

**Programa Compartim, gestió del coneixement del Departament de Justícia**

## **Protocol de classificació inicial**

**Comunitat de psicòlegs de centres penitenciaris**

Novembre 2007

**Programa Compartim de gestió del coneixement del Departament de Justícia**  
Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada  
Comunitat de psicòlegs de centres penitenciaris

Novembre 2007



**Avís legal**

Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, la distribució, la comunicació pública i la transformació per generar una obra derivada, sense cap restricció sempre que se'n citi el titular dels drets (Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia). La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/es/legalcode.ca>

© Generalitat de Catalunya  
Departament de Justícia  
[www.gencat.cat/justicia](http://www.gencat.cat/justicia)

## Índex

1. Introducció .....	4
2. Justificació jurídica .....	5
3. Entrevista d'avaluació .....	10
4. Valoració del risc i contingut de l'informe de classificació .....	15
5. Comentari final .....	28

## 1. Introducció

La implementació del Projecte Compartim, de gestió del coneixement del Departament de Justícia, ha representat la creació de comunitats de pràctiques als diversos col·lectius professionals. L'objectiu d'aquest projecte no és cap altre que donar veu als treballadors i dotar-los d'un espai de reflexió i creació tècnica que permeti l'aprofitament del coneixement informal que tenen de la seva tasca. Aquest coneixement, que resideix exclusivament en les persones com a fruit de la seva experiència i bagatge, resulta un patrimoni valuós per a l'organització. El seu aprofitament reverteix directament en un millor servei públic i indirectament en una major satisfacció personal dels treballadors, que disposen d'una eina que els permet modificar i ajustar la praxi professional per apropar-la a la seva realitat quotidiana.

Com a part d'aquest projecte s'ha constituït, des de la voluntarietat, un grup de treball de psicòlegs de base, que s'ha dedicat a la reflexió i producció tècnica de continguts per tal de millorar la tasca professional. Un dels aspectes que aquest grup va considerar que calia millorar era l'avaluació dels casos dins del medi penitenciari.

Considerant la lògica legal que estructura el compliment de les penes privatives de llibertat i el funcionament establert del procés de tractament, l'equip va apostar per millorar l'entrevista de classificació inicial dels penats. Aquesta primera valoració es va considerar clau, ja que és el primer apropament estructurat i multidisciplinari al cas i, de fet, constitueix la primera valoració del risc del subjecte.

La classificació inicial també és transcendental pel fet que representa la primera proposta o disseny de tractament de l'intern, i només des del rigor en l'avaluació es pot determinar la millor manera d'incidir en els aspectes de risc de la persona.

La intenció ha estat, doncs, establir un model orientatiu d'entrevista de classificació inicial, la valoració dels aspectes significatius del risc i, de resultes, produir una guia o model d'informe, per tal d'homogeneïtzar i dotar el col·lectiu de pautes comunes d'actuació. Aquest objectiu s'ha tractat d'assolir cercant l'equilibri entre la qualitat i la simplicitat i essent conscients que el document final ha de ser una eina operativa i facilitadora de la tasca professional, no pas el contrari.

Com a punt de partida, el grup ha estudiat els diferents protocols de classificació que ja existien i ha treballat col·laborativament, comptant amb l'assessorament del professor de la Universitat de Barcelona Antonio Andrés-Pueyo, catedràtic de psicologia de la personalitat i director del GEAV (Grup d'Estudis Avançats en Violència).

El document produït pretén establir pautes d'actuació de mínims que garanteixin una uniformitat en la valoració i una aportació bàsica de dades rellevants a les autoritats administratives o judicials que han de resoldre en diferents instàncies aspectes relatius a la classificació inicial dels penats.

El document s'acompanya de material d'avaluació que, tot i no estar dissenyat específicament per a poblacions penitenciàries, per les seves característiques de brevetat i simplicitat de passació i d'interpretació, pot resultar molt pràctic per aprofundir en algunes qüestions específiques de l'avaluació quan sigui necessari. Totes aquestes eines estan recollides al llibre *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*, quarta edició, de l'editorial Ars Medica, que inclou un CD amb els diferents qüestionaris que conté.

## 2. Justificació jurídica

(Extracte d'articles de la Llei orgànica general penitenciària relacionats amb la classificació inicial)

### Article 60

1. Els serveis encarregats del tractament s'han de d'esforçar per **conèixer i tractar totes les peculiaritats de personalitat** i d'ambient del penat que puguin ser un obstacle per a les finalitats indicades en l'article anterior.

2. Per fer-ho, cal fer servir, sempre que sigui possible, tots els mètodes de tractament i els mitjans que, respectant sempre els drets constitucionals que la condemna no afecti, puguin facilitar l'obtenció de les finalitats esmentades.

### Article 61

1. Cal fomentar que l'intern participi en la planificació i l'execució del seu tractament i ha de col·laborar per tal que, en el futur, sigui capaç de fer, amb consciència social, una vida sense delictes.

2. Cal estimular, tant com es pugui, l'interès i la col·laboració dels interns en el propi tractament. Cal tenir en compte la satisfacció de llurs interessos personals en la mesura compatible amb les finalitats del tractament.

### Article 62

El tractament s'ha d'inspirar en els principis següents:

a) **S'ha de basar en l'estudi científic de la constitució, el temperament, el caràcter, les aptituds i les actituds del subjecte que s'ha de tractar, i també del seu sistema dinamicomotivacional i de l'aspecte evolutiu de la seva personalitat, que condueixi a l'enjudiciament global d'aquesta, que s'ha de recollir en el protocol de l'intern.**

b) **Ha de guardar relació directa amb un diagnòstic de personalitat criminal i amb un judici pronòstic inicial, que han de ser emesos prenent com a base una consideració ponderada de l'enjudiciament global al qual es refereix l'apartat anterior, així com el resum de la seva activitat delictuosa i de totes les dades ambientals, siguin individuals, familiars o socials, del subjecte.**

c) Ha de ser individualitzat, i ha de consistir en la utilització variable de mètodes medicobiològics, psiquiàtrics, psicològics, pedagògics i socials, en relació amb la personalitat de l'intern.

d) En general ha de ser complex, i exigeix la integració de diversos dels mètodes esmentats en una direcció de conjunt i en el marc del règim adequat.

e) Ha de ser programat, i s'ha de fixar el pla general que cal seguir en l'execució, la intensitat més o menys gran en l'aplicació de cada mètode de tractament i la distribució de les tasques concretes que l'integren entre els diversos especialistes i educadors.

f) Ha de ser de caràcter continu i dinàmic, dependent de les incidències en l'evolució de la personalitat de l'intern durant el compliment de la condemna.

### Article 63

Per fer individual el tractament, després de l'observació adequada de cada penat, cal classificar-lo, i destinar-lo a l'establiment amb el règim més adequat al tractament que se li hagi assenyalat i, si escau, al grup o secció més idonis dintre d'aquell. **La classificació ha de tenir en compte no solament la personalitat i l'historial individual, familiar, social i delictuós de l'intern, sinó també la durada de la pena i les mesures penals si escau, el medi al qual probablement retornarà i els recursos, les facilitats i les dificultats existents en cada cas i moment per al bon èxit del tractament.**

#### **Article 64**

1. L'observació dels preventius s'ha de limitar a recollir tanta informació com sigui possible sobre cada un d'ells a través de les dades documentals i d'entrevistes, i mitjançant l'observació directa del comportament, i sobre aquestes bases cal establir la separació o la classificació interior en grups a què fa referència l'article 16, i tot això en la mesura que sigui compatible amb la presumpció d'innocència.

