). The association of administrative segregation placement and other risk factors with the self-injury-free time of male prisoners. *Journal of Offender Rehabilitation*, 48, 539-546.

Lovell, D. (2008). Patterns of disturbed behavior in a supermax population. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 985-1004.

Lozano Gallego, M., Hernández Ferrándiz, M. i Turro Garriga, O. (2009). Validación del Montreal Cognitive Assessment (MoCA): test de cribado para el deterioro cognitivo leve. Datos preliminares. *Alzheimer: Realidades e Investigación en Demencias*, 43, 4-11.

Lutz, S. J. (1990). Effect of relaxation training on sleep, state anxiety and, and sick call in a jail population. *Journal of Prison and Jail Health*, 9, 55-71.

Miguel-Tobal, J., Casado, M., Cano-Vindel, A., i Spielberger, C. (2001). *Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo STAXI-2*. Madrid, España: TEA.

Miller, H. A. (1994). Reexamining psychological distress in the current conditions of segregation. *Journal of Correctional Health Care*, 1, 39-53.

Miller, H. A., i Young, G.R. (1997). Prison segregation: administrative detention remedy or mental health problem. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 7, 85-94.

Morgan, R. D., Gendreau, P., Smith, P., Gray, A. L., Labrecque, R. M., MacLean, N., ... i Mills, J. F. (2016). Quantitative synthesis of the effects of administrative segregation on inmates' well-being. *Psychology, Public Policy, and Law*, 22, 439-461.

Muntal Encinas, S., Gramunt-Fombuena, N., Badenes Guia, D., Casas Hernanza, L. i Aguilar Barbera, M. (2012). Traducción y adaptación española de la batería neuropsicológica Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS) forma A en una muestra piloto. *Revista de Neurología*, 27(9):531—546.

Nasreddine, Z.S., Phillips, N.A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin I. i cols. (2005). The Montreal cognitive assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53:695-9.

O'Keefe, M.L., K.J. Klebe, A. Stucker, K. Strum, i W. Leggett. (2010). *One Year Longitudinal Study of the Psychological Effects of Administrative Segregation*. Colorado Springs, CO: Colorado Department of Corrections.

Oquendo, M.A., Baca-García, E., Graver, R., Morales, M., Montalban, V., i Mann, J. J. (2001). Spanish adaption of the Barratt impulsiveness scale (bis). *European Journal of Psychiatry*. 15, 147–155.

Parlament de Catalunya (2017). *Informe del Grup de Treball sobre el Règim d'Aïllament dels Departaments Especials de Règim Tancat*.
<https://www.parlament.cat/document/altres-publicacions/225360.pdf>

Peña-Casanova, J. (1990). *Test Barcelona. Manual*. Masson, SA: Barcelona.

Peña-Casanova, J., Quiñones-Úbeda, S., Gramunt-Fombuena, N., Quintana- Aparicio, M., Aguilar, M., Badenes, D., i cols. (2009). Spanish multicenter normative studies (NEURONORMA project): Norms for verbal fluency tests. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 24(4), 395-411.

Pino, O., Guilera, G., Gómez, J., Rojo, E., Vallejo, J. i Purdon, S.E. (2006). escala breve para evaluar la afectación cognitiva en pacientes psiquiátricos. *Psicothema*, 18(3): 447–52.

Plutchik, R., VanPraga, H. M., Conte, H. R., & Picard, S. (1989). Correlates of suicide and violence risk: The suicide risk measure. *Comprehensive Psychiatry*, 4, 296-302.

Purdon, S.E. (2005). *The Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry (SCIP): Instructions and three alternate forms*. Edmonton, Alberta: PNL Inc.

Randolph, C. (1998). *Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS)*. Chicago: Pearson.

Raven, J.C., Court, J.H., i Raven, J.C. (2007). *Test de Matrices Progressivas. Versió Raven's 2*. Pearson Clinical & Talent Assessment.

Reitan, R.M. (1958). Validity of the Trail Making Test as an indication of organic brain damage. *Perceptual and Motor Skills*, 8:271-6.

Reiter, K., Ventura, J., Lovell, D., Augustine, D., Barragan, M. i Blair, T. (2020) Psychological Distress in Solitary Confinement: Symptoms, Severity, and Prevalence in the United States, 2017–2018. *American Journal of Public Health*, 110(S1): S56–62.

Resnik, J., VanCleave, A., Bell, K., Harrington, A., Conyers, G., McCarthy, C., Tumas, J., i Wang, A. (2018). Reforming restrictive housing: The 2018 ASCA-Liman Nationwide Survey of Time-in-Cell. *Yale Law School, Public Law Research Paper No. 656*.

Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M.A., Marín, J.J. i Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archives of Neurobiology*, 61: 143-152.

Ruipérez, M.A., Ibáñez, M.I., Lorente, E., Moro, M. i Ortet, G. (2001) Psychometric Properties of the Spanish Version of BSI. *European Journal of Psychological Assessment*, 17 (3): 241-250.

Sanz, J.C., Vargas, M.L. i Marín, J.J. (2009). Battery for assessment of neuropsychological status (RBANS) in schizophrenia: a pilot study in the Spanish population. *Acta Neuropsychiatrica*, 21: 18–25.

Sanz, J. i Vázquez, C. (2011). *Inventario de depresión de Beck-II*. Departament I+D Pearson Clinical & Talent Assessment, Pearson Educación.

Sedó, M. (2007). *Test de los Cinco Dígitos*. Madrid: T.E.A. Ediciones.

Shalev, S. (2014). *Aislamiento en Solitario*. (Pizarro, A. Trad.). London: Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics. (Obra original publicada al 2008). www.solitaryconfinement.org

Shalev, S. i Lloyd, M. (2016). Though this be method, yet there is madness in't: Commentary on One Year Longitudinal Study of Psychological Effects of Administrative Segregation. *Corrections and Mental Health*. National Institute of Corrections.

Shaylor, C. (1998). "It's like living in a black hole": Women of color and solitary confinement in the prison industrial complex. *New England Journal of Criminal and Civil Confinement*, 24(2), 385-416.

Smith, A. (2002). *Manual del Test de Símbolos y Dígitos*. Madrid: TEA Ediciones.

Smith, P. S. (2008). "Degenerate criminals" - Mental health and psychiatric studies of danish prisoners in solitary confinement, 1870-1920. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 1048-1064.

Smyth, N. J., Ivanoff, A., i Jang, S. J. (1994). Changes in psychological maladaptation among offender parasuicides. *Criminal Justice and Behavior*, 21, 357-365.

Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

Spielberger, C. D. (1999). *The State-Trait Anger Expression Inventory-2: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Suedfeld, P., Ramirez, C., Deaton, J., i Baker-Brown, G. (1982). Reactions and attributes of prisoners in solitary confinement. *Criminal Justice and Behavior*, 9:3, 303-340.

Tamarit Sumalla, J., García Albero, R., Rodríguez Puerta, M. J. i Sapena Grau, F. (2005) *Curso de Derecho Penitenciario*. Tirant lo Blanch. Valencia.

Wormith, J.S., Tellier, M.C., i Gendreau, P. (1988). Characteristics of protective custody offenders in a provincial correctional centre. *Canadian Journal of Criminology*, 30, 39-58.

Williams, T. Y., Boyd, J. C., Cascardi, M. A. i Poythress, N. (1996). Factor structure and convergent validity of the Aggression Questionnaire in an offender population. *Psychological Assessment*, 8, 398-403.

Zigmong, A.S. i Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67: 361-70.

Zinger, I., Wichmann, C., i Andrews, D. A. (2001). The psychological effects of 60 days in administrative segregation. *Canadian Journal of Criminology*, 43(1), 47-83.

