

Àmbit d'execució penal

INVESTIGACIÓN

Producción propia, 2017

Programa de evaluación de la conducta violenta en el CP Quatre Camins

(RESUMEN EJECUTIVO)

Autores

Miquel Marrufo y Manel Capdevila (coordinadores);
Laura Salvanyà, Carmen Macarrón, Neus Cortés; Joaquim López,
Joaquim Grau; Toni Jiménez;
Marta Ferrer; Berta Framis; Rodrigo Custodio

Año 2018

Evaluación de la conducta violenta en el CP *Quatre Camins*

Autores: Miquel Marrufo y Manel Capdevila (coordinadores); Laura Salvanyà; Carmen Macarrón; Neus Cortés; Joaquim López; Joaquim Grau; Toni Jiménez; Marta Ferrer; Berta Framis; Rodrigo Custodio

1. Presentación de la investigación⁴

La investigación evalúa la puesta en marcha del Programa de Evaluación de la Conducta Violenta implementado en el año 2016 en el Centro Penitenciario Quatre Camins (CPQC), para la mejora del trabajo con las personas condenadas en este tipo de delitos (en adelante, nuevo Programa). Es el resultado de una colaboración conjunta entre el CPQC y el Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada (CEJFE), y se basa en el modelo de *investigación-acción* caracterizado por tratar de forma simultánea e integrada teoría y práctica, conocimientos y cambios sociales. La finalidad última de este estudio es constatar si el nuevo Programa iniciado en el CPQC mejora el proceso de reinserción de los reclusos respecto de la situación anterior. Para los profesionales implicados, la aplicación de este nuevo Programa ha comportado pasar de un modelo de rehabilitación centrado en el delito a un modelo centrado en los riesgos y necesidades criminógenos de los internos.

Gráfico 1. Cambio de paradigma en el nuevo modelo de intervención



En el modelo anterior, **TODOS** los internos con una condena por tipología delictiva violenta debían cumplir el programa relacionado con el delito cometido. Ahora **SOLO** lo hacen aquellos que lo necesitan, según los criterios del modelo Riesgo-Necesidad-Responsividad de Andrews y Bonta (2006).

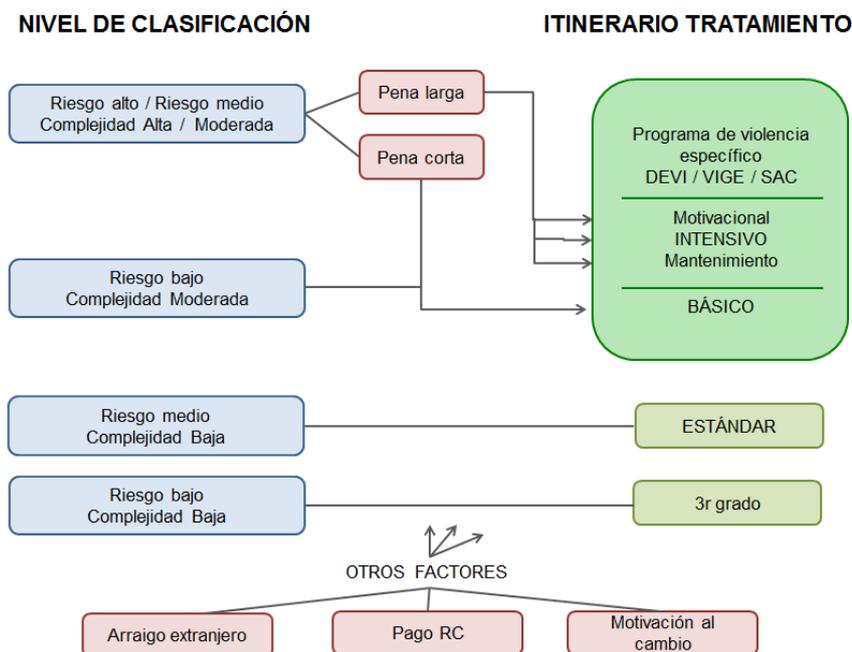
Antes, los internos iniciaban los programas especializados cuando la condena ya estaba bastante avanzada, lo que hacía muy difícil que accedieran al 3.^{er} grado y/o a la libertad condicional. Los internos solían terminar el cumplimiento de la pena desde 2.^o grado sin un período de transición e incorporación progresiva al medio abierto. Con el nuevo Programa, se plantea iniciar estos programas especializados lo antes posible e intentar una aproximación progresiva a la comunidad. Incluso si la evaluación inicial del interno lo recomienda, se pueden articular itinerarios alternativos que contemplen la posibilidad de acceso al 3.^{er} grado y a la libertad condicional durante las primeras fases de cumplimiento de la condena.

¿Cuáles son los factores sobre los que pivotará el tipo de clasificación inicial y el itinerario de tratamiento asignado? Básicamente, son 4:

- 1) El nivel de riesgo del *RisCanv*⁵; 2) el nivel de complejidad del caso; 3) el nivel de motivación del interno con el tratamiento / estadio de cambio (Prochaska y Diclemente, 1982) en el que se encuentra y 4) otros factores (como la duración de la condena, el porcentaje de pago de la responsabilidad civil [RC] o el

arraigo en caso de ser extranjero con estancia irregular en el Estado español). El gráfico 2 muestra el esquema de trabajo:

Gráfico 2. Itinerario de tratamiento según clasificación hecha por el EEV⁶ (Equipo de Evaluación de la Violencia)



1) Nivel de riesgo de *RisCanvi*: valoración obtenida en el nivel de riesgo de predicción de la *reincidencia delictiva violenta* o la *violencia intrainstitucional* (alto/medio/bajo).

2) Nivel de complejidad: se entiende por *complejidad* el conjunto de elementos presentes en la comisión delictiva: tipo de víctima y número de necesidades criminógenas del agresor que deben abordarse² (alta/moderada/baja)

3) Nivel de motivación: según el modelo de estadios de cambio ya citado, habrá que diseñar procedimientos específicos de intervención en función de la etapa en que se encuentre cada persona. Así pues, las etapas de *precontemplación* y *contemplación* requieren un

itinerario de acompañamiento más *motivacional*, y las etapas de *preparación* y *acción* un itinerario de acompañamiento más *intensivo* o *básico*, centrado en la conducta violenta que se quiere modificar. Las etapas de *mantenimiento* o de *finalización* necesitan un itinerario de *sostenimiento* o de *prevención de recaídas*.

4) Otros factores:

De forma secundaria, se tendrá en cuenta la *duración de la condena*, tomando como referencia el momento en que legalmente podrían comenzar a disfrutar de permisos (una cuarta parte de la condena cumplida). En ningún caso se asignará un interno a un programa en función de la gravedad de los hechos cometidos o la alarma social que pueda crear. Se valorará también *el arraigo de los internos extranjeros en situación irregular* y la motivación por *satisfacer la responsabilidad civil (RC)*.

Los itinerarios

El Programa Marco de Organización Curricular (PMOC) recoge de manera organizada la oferta de actividades y programas de intervención que se llevan a cabo en todos los CP de Cataluña (véase *El modelo de rehabilitación en las cárceles catalanas*³). Para esta investigación, solo es necesario discriminar entre los 3 grandes itinerarios que pueden seguir los internos en función de las variables que acabamos de comentar en el gráfico 2.

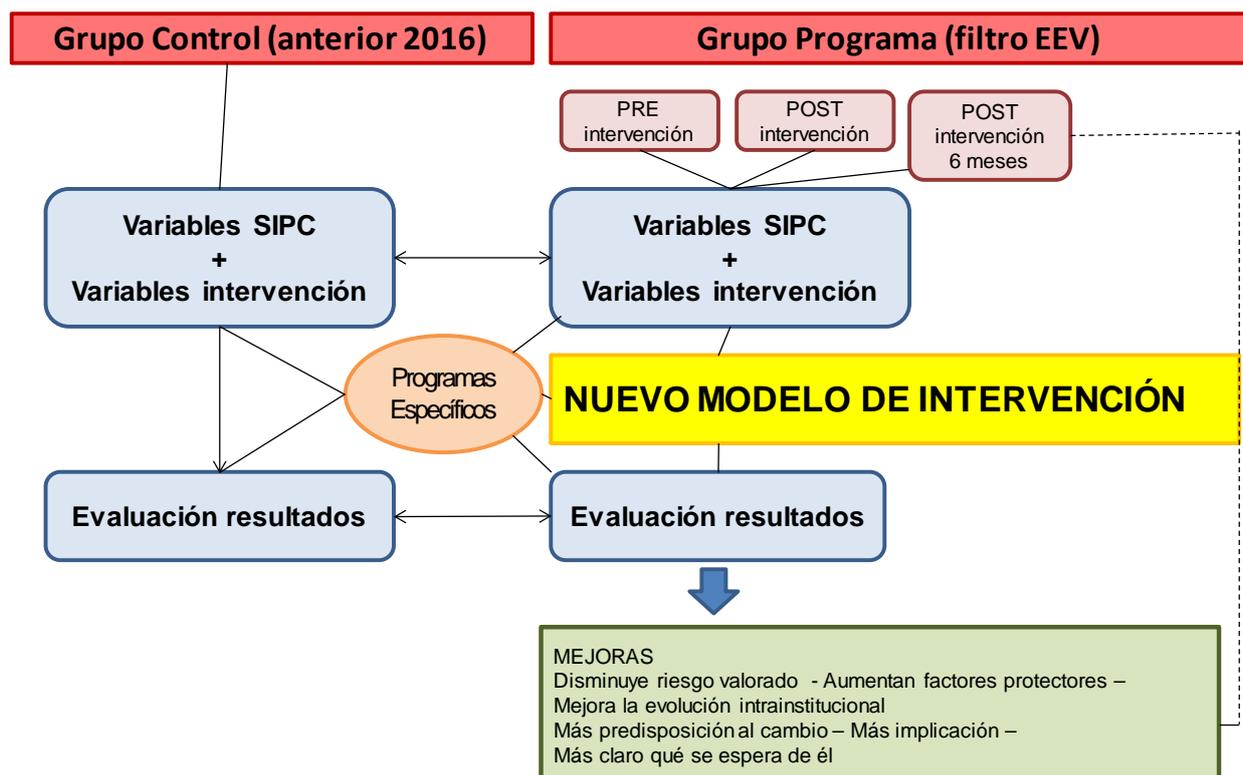
Tabla 1. Contenidos de los itinerarios implicados en la investigación

Itinerario específico de violencias	Itinerario estándar	Itinerario de 3 ^{er} grado
<ul style="list-style-type: none"> • Intervención sobre conductas adictivas • Violencia general contra las personas • Violencia sexual • Violencia de género 	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de personas adultas • Mundo laboral • Salud y desarrollo personal • Contexto jurídico, social y cultural 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación para la vida en libertad • Intervención en medio abierto