2. Després que hagi recaigut la sentència condemnatòria, **cal completar la informació anterior amb un estudi científic de la personalitat de l'observat i, d'acord amb els esmentats estudis i informacions, s'ha de formular una determinació del tipus criminològic, un diagnòstic de capacitat criminal i d'adaptabilitat social i la proposta raonada del grau de tractament i de la destinació al tipus d'establiment que correspongui.**

#### **Article 65**

1. L'evolució en el tractament determina una nova classificació de l'intern, amb la consegüent proposta de trasllat a l'establiment del règim que correspongui, o, dintre de l'establiment, el pas d'una secció a una altra de règim diferent.

**2. La progressió en el tractament depèn de la modificació dels sectors o trets de la personalitat directament relacionats amb la conducta delictuosa; s'ha de manifestar en la conducta global de l'intern i ha de comportar un acreixement de la confiança dipositada en ell i l'atribució de responsabilitats, cada vegada més importants, que impliquen una llibertat més gran.**

3. La regressió de grau és procedent quan es detecti en l'intern, en relació amb el tractament, una evolució desfavorable de la personalitat.

4. Cada sis mesos com a màxim, els interns han de ser estudiats individualment per tal de reconsiderar la seva classificació anterior, i per prendre la decisió corresponent, que cal notificar a l'interessat. Quan un mateix equip reiteri per segona vegada la qualificació de primer grau, l'intern pot sol·licitar que la seva propera proposta de classificació es faci a la central d'observació. El mateix dret li correspon quan, trobant-se en segon grau i concurrent-hi la mateixa circumstància, hagi assolit la meitat del compliment de la condemna.

(Extracte d'articles del Reglament penitenciari relacionats amb la classificació inicial)

#### **Article 100**

##### *Classificació penitenciària i principi de flexibilitat*

1. A més de les separacions assenyalades per l'article anterior, després de l'ingrés els penats han de ser classificats en graus. Els graus són nomenats correlativament, de manera que el

primer es correspon amb un règim en el qual les mesures de control i seguretat són més estrictes, el segon amb el règim ordinari i el tercer amb el règim obert.

2. No obstant això, a fi de fer el sistema més flexible, l'equip tècnic pot proposar a la junta de tractament que, respecte de cada penat, s'adopti un model d'execució en el qual es puguin combinar aspectes característics de cada un dels graus esmentats, sempre que aquesta mesura es fonamenti en un programa específic de tractament que altrament no pugui ser executat. Aquesta mesura excepcional necessita l'aprovació ulterior del jutge de vigilància corresponent, sens perjudici de la seva executivitat immediata.

## **Article 101**

### *Graus de classificació*

1. La classificació en segon grau comporta l'aplicació de les normes corresponents al règim ordinari dels establiments.
2. El tercer grau determina l'aplicació del règim obert en qualsevol de les seves modalitats.
3. El primer grau determina l'aplicació de les normes del règim tancat.

## **Article 102**

### *Variables i criteris de classificació*

1. Per a la individualització del tractament, després de l'observació adequada de cada penat, se n'ha de fer la classificació, que determina la destinació a l'establiment el règim del qual sigui més adequat al tractament que se li hagi assenyalat i, si escau, al grup o la secció més idònia dins de l'establiment.
2. Per determinar la classificació, **les juntes de tractament han de ponderar la personalitat i l'història individual, familiar, social i delictiu de l'intern, la durada de les penes, el medi social a què retorni el reclus i els recursos, les facilitats i les dificultats que hi hagi en cada cas i moment per al bon èxit del tractament.**
3. Han de ser classificats en segon grau els penats en els quals concorrin unes circumstàncies personals i penitenciàries de normal convivència, però sense capacitat per viure, de moment, en semilibertat.
4. La classificació en tercer grau s'ha d'aplicar als interns que, per les seves circumstàncies personals i penitenciàries, estiguin capacitats per dur a terme un règim de vida en semilibertat.
5. D'acord amb el que disposa l'article 10 de la Llei orgànica general penitenciària, es classifiquen en primer grau els interns qualificats de perillositat extrema o inadaptació manifesta i greu a les normes generals de convivència ordenada, ponderant la concurrència de factors com ara:
  - a) Naturalesa dels delictes comesos al llarg del seu història delictiu, que denoti una personalitat agressiva, violenta i antisocial.
  - b) Comissió d'actes que atemptin contra la vida o la integritat física de les persones, la llibertat sexual o la propietat, comeses en maneres o formes especialment violentes.

c) Pertinença a organitzacions delictives o a bandes armades, mentre no mostrin, en ambdós casos, signes inequívocs d'haver-se sostret a la disciplina interna d'aquestes organitzacions o bandes.

d) Participació activa en motins, insubordinacions, agressions físiques, amenaces o coaccions.

e) Comissió d'infraccions disciplinàries qualificades de molt greus o greus, de manera reiterada i sostinguda en el temps.

f) Introducció o possessió d'armes de foc a l'establiment penitenciari, i també tinença de drogues tòxiques, estupefaents i substàncies psicotròpiques en quantitat important, que faci suposar que estan destinades al tràfic.

### Article 103

#### *Procediment de classificació inicial*

1. La proposta de classificació inicial penitenciària, l'han de formular les juntes de tractament, després de fer un estudi de l'intern.

2. La proposta s'ha de formular a l'imprès normalitzat aprovat pel centre directiu en el termini màxim de dos mesos des de la recepció a l'establiment del testimoniatge de la sentència.

**3. El protocol de classificació penitenciària ha de contenir la proposta raonada de grau i el programa individualitzat de tractament, en el qual s'ha de donar cobertura a les necessitats i mancances detectades** en l'intern en els àmbits assenyalats per l'article 20.2 d'aquest Reglament. Al programa s'han d'assenyalar expressament les destinacions, les activitats, els programes educatius, el treball i les activitats ocupacionals o d'una altra mena que hagi de seguir l'intern.

4. La resolució sobre la proposta de classificació penitenciària ha de ser dictada, de manera escrita i motivada, pel centre directiu en el termini màxim de dos mesos des de la seva recepció.

5. La resolució de classificació inicial s'ha de notificar a l'intern interessat, indicant-li en la notificació que, si no hi està d'acord, pot acudir en via de recurs davant el jutge de vigilància.

6. El centre directiu pot ampliar el termini per dictar la resolució de classificació inicial fins a un màxim de dos mesos més, per observar millor la conducta i la consolidació dels factors positius de l'intern.

7. Quan es tracti de penats amb condemnes de fins a un any, la proposta de classificació inicial formulada per la junta de tractament, adoptada per acord unànim dels seus membres, tindrà la consideració de resolució de classificació inicial a tots els efectes, llevat de quan s'hagi proposat la classificació en primer grau de tractament, cas en què la resolució correspon al centre directiu.

8. En aquest supòsit, l'acord unànim de la junta de tractament de classificació inicial en segon o tercer grau s'ha de notificar a l'intern, que pot exercir la impugnació referida a l'apartat 5 d'aquest article, i s'ha de trametre al centre directiu.

9. Si la proposta de la junta de tractament de classificació en segon o tercer grau a què es refereixen els apartats anteriors no és unànim, cal trametre-la al centre directiu per a la resolució que sigui procedent d'acord amb el que estableixen els altres apartats d'aquest article.



## Article 104

### *Casos especials*

1. Quan un penat tingui, a més, pendent una o diverses causes en situació de preventiu, no s'ha de formular la proposta de classificació inicial mentre duri aquesta situació processal.
2. Si un penat ja està classificat i se li decreta presó preventiva per una altra o unes altres causes, queda sense efecte la classificació esmentada, i se n'ha de donar compte al centre directiu.
3. Perquè un intern que no hagi extingit la quarta part de la condemna o condemnes pugui ser proposat per a tercer grau, ha d'haver transcorregut prou temps d'estudi per obtenir-ne un coneixement adequat i concórrer-hi, qualificades favorablement, les variables que intervenen en el procés de classificació penitenciària enumerades per l'article 102.2; i s'ha de valorar, especialment, l'historial delictiu i la integració social del penat.
4. Els penats malalts molt greument amb patiments incurables, segons informe mèdic, amb independència de les variables que intervenen en el procés de classificació, poden ser classificats en tercer grau per raons humanitàries i de dignitat personal, tenint en compte la dificultat per delinquir i la seva escassa perillositat.