ANNEXES

Annex 1

Article 93 del RP	Article 94 del RP
<p>L'art. 93 té un caràcter absolutament excepcional, per conductes que han posat en perill la vida o la integritat física d'altres (agressivitat o violència extrema, no reactiva o defensiva), per intents de fuga, o protagonistes, líders o inductors d'alteracions del règim molt greus, desordres col·lectius o amotinaments.</p> <p>L'objectiu és la recuperació conductual de l'intern fins a paràmetres de convivència que permetin l'aplicació de l'article 94.</p> <p>L'objectiu operatiu de rehabilitació serà eliminar els factors personals de perillositat extrema.</p> <p>Règim de vida altament restrictiu en horaris, activitats, contacte amb altres interns, moviments i escorcolls, amb dispositius com el control de moviments o la vigilància específica.</p> <p>La rehabilitació en règim tancat s'ha d'organitzar com una intervenció especialitzada. La planificació d'activitats d'incloure, almenys, la intervenció en les següents àrees: agressivitat, afrontament de conflictes, autocontrol emocional, maneig de l'estrès i tolerància a la frustració.</p>	<p>L'art. 94 curt, en els casos en què s'observi una inadaptació manifesta al règim ordinari, per l'acumulació d'expedients disciplinaris, quan es confisca una quantitat de droga important, o quan es troba en possessió d'una arma artesanal d'alta potencialitat, d'ocasionar danys greus.</p> <p>L'art. 94 llarg, 6 mesos, quan l'intern té una participació secundària en desordres col·lectius, quan protagonitza una agressió física greu, o en intents de fuga o d'evasió, sense agressivitat.</p> <p>L'objectiu operatiu de rehabilitació és proporcionar els recursos personals que permetin aquesta adaptació a la vida ordinària.</p> <p>3 perfils:</p> <p><i>Problemes mentals:</i> intervenció coordinada amb professionals de salut.</p> <p><i>Inadaptació a la normativa:</i> tècniques de resolució de problemes, maneig de l'estrès i habilitats socials.</p> <p><i>Drogodependència activa:</i> reducció de riscos, programa motivacional, procés de desintoxicació, intervenció per al manteniment de l'abstinència o prevenció de recaigudes.</p>
<p>Mínim de 6 hores diàries fora de la cel·la:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 hores diàries de pati • l'atenció individualitzada • les activitats programades • l'ús dels espais comuns <p><u>En cas d'agressivitat extrema o dificultat d'autocontrol</u>, iniciar període inicial d'adaptació al règim tancat d'una durada màxima de 15 dies durant el qual es garantirà:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 hores diàries de pati • 2 hores x set, d'atenció individualitzada <p>Tutor entrevista setmanal.</p> <p>1a setmana visita mèdica (després com a màxim mensual)</p> <p>El període de revisió màxim és de 45 dies.</p> <p>Pas al art. 94: 1 mes sense faltes greus ni molt greus i una assistència a activitats fora de cel·la en un 50%</p>	<p>Fase 1: mínim de 4 hores diàries fora de la cel·la, entre pati i vida en comú + 2 hores per a activitats programades.</p> <p>Caps de setmana i festius les hores d'activitat es podran substituir per activitat en espais comuns del departament.</p> <p>Visites tutor (setmanal) cada 15 dies i revisió de la fase cada mes.</p> <p>Establiment d'un Pla d'Individual de Tractament (PIT)</p> <p>Pas a Fase 2: 15 dies sense faltes greus ni molts greus i assistència a activitats del PIT en un 60%</p> <p>Fase 2: mínim de 4 hores diàries fora de la cel·la, entre pati i vida en comú + 3 hores per a activitats programades.</p> <p>Caps de setmana i festius les hores d'activitat es podran substituir per activitat en espais comuns del departament.</p> <p>Visites tutor cada 15 dies i revisió de fase cada 45 dies</p> <p>Progressió: 1 mes sense faltes greus ni molt greus i assistència 60% PIT i millora dels factors que van comportar l'aplicació del règim tancat.</p>

Annex 2. Variables

Variables sociodemogràfiques: Sexe; data de naixement, nacionalitat (en cas d'estrangers es recollirà els anys d'estada al país), llengua materna; dominància manual; estat civil; número de fills; xarxa social (família, contacte amb amics, voluntaris, associacions); nivell educatiu (mesurat en anys d'estudi); història laboral; ingressos econòmics (ingressos mensuals/procedència); creences religioses (participació en activitats de culta, pràctica religiosa).

Variables jurídic-penitenciàries: **Estada actual**: data entrada a presó; data d'entrada en AS; motiu d'entrada en AS; estades anteriors en AS en aquesta condemna (nº d'entrades i temps d'estada); delictes actuals; condemna definitiva/sol·licitada; expedients disciplinaris; participació en el pla d'intervenció. **Antecedents de compliments penitenciaris**: nº d'entrades, mesos d'estada a presó, antecedents d'estada a AS (nº d'entrades, motius i temps d'estada); delictes/s; anys de condemna/es; expedients disciplinaris

Variables clíniques: **Actual**: diagnòstic de trastorn mental, trastorn de personalitat, discapacitat intel·lectual, altres trastorns del desenvolupament, trastorn per consum de substàncies (tipus de substància, freqüència de consum; en cas de consum actual, data del darrer consum i tipus de substància); medicació; antecedents familiars de trastorn mental; diagnòstic de malaltia orgànica o condicions de salut diagnosticades; alteracions sensorials (auditives, visuals, minusvàlua física); autolesions als darrers 30 dies; medicació actual psiquiàtrica i orgànica; reconeixement de valoració de disminució (Certificat CAD); modificació de la capacitat (curatela, tutela, any inici). **Antecedents**: antecedents de diagnòstic de trastorn mental (hospitalitzacions, seguiments), trastorn de personalitat, altres trastorns del desenvolupament, trastorn per consum de substàncies (tractaments, temps màxim d'abstinència); antecedents de diagnòstic de malaltia orgànica o condicions de salut; antecedents de traumatisme cranioencefàlic; comes per causa d'accident, traumatisme, lesions, sobredosi de substàncies; altres dades d'interès.