FICHA TÉCNICA DE LA INVESTIGACIÓN

Población objeto de estudio	Internos del Centro Penitenciario Quatre Camins con delitos o conductas violentos	
Grupo de estudio	<p>Grupo control (n=45 personas). Todos los internos que finalizaron el itinerario de programas específicos de violencia el último trimestre del año 2015</p> <p>Grupo programa (n=76 personas). Internos de nuevo ingreso en el CPQC con delitos violentos, o internos ya ingresados que presentan conducta violenta en otros módulos y evaluados por el EEV⁶, durante el año 2016, para seguir uno de los itinerarios explicitados. Seguimiento hasta el día 15/9/2017.</p>	
Fuente de los datos	Documento 1	Pauta de entrevista inicial
	Documento 5	Ficha de derivación
	Documento 6	Grado de clasificación
	Documento 8	Escalas específicas
Cuestionarios ad hoc	Documento 9	Otras escalas específicas
	Documento 10	Estadios de cambio
	Documento 11	PIT (Programa Individual de Tratamiento)
	Documento 12	PMOC (Programa Motivacional de Orientación Curricular)
Sistema Informático Penitenciario Catalán	Documento 14	Cuestionario de satisfacción del profesional
	Documento 15	Estándar de calidad riesgo-complejidad
	Documento 17	Cuestionario de satisfacción del PIT
	Documento 18	Cuestionario de satisfacción del usuario
	SIPC	Datos personales, sociofamiliares, penales, penitenciarios; <i>RisCanvi</i> M1-M3, PIT, Agenda tratamiento
Variables	<p>Total: 467 variables</p> <p>Variables de control de cambios entre Momento1 (antes del tratamiento) y Momento3 (6 meses después de finalizar el tratamiento): 30 variables</p> <p>Comparativa entre <i>grupo control</i> y <i>grupo programa</i>: 104 variables</p>	

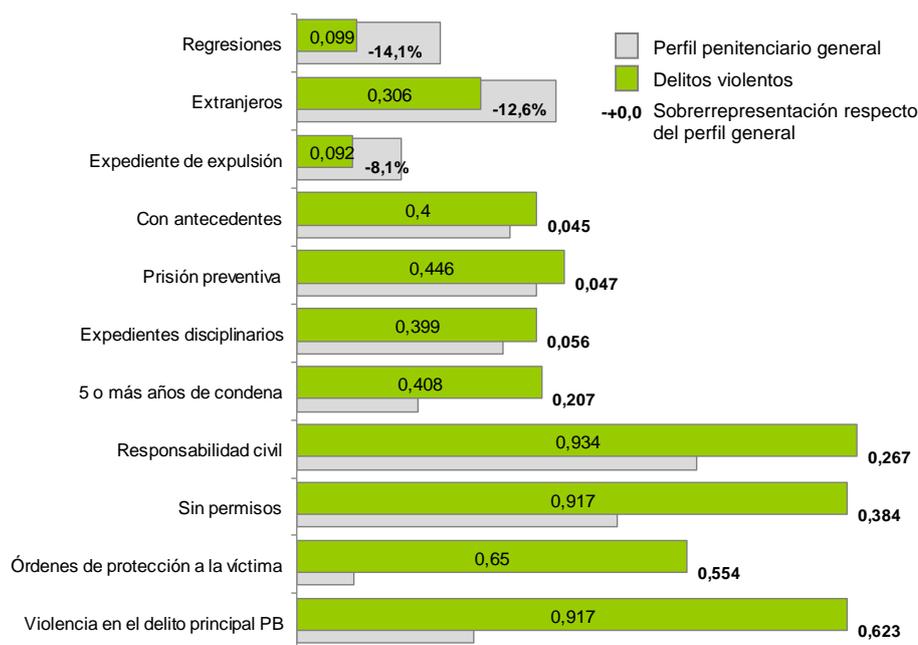
Gráfico 3. Modelo de análisis



2. Descripción de las características de los internos con delitos violentos del CPQC y comparación con toda la población penitenciaria

Respecto de la población penitenciaria general de Cataluña¹, los internos por delitos violentos del CPQC presentan las diferencias que se recogen en los gráficos del 4 al 6, extraídos de las variables del SIPC (Sistema de Información Penitenciario Catalán) y las recogidas en *RisCanvi* (herramienta de gestión del riesgo de las cárceles catalanas).

Gráfico 4. Diferencias entre las variables SIPC



Una condición de selección de los internos del CPQC es que el delito sea violento (o que tengan conductas violentas dentro del Centro). En la población penitenciaria ordinaria, el porcentaje de internos con delitos violentos es lógicamente inferior y supone el 29,4 % del total. Por consiguiente, en el grupo del CPQC, hay un mayor % de internos con víctimas que presentan órdenes de protección y con la obligación de pagar RC. También es más alto el porcentaje de internos con condenas superiores a 5 años.

Los datos apuntan también a que un porcentaje significativamente más bajo de los internos del grupo del CPQC obtienen permisos, aunque protagonizan menos expedientes disciplinarios y regresiones. No obstante, hay que ser prudentes en estas comparaciones, dado que, en la población general, los datos se han recogido en un momento diferente que en el grupo del CPQC. El pronóstico de reincidencia o de cometer nuevas violencias en cualquiera de las 4 medidas que se registran en *RisCanvi* es más bajo en la población de delitos violentos del CPCQ que en la población penitenciaria general. Destacamos el riesgo de reincidencia violenta (7,4 puntos por debajo) y de autolesión (32 puntos por debajo).

Gráfico 5. Pronóstico de riesgo alto o moderado de cometer nuevas violencias

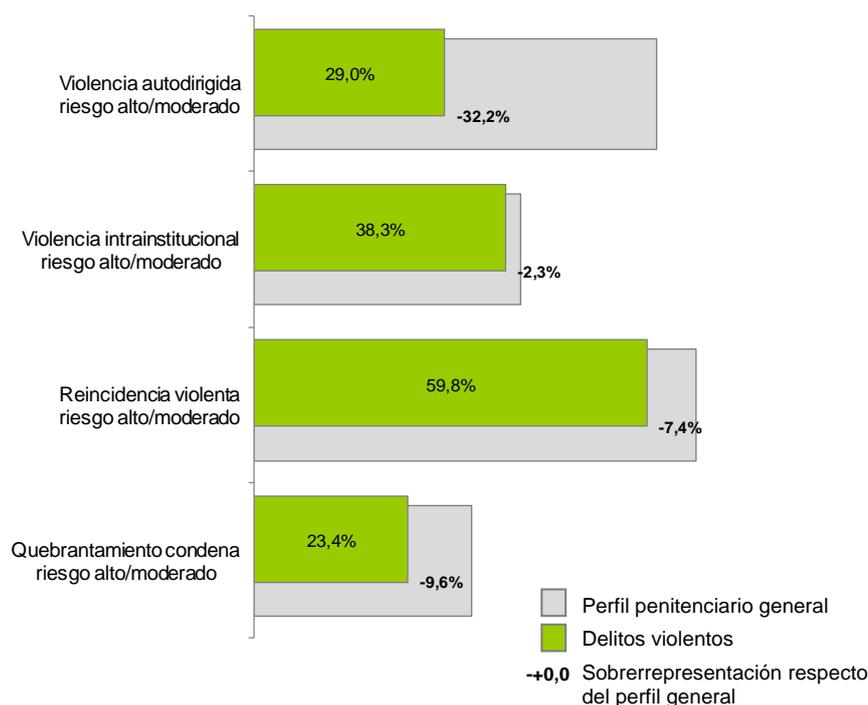
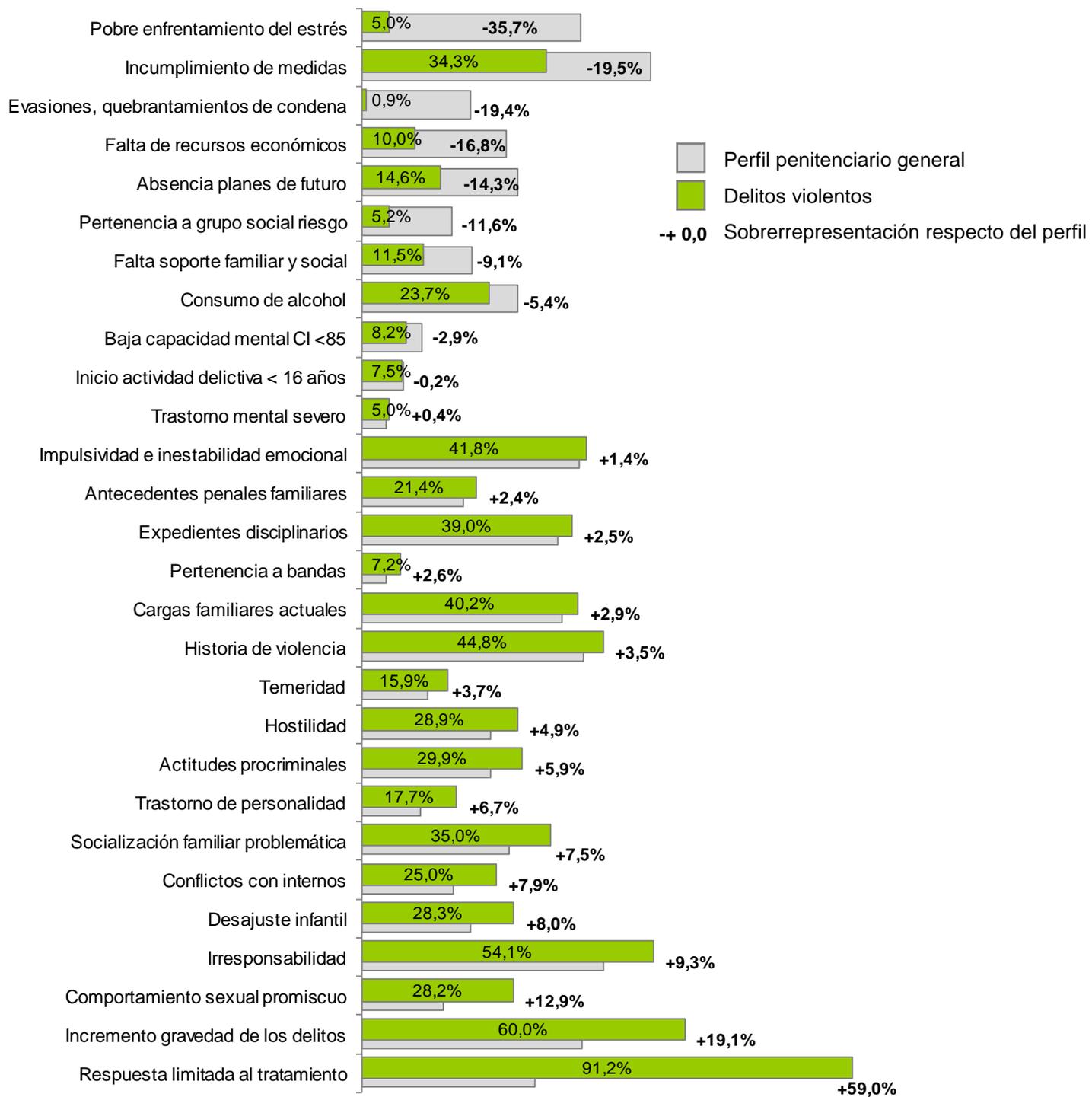


Gráfico 6. Diferencias en las variables de *RisCanvi*

Un mayor porcentaje de los internos con delitos violentos del CPQC presentan factores de riesgo relacionados con variables individuales y también relacionados con variables criminológicas (incremento en la gravedad de los delitos, comportamientos sexuales de riesgo, actitudes procriminales o valores antisociales y respuesta limitada al tratamiento, esta última como gran variable diferenciadora con la población penitenciaria general).