## Article 106

### *Progressió i regressió de grau*

1. L'evolució en el tractament penitenciar determina una nova classificació de l'intern, amb la corresponent proposta de trasllat al centre penitenciar adequat o, dins del mateix centre, a un altre departament amb una modalitat de vida diferent.
- 2. La progressió en el grau de classificació depèn de la modificació positiva dels factors directament relacionats amb l'activitat delictiva, es manifesta en la conducta global de l'intern i comporta un increment de la confiança dipositada en ell, que permetrà l'atribució de responsabilitats més importants que impliquin un marge de llibertat més gran.**
3. La regressió de grau serà procedent quan s'aprecii en l'intern, en relació amb el tractament, una evolució negativa en el pronòstic d'integració social i en la personalitat o conducta de l'intern.
4. Quan l'intern no participi en un programa individualitzat de tractament, la valoració de la seva evolució s'ha de fer de la manera descrita per l'article 112.4, llevat de quan la junta de tractament hagi pogut fer una valoració de la integració social de l'intern per altres mitjans legítims.
5. Per a la resolució de les propostes de progressió i de regressió de grau s'han d'observar les mateixes formalitats, termini i possible ampliació d'aquest termini que preveu l'article 103 per a la resolució de la classificació inicial.

### 3. Entrevista d'avaluació

L'entrevista amb l'intern representa una interacció que ens aporta informació verbal, obtinguda mitjançant preguntes explícites, i informació no verbal que pot resultar molt útil per valorar la coherència de les dades que ens aporta la persona o, fins i tot, per aprofundir en determinats aspectes i orientar l'avaluació. Alguns aspectes no verbals observables són lesions o autolesions evidents, actitud davant l'entrevista, tensió, emotivitat, fredor... A l'efecte d'una possible intenció manipuladora o d'ocultació de dades, cal tenir present que la informació no verbal resulta menys susceptible de ser controlada. En el nostre context de treball aquesta característica resulta de molta utilitat.

A continuació s'aporten algunes de les possibles preguntes de cada àrea que cal explorar. La llista no recull tota la casuística possible, ni s'ha d'utilitzar de forma universal i exhaustiva. El professional ha de saber aprofundir en les qüestions que per la dinàmica de l'entrevista vagin sorgint i resultin d'interès. Obviament, no ha d'utilitzar les que no resulten indicades per al cas que s'està avaluant.

#### 3.1 Exploració del procés de socialització

##### 3.1.1 Característiques del nucli familiar d'origen i de la criança

- Has crescut amb els teus pares?
- El teu pare de què treballava? I la teva mare?
- Tens germans? Quants? Hi tens bones relacions?
- Algun familiar teu ha consumit drogues o ha abusat de l'alcohol?
- Algun familiar teu ha tingut problemes psicològics, ha anat al psiquiatre o al psicòleg o ha estat internat en un psiquiàtric?
- Algun familiar teu ha estat detingut per la policia, ha estat condemnat per un jutge o ha estat a la presó?
- Quan vivies amb els teus pares, et senties estimat per ells? Com era l'ambient de casa? Hi estaves a gust?
- Hi havia conflictes entre els membres de la família: discussions freqüents o molt fortes, dies sense parlar-se, insults, amenaces, agressions físiques?
- Eres un nen molt mogut de petit?
- Hi havia normes a casa teva: coses que s'havien de fer (tasques, deures, horaris) i coses que no es podien fer?
- Què passava quan no feies alguna cosa que havies de fer o feies alguna cosa prohibida?
- Has patit o presenciats maltractaments a la teva família?
- Algun cop els teus pares t'insultaven, t'amenaçaven o et pegaven?
- Et vas fugir de casa alguna vegada de petit? Per què actuaves així?

- Has passat alguna temporada de la teva vida internat en alguna institució d'acolliment? Per quin motiu va succeir?

### 3.1.2 Característiques des desenvolupament escolar

- Vas anar a l'escola de petit? Fins a quina edat vas estudiar? Quin va ser el darrer curs que vas fer? Vas finalitzar aquest curs? Vas repetir algun curs? Quin? Per què? Per que no vas continuar estudiant?
- Com t'anaven els estudis? T'agradava anar a estudiar? Com eren les teves notes?
- Quins títols acadèmics tens? *O bé* Tens el certificat escolar? I el graduat? *Si cal es pot continuar preguntant.*
- Quan anaves a l'escola o l'institut et castigaven més que als teus companys, igual o menys? Per quines coses et castigaven? Algun cop et van expulsar? Per què? Feies campanes? Eren freqüents?
- Et barallaves amb els companys? Amb quina freqüència? Per quins motius? T'havies enfrontat a algun professor. Per quin motiu?
- Els teus pares et preguntaven pel que feies a l'escola? T'ajudaven o et recordaven que fessis els deures? Anaven a les reunions de l'escola? I a parlar amb els professors? Sabien com et comportaves a l'escola? *Si hi havia baix rendiment o problemes de comportament* Què feien quan s'assabentaven que feies campana, o que treies males notes, o que et portaves malament?
- Després has estudiat alguna altra cosa? Escola d'adults? Formació ocupacional? On? A la presó has fet alguns estudis? Tens algun títol?

### 3.1.3 Característiques del grup d'iguals i de les relacions socials

- Durant la infància i l'adolescència tenies amics? Molts o pocs? D'on eren els amics: del barri, l'escola...?
- Alguna vegada has estat detingut quan eres un adolescent? Algun cop han estat detinguts per la policia membres del teu grup habitual d'amics? Per quin motiu?
- Sense arribar a estar detingut, feies entremaliadures importants amb els teus amics?
- Feies activitats esportives o culturals amb els teus amics?
- Et senties estimat o acceptat pel teu grup d'amics? Consideres que eres tu el que "portava la veu cantant" del grup?
- Has passat alguna temporada de la teva vida internat en alguna institució de Justícia Juvenil? Per quin motiu va succeir?
- Conserves l'amistat amb algun d'aquests amics d'infància o adolescència? Et trobes encara amb ells? Amb quina freqüència?

## 3.2 Exploració del desenvolupament laboral

- A quina edat vas començar a treballar?

- Quina ha estat la teva principal ocupació? O Quina és la teva professió?
- Quan de temps, aproximadament, has cotitzat a la seguretat social?
- Has treballat molts períodes sense contracte?
- Has estat molts períodes en atur o rebent alguna mena de prestació econòmica?
- Quin període ha estat el més llarg d'activitat continuada? Quant de temps? Quina activitat desenvolupaves? *Si ha canviat molt de feina* per quina raó canviaves tant de feina?
- Estaves treballant en el moment que vas ingressar a presó? A quina empresa? o, quant temps portaves sense treballar i per quina raó?
- Has tingut algun conflicte a la feina?
- A què dedicaves el teu temps d'oci? Feies alguna activitat esportiva o cultural? Algun cop has col·laborat amb alguna organització cultural o d'ajuda als altres? *Si la resposta és afirmativa* En què consistia exactament l'activitat?