Variables neuropsicològiques: resultats de les escales administrades per avaluar les funcions cognitives: nivell intel·lectual premòrbid; cribratge de deteriorament cognitiu; atenció; velocitat de processament; llenguatge; memòria; funcions executives i cognició social.

Variables psicològiques: resultats de les escales administrades per avaluar l'estat psicològic: ansietat; depressió; ira; impulsivitat; agressivitat; simptomatologia psiquiàtrica i ideació suïcida.

Variables sociodemogràfiques, jurídic-penitenciàries i clíniques			
	Dades	Tipus de resposta	Tipus de variable
Variables Sociodemogràfiques	Sexe	Home-Dona	Catègorica
	Data de naixement	Data	Numèrica
	Nacionalitat	País	Catègorica
	Anys estada Espanya	Anys	Numèrica
	Llengua materna	Idioma	Catègorica
	Dominància manual	Dreta-esquerra	Catègorica
	Estat civil	Solter-separat-casat-vidu	Catègorica
	Número fills	0-12	Numèrica
	Xarxa social	Si - No	Catègorica
	Tipus de xarxa	Familiar, social, voluntaris, associacions	Catègorica
	Nivell educatiu	Anys	Numèrica
	Hº Laboral (mesos treballats)	Anys-Mesos	Numèrica
	Ingressos mensuals	Quantitat en €	Numèrica
	Procedència ingressos	Feina-pensió-família o amics-indigència-cap	Catègorica
	Creences religioses	Si - No	Catègorica
	Participació en culte	Si - No	Catègorica
Variables jurídic-Penitenciàries actuals	Data entrada presó	Data	Numèrica
	Delicte actual	Tipus delicte	Catègorica
	Entrada en AS	Si - No	Catègorica
	Data entrada en AS	Data	Numèrica
	Motiu entrada en AS	Llistat motius (marcar)	Catègorica
	Temps estada en AS	Dies	Numèrica
	Participació en el pla d'intervenció	Si - No	Catègorica
	Condemna	Mesos	Numèrica
	Condemna (sol·licitada)	Mesos	Numèrica
	Expedients disciplinaris	Si - No	Catègorica
Número expedients	Nº expedients	Numèrica	
Variables jurídic-penitenciàries antecedents	Compliments anteriors	Si - No	Catègorica
	Número compliments anteriors	Nº compliments	Numèrica
	Mesos compliments anteriors	Mesos complerts	Numèrica
	Delictes anteriors	Tipus de delicte	Catègorica
	Antecedents AS	Si - No	Catègorica
	Número d'entrades AS	Nº entrades	Numèrica
	Motius entrada en AS	Llistat motius (marcar)	Catègorica
	Temps estada AS	Dies	Numèrica
	Expedients disciplinaris	Si - No	Catègorica
	Número expedients	Nº expedients	Numèrica
Variables clíniques actuals	Diagnòstic TM	Si - No	Catègorica
	Quin /s?	Diagnòstics	Catègorica
	Diagnòstic TP	Si - No	Catègorica
	Quin /s?	Diagnòstics	Catègorica
	Diagnòstic DI	Si - No	Catègorica
	Grau?	FIL, Lleu, Moderat, Greu	Catègorica
	Diagnòstic T. Desenvolupament	Si - No	Catègorica
	Quin/s?	Diagnòstics	Catègorica
	Diagnòstic TUS	Si - No	Catègorica
	Tipus abús , dependència..	Diagnòstics	Catègorica
	Tipus de substància	Substàncies	Catègorica
	Freqüència	Diari, setmanal, altres	Catègorica
	Consum actual	Si - No	Catègorica
	Data darrer consum/tipus	< 1dia, <1set,<1mes	Catègorica
	Diagnòstic T. Orgànic	Si - No	Catègorica
	Quin/s?	Diagnòstics	Catègorica
Autolesions als darrers 30 dies	Si - No	Catègorica	
Alteracions sensorials	Si - No	Catègorica	
Quina/es?	Tipus	Catègorica	
Reconeixement CAD	Si - No	Catègorica	
Grau (%)	%	Numèrica	
Modificació de la capacitat	Si -No	Catègorica	