En cambio, los internos del grupo del CPQC presentan, menos frecuentemente que la población penitenciaria general, riesgos relacionados con variables sociofamiliares o de ejecución regimental. La variable de riesgo con un porcentaje más bajo de prevalencia en el grupo del CPQC es el afrontamiento del estrés.

3. Diferencias entre el *grupo control* y el *grupo programa*

¿Son similares las características del *grupo control* y el *grupo programa*?

Para comparar estos dos grupos, se han considerado 104 variables. De estas, solo hemos encontrado diferencias significativas en 15. De estas, algunas se explican por la propia selección de la muestra (sombreadas).

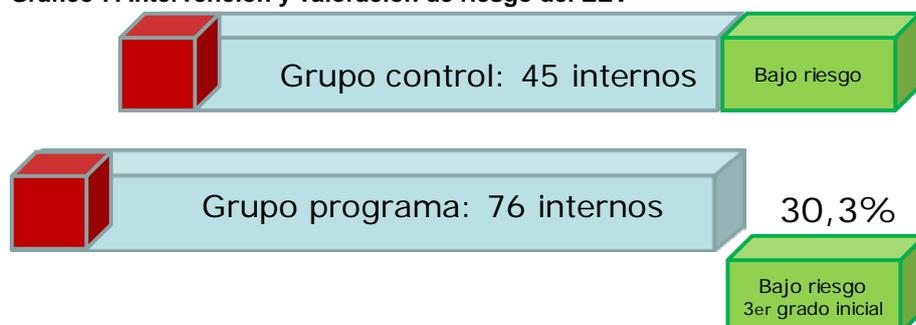
Tabla 2. Diferencias significativas de sobrerrepresentación entre el grupo control y el grupo programa

Variables categóricas	Sobrerrepresentación de la variable	
	Grupo control (año 2015)	Grupo programa (años 2016 y 2017)
Tipo de delitos cometidos	Agresiones sexuales (37,8 %)	Otros no violentos (13,2 %)
Delito no violento	No (0,0 %)	Sí (13,2 %)
Responsabilidad Civil	Sí (100,0 %)	No (11,3 %)
Preventivo	Sí (60,0 %)	Sí (35,5 %)
Clasificación inicial	3.º grado (4,4 %)	3.º grado (30,3 %)
Permisos ordinarios	Sí, antes del fin del programa (0,0 %)	Sí, antes del fin del programa (13,2 %)
Incidentes	Sí (2,3 %)	Sí (44,7 %)
Tiempo de condena	10,3 años	5,1 años
Variables RisCanvi		
Expedientes disciplinarios	Sí (53,8 %)	Sí (30,3 %)
Cargas familiares actuales	Sí (24,3 %)	Sí (49,2 %)
Comportamiento sexual promiscuo	Sí (47,5 %)	Sí (15,9 %)
Bajo coeficiente intelectual	Hasta 85 (0,0 %)	Hasta 85 (13,1 %)
Irresponsabilidad	Sí (72,0 %)	Sí (44,9 %)
Reincidencia violenta	Bajo (24,4 %)	Bajo (50,0 %)

El *grupo programa* y el *grupo control* tienen perfiles similares y, por lo tanto, son comparables

Las diferencias que encontramos a nivel de evolución temporal se podrán atribuir parcialmente a efectos del nuevo Programa de Evaluación de la Conducta Violenta

Gráfico 7. Intervención y valoración de riesgo del EEV



El porcentaje de internos que, según las valoraciones del EEV, presentan un riesgo *alto* o *moderado* es similar en ambos grupos. También en los dos grupos, los internos que presentan un riesgo bajo representan una tercera parte. Para interpretar los resultados de esta investigación, resulta

importante tener en cuenta que, una vez decidido el itinerario de los internos y a efectos del tratamiento, el grupo programa ya no incorporará a los internos de riesgo bajo, ya que se derivan a 3.º grado. Solo se recogen las variables de cambio.

¿Se han producido cambios a lo largo del tiempo de seguimiento del estudio? ¿Hay diferencias entre el grupo control y el grupo programa?

Se han utilizado 30 variables de control para saber si ha habido cambios entre el Momento1 (antes de empezar el curso de tratamiento específico) y el Momento3 (6 meses después de finalizarlo). Estas 30 variables se desglosan en 9 extraídas del SIPC y 21 extraídas del *RisCanvi* (17 son variables dinámicas y 4 de pronóstico de riesgo). La variable que hemos reconocido como más discriminante entre los 2 grupos es la *mejora de grado entre M1 y M3*.

En la siguiente tabla, se muestran solo las variables, de este conjunto de 30, que han arrojado diferencias significativas entre los dos grupos y en los dos momentos de medida. El sombreado en verde indica que ha habido mejora (un mayor % de internos cumple la versión positiva de la variable). El rojo representa lo contrario, o bien un mantenimiento del porcentaje a pesar de ser el aspecto señalado como objetivo de la intervención.

Tabla 3. Diferencias significativas en los resultados según el grupo de estudio

Variables categóricas	Sobrerrepresentación de la variable	
	Grupo control (año 2015)	Grupo programa (años 2016 y 2017)
Cambios en salidas programadas	Ya tenía y ha mejorado	No tenía y se mantiene sin
Cambios en permisos ordinarios	Ha mejorado	Ha tenido un grupo siempre El resto se ha mantenido sin
Cambios en incidentes	No tenía y se ha mantenido sin	Sí tenía y ha mejorado
Expedientes graves	No tenía y se ha mantenido sin	Sí tenía y no ha tenido más
Valoraciones negativas SEM (C y D)	Se ha mantenido	Ha mejorado
Cambios en la progresión de grado	Ha empeorado	Se ha mantenido igual
Mejora de grado entre M1 y M3	Se ha mantenido en 2.º grado (95,3 %)	Se ha mantenido en 3.º grado (12,8 %) Ha mejorado (23,1 %)
<i>Variables RisCanvi</i>		
Falta de recursos económicos	Se ha mantenido riesgo bajo	Se ha mantenido moderado/alto Ha empeorado

El grupo programa mejora de manera más evidente que el grupo control en diferentes aspectos, pero aún se mantiene poco eficiente en otros

El *grupo programa* ha mejorado en la progresión de grado (más internos progresan) y en el mantenimiento del medio abierto en aquellos en que se ha hecho la propuesta. También ha mejorado en el funcionamiento regimental, ya que se han reducido los incidentes y las faltas graves y no se producen involuciones, como sí ocurre en el *grupo control*. Aun así, las mejoras son modestas y conviene ratificarlas ampliando el número de casos analizados, y con más tiempo de seguimiento. A pesar de estas mejoras, se constata que un elevado número de internos del *grupo programa* no inician la cadena permisiva con la concesión de permisos ordinarios una vez que han terminado el programa específico con éxito.

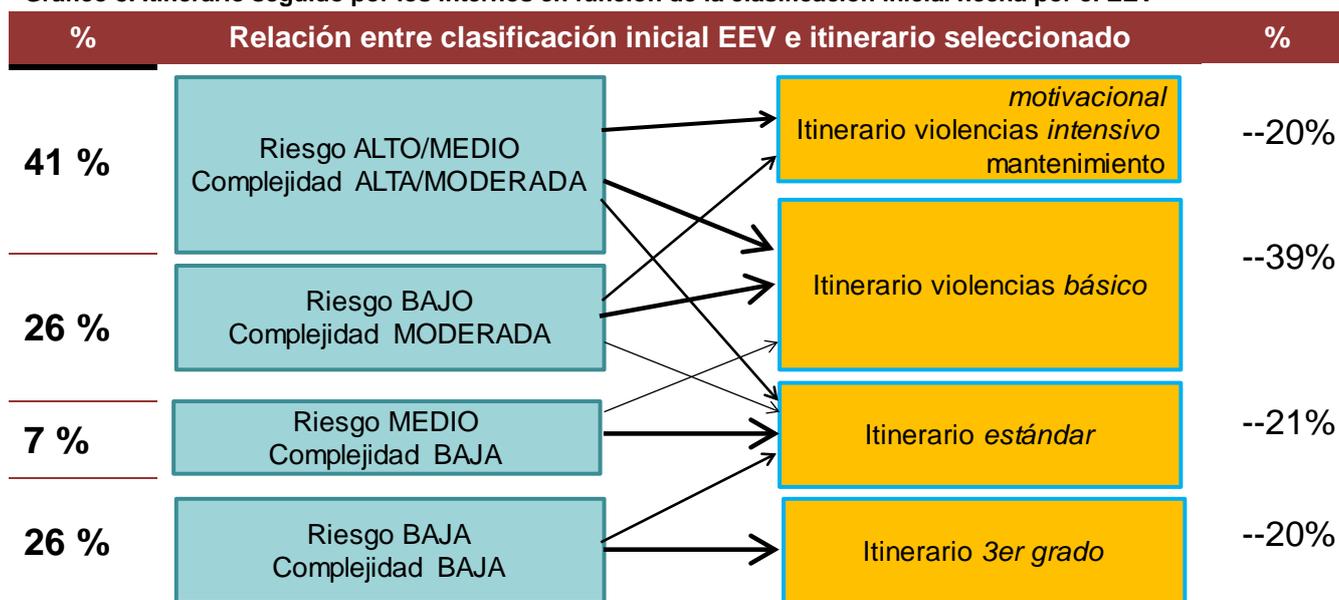
Puede sorprender que no se produzcan más cambios en las variables dinámicas del *RisCanvi*. La explicación la encontramos en 3 argumentos: 1) el tiempo de seguimiento de la investigación ha sido demasiado corto y, por este motivo, se han podido analizar pocos casos con resultados completos; 2) las variables dinámicas son, a menudo, variables individuales que afectan a estructuras personales muy consolidadas y difíciles de modificar en un período corto de tiempo y con actuaciones limitadas; 3) el nuevo Programa ha cambiado fundamentalmente la evaluación y la clasificación inicial de los casos, pero aún es necesario trabajar otros ingredientes del tratamiento y de la transición a la comunidad que se orienten todavía más hacia el exterior y hacia una mayor implicación de la comunidad en la intervención penitenciaria.