### 3.3 Exploració de l'àrea toxicològica

- Has consumit drogues alguna vegada?
- Quines substàncies has consumit?
- A quina edat vas provar per primer cop cada una d'aquestes substàncies?
- Has consumit durant algun període de la teva vida cocaïna cada dia o cada dos dies?
- Has consumit durant algun període de la teva vida heroïna cada dia o cada dos dies?
- Quina substància consideres que ha estat la que més problemes t'ha generat?
- Quan de temps fa de l'últim consum de...?
- Beus alcohol? Quin tipus d'alcohol beus?
- Quants gots de vi, copes o cerveses prens un dia laboral de la teva vida? I els caps de setmana?
- Alguna vegada has estat tingut alguna baralla sota els efectes de l'alcohol? Quan?
- Alguna vegada t'han detingut mentre estaves sota els efectes de l'alcohol? Quan? Què va passar?
- Algun cop t'ha comentat un familiar, parella o amic que beus massa?
- Penses sovint a veure o tens sovint desitjos de veure? Amb quina freqüència?
- Has fet alguna vegada un tractament de toxicomanies o d'alcohol? Quants n'has fet? Quina mena de tractament i en quin centre? Quan? Vas aconseguir mantenir l'abstinència?

- Has fet mai tractament amb metadona? Continues ara? Quina dosi en prens? Consideres que et resulta útil?
- Vas sol·licitar atenció mèdica durant els primers dies de l'ingrés a presó? Per quina raó?
- Estàs prenent actualment algun tipus de medicació psicotròpica al centre? Quantes vegades al dia? Saps quina medicació? La prens des de l'ingrés? La prenies abans d'entrar a la presó?
- Fins a quin punt consideres que tens un problema amb les drogues o l'alcohol?
- T'agrada jugar a les màquines escurabutxaques? O Gastes molts diners en jocs d'atzar? Alguna vegada la teva parella o família t'ha retret que gastes molts diners en jocs?
- En alguna ocasió t'has enfadat o irritat quan algú t'ha dit que hauries de deixar de jugar?
- Creus que necessites fer alguna mena de tractament sobre alguna de les qüestions de què hem parlat?

### **3.4 Exploració de la història de parella**

- Amb quantes persones has mantingut relacions de parella estables o de convivència?
- Quants fills tens de cada parella? Quina edat tenen? Tens relació o contacte amb els teus fills? Qui s'ocupa de la seva manutenció habitualment? I en aquest moment?
- Actualment tens alguna relació de parella? Ve a veure't? A què es dedica la teva parella? Ha estat alguna vegada detinguda o a la presó? Consumeix drogues o te alguna mena de problema en aquest sentit?
- Has estat denunciat alguna vegada per una parella teva? Per quantes? Per quin motiu?

### **3.5 Anàlisi de la conducta delictiva i de l'història antisocial**

- Per quina raó estàs a la presó?
- Hi has entrat en altres ocasions? Quantes vegades i per quins motius?
- Sense arribar a la presó, has estat detingut o jutjat per altres coses?
- Quina edat tenies quan vas cometre el primer delictes, o et van acusar o penar per un delictes?
- Algun cop has estat acusat d'un delictes que hagi causat un mal físic a una altra persona (violent)? Què va passar? Quina edat tenies?
- *Només en el cas que reconegui el delictes* Ets conscient del mal que has causat? Per què vas actuar d'aquella manera?
- En el moment dels fets estaves treballant? *Si no estava treballant* Quant de temps feia que no treballaves?

- En el moment dels fets estaves sota els efectes d'alguna droga?
- Tens més amics que hagin estat a la presó? Has comès delictes amb ells? Hi mantens contacte?

### **3.6 Exploració dels principals trets de personalitat i de l'estructura psicològica**

- Has tingut baralles en el darrer any a presó? I a l'exterior?
- Si algú et provoca, com reacciones habitualment?
- Com creus que actues habitualment, precipitadament o reflexionant abans d'actuar?
- T'agrada considerar totes les conseqüències d'una opció abans d'actuar?
- Has estat algun cop ingressat en un centre psiquiàtric? Per quina raó?
- Sense arribar a ingressar en un centre psiquiàtric, has anat alguna vegada al consultori d'un psiquiatre o psicòleg? Per quin motiu?
- T'agrada relacionar-te amb la gent o prefereixes la solitud?
- Et consideres una persona emotiva, que s'emociona amb facilitat?
- Tens sovint la impressió que hi ha gent que conspira contra tu? Et sents observat i criticat? Quan t'ha passat això estaves sota els efectes d'alguna droga?
- Has percebut en ocasions coses que trobes estranyes o no t'expliques? Pots descriure-les?
- T'afecten molt les coses que passen al teu voltant?
  
- L'estat d'ànim és estar trist, content, enfadat, preocupat... Hi ha gent que sempre està igual, canvien poc. Però també hi ha gent que canvia molt: ara estan tristos, de cop alegres.... Tu canvies molt d'estat d'ànim o no?
- Et preocupa sovint el teu estat de salut? Creus que tens una salut millor, pitjor o igual que la resta de la gent?
- Et sents habitualment molt nerviós (ansiós)? Quina causa creus que ho explica?
- Com creus que son les teves capacitats personals per enfrontar-te als problemes de la vida, altes, normals o insuficients? Si diu altes Podries posar-me'n un exemple o explicar breument alguna situació?
- Et sents habitualment trist i amb poca energia? Quan vas començar a sentir-t'hi així?
- T'enfades molt sovint? Et baralles durant aquests episodis?

### **3.7 Exploració del perfil institucional**

- Has tingut problemes amb algun intern o funcionari des del teu ingrés a la presó? Què va passar?

- Has estat classificat alguna vegada en primer grau de tractament o article 10 LOGP durant aquest ingrés? I en anteriors?
- Has estat classificat alguna vegada en tercer grau de tractament en anteriors ingressos? Vas arribar a complir condemna en llibertat condicional?
- Hi va haver cap incident durant el compliment de llibertat condicional?
- Quines activitats fas al centre? *Si no en fa* Per quin motiu no en fas?

## 4. Valoració del risc i contingut de l'informe de classificació

### 4.1 Valoració del risc

L'informe de classificació ha de ser fruit de la valoració del cas mitjançant l'anàlisi coherent de la informació verbal i no verbal obtinguda. No cal aportar les respostes concretes del subjecte, sinó la valoració que se'n fa.

El procés de valoració és privat i fruit de la perícia del professional, que ha de saber ponderar aspectes com la manipulació, l'ocultació de dades, la capacitat intel·lectual aproximada del subjecte entrevistat i la resta d'aspectes subtils de la personalitat o de l'actitud de l'intern. Sempre que sigui possible s'han d'utilitzar tècniques estandarditzades d'avaluació.

Cal considerar que, per tradició, l'informe psicològic de classificació inicial recull la informació del subjecte per àrees i una hipòtesi sobre els factors que han actuat en la gènesi de la conducta delictiva. L'article 106.2 RP determina que la progressió de grau és procedent quan s'han modificat favorablement els factors que expliquen la conducta delictiva. Es pot inferir que, en el cas d'una classificació inicial, l'aplicació del règim de tercer grau seria procedent també quan s'aprecia aquesta modificació substancial des del primer moment. Per tant, és necessari determinar amb la màxima precisió possible les causes del delictes.

Malgrat aquesta visió retrospectiva del cas, no s'ha d'oblidar que la veritable utilitat de l'informe és respecte a qüestions futures relacionades amb el risc social de la persona.

És per aquesta darrera qüestió que l'equip de treball ha reflexionat sobre els aspectes que s'han de sospesar en el procés de decisió del vot professional i ha arribat a la conclusió que es poden reduir a dos constructes: risc d'incompliment de normes i risc de reincidència.

Per determinar la capacitat de compliment d'un subjecte en règim de confiança, la primera qüestió que s'ha de valorar és el risc de reincidència delictiva. L'equip de treball ha utilitzat els factors que descriuen Andrews, D. i Bonta, J. (2003) com a més rellevants pel seu potencial predictiu de reincidència.