	Tipus de modificació Any d'inici	Curatela – Tutela Data	Categòrica Numèrica
	Altres dades interès		
	Medicació Tipus	Si – No Llistat fàrmacs (marcar)	Categòrica Categòrica
Variables clínicas antecedents	Diagnòstic TM Quin /s?	Si – No Diagnòstics	Categòrica Categòrica
	Diagnòstic TP Quin /s?	Si – No Diagnòstics	Categòrica Categòrica
	Diagnòstic DI Grau?	Si – No FIL, Lleu, Moderat, Greu	Categòrica Categòrica
	Diagnòstic T. Desenvolupament Quin/s?	Si – No Diagnòstics	Categòrica Categòrica
	Diagnòstic TUS Tipus abús , dependència.. Tipus de substància Freqüència	Si – No Diagnòstics Substàncies Diari, setmanal, altres	Categòrica Categòrica Categòrica Categòrica
	Diagnòstic T. Orgànic Quin/s?	Si – No Diagnòstics	Categòrica Categòrica
	TCE Causa del TCE Any del TCE	Si – No Llistat causes (marcar) Data	Categòrica Categòrica Numèrica
	Comes Causa del coma Any del coma	Si – No Llistat causes (marcar) Data	Categòrica Categòrica Numèrica
	Altres dades interès		

Annex 3. Proves neuropsicològiques i psicològiques

Raven's 2. Matrius Progressives de Raven-2. (Raven, Court i Raven, 2007). Escala seleccionada per a estimar l'aptitud cognitiva general de forma no verbal i lliure d'influència cultural. S'utilitzarà la versió breu digital.

MoCA. The Montreal Cognitive Assessment. (Nasredine i cols., 2005; Lozano, Hernández i Turró, 2009). El MoCA és una eina breu de cribratge per a avaluar la funció cognitiva i explora 6 dominis: memòria, capacitat visuoespacial, funció executiva, llenguatge i orientació. El temps d'administració és d'aproximadament 10 minuts i es suma un punt als subjectes amb una escolaritat inferior als 12 anys.

SCIP-S. Screening per el deteriorament cognitiu en psiquiatria. (Purdon, 2005; Pino i cols., 2006). L'instrument SCIP-S permet realitzar de forma ràpida una avaluació dels deterioraments cognitius. La durada aproximada de la prova és d'uns 15 minuts. Disposa de 3 formes paral·leles que permeten noves mesures en repetides avaluacions. Conté 5 subtests que mesuren diferents dominis cognitius: memòria de treball, aprenentatge verbal, fluïdesa verbal, evocació diferida i velocitat de processament de la informació.

TMT A-B. Test del Traç. (Reitan, 1958; Fernández, Marino i Alderete, 2002). El test de traç té l'objectiu d'avaluar diferents funcions cognitives, entre elles l'atenció, la velocitat psicomotora i la flexibilitat cognitiva. Consta de dues parts: la part A, en la qual es pretén la connexió, mitjançant línies i de forma consecutiva, de 25 números distribuïts a l'atzar en un full. A la part B, la connexió ha de seguir la mateixa lògica però unint números i lletres de manera alternant. En ambdues parts de la prova es realitzen prèviament assajos. Existeix la versió alternativa de Barncord i Wanlass, (2001), en què es fa servir el símbol com un estímul per evitar el condicionament cultural de l'ús de l'alfabet o d'un sistema numèric concret.

d-2. Test d'atenció d-2. (Brickenkamp i Zillmer, 2002). El d2 és un test de temps limitat que avalua l'atenció selectiva mitjançant una tasca de cancel·lació. Mesura la velocitat de processament, el seguiment d'instruccions i la bondat de l'execució en una tasca de discriminació d'estímul visual similar. El test ofereix 9 puntuacions diferents que informen sobre la velocitat i la precisió juntament amb altres aspectes importants com són l'estabilitat, la fatiga i l'eficàcia de la inhibició atencional.

Cubs de Corsi (Corsi, 1972). El test de spam visuoespacial (cubs de Corsi, directes i inversos) és una tasca de memòria espacial i memòria de treball visual. La prova consta d'un tauler amb uns cubs distribuïts de manera aleatòria. El test té 2 parts: en la primera, el subjecte ha de reproduir en el mateix ordre una seqüència realitzada prèviament per l'examinador; en la segona, el subjecte ha de realitzar al revés la seqüència presentada.

SDMT. Symbol Digit Modalities Test. (Smith, 2002). La prova de símbols i dígit avalua principalment atenció, rastreig visual, velocitat de processament mental i velocitat visomotora. Consisteix a aparellar dibuixos geomètrics sense significat amb un nombre de l'1 al 9, segons un model previ.

RBANS. Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status. (Randolph, 1998; Sanz, Vargas i Marín 2009; Muntal, Gramunt, Badenes, Casas i Aguilar, 2012). La RBANS és una bateria de cribratge que avalua 5 funcions, mitjançant 12 tests, per aquest estudi es proposa utilitzar els subtests marcats en negreta: atenció (repetició de dígit i clau de números), llenguatge (denominació de dibuixos i fluència semàntica), habilitat visoespacial / constructiva (còpia de la figura i orientació de línies), memòria immediata (aprenentatge de paraules i memòria de la història) i memòria diferida (record de la llista, reconeixement de paraules, record de la història, record de la figura).