4. Las características del grupo programa

4.1. Clasificación EEV e itinerario de tratamiento

Ya hemos comentado (gráfico 2) que, en el nuevo Programa, la asignación del itinerario de tratamiento penitenciario que el interno debe seguir viene determinada por la valoración del riesgo y la complejidad del caso, además de por otros factores. El gráfico 8 recoge, en síntesis, tanto la distribución de los casos en función de la clasificación inicial hecha por el EEV (Equipo de Evaluación de las Violencias) como el itinerario real que ha seguido el interno.

Gráfico 8. Itinerario seguido por los internos en función de la clasificación inicial hecha por el EEV



Nota: el grosor de las flechas indica el número de casos. A mayor grosor, más casos en ese itinerario.

Clasificación inicial: la investigación ha evidenciado que la combinación de los 3 niveles de riesgo del *RisCanvi* con los 3 niveles de *complejidad* conforman, en realidad, 4 grupos de internos diferenciados, con un peso porcentual diferente.

- El grupo más grande (41 %) lo conforman los internos con mayor riesgo y complejidad (*alto y moderada, respectivamente*). La mayoría de los casos (14) siguen un itinerario de violencia y realizan el programa *básico*, es decir, un programa corto de 4 meses de duración. En menor proporción (7), hacen el programa *intensivo*, es decir, un programa largo que dura entre 7 u 8 meses. Y, todavía en menor proporción (5), han realizado el programa *estándar*.
- El grupo de internos con *riesgo bajo y complejidad moderada* implica un 26 % del total. En su mayoría, han llevado a cabo el programa *básico* (10 casos). 3 casos han realizado el programa *intensivo*, 2 casos el itinerario *estándar*, 1 el programa *motivacional* y 1 el programa de *mantenimiento*.
- Un 7 % de los internos componen un grupo que presenta *riesgo medio y complejidad baja*. Estos 4 internos llevan a cabo el programa *estándar*.
- El último grupo lo componen internos con *riesgo bajo y complejidad baja* (26 %): han seguido el itinerario de 3.^{er} grado mayoritariamente (13), si bien algunos que han recibido una oposición judicial a la propuesta han pasado previamente por el itinerario *estándar* (3) o han realizado un programa de *mantenimiento* dentro del específico de violencias antes de poder progresar de grado.

Itinerario: en la selección del itinerario es donde se ve más clara la aplicación del modelo RNR de Andrews y Bonta (2006). La adaptación individualizada a los riesgos o necesidades del interno hace que, según los casos, se valore más un itinerario de intervención u otro.

- El itinerario de *violencias básico* es el más utilizado. Lo siguen un 39 % de casos como por la procedencia de donde vienen clasificados. Son los que tienen condenas más largas (7,8 años de media),

con más problemática regimental dentro del centro y que, en mayor proporción, no tienen como delito principal un delito violento, y son derivados por otros equipos de tratamiento, por su conducta dentro del Centro. La mayoría continúan en 2.º grado al finalizar el estudio (84,6 %) y es el grupo que menos ha mejorado de los 4 itinerarios seguidos.

b) Los internos del itinerario de violencias intensivo (20 %) tienen condenas largas (7,3 años de media), son los que más tiempo llevan ininterrumpidamente en prisión y con rasgos específicos de personalidad de riesgo presentes en más casos, como *actitud procriminal* (60 %), *temeridad* (55,6 %) o *comportamiento sexual promiscuo* (41,7 %). Casi la mitad del grupo (45,5 %) presenta una motivación *alta* para seguir el PIT (Programa Individual de Tratamiento), pero, en los estadios de motivación al cambio de Prochaska y Diclemente, están repartidos proporcionalmente entre todos los estadios, desde gente que no se ha planteado la necesidad de cambiar de conducta, hasta otros que ya han pasado a la acción.

c) El grupo que sigue el itinerario estándar (21 %) se caracteriza por su heterogeneidad. La media de condena es de 3,1 años, pero con una gran dispersión en cuanto a la temporalidad (desviación típica elevada). Esta variabilidad queda reflejada en las propuestas de clasificación del EEV: 33 % 2.º grado; 25,0 % mantenimiento 2.º grado y 41,7 % 3.º grado.

d) El itinerario de 3.º grado reúne a un 20 % de los internos. Son los que cumplen condenas más cortas (1,4 años de media). Aquí encontramos más proporción de internos con un delito principal no violento (38,5 %) y que no presentan incidencias en el cumplimiento regimental. La mayoría de ellos muestran motivación para cambiar y se encuentran en la fase de *acción* (75,0 %) o *mantenimiento* (8,3 %).

4.2. Incidencia de la motivación al cambio por parte del interno

La motivación al cambio de conducta por parte del interno se ha recogido en esta investigación en diferentes documentos *ad hoc*. El ítem que demuestra más fiabilidad y correlación con el resto de variables del estudio es el que recoge información del EEV sobre el estadio de cambio en que se encuentra cada interno según el modelo de estadios de cambio de Prochaska y Diclemente. Aunque, en algunos casos, se critica que la respuesta que da el interno es fácilmente manipulable, la complementación clínica del profesional que contrasta lo que dice con lo que hace el interno da mejores resultados que si solo se tiene en cuenta la opinión clínica no estructurada del profesional, y más si esta no es tan especializada como lo puede ser la del equipo EEV.

¿La motivación al cambio es un factor discriminante para la toma de decisión del itinerario de tratamiento?

Sí, con matices.

Tabla 4. Diferencias significativas entre los internos según la motivación al cambio

Variables categóricas	Categorías sobrerrepresentadas	
	Motivación <i>baja/media</i>	Motivación <i>alta</i>
Variables SIPC		
Condenas	Más de 6 años (31,4 %)	Hasta 3 años (68,2 %)
Cumplimiento preventivo	Sí (45,1 %)	No (81,8 %)
Clasificación inicial	2.º grado (80,4 %)	3.º grado (59,1 %)
Variables RisCanvi		
Actitud procriminal	Sí (36,1 %)	No (94,4 %)
Impulsividad e inestabilidad emocional	Sí (55,9 %)	No (84,6 %)
Hostilidad	Sí (44,4 %)	No (94,7 %)
Pronóstico de reincidencia violenta	Alta/moderada (62,8 %)	Baja (85,0 %)
Variables cuestionarios ad hoc		
Motivación para seguir el PIT	<i>Baja/media</i> (68,1 %)	<i>Alta</i> (95,2 %)
Conciencia de problema	No (53,1 %)	Sí (100,0 %)
Estadio de cambio Prochaska y Diclemente	Contemplativa/ Preparación (50,0 %)	Acción/ Mantenimiento (85,0 %)

De las 108 variables estudiadas, la tabla 4 recoge las 10 variables que muestran diferencias significativas en función de que el interno tenga una motivación “alta” o “media o baja”.

Destaca que, en la clasificación inicial, los que tenían motivación “alta”, mayoritariamente, estaban también motivados para seguir su PIT, eran conscientes de su problemática de conducta y, con sus actuaciones, manifestaban encontrarse en una actitud activa de cambio. Al mismo tiempo, estos internos, en mayor porcentaje, no presentaban factores de riesgo individuales en el RisCanvi, tales como *impulsividad* o *inestabilidad emocional, hostilidad o conducta procriminal*. Mayoritariamente, este grupo de motivación “alta” se ha clasificado inicialmente en 3.º grado.

¿Y qué ha pasado con estos internos después del período de seguimiento? La tabla 5 recoge, de las 30 variables dinámicas estudiadas, las 5 que han mostrado diferencias significativas entre los dos momentos (M1-M3).

Tabla 5. Diferencias significativas entre los estadios de cambio en los dos momentos de medida (M1 y M3)

Variables categóricas	Categorías sobrerrepresentadas	
	Precontemplativa y contemplativa	Preparación / acción / mantenimiento
Predicción de violencia autodirigida	Ha empeorado	Se ha mantenido bajo siempre
Predicción de violencia intrainstitucional	Ha empeorado	Se ha mantenido bajo siempre
Predicción de reincidencia violenta	Ha empeorado	Se ha mantenido bajo siempre
Predicción de quebrantamiento de condena	Se ha mantenido moderado/alto	Se ha mantenido bajo siempre
Cambio de grado	Se ha mantenido en 2.º grado	Ha mejorado

Estar motivado para el cambio ha tenido importancia para la clasificación inicial que hace el EEV en 3.º grado y también en el resultado final al cabo de un año de seguimiento. Los internos que se encontraban en el estadio *Precontemplativo/Contemplativo* se han mantenido en 2.º grado (80,0 %), y los que se encontraban en el estadio *Preparación/Acción* se han mantenido en 3.º grado (17,9 %) o han mejorado (35,3 %)

¿Y qué ha pasado con el resto de grupos (internos que no fueron clasificados en 3.º grado)?

Gráfico 9. Relación entre clasificación EEV, itinerario, estadio de cambio e incidencia en variables de control

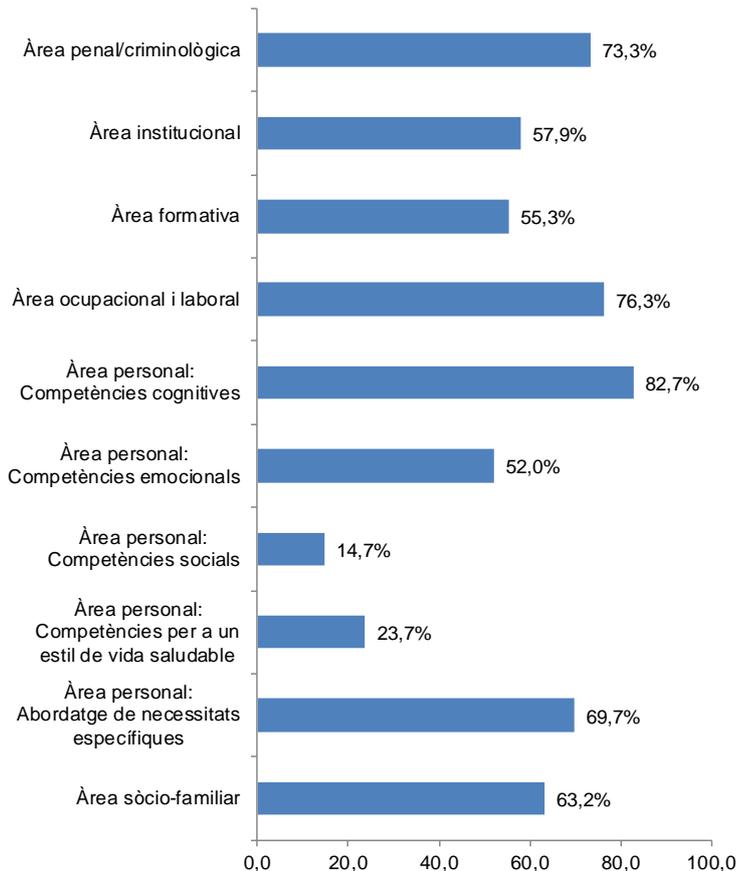


La motivación para el cambio de los grupos de otros itinerarios no tiene ninguna incidencia directa en las variables de control, tales como salidas programadas, permisos ordinarios, progresiones de grado, incidentes, expedientes disciplinarios o regresiones de grado.