La capacitat d'un penat per complir condemna en un règim de confiança depèn també de factors com l'estabilitat emocional, la contenció de problemàtiques psicopatològiques o toxicològiques, la receptivitat al tractament i a les instruccions dels professionals... Totes aquestes variables s'apropen al concepte de responsabilitat, i tenen a veure amb la capacitat per complir les normes, concepte subtilment diferent del de reincidència.

Probablement hi ha una correlació entre els indicadors relatius a la capacitat de compliment de normes i els de reincidència, o un mateix indicador pot resultar significatiu en ambdues

categories, ja que el risc de reincidència delictiva no deixa de ser un subconjunt del risc d'incompliment de normes, essent l'única diferència la tipificació penal de la conducta. Malgrat aquesta relació evident, l'equip de treball va optar per considerar-los de forma separada, perquè en molts casos la valoració d'una baixa probabilitat de reincidència no es correspon amb un baix risc d'altres conductes no desitjades (per exemple, incompliment d'horaris, trencament de condemna, consum de tòxics, introducció de drogues o d'objectes prohibits als centres, implicació en activitats de tractament, comportament institucional inadaptat...)

Concloure que un intern presenta propensió al compliment de normes és un indicador de bon pronòstic, ja que a efectes pràctics representa una alta probabilitat de complir satisfactòriament les condicions de vida del règim que li sigui aplicat.

Per tal d'ajudar el professional en la valoració dels aspectes rellevants, l'equip de treball ha confeccionat una taula que recull els factors significatius que s'han de considerar. La taula ha de servir per recollir la intensitat de la presència de cada factor, i s'organitza en quatre opcions: presència intensa, presència moderada, presència mínima i no avaluable. Quan determinada categoria es consideri com a no avaluable cal especificar-ne el motiu.

La complementació de la taula s'ha de fer *a posteriori* de l'entrevista, com a resultat de la valoració global del cas. La taula ha estat concebuda per a la valoració estructurada de variables essencialment psicològiques, però molts dels factors que té en compte són també observables per altres professionals. Per tant, cal considerar l'opinió de la resta de professionals de l'equip multidisciplinari en els ítems en què la seva aportació enriqueixi la valoració. La puntuació en equip proporciona més objectivitat i validesa.

No s'ha de puntuar la taula quantitativament, perquè no es poden aportar punts de tall que discriminin el nivell de risc de cada dimensió. La valoració final ha de resultar coherent amb la intensitat amb què apareixen en el subjecte els diferents factors que defineixen la probabilitat d'incomplir normes i de reincidir.

El tècnic que utilitza la taula ha de tenir en compte que el valor predictiu del risc de reincidència dels factors que aporten els autors Andrews i Bonta (del nou al vint en la descripció) no és homogeni. Els quatre primers d'aquest factors que consten a la taula (actituds antisocials, iguals antisocials, personalitat antisocial i antisocialitat precoç) són els que tenen major poder predictiu. Aquest potencial disminueix en els quatre factors següents, i els que tenen menor pes en aquest sentit són els darrers quatre de la taula.

Com s'ha explicat prèviament, una mateixa àrea avaluada pot resultar significativa tant en relació amb la probabilitat d'incomplir normes com amb la probabilitat de reincidir. Aquest fet motiva que els factors *conductes addictives/toxicomania* i *trastorns psicopatològics* es repeteixin i puntuïn de la mateixa manera en els dos constructes que s'avaluen a la taula.

Cal entendre que la taula ha de servir per orientar la valoració del risc de la delinqüència genèrica. Per a la valoració del risc de reincidència de tipologies específiques s'han d'utilitzar les eines que ja consten al mercat com l'HCR-20, el SARA o l'avaluació de risc de reincidència en delictes sexuals.

La puntuació alta en la taula pot representar un risc alt de reincidència o d'incompliment de les condicions de confiança que representa un règim obert, però aquesta probabilitat és modificable, i durant la intervenció o procés de tractament dels interns s'han de treballar i valorar les variables de risc dinàmiques de la persona.



FACTOR	INTENS	MODERAT	MÍNIM	NO AVALUABLE
<b>AVALUACIÓ DE LA PROPENSIO A L'INCOMPLIMENT DE NORMES</b>				
<b>HOSTILITAT/MANCA DE COOPERACIÓ</b>				
<b>DESINHIBICIÓ SOCIAL</b>				
<b>INESTABILITAT EMOCIONAL</b>				
<b>FREDOR EMOCIONAL</b>				
<b>NO EFECTE INTIMIDATORI DE LA PENA O L'EMPRESONAMENT</b>				
<b>CONDUCTES ADDICTIVES/TOXICOMANIA</b>				
<b>TRASTORNS PSICOPATOLÒGICS</b>				

<b>AVALUACIÓ DEL RISC DE REINCIDÈNCIA DELICTIVA GENÈRICA</b>				
<b>ACTITUDS ANTISOCIALS</b>				
<b>IGUALS ANTISOCIALS</b>				
<b>PERSONALITAT ANTISOCIAL</b>				
<b>ANTISOCIALITAT PRECOÇ</b>				
<b>PROBLEMÀTIQUES FAMILIARS I DE CRIANÇA</b>				
<b>BAIX RENDIMENT ESCOLAR I LABORAL</b>				
<b>MANCA D'ACTIVITATS D'OCI O PROSOCIALS</b>				

<b>CONDUCTES ADDICTIVES/TOXICOMANIA</b>				
<b>BAIXA INTEL·LIGÈNCIA</b>				
<b>ESTRÈS PERSONAL</b>				
<b>TRASTORNS PSICOPATOLÒGICS</b>				
<b>ANOMALIA BIOLÒGICA</b>				
<b>VALORACIONS</b>				
<b>INCOMPLIMENT DE NORMES:</b>			<b>RISC DE REINCIDÈNCIA:</b>	
Alt: _____ Moderat: _____ Baix: _____			Alt: _____ Moderat: _____ Baix: _____	

## Descripció i puntuació del factors

### 1. Hostilitat o manca de cooperació

**Definició:** actitud desfavorable cap als professionals i baixa receptivitat a les seves indicacions de tractament. Es fa evident mitjançant verbalitzacions desacreditadores dels professionals o de les seves tasques, conductes de menyspreu o d'indiferència, manca d'aportació de les dades sol·licitades o extremada síntesi en les respostes de forma reiterada.

**Presència intensa:** s'aprecia plenament la categoria durant l'entrevista i hi ha informacions, registres o dades d'altres professionals que evidencien que és una circumstància duradora en el temps. No participa en activitats de tractament. Pot participar en destinacions retribuïdes.

**Presència moderada:** s'aprecia la categoria durant l'entrevista, però el nivell d'hostilitat no resulta intens o s'atribueix a una circumstància frustrant molt concreta i propera en el temps. No consta informació que faci pensar en una actitud duradora. Participa en activitats de tractament o destinacions i la informació dels professionals no és desfavorable.

**Presència mínima:** el subjecte es mostra col·laborador i receptiu a les indicacions. Participa en activitats i destinacions. La informació dels professionals sobre la seva actitud i implicació és favorable.

## 2. Desinhibició social

**Descripció:** patró de conducta extravertida i impulsiva que transgredeix els límits socialment acceptats com a normals o prudents en les interaccions socials. L'intern es distreu mentre espera l'entrevista parlant amb altres interns. No presta gaire atenció al professional i s'adreça a interns coneguts o desconeguts, o a d'altres professionals que pugui haver a prop de la situació d'entrevista, demanant permís o sense demanar-ne. El to de veu tendeix a ser elevat. Demana coses a coneguts o desconeguts mentre espera ser atès (cigarretes...). Gesticula sovint i expressa frustració o ira en les interaccions sense gaire contenció.