Comprensió Ordres del Test BCN. Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica (PIEN) – Test Barcelona. (Peña-Casanova, 1990). El test BCN és una bateria neuropsicològica que a través de diversos subtests avalua les següents funcions cognitives: orientació, llenguatge, lectura, escriptura, reconeixement visual, memòria abstracta. Per aquest estudi només s'utilitzarà el subtest d'ordres per a establir la comprensió de llenguatge dels subjectes.

PMR. Test de Fluència verbal. (Artiola, Hermsillo, Heaton i Pardee, 1999). Es tracta d'una tasca en que es demana als participants que generin tantes paraules com sigui possible començant per P, M i R (PMR amb fluïdesa). S'ha escollit PMR en lloc de FAS perquè aquestes lletres són més adequades per al vocabulari espanyol que han estat normalitzades per població espanyola cognitivament sense alteracions (Peña-Casanova, i cols, 2009). S'indica que s'han d'evitar els noms personals i les variacions en la mateixa. Es valorarà l'opció FAS, normalitzada per població jove-adulta d'entre 20 i 49 anys (Buriel, Gramunt, Böhm, Rodés i Peña-Casanova, 2004).

FDT. Five Digits Test. Test dels 5-dígit. (Sedó, 2007). El FDT és un instrument que permet avaluar de forma molt breu i senzilla, la velocitat de processament cognitiu, la capacitat per enfocar i reorientar l'atenció i la capacitat de fer front a la interferència. Es basa en el conegut efecte Stroop, però en lloc d'utilitzar com a estímul paraules i colors s'utilitzen xifres o dígit, el que permet una major varietat de proves i que es pugui utilitzar amb persones amb baix nivell cultural, que no dominen l'idioma o que no saben llegir.

Test de Caras de Baron-Cohen. (Baron-Cohen, Wheelwright, i Jolliffe, 1997; Huerta i cols, *in press*). Es tracta d'una prova de reconeixement emocional, a través de la presentació de 20 imatges en que es representen 10 emocions bàsiques i 10 complexes. Es considera una prova d'elecció per a persones amb cert nivell de deteriorament cognitiu social. Es troba en disposició d'ús lliure la traducció en diverses llengües i compte amb valors normatius per a població general.

NEO-FFI. Inventari de personalitat NEO-revisat, versió reduïda (Costa i McCrae, 1992; Cordero, Pamos i Seisdedos, 1999). Inventari dissenyat per a avaluar el constructe de personalitat "big five", que compren els constructes de neuroticisme, extraversió, obertura, amabilitat i responsabilitat. La versió reduïda, és autoadministrada i està formada per 60 ítems amb una escala de likert de 5 punts. Ha estat utilitzat en investigacions de població forense-penitenciària (p.e., Zinger i cols, 2001).

HADS. Escala Hospitalària d'Ansietat i Depressió. (Zigmong i Snaith, 1983; Herrero i cols., 2003). Escala autoadministrada per avaluar simptomatologia ansiosa i depressiva a través de 14 ítems, 7 per la subescala ansietat i 7 per la subescala depressió, amb una escala de resposta de likert de 4 punts. Ha estat utilitzat en investigacions de població forense-penitenciària, (p.e., Andersen, 2000; 2003).

BDI-II. Inventari de Depressió de Beck. (Beck, Steer, Brown, 1996; Sanz i Vázquez, 2011). Inventari autoadministrat que avalua la presència de simptomatologia depressiva a través de 21 ítems amb quatre opcions de resposta. Ha estat utilitzat en investigacions de població forense-penitenciària, (p.e., Smyth, Ivanoff, i Jang, 1994; Zinger i cols, 2001).

STAXI 2. Inventari d'expressió de la Ira Estat-Tret. (Spielberg, 1999; Miguel-Tobal, Casado, Cano-Videl i Spielberg, 2001). L'inventari STAXI 2, és una escala autoadministrada que conté 49 ítems, amb respostes tipus likert de 4 punts, i que ofereix una mesura general de l'expressió i el control de la ira, a nivell d'estat i de tret.

BIS. Escala d'Impulsivitat de Barrat. (Barrat, 1995; Oquendo i cols., 2001). Es tracta d'una escala autoadministrada que mesura la impulsivitat cognitiva, motora i no planejada, a través de 30 ítems amb 4 opcions de resposta.