Estas dos conclusiones combinadas explican muy bien el valor relativo que tiene la motivación del interno para cambiar de conducta violenta. Para determinar el 3.º grado, es clave que la persona esté en el estadio de *acción* y haga actuaciones coherentes con este cambio. En el caso de los itinerarios del resto de internos, deja de tener peso el hecho de que un interno esté o no predispuesto al cambio *motu proprio*, porque mejorar la motivación es uno de los objetivos de los programas de intervención, y esta se va adquiriendo durante su aplicación.

4.3. PIT, áreas de trabajo e itinerarios en el grupo programa

Gráfico 10. Áreas de trabajo en el PIT



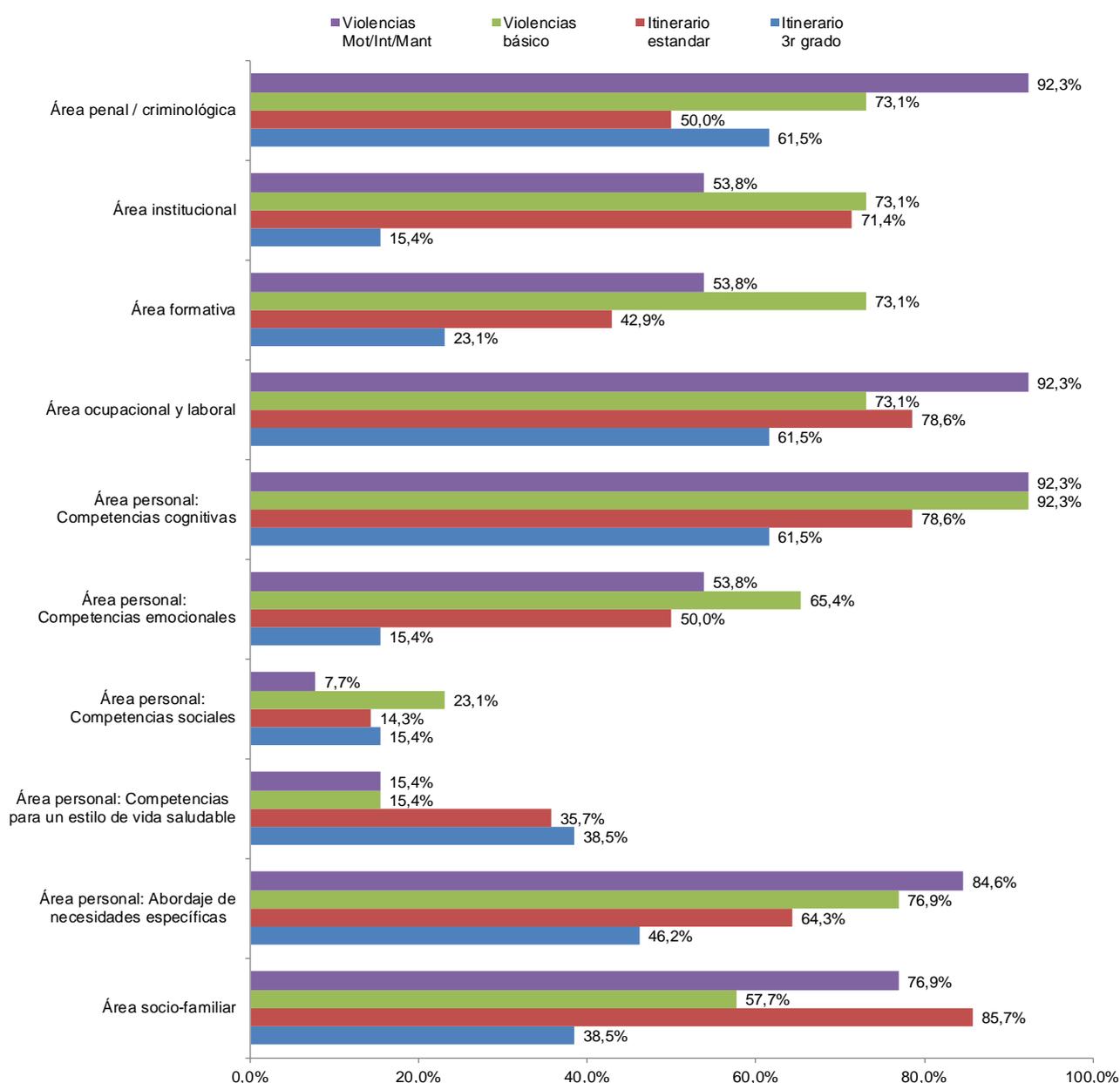
Las características del PIT son las siguientes: a) es individualizado, confeccionado *ad hoc* para cada interno; b) se construye conjunta y consensuadamente con el interno; c) pretende potenciar y mejorar las capacidades del interno y compensar los déficits o áreas problemáticas; d) se divide en áreas de intervención, en cada una de las cuales se pueden programar unos objetivos que el interno debe alcanzar en un período determinado; e) se materializa en el diseño de un itinerario curricular formado por un conjunto de actividades principales y complementarias, grupales e individuales; f) es dinámico y se revisa y modifica periódicamente para adaptarlo en cada momento a las necesidades y a la evolución del interno; g) es preceptivo y formal, en el sentido de que se debe hacer de manera obligatoria por imperativo legal y tiene carácter de documento oficial; debe ir firmado por profesionales del centro penitenciario y por el interno, y debe aprobarlo la *Junta de Tratamiento*.

Dentro de cada área de trabajo del PIT, se seleccionan varios objetivos. Los más seleccionados son los siguientes: “*conocer y analizar los antecedentes, las consecuencias y los mantenedores de la conducta delictiva*” (dentro del área personal: competencias cognitivas); “*mejorar aspectos de la personalidad*” (dentro del área personal: abordaje de necesidades específicas); “*adquirir aprendizajes propios de la formación reglada obligatoria*” (dentro del área formativa); y “*satisfacer la responsabilidad civil*” (dentro del área penal/criminológica).

Según el itinerario que haga el interno, también será diferente el tipo de priorización que se hará de cada una de las áreas. Las diferencias son intencionales y relacionadas con la tipología del delito cometido por cada itinerario. La priorización persigue la finalidad última de la *no reincidencia* en el delito, más que cubrir otros aspectos deficitarios del propio sujeto. Por este motivo, los profesionales del EEV proponen el trabajo con los objetivos del PIT que mejor incidan en cada caso en su tipología delictiva (reducir los *factores de riesgo*, potenciar los *factores protectores*).

El gráfico 11 recoge los porcentajes de casos, agrupados según los itinerarios seguidos, que tienen objetivos de las diferentes áreas.

Gráfico 11. Objetivos propuestos para trabajar en el PIT según el itinerario seguido



4.4. Seguimiento del PMOC en el grupo programa

La rehabilitación en el ámbito de la ejecución penal se entiende desde la multidisciplinariedad, y cada disciplina que interviene en esta tarea (criminológica, psicológica, de educación social, de trabajo social o formativa) aporta una óptica teórica propia al modelo integral de intervención. Así se definen las acciones que se deben llevar a cabo sobre los sujetos con el fin de modificar positivamente los factores desencadenantes o de mantenimiento de la conducta delictiva que supongan un riesgo de reincidencia. Estas acciones se concretan en los programas que se desarrollan desde cada ámbito del *Programa Marco de Organización Curricular* (PMOC).

Así pues, cada interno de un centro penitenciario puede realizar uno o varios programas, en la modalidad que requiera (*básica* o *intensiva*, individual o grupal), según sus necesidades y especificidades.

En el grupo de estudio, hemos encontrado que 58 internos participan en 1 programa, 50 en 2 programas, 37 internos en 3 programas y 16 en 4 programas. La tabla 6 recoge la distribución del programa prioritario en cada opción y para cada interno.

Tabla 6. Programas del PMOC (agrupados) que siguen los internos del grupo programa

1ª opción		2ª opción	
Programa	N	Programa	N
Conductas adictivas: otras drogas	1	Violencia de género (VIGE)	13
	6	Talleres	11
Delitos violentos contra personas (DEVI)	1	Delitos violentos contra personas (DEVI)	8
	5	Formación	7
Violencia de género (VIGE)	8	Preparación para la salida / Habilidades / Competencias sociales	7
Conductas adictivas: alcoholismo	5	Otros	2
Preparación para la salida / Habilidades / Competencias sociales	5	Conductas adictivas: alcoholismo	1
Talleres	4	Conductas adictivas: otras drogas	1
Violencia sexual (SAC)	2		
Formación	2		
Actividades deportivas	1		

3ª opción		4ª opción	
Programa	N	Programa	N
Talleres	14	Talleres	7
Actividades deportivas	7	Actividades deportivas	5
VIGE	5	Preparación para la salida / Habilidades / Competencias sociales	2
Formación	5	VIGE	1
Preparación para la salida / Habilidades / Competencias sociales	3	Conductas adictivas: otras drogas	1
Otros	2		
Conductas adictivas: alcoholismo	1		

Los programas más propuestos en las opciones primera y segunda del PMOC son los que dan una respuesta más inmediata a las necesidades de los internos relacionadas con la reducción del riesgo de reincidencia futura, tales como el *tratamiento de conductas adictivas*, y los programas relativos a los delitos *violentos contra personas* (DEVI) y sobre *violencia de género* (VIGE).

Hemos revisado las valoraciones que han hecho los profesionales acerca de la *asistencia*, el *rendimiento* y la *actitud* de los internos cuando siguen los programas en dos momentos diferentes: durante el 1.º trimestre de seguimiento y durante el 2.º trimestre. Para hacer las valoraciones, los profesionales las puntúan en una escala de Likert que se mueve entre los intervalos *nada*, *poco*, *bastante* o *mucho*. La tabla 7 recoge como ejemplo las valoraciones hechas en el programa de primera opción del PMOC. Las valoraciones en el resto de programas sigue la misma tónica de resultados.