**Presència intensa:** s'aprecia plenament la categoria. L'observació no és circumstancial, sinó que és corroborada per altres professionals.

**Presència moderada:** la categoria s'observa o s'aprecia, però no d'una manera tan accentuada per valorar-la amb la puntuació màxima.

**Presència mínima:** el subjecte es mostra prudent en les interaccions i denota reflexió prèvia a l'acció. La característica és corroborada per la resta de professionals.

## 3. Inestabilitat emocional

**Descripció:** patró de conducta caracteritzat per la pèrdua de control de les emocions davant estímuls que ordinàriament no resulten molt rellevants. Es pot manifestar en forma de plors, canvis sobtats d'humor, ira i irritació.

**Presència intensa:** s'aprecia plenament la categoria durant l'entrevista. L'observació és confirmada per la resta de professionals que interactuen amb l'intern.

**Presència moderada:** s'aprecia la categoria, però no d'una manera tan accentuada per puntuar-la plenament, o és atribuïble a circumstàncies o fets desestabilitzadors propers en el temps. No és una circumstància observada i compartida per la resta de professionals que interactuen amb el subjecte.

**Presència mínima:** el subjecte es mostra estable, amb reaccions emocionals normals o proporcionades a la gravetat dels esdeveniments que relata. La característica és corroborada per la resta de professionals que interactuen amb ell.

## 4. Fredor emocional

**Descripció:** manca d'expressió emocional durant l'entrevista o manifesta indiferència davant fets que ordinàriament suposarien emotivitat. Manca d'expressió emocional (inclosa la irritació i la ira) i d'empatia davant els fets provats de la sentència, el patiment de la víctima o les circumstàncies de la pròpia família de l'intern.

**Presència intensa:** s'aprecia plenament la categoria durant l'entrevista i l'observació és compartida per la resta de professionals que rutinàriament interactuen amb l'intern.

**Presència moderada:** s'aprecia enduriment emocional i feble expressió emocional. Davant els fets provats de la sentència pot expressar ira o irritació. Davant aspectes autobiogràfics o circumstàncies familiars del passat o del present expressa emotivitat i preocupació. L'observació és compartida per la resta de professionals que interactuen amb l'intern.

**Presència mínima:** el subjecte es mostra estable, amb reaccions emocionals normals o proporcionades a la gravetat dels esdeveniments que relata. La característica es corroborada per la resta de professionals que interactuen amb ell.

## 5. Manca d'efecte intimidatori de la pena o de l'empresonament

**Descripció:** despreocupació per l'estada a presó i els efectes de la privació de llibertat en ell mateix o els familiars. Valors i conducta presonitzada, interacció desinhibida amb la resta de privats de llibertat o plena integració en l'ambient intragrup penitenciari.

**Presència intensa:** s'aprecia plenament la categoria. L'observació és compartida per la resta de professionals que interactuen normalment amb l'intern.

**Presència moderada:** presenta valors o conducta presonitzada i està integrat en el grup intrapenitenciari, però denota cansament d'aquesta circumstància. Expressa o verbalitza preocupació per les circumstàncies que comporta la seva privació de llibertat per als seus familiars o per a si mateix amb emotivitat ajustada.

**Presència mínima:** el subjecte reacciona amb expressió emocional més o menys intensa quan es tracten temes relacionats amb la privació de llibertat o la convivència amb altres interns. Pot presentar plor, agitació motriu, pauses en la comunicació per a recuperar la normalitat expressiva... quan parla de la situació familiar actual.

## 5. Conductes addictives / toxicomania

**Descripció:** l'intern presenta una problemàtica toxicològica activa o amb abstinència limitada al període de privació de llibertat. Manifesta que està en consum actiu o ha estat detectat consum de tòxics per una o diverses analítiques. No ha fet mai cap tractament de toxicomanies o es disposa de dades que confirmen la manca d'efectivitat del tractament. Presenta baixa consciència de problema o sobrevalora la seva capacitat de contenció.

**Presència intensa:** el subjecte compleix plenament la descripció de la categoria. L'intern no compleix plenament la categoria, però presenta baixa consciència de problema i/o sobrevalora la seva capacitat de contenció.

**Presència moderada:** el subjecte presenta una història de consum de drogues, però ha fet o està fent tractament amb evolució favorable. Presenta consciència de problema i motivació de tractament.

**Presència mínima:** el subjecte no és consumidor de substàncies tòxiques. L'intern refereix consums abusius antics d'alguna substància que no han representat addicció. L'intern refereix historial toxicològic, però ha fet tractament efectiu amb anys d'abstinència i resulta creïble o comprovable. Presenta historial toxicològic, no ha fet tractament, però resulta plenament creïble o comprovable la seva abstinència des de fa anys.

## 7. Trastorns psicopatològics

**Descripció:** s'aprecien durant l'avaluació indicadors actius de trastorn psicopatològic de l'eix I o II DSM. El subjecte està en tractament, però no s'aprecia compensació dels indicadors.

**Presència intensa:** el subjecte compleix plenament la categoria.

**Presència moderada:** presenta indicadors de patologia o diagnòstic, però segueix tractament i s'aprecia estabilitat o compensació.

**Presència mínima:** no pateix cap mena de desordre psicopatològic.

## 8. Immaduresa personal

**Descripció:** subjecte que mostra dificultats o incapacitat en la presa de decisions o en l'adquisició i el compliment de compromisos. El comportament habitual no es correspon a l'edat cronològica del subjecte.

**Presència intensa:** el subjecte compleix plenament la categoria, segons es pot apreciar en el seu relat i història de vida.

**Presència moderada:** s'aprecia la categoria, però no d'una manera tan accentuada per considerar presència intensa.

**Presència mínima:** el subjecte és madur i responsable. Així s'observa en la trajectòria vital, especialment en el desenvolupament laboral i familiar.

## 9. Actituds antisocials

**Descripció:** el subjecte declara o comparteix un conjunt de creences i valors propis de les anomenades "subcultures delictives" en què es destaquen la convicció de la importància de les pròpies regles antisocials/antinormatives i la adhesió a aquestes regles com a guies de la conducta habitual.

**Presència intensa:** el subjecte compleix plenament la descripció.

**Presència moderada:** presenta valors antisocials/antinormatius, però és capaç de ser autocrític i de qüestionar-se'ls.

**Presència mínima:** no compleix en cap aspecte la descripció.

## 10. Iguals antisocials

**Descripció:** el subjecte comparteix (o ha compartit) amb el grup d'iguals les activitats delictives i antinormatives participant-hi com a líder o simplement com a membre d'un grup del qual formen part companys, aproximadament de la mateixa edat, implicats d'una manera habitual en conductes delictives.

**Presència intensa:** compleix plenament la descripció. S'aprecia el contacte amb iguals antisocials tant durant la infància/adolescència com en la etapa i moment actual.

**Presència moderada:** el subjecte ha mantingut contacte en la infància/adolescència amb iguals antisocials, però s'ha distanciat d'aquest entorn progressivament i ara no manté contacte amb iguals antisocials o el contacte és molt ocasional.

**Presència mínima:** el subjecte no té ni ha tingut contacte amb iguals antisocials.

## 11. Personalitat antisocial

**Descripció:** patró de conductes, sentiments i cognicions que és relativament estable amb el pas del temps i que és consistent en diverses situacions, habituals i no habituals per al subjecte. Correspon a les característiques pròpies del trastorn de personalitat antisocial o disocial que descriuen els sistemes de diagnòstic psiquiàtric.

**Presència intensa:** el subjecte compleix tres o més criteris de l'apartat A de diagnòstic del trastorn antisocial de la personalitat (TAP) del DSM-IV TR.

**Presència moderada:** el subjecte compleix dos criteris de l'apartat A de diagnòstic del trastorn antisocial de la personalitat (TAP) del DSM-IV TR.