STAI. Qüestionari d'Ansietat Estat-Tret. (Spielberg, 1983; Guillen-Riquelme i Buela-Casal, 2011). Escala autoadministrada que avalua l'ansietat tret i estat a través de 40 ítems amb resposta de tipus likert de 4 punts. Ha estat utilitzat en investigacions de població forense-penitenciària (p.e., Lutz, 1990; Smith i cols, 1994; Zinger i cols, 2001).

AQ. Qüestionari d'Agressivitat Buss i Perry. (Buss i Perry, 1992; Morales-Vives, Codorniu-Raga i Vigil-Colet, 2005). Es tracta d'una escala autoadministrada per avaluar l'agressivitat mitjançant 4 subescales: agressió física, verbal, ira i hostilitat. Consta de de 29 ítems amb 5 opcions de resposta. Ha estat utilitzat en investigacions de població forense-penitenciària (p.e., Zinger i cols, 2001; Williams, Boyd, Cascardi i Poythress, 1996)

Escala de Risc Suïcida de Plutchik. (Plutchik, VanPraga, Conte i Picard, 1989; Rubio i cols, 1998). Escala autoadministrada per avaluar el risc suïcida a través de 15 ítems als que es respon si o no.

BSI. Inventari Breu de Síntomes. (Derogatis i Melisaratos, 1983; Ruipérez, Ibáñez, Lorente, Moro i Ortet, 2001). És un instrument autoaplicat de cribatge psicopatològic que consta de 48 ítems amb una escala de resposta likert de 5 punts i avalua els dominis: somatització, obsessió i compulsió, sensibilitat interpersonal, depressió, ansietat, hostilitat, ansietat fòbica. També inclou 3 índexs general: de severitat global, de malestar per símptomes positius i total de símptomes positius. Ha estat utilitzat en investigacions de població forense-penitenciària (p.e., Miller, 1994; Zinger i cols, 2001; Dirkzwager i cols, 2018)

Annex 4. Full informatiu i Consentiment informat

FULL INFORMATIU

Benvolgut/da Sr./Sra.,

Li proposem participar en l'estudi: **Efectes cognitius i psicològics de l'aïllament en solitari als centres penitenciaris de Catalunya**

Abans de confirmar la seva participació en l'estudi, és important que entengui en què consisteix. Llegiu, si us plau, amb atenció aquest document i feu totes les preguntes que considereu oportunes.

OBJECTIUS DE L'ESTUDI

Aquest estudi té com a objectiu descriure el perfil psicològic i neuropsicològic dels interns als que se'ls aplica un règim d'aïllament en solitari en els centres penitenciaris catalans.

Es pretén, també, descriure l'evolució dels efectes cognitius i psicològics al llarg de l'estada en aïllament en solitari, identificar les diferències que es poden donar entre dones i homes, i conèixer quines variables es relacionen amb els efectes que es trobin.

Aquest estudi contribuirà a conèixer els efectes que té l'aïllament en solitari per tal de valorar si cal introduir canvis en aquest règim de vida per evitar que esdevingui un greuge pels interns.

PARTICIPACIÓ VOLUNTÀRIA

La seva participació és totalment voluntària. La negativa a participar no tindrà cap repercussió per a vostè. En qualsevol cas, participi o no en l'estudi, seguirà rebent l'atenció que requereixi.

PROCEDIMENT I DURADA

L'investigador/a li informará de tot el referent a l'estudi i li demanará el seu consentiment informat per escrit. Si vostè decideix col·laborar en aquest estudi, ha de saber que seran utilitzades algunes dades sobre la seva salut i de la seva estada a presó.

L'estudi implica 6 sessions d'avaluació. Li seran administrats una sèrie de qüestionaris i escales per avaluar les seves funcions cognitives i el seu estat psicològic.

Cap d'aquestes exploracions és dolorosa ni molesta.

BENEFICIS I RISCOS

Pot ser que en el seu cas, no rebi cap benefici directe pel fet de participar en l'estudi. En el cas que les dades puguin proporcionar un potencial benefici li serà comunicat sempre que abans no hagi manifestat el seu desig de no rebre aquest tipus d'informació. L'estudi servirà per millorar el coneixement sobre les alteracions que es poden presentar en interns que es trobin en aïllament en solitari.

Vostè no corre cap risc esperat derivat de la participació en l'estudi.

CONFIDENCIALITAT I PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

Es garanteix la confidencialitat de les dades personals. Els resultats de l'estudi s'emmagatzemaran, complint els terminis de conservació legals, en arxius creats específicament per a aquesta finalitat i estaran protegits amb les mesures de seguretat exigides en la legislació vigent. Cap dada de salut o personal que permeti la seva identificació serà accessible a cap persona que no sigui de l'equip investigador, ni podran ser divulgats per cap mitjà, conservant en tot moment la confidencialitat. Els resultats obtinguts podran ser consultats pels investigadors de l'estudi i ser presentats en congressos nacionals i internacionals, així com publicats en revistes científiques, sense que constin les dades personals dels participants. Si vostè desitja, i un cop finalitzat l'estudi, l'informarem sobre els resultats obtinguts i el significat científic.