Tabla 7. Valoraciones realizadas en el programa de primera opción

1º trimestre	Mes 1		Mes 2		Mes 3			
Asistencia	N	% válido	Rendimiento	N	% válido	Actitud	N	% válido
Nada	1	2,0	Nada	1	2,0	Nada	1	2,0
Poco	0	0,0	Poco	1	2,0	Poco	1	2,0
Bastante	5	9,8	Bastante	8	15,6	Bastante	4	7,8
Mucho	45	88,2	Mucho	41	80,4	Mucho	45	88,2
Total	51	100,0	Total	51	100,0	Total	51	100,0

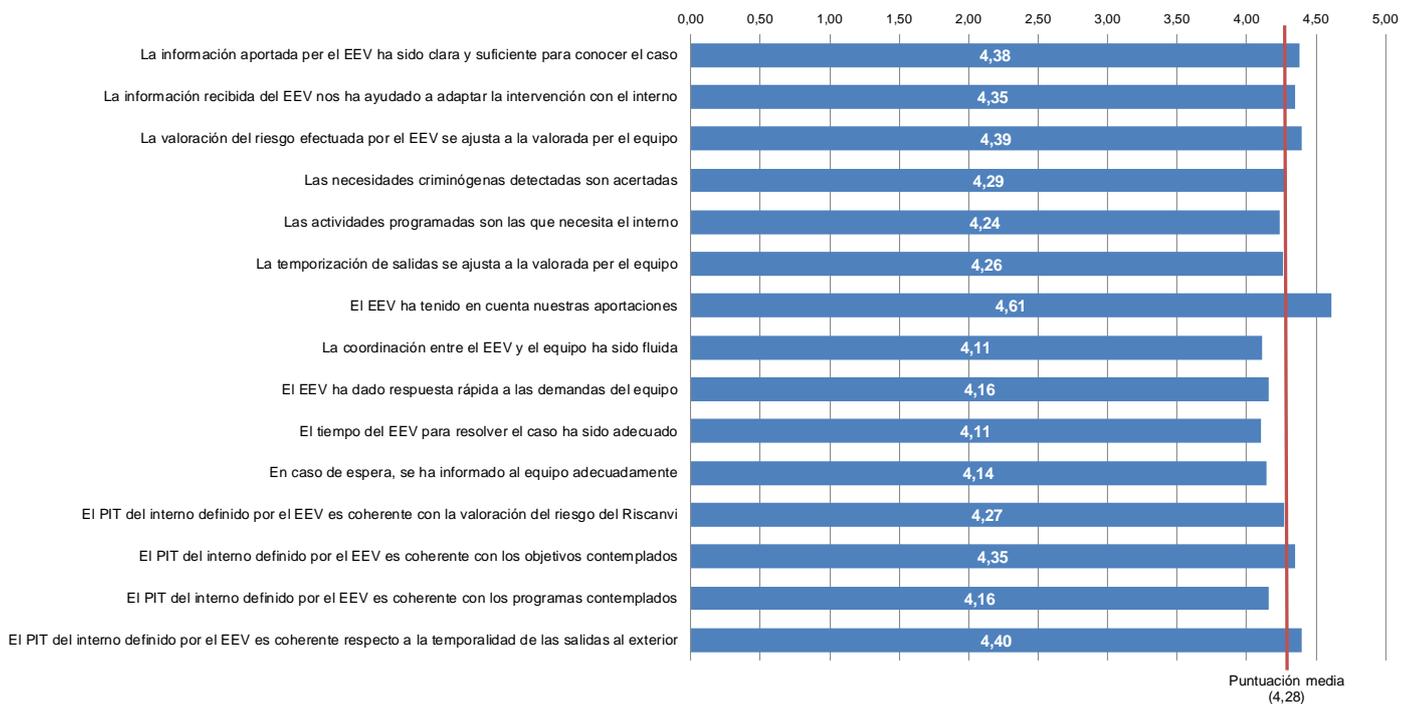
2º trimestre	Mes 1		Mes 2		Mes 3			
Asistencia	N	% válido	Rendimiento	N	% válido	Actitud	N	% válido
Bastante	1	5,6	Bastante	2	11,1	Bastante	1	5,6
Mucho	17	94,4	Mucho	16	88,9	Mucho	17	94,4
Total	18	100,0	Total	18	100,0	Total	18	100,0

La valoración de los profesionales respecto del seguimiento de los programas que realizan los internos es muy satisfactoria.

5. Evaluación de los procesos del nuevo Programa

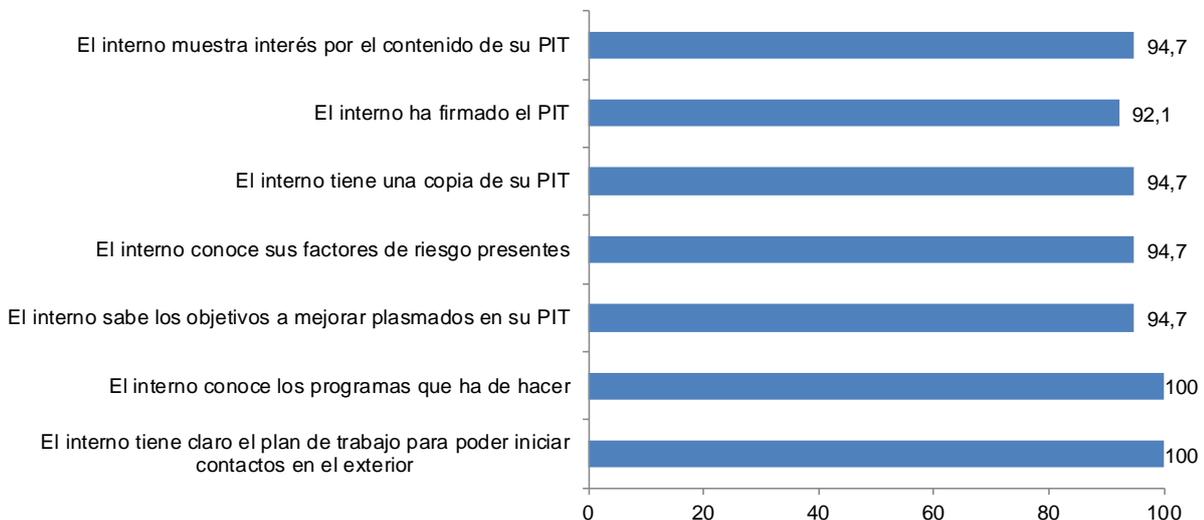
En este capítulo, se evalúa si los procesos diseñados para implementar el nuevo Programa se han seguido conforme al diseño original, si han sido prácticos, si resultan más inclusivos con el interno y si se ajustan a los recursos existentes. Se han hecho 3 vías de comprobación: 1) se ha pedido la opinión de los internos a través de un cuestionario *ad hoc* para conocer su opinión; 2) se ha pasado un segundo cuestionario a los profesionales de tratamiento que deben aplicar las propuestas del nuevo modelo, con la particularidad de que las respuestas referidas a cada interno se contestaban entre todo el equipo de tratamiento que interviene en el caso; 3) se ha hecho un análisis de correlación *bivariada de Pearson* entre las respuestas obtenidas de los encuestados y diferentes variables de control.

Gráfico 12. Satisfacción de los profesionales respecto de la actuación del EEV



La nueva información obtenida sobre los internos ayuda más a los profesionales (4,35 sobre 5). Esta valoración se correlaciona mucho con las preguntas sobre la coherencia del PIT (objetivos, programas, actividades, temporalidad y salidas al exterior).

Gráfico 13. Satisfacción de los profesionales con relación al conocimiento que tiene el interno de su PIT



El 90 % de los profesionales piensan que el grado de conocimiento que tienen los internos de su PIT es óptimo.

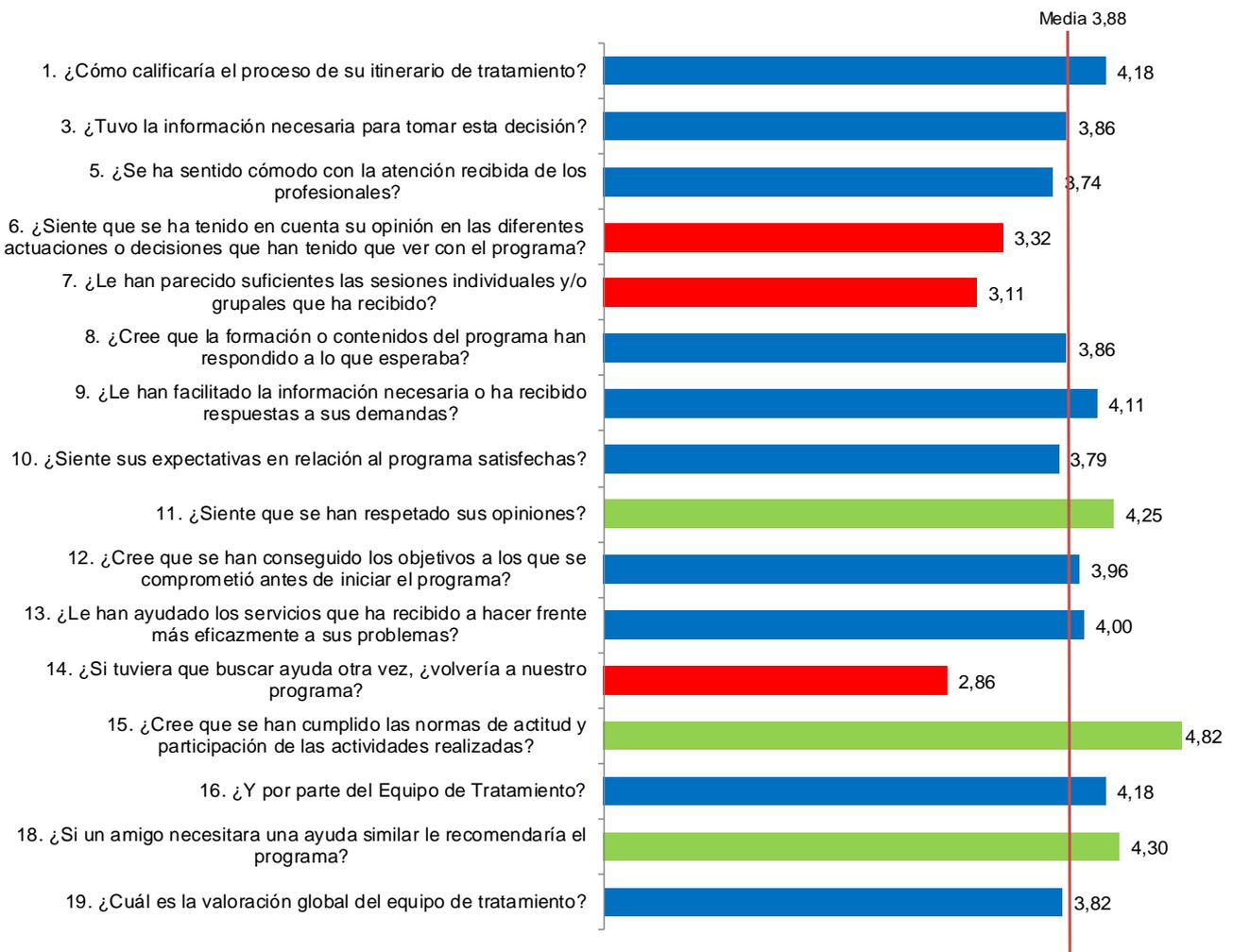
La percepción de los equipos de tratamiento es que, con la nueva metodología, **se identifican claramente los casos en los que es necesaria una mayor intervención intensiva y se diferencian de los casos en los que no** (4,35 sobre 5).