**Presència mínima:** el subjecte no compleix els esmentats criteris o només en compleix un.

## 12. Antisocialitat precoç

**Descripció:** en l'històric evolutiu del subjecte apareixen clarament comportaments antisocials, d'acord amb l'edat, que són precoços i de difícil eliminació, malgrat els esforços educatius parentals i/o escolars. És rellevant identificar-los des dels tres anys. Inclouen agressió física permanent, dificultats temperamentals, hiperactivitat, etc

**Presència intensa:** el subjecte compleix clarament la descripció, i s'aprecia clarament que les conseqüències de la conducta eren greus o molt greus.

**Presència moderada:** presenta algun dels aspectes que s'esmenten a la descripció, però no s'aprecia que el resultat de la conducta fos greu.

**Presència mínima:** el subjecte no compleix en cap aspecte la descripció d'aquest factor.

## 13. Problemàtiques familiars i de criança

**Descripció:** fan referència tant a les pràctiques educatives familiars que no atenen les necessitats infantils i adolescents (educació negligent o excessivament punitiva) o que estimulen directament el comportament antisocial, com al funcionament general de la dinàmica familiar i la composició/ estabilitat de la mateixa família (parens, germans, d'altres membres de la família...). Naturalment, la presència d'abusos o maltractaments també ocupa un lloc prominent en aquest factor.

**Presència intensa:** el subjecte compleix plenament la descripció, i/o ha patit maltractaments o abusos durant la infància.

**Presència moderada:** es detecta una pràctica educativa negligent, però no s'aprecia una estimulació antisocial directa o dirigida; tampoc s'aprecia maltractament o abús.

**Presència mínima:** no es detecta cap aspecte dels que consten a la descripció durant el procés de socialització.

## 14. Baix rendiment escolar i laboral

**Descripció:** s'ha de valorar quina ha estat l'experiència i el trànsit del subjecte per l'escola i quin rendiment ha obtingut en les qualificacions corresponents (a l'edat adequada) i el seguiment natural de la seqüència educativa. Igualment, convé saber el moment d'inici d'activitat laboral, els canvis d'empresa i les seves causes, així com la durada dels contractes i la carrera laboral.

**Presència intensa:** el subjecte presenta un baix rendiment escolar i una trajectòria laboral inestable o inexistent.

**Presència moderada:** es detecta un baix rendiment escolar o acadèmic, però el subjecte presenta una trajectòria laboral estable. Es detecta adequat rendiment escolar o acadèmic, però la trajectòria laboral és inestable.

**Presència mínima:** tant el desenvolupament acadèmic com el laboral són adequats.

### 15. Manca d'activitats d'oci o prosocials

**Descripció:** es tracta de conèixer el nivell d'integració del subjecte en activitats socials no antinormatives (activitats del lleure, participació en associacions esportives, de barri, de voluntariat...) que reflecteixen la prosocialitat de la seva conducta en el territori de la seva vida quotidiana. Es valoren a banda de les obligacions laborals, escolars, familiars, etc.

**Presència intensa:** no s'aprecia prèviament a l'ingrés a presó o en la seva història vital que el subjecte hagi participat en activitats d'oci adaptades o prosocials.

**Presència moderada:** s'aprecien activitats d'oci adaptades, però no es valoren com a especialment prosocials.

**Presència mínima:** s'aprecien activitats d'oci adaptades i prosocials.

### 16. Conductes addictives / toxicomania

**Descripció:** l'intern presenta una problemàtica toxicològica activa o amb abstinència limitada al període de privació de llibertat. Manifesta que està en consum actiu o ha estat detectat consum de tòxics per una o diverses analítiques. No ha fet mai cap tractament de toxicomanies o es disposa de dades que confirmen la manca d'efectivitat del tractament. Presenta baixa consciència de problema o sobrevalora la seva capacitat de contenció.

**Presència intensa:** el subjecte compleix plenament la descripció de la categoria. L'intern no compleix plenament la categoria, però presenta baixa consciència de problema i/o sobrevalora la seva capacitat de contenció.

**Presència moderada:** el subjecte presenta una història de consum de drogues, però ha fet o està fent tractament amb evolució favorable. Presenta consciència de problema i motivació de tractament.

**Presència mínima:** el subjecte no és consumidor de substàncies tòxiques. L'intern refereix consums abusius antics d'alguna substància que no han representat addicció. L'intern refereix historial toxicològic, però ha fet tractament efectiu amb anys d'abstinència i resulta creïble o comprovable. Presenta historial toxicològic, no ha fet tractament, però resulta plenament creïble o comprovable la seva abstinència des de fa anys.

### 17. Baixa intel·ligència

**Descripció:** aquest factor fa referència a la capacitat mental i l'aptitud que són prèvies als aprenentatges i habilitats o coneixements adquirits al llarg de l'escolarització. Es pot estimar directament amb un test de CI i fa referència al rang baix (pel damunt del punt de tall del retard mental) del desenvolupament intel·lectual. Es veu reflectit d'una manera fàcil en l'eficàcia de l'ús del llenguatge i les habilitats lectores (especialment comprensió). Convé l'avaluació mitjançant test d'intel·ligència.



**Presència intensa:** es valora que el nivell d'intel·ligència és *borderline* o límit.

**Presència moderada:** es valora que el nivell d'intel·ligència es correspon al rang baix de la norma poblacional.

**Presència mínima:** es valora que el nivell d'intel·ligència es correspon amb la mitjana de la població o és superior.

### 18. Estrès personal

**Descripció:** aquest factor fa referència tant a la situació d'estrès objectiu i patent (personal i del context immediat del subjecte) com a la capacitat de fer front, amb recursos suficients, a l'exigència ambiental que és la font de l'estrès. Tan important és la presència d'estressors ambientals importants com la manca de recursos personals per fer-hi front.

**Presència intensa:** es valora que el subjecte compleix plenament la categoria.

**Presència moderada:** s'aprecien estressors actius, però es conclou que el subjecte té capacitats i recursos adequats per afrontar-los. No s'aprecien estressors actius, però es conclou que el subjecte resulta vulnerable a l'estrès.

**Presència mínima:** no s'aprecien estressors actius en el moment de l'exploració i es conclou que el subjecte té capacitats i recursos personals suficients per afrontar-los si apareixen.

### 19. Trastorns psicopatològics

**Descripció:** s'aprecien durant l'avaluació indicadors actius de trastorn psicopatològic de l'eix I o II DSM. El subjecte està en tractament, però no s'aprecia compensació dels indicadors.

**Presència intensa:** el subjecte compleix plenament la categoria.

**Presència moderada:** presenta indicadors de patologia o diagnòstic, però segueix tractament i s'aprecia estabilitat o compensació.

**Presència mínima:** no pateix cap mena de desordre psicopatològic.

### 20. Anomalia biològica

**Descripció:** es refereix a les alteracions biològiques que afecten de forma directa (alteracions neurològiques, trastorns endocrins, etc) l'estat d'ànim, els processos cognitius i el comportament motor. També s'han de registrar i avaluar les malalties cròniques, especialment d'origen en la infantesa, que han afectat tot el desenvolupament evolutiu infantil (traumatismes infantils amb seqüeles, malalties metabòliques...)

**Presència intensa:** el subjecte compleix plenament la descripció.

**Presència moderada:** s'aprecien alteracions biològiques i/o malalties cròniques, però no han afectat de manera significativa l'adaptació social.

**Presència mínima:** el subjecte no compleix en cap punt la categoria.

### 4.2 Continguts de l'informe de classificació inicial

L'equip de treball considera que l'informe de classificació ha de ser de redacció oberta, ja que això permet la flexibilitat necessària per abordar tots els matisos i la diversitat que es poden donar en els casos. Convé mantenir una redacció coherent que també es pugui aprofitar com a base històrica per a l'elaboració de futurs informes.