En qualsevol moment podrà exercir els seus drets d'Accés, Rectificació, Supressió, Oposició (drets ARSO) i qualsevol altre dret reconegut en els termes i condicions establerts per la legislació vigent en matèria de Protecció de Dades (Llei Orgànica de Protecció de Dades i Garantia dels Drets Digitals, LOPD-GDD 3/2018, Reglament General de Protecció de Dades de la Unió Europea, RGPD-UE, 679/2016), com per exemple sol·licitar les seves dades personals, rectificar-les si fos necessari, així com revocar l'autorització d'inclusió en l'estudi. Per exercir aquests drets s'ha d'adreçar, personalment o per escrit, al Investigador, indicant clarament la seva petició i adjuntant còpia de document identificador (DNI/NIE). Adreça del Centre: _____.

En cas de disconformitat amb el tractament de les seves dades o amb l'exercici del seus drets ha de reclamar en primera instància adreçant-se per escrit al Delegat de Protecció de Dades de la institució _____ /contacte: _____ o a l'adreça postal indicada abans o en segona instància davant de les Autoritats de Control (Autoritat Catalana de Protecció de Dades: <http://apdcat.gencat.cat/ca/contacte/> o Agència de Protecció de Datos, <https://www.aepd.es/reglamento/derechos/>). Aquest document i les dades personals recollides i generades durant l'estudi es conservaran sota la custòdia per un període no inferior a 10 anys. Aquest estudi no genera decisions automatitzades ni generació de perfils, ni comporta transferència internacional de les dades personals, recollides i generades, fora del àmbit de protecció legal de la Unió Europea.

Consentiment informat

Títol del l'estudi: **Efectes cognitius i psicològics de l'aïllament en solitari als centres penitenciaris de Catalunya**

Nom: _____ Cognoms _____

Edat _____ DNI o NISS _____

(*) en cas de tutela o curatela:

Nom i cognoms del representant legal _____

Edat _____ DNI _____

DECLARO: que el professional _____ amb número de col·legiat _____ m'ha proposat participar en l'estudi: **Efectes cognitius i psicològics de l'aïllament en solitari als centres penitenciaris de Catalunya** i després de rebre la informació corresponent, manifesto que:

1. He rebut el full informatiu sobre l'estudi en el que participaré i he entès la informació continguda.
2. He estat informat/da de les implicacions derivades de la participació.
3. Sóc conscient que la meva participació és voluntària i em puc retirar en el moment que decideixi sense haver de donar explicacions i sense que repercuteixi en la meva atenció.
4. He estat informat/a del tractament de dades, dels seus terminis de conservació i de la seva utilització per a recerca per part de l'investigador/a principal del projecte i que en qualsevol moment puc exercir els meus drets d'Accés, Rectificació, Supressió, Oposició i demés drets contemplats en els termes i condicions establerts per la normativa vigent en matèria de Protecció de Dades (LOPD-GDD 3/2018, RGPD-UE 679/2016), com per exemple sol·licitar les meves dades personals, rectificar-les si fos necessari, així com revocar en qualsevol moment l'autorització d'inclusió en l'estudi. Per exercir aquests drets s'ha d'adreçar, personalment o per escrit, al Investigador, indicant clarament la seva petició i adjuntant còpia de document identificador (DNI/NIE). Adreça del Centre: _____. En cas de disconformitat amb el tractament de les seves dades o amb l'exercici del seus drets ha de reclamar en primera instància adreçant-se per escrit al Delegat de Protecció de Dades de la institució _____ /contacte: _____ o a l'adreça postal indicada abans o en segona instància davant de les Autoritats de Control Autoritats de Control (Autoritat Catalana de Protecció de Dades o la Agencia Española de Protección de Datos). Aquest document i les dades recollides en el estudi es conservaran sota la custòdia per un període no inferior a 10 anys.

He entès les explicacions que m'han facilitat en un llenguatge clar i senzill, i l'investigador/a que m'ha atès m'ha permès realitzar totes les observacions i m'ha aclarit tots els dubtes que he plantejat.

I en tals condicions, **SI** **NO**

DONO EL MEU CONSENTIMENT per participar en l'estudi **Efectes cognitius i psicològics de l'aïllament en solitari als centres penitenciaris de Catalunya**

A _____, en el dia ____ / ____ / _____

Signatura persona atesa _____ Signatura del professional _____

(*) Signatura representant legal _____