Hay una **valoración muy positiva de la actuación del EEV**, que es más destacada cuando el interno presenta riesgos *altos* o falta de motivación para el cambio, por la dificultad que supone afrontar estos casos más complejos.

¿Y qué han dicho los internos respecto de varias cuestiones que se les ha formulado?

El gráfico 14 recoge la respuesta a las 16 preguntas cerradas que se formulaban a los internos. Cuanto más se acerque la respuesta al 1, la opinión es más negativa; cuanto más se acerque al 5, más positiva. La media de las puntuaciones es de 3,88. Las barras rojas muestran las preguntas en que la puntuación está por debajo de la media. Las barras verdes muestran las preguntas en que la puntuación está por encima de la media.

Gráfico 14. Cuestionario de satisfacción de los internos respecto de su itinerario de tratamiento



Los internos con un nivel de riesgo y complejidad *alto* dan las mismas respuestas que los que presentan un nivel *bajo*. Tampoco se diferencian las respuestas en función del itinerario (valoran igual los de itinerario *estándar* o específico de violencias *intensivo* o *básico*), ni por la motivación al cambio recogida según Prochaska y Diclemente. Tampoco en función de si el porcentaje de pago de la responsabilidad civil es más o menos elevado, ni según los antecedentes penitenciarios, ni tampoco en función de si el interno se muestra de acuerdo o en desacuerdo con su PIT.

Un 54,2 % de los internos manifiesta que **no está de acuerdo con su PIT**, a pesar de que eso después no tiene repercusión ni con la valoración que hacen en el resto del cuestionario ni con los resultados obtenidos respecto de su rendimiento.

Gráfico 16. ¿Está de acuerdo con su PIT?

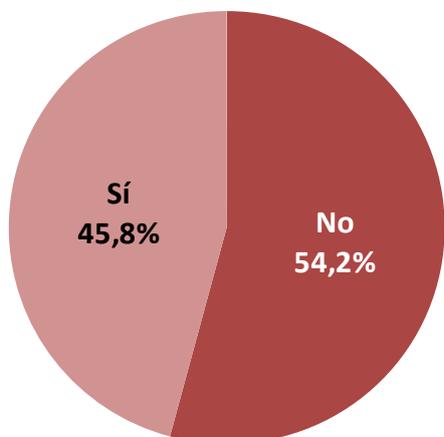
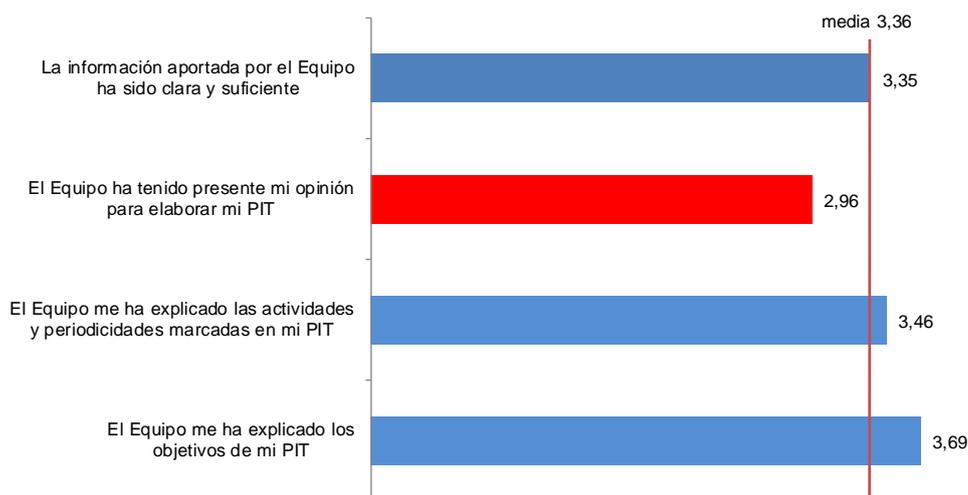


Tabla 8. ¿Por qué no está de acuerdo con su PIT?

Respuestas abiertas agrupadas: n=22	
Discrepancia entre delito, programas y situación personal	(8)
Se han hecho cambios en el PIT que el interno no proponía	(4)
Desacuerdo con el tipo de programa asignado	(4)
No implica ningún beneficio	(4)
No está de acuerdo en cómo se le aplica por ser extranjero	(2)

Dentro de la *discrepancia*, se sitúan respuestas en las que el interno manifiesta que el itinerario marcado no se corresponde a su delito o no se ha tenido en cuenta su situación ni su opinión personal, o consideran que su perfil es de 3^{er} grado y podría haber seguido estos programas en la calle.

Gráfico 17. Satisfacción del usuario en relación con su PIT



Los internos respondieron otro cuestionario específico sobre la elaboración y el desarrollo de su PIT.

Las puntuaciones podían ir del 1 —*nada de acuerdo*— al 5 —*muy de acuerdo*—.

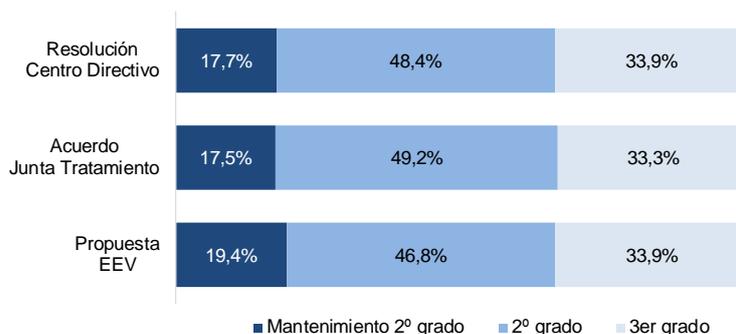
La media de puntuación ha sido de 3,36, y la pregunta que obtiene menor puntuación es la que cuestiona si el equipo ha tenido en cuenta su opinión para elaborar el PIT (2,96).

¿Las propuestas de clasificación del EEV son aceptadas por las instancias que las tienen que aprobar?

El EEV propone la clasificación de cada interno en la Junta de Tratamiento (órgano colegiado del CP que toma el acuerdo en *Junta* sobre la clasificación de los internos) y el Centro Directivo (o servicios centrales de la Dirección General de Servicios Penitenciarios -en adelante, DGSP-), que es el que emite la resolución definitiva.

Como muestra el gráfico 18, la coincidencia entre las propuestas y el acuerdo definitivo es casi total.

Gráfico 18. Propuestas de clasificación



6. Conclusiones

Respecto de los internos

Los internos del *grupo programa* y el *grupo control* presentan perfiles similares y son grupos comparables.

- 1 La diferencia entre los 2 grupos se debe únicamente a la incidencia del nuevo Programa que hace que los internos con *bajo* riesgo y *baja* complejidad del *grupo programa* se deriven a 3.^{er} grado, lo que provoca que este grupo sea más homogéneo y tenga mayor porcentaje de internos con riesgos medios y altos.

El nuevo modelo de intervención en conductas violentas del CPQC mejora con respecto al anterior:

Hay internos que llegan mucho antes al 3.^{er} grado y se mantienen en él sin incidencias

- 2 En general, se ha notado una mejora en las progresiones de grado: mientras los internos del *grupo control* se mantienen en 2.^o grado, en el *grupo programa* hay un porcentaje más alto de internos que progresan hacia el 3.^{er} grado y/o la libertad condicional de manera estadísticamente significativa. Hay que matizar que el período de seguimiento es corto (alrededor de 1 año de media).

Los internos del *grupo programa* mejoran en relación con los incidentes, los expedientes disciplinarios o las regresiones de grado

- 3 Cuando se comparan los dos momentos de medida (previo a la intervención en el programa de tratamiento y tras la intervención), los internos del *grupo programa* han mejorado respecto de la situación anterior, mientras que los del *grupo control* se mantienen igual o se produce alguna regresión.

Mejoras en las puntuaciones del Sistema de Evaluación Motivacional (SEM)

- 4 El *grupo programa* consigue una mejora continuada en las valoraciones del SEM. Esto no pasa en el *grupo control*. Además, hay que tener en cuenta que el *grupo programa* partía de unos porcentajes más altos de valoraciones negativas (C y D) del SEM, y ha acabado con porcentajes más bajos que el *grupo control*, pese a tener inicialmente como grupo más *factores de riesgo*.

Cuando hablamos de la relevancia para la motivación al cambio, esta resulta explicativa para entender la clasificación del interno en la evaluación inicial.

- 5 Los internos con mayor motivación (que se encuentran en las fases de *preparación* o *acción* de Prochaska y Diclemente) presentan *bajo* riesgo y *baja* complejidad en mayor número de casos. En consecuencia, han sido en mayor número de casos clasificados inicialmente en 3.^{er} grado.

La motivación al cambio no resulta relevante en la medida de variables de control en el resto de casos en que se sigue cualquiera de los itinerarios de intervención en régimen ordinario (2.^o grado)

- 6 Estar o no motivado no influye entre el antes y el después de la intervención en variables de control como el porcentaje de progresiones, permisos ordinarios, salidas programadas, incidentes, expedientes disciplinarios o regresiones. Esto se explica, probablemente, porque mejorar la motivación es uno de los objetivos de los programas de intervención y esta se va adquiriendo durante su aplicación.

En el nuevo modelo de intervención, aún no se observan mejoras en los siguientes aspectos:

No se inicia antes la cadena permisiva con la concesión de permisos ordinarios

- 7 Pese a finalizar el programa de intervención con éxito, todavía hay un gran grupo de internos en el *grupo programa* (68,4 %) que no reciben permisos ordinarios. No queda claro si el motivo es porque el tiempo de seguimiento ha sido corto o si la dinámica de trabajo de los propios equipos de tratamiento sigue con inercias del sistema anterior. La conclusión es que no se aprecia que mejore el porcentaje de personas que acceden a permisos, en comparación con el *grupo control*.

Se observa poca variación en la disminución de factores de riesgo del RisCanvi

8 El tiempo de seguimiento tan corto puede ser la explicación determinante. En la segunda parte del estudio, será necesario revisar si se han podido apreciar más las mejoras con el paso del tiempo. Además, hay que tener en cuenta que los condenados por delitos violentos presentan más *factores de riesgo dinámicos individuales* que el resto de población penitenciaria. Estos factores son más difíciles de modificar en un período tan corto de seguimiento y solo teniendo en cuenta la intervención hecha puntualmente dentro del Centro Penitenciario.

Los condenados por delitos violentos presentan en el RisCanvi una distribución de factores de riesgo diferente a la de la población penitenciaria general

9 Como acabamos de decir, un mayor porcentaje de internos condenados por delitos violentos presentan *factores de riesgo individuales*. Por el contrario, un menor porcentaje presenta *factores de riesgo sociales* y de *apoyo familiar*. También hay que decir que un porcentaje más elevado de los condenados por delitos violentos presentan un mejor pronóstico de riesgo de reincidencia en los cuatro ámbitos estudiados (*violencia autodirigida, intrainstitucional, reincidencia violenta y quebrantamiento de condena*). Los porcentajes en las variables de *trayectoria penal, trayectoria delictiva y trayectoria penitenciaria* son similares en los dos grupos (condenados por delitos violentos y población penitenciaria general).

Los grupos de clasificación elaborada por el EEV se pueden agrupar en 4

10 (1.- Riesgo *alto/medio* y complejidad *alta/moderada*; 2.- Riesgo *bajo* y complejidad *moderada*; 3.- Riesgo *medio* y complejidad *baja*; 4.- Riesgo *bajo* y complejidad *baja*) y, en función de esta clasificación, quedan definidos los itinerarios.

Las variables *duración de la condena, porcentaje de pago de la Responsabilidad Civil o ser extranjero en situación irregular* modulan las particularidades de los itinerarios pero NO modifican el planteamiento teórico del recorrido que hay que seguir en un sentido o en otro.

Respecto de los procesos

El nuevo modelo de intervención identifica claramente los casos en que hay que intervenir con más intensidad y los que no requieren esta intervención

11 Los profesionales ponen en valor que el nuevo sistema permite distribuir de forma más asumible las cargas de trabajo: posibilita dedicar más tiempo y esfuerzos de tratamiento a los casos que más lo necesitan (alto riesgo y complejidad) y menos a los que no lo necesitan tanto.

La información obtenida aclara y ajusta mejor la evaluación inicial y la orientación del PIT

12 Los profesionales coinciden en que esto les da más seguridad y concreción a la hora de plantear objetivos de trabajo con los internos.

Los PIT actuales han acertado los períodos de espera de los internos para realizar el programa específico de tratamiento

13 Los profesionales consideran que esto contribuye a generar una motivación positiva en los internos, una implicación en su proceso y un aumento de los *factores protectores*.

Los internos han manifestado un alto grado de satisfacción con los diferentes programas de intervención que les han sido asignados

14 No obstante, consideran que no volverían a repetir el programa de tratamiento porque creen que no tienen necesidad de hacerlo. Lo que valoran más bajo es que consideran que los profesionales no tienen suficientemente en cuenta su opinión a la hora de elaborar el PIT.

Las propuestas de clasificación de los internos que ha hecho el EEV tienen una altísima aceptación

15 Incluida la propuesta de casos en clasificación inicial en 3.^{er} grado sin hacer el programa específico de tratamiento de violencias. Esto se concreta en una aceptación casi del cien por cien de la propuesta por parte de la Junta de Tratamiento del CPQC y también de ratificación del Centro Directivo. Al cabo del año, las clasificaciones adoptadas se mantienen o han mejorado.

7. Propuestas

Referidas al programa del CPQC

- A** **Mantener y consolidar el nuevo modelo de intervención del CPQC para conductas violentas**
Implementar el modelo en todos los centros y fomentar en los equipos que, más allá de la evaluación inicial, se plasme un resultado positivo del tratamiento sobre el interno en el acceso a salidas y la posterior progresión de grado penitenciario.
- B** **Continuar la investigación con la segunda parte propuesta en el proyecto original**
Se tratará de presentar resultados de aquí a 2 años, tanto de la reincidencia de los casos que hayan accedido a medio abierto, libertad condicional o libertad definitiva, como de mejora en el resto de aspectos de funcionamiento institucional respecto de los que aún continúen en el Centro.
Mantener el seguimiento longitudinal durante al menos 5 años a partir de 2020, tanto de los casos del *grupo programa* como del *grupo control*, para estudiar con mayor profundidad la evolución a largo plazo.
- C** **Mantener y utilizar de manera sistemática el modelo de Prochaska y Diclemente**
Para la valoración de la motivación al cambio de los internos, sobre todo en el momento de la evaluación inicial. A pesar de las críticas relativas a que puede ser una escala fácilmente manipulable por el interno, los resultados obtenidos dan más fiabilidad a este instrumento que al criterio del profesional empleado de forma clínica no estructurada.
- D** **Aumentar el grado de empoderamiento de los internos con más participación en el PIT**
Estudiar fórmulas a partir de las cuales se aumente el grado de participación de los internos en la asunción de compromisos y responsabilidades.

Referidas a la implementación de este programa en todos los centros penitenciarios

- E** **Tener en cada centro penitenciario un EEV especializado que haga la evaluación inicial**
Este EEV, junto con el equipo de tratamiento de referencia del interno, debería trabajar la priorización del itinerario que se debe implementar en el PIT, adecuando las cargas de trabajo al encargo concreto que tienen. Priorizar la implementación de estos equipos en los centros de preventivos. En caso de que el interno venga derivado de otro centro donde ya esté implementado este modelo, aprovechar el diagnóstico para adaptarlo al modelo curricular del nuevo CP sin que todo deba iniciarse desde cero.
- F** **Establecer un plan de comunicación de estos resultados dirigidos a los agentes involucrados**
Los agentes *involucrados* son todos aquellos grupos que pueden incidir en el éxito o fracaso del proyecto para facilitar la consolidación del modelo y de las mejoras obtenidas. Este plan debería recoger los aspectos (indicadores) en los que pensamos que cada agente involucrado podría incidir para la mejora del modelo. Estos indicadores podrían ser valorados periódicamente como evaluación del grado de consolidación del nuevo modelo. En la confección del plan y los indicadores, debería participar el propio CPQC, la DGSP y el CEJFE.
- G** **Incentivar desde la DGSP la implementación de proyectos de innovación**
Poner en valor y fomentar con políticas compensatorias las iniciativas donde se implementen proyectos de innovación que combinen la investigación y la acción realizada por equipos interdisciplinarios y dirigidos desde los equipos del propio centro que lidere el proyecto, como es este ejemplo del CPQC.

Notas y referencias bibliográficas

Notas:

¹CEJFE. (2015): *Taxa de reincidència penitenciària 2014*. Barcelona. CEJFE. Recuperado en: http://justicia.gencat.cat/web/.content/home/ambits/formacio_recerca_i_docum/recerca/catalog_d_investigacions/per_ordre_cronologic/2015/taxa_reincidencia_2014/taxa_reincidencia_2014_cat.pdf

CEJFE. (2014): *La llibertat condicional a Catalunya*. CEJFE. Departamento de Justicia. Generalitat de Catalunya. Recuperado en:

http://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/catalog/crono/2014/llibertat_condicional/llibertatCondicionalCat_recerca_CA.pdf

CEJFE. (2017): *Estudi de la reincidència en las excarceracions d'alt risc 2010-2013*. CEJFE. Departamento de Justicia. Recuperado en: http://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/catalog/crono/2017/reincidencia-excarceracions/resum_reincidencia_excarceracions.pdf

²El nivel de *complejidad* tendrá tres valoraciones: alta, moderada y baja. Se considera *moderada* cuando se detecta en el interno *falta de conciencia de problema, falta de capacidad empática y/o valores procriminales*, así como también cuando se encuentra en un estadio de cambio de *precontemplación* o *contemplación* y las habilidades presentes en el interno aún no son óptimas para que haga frente a las situaciones conflictivas sin emplear la violencia.

³*El model de rehabilitació a les presons catalanes* (pág. 67 y ss). Recuperado en:

http://justicia.gencat.cat/web/.content/enllacos/pdf/model_rehabilitacio_presons_catalanes.pdf

Andrews, D., y Bonta, J. (2006). *The Psychology of Criminal Conduct* (4.a ed.). Cincinnati (EE. UU.): Anderson Publishing Co.

⁴La investigación entera se puede consultar en el catálogo de investigaciones del CEJFE, junto con los anexos y la explotación de todos los datos: <http://cejfe.gencat.cat/ca/recerca/catalog/tema/>

⁵El *RisCanvi* es una herramienta de valoración del riesgo y las necesidades criminológicas de los internos de los centros penitenciarios catalanes que se basa en el modelo RNR de Andrews y Bonta. Se comenzó a implementar en el año 2009/2010 y tiene dos escalas: *Screening*, con 10 ítems, y *Completo*, con 43 ítems. El primero sirve como escala de cribado para discriminar sujetos de *bajo riesgo* de aquellos que son *de alto riesgo*. El segundo se utiliza cuando lo recomienda el *RisCanvi Screening* y se fija en factores de riesgo criminales, personales y biográficos, sociales y familiares, clínicos y de personalidad. Ambas escalas dan una puntuación que predice la aparición de 4 conductas criterio: reincidencia violenta, violencia autodirigida, violencia intrainstitucional y quebrantamiento de condena. Para más información, consúltese *El modelo de rehabilitación en las cárceles catalanas* (págs. 44 y 45)

⁶EEV (Equipo de Evaluación de la Violencia) es un equipo formado por un/a psicólogo/a, un/a jurista, un/a educador/a social y un/a trabajador/a social especializados en internos con tipología delictiva violenta, de los que harán una valoración en su clasificación inicial y elaborarán, en según qué casos, su PIT, o pueden asesorar a los equipos referentes de tratamiento de cada interno, en su caso. También actúan en los casos de internos que, sin estar condenados por delitos violentos, han tenido o tienen comportamientos violentos que hay que valorar si piden una intervención específica.

Aviso legal



Esta obra está sujeta a una licencia de [Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 No adaptada de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es) cuyo texto completo se encuentra disponible en <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es> ES

Así pues, se permite la reproducción, la distribución y la comunicación pública del material, siempre que se cite la autoría del material y el Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada (Departamento de Justicia), y no se haga un uso comercial ni se transforme para generar una obra derivada.