La redacció de l'informe ha de seguir una estructura interna per àrees quant al contingut. A continuació es proposa un ordre per àrees i uns consells sobre la informació que hauria de constar-hi en cadascuna.

L'aportació del psicòleg no s'ha d'encavalcar amb la dels professionals d'altres especialitats, sinó que ha d'ajustar-se al marc de la psicologia clínica, jurídica i forense.

## **Enumeració dels continguts**

### **1. Descripció de les dades rellevants del procés de socialització**

En aquest apartat s'haurien d'explicar totes les conclusions que s'hagin extret de l'entrevista i que resultin rellevants, es a dir, que tinguin relació amb l'explicació (probablement distal) de la conducta delictiva. Especialment s'ha de prestar atenció als aspectes que s'han descrit a la taula de risc com a factors rellevants: modelatges desviatius o toxicològics, problemàtiques precoces durant la infància, problemàtiques escolars, conductes antisocials durant l'adolescència.

Cal valorar i reflectir, si escau, l'enduriment emocional que poden causar en el subjecte els internaments en institucions, el maltractament pels progenitors o l'absència de pare o mare.

També resulta molt important saber percebre si hi ha hagut un possible trastorn d'hiperactivitat amb dèficit d'atenció durant la infància. Si és possible, convindria diferenciar la hiperactivitat de la impulsivitat.

Un altre tret rellevant durant la infància és l'agressivitat, tant sobre persones com sobre animals, així com les conductes antinormatives durant l'adolescència.

Cal considerar i reflectir quin ha estat el sistema educatiu: si ha estat lax o excessivament rígid, i el nivell de motivació i supervisió per part dels progenitors.

### **2. Descripció de les variables personals relacionades amb el desenvolupament laboral**

En aquest apartat s'ha de considerar i reflectir la informació que aporta el subjecte per concloure bàsicament si té responsabilitat, motivació i hàbits laborals. No és adequat descriure les activitats, ni passades ni presents, perquè aquesta tasca correspon al treballador social.

Cal aprofundir més en l'avaluació d'aquesta àrea si s'aprecia que l'activitat laboral té alguna relació amb la conducta delictiva. També s'hauria de valorar i esmentar si l'activitat laboral representa risc delictiu, de trencament de condemna o, si és el cas, de recaiguda toxicològica.

### **3. Descripció de les qüestions relacionades amb el consum o no consum de tòxics**

En aquest apartat s'ha d'explicar amb detall la problemàtica toxicològica del subjecte en cas que aparegui com a variable històrica o activa. Si no pateix cap problemàtica també cal esmentar-ho.

S'ha d'explicar la relació de la problemàtica amb el delicte, fins a quin punt aquesta variable ha resultat un determinant de la conducta delictiva.

S'ha d'explicar la història del problema (tractaments efectuats, èxit o fracàs i períodes d'abstinència...), i també la valoració de la situació actual (la consciència de problema, la motivació de tractament i les eines personals del subjecte per afrontar la situació...)

Finalment, és necessari determinar la necessitat o no de tractament i la metodologia o programa més adient al cas.

#### **4. Descripció d'aspectes de la personalitat o psicopatològics de l'intern**

La valoració de la personalitat sense la passació dels qüestionaris o proves estandarditzades és complicada i de validesa qüestionable. No obstant això, tampoc no resulta fàcil identificar proves d'aquestes característiques al mercat que s'adaptin a les característiques de la població penitenciària, i, d'altra banda, sense ànim d'entrar en reflexions profundes, la dinàmica del treball als centres penitenciaris i la multiculturalitat de la població, així com aspectes relacionats amb la capacitat intel·lectual, dificulten en molts casos l'ús d'aquestes eines.

L'equip de treball ha considerat que les dificultats d'avaluació de la personalitat no poden ser excusa per obviar aquest aspecte en la valoració de la classificació inicial perquè, entre d'altres motius, és una exigència legal.

La relació, demostrada per multitud d'estudis i d'investigacions, de determinats trets de personalitat amb a la conducta delictiva, fa necessari que el psicòleg de la presó analitzi, en la mesura del que és possible, els aspectes de personalitat dels interns.

Ens trobem en un camp de treball amplíssim si la pretensió és categoritzar exhaustivament aquest apartat. Considerant que aquest document s'ha de fonamentar en els principis de simplicitat i operativitat, s'ha optat per incloure en un únic apartat els aspectes de personalitat i els aspectes de psicopatologia.

Han estat proposades algunes preguntes per avaluar alguns aspectes fonamentals d'aquest àrea, però probablement la informació no verbal o la impressió clínica pot ajustar més la valoració que la simple consideració de les respostes dels subjectes, ja que l'entrevistat pot tractar d'afavorir la seva imatge o incrementar la desitjabilitat social.

Els aspectes de personalitat que més han d'atendre els professionals i la presència o absència dels quals ha de quedar reflectida en l'informe són els que apareixen de manera explícita o implícita a la taula de valoració del risc, especialment impulsivitat, cerca de sensacions, neuroticisme i excés d'emotivitat, agressivitat, desinhibició social, intel·ligència i tipus de pensament.

Els aspectes patològics que més han d'atendre els professionals i la presència dels quals ha de quedar reflectida a l'informe psicològic són l'esquizofrènia, la paranoia, els deliris... i els aspectes de patologia de la personalitat. Els més freqüents d'aquests últims són el trastorn antisocial, el límit, i el paranoide.

#### **5. Anàlisi i reflexió sobre la conducta delictiva**

Per a la valoració i redacció d'aquesta part de l'informe és absolutament necessària la coordinació amb el jurista criminòleg.

Cal analitzar la Sentència condemnatòria, ja que és una valuosa mostra de conducta del subjecte i dóna molta informació i matisos sobre la seva personalitat. Cal no oblidar que sovint la conducta passada és la millor manera de preveure la futura.

El psicòleg, en aquest apartat, ha de reflexionar i aclarir aspectes sobre el reconeixement, o no, del delictes, les distorsions sobre la responsabilitat que presenta l'intern, la consciència del mal fet, la tipologia delictiva i la congruència amb la personalitat.

És fonamental que el psicòleg determini de la manera més precisa i exhaustiva possible quines són les variables proximals i distals que expliquen la conducta delictiva, ja que el tractament s'ha d'orientar vers la modificació d'aquestes variables.

## **6. Anàlisi i reflexió sobre el perfil institucional**

L'anàlisi del comportament dintre del centre penitenciari i el seu pronòstic també és competència del psicòleg.

Cal valorar els aspectes de personalitat i actitudinals que representen risc. Per exemple, la desinhibició social, la manca d'efecte intimidatori de la presó, la conducta amb els professionals o l'actitud durant l'entrevista, la personalitat antisocial, la reactivitat excessiva davant la frustració, la impulsivitat... També cal analitzar els expedients disciplinaris i les aplicacions de règim tancat que constin a l'expedient de l'intern.

S'hauria de mirar de determinar si el risc de conductes inadaptades al centre és alt, moderat o baix.

## **7. Conclusions rellevants pel que fa al risc de reincidència i d'incompliment de normes, i argumentació sobre la proposta de grau**

En aquest apartat el professional ha d'argumentar de manera sintètica el risc de reincidència o de conductes no desitjades en funció de la valoració obtinguda de la taula de risc. L'anàlisi de les variables de la taula ha de conduir a una estimació d'aquest risc i a un pronòstic d'evolució, i sobre la base de la conclusió obtinguda s'ha de fer constar el règim de vida adequat al cas.

## **8. Especificació dels eixos fonamentals del procés de tractament**

El psicòleg ha d'establir quins mecanismes són els més idonis per procurar modificar les variables desfavorables del risc i ha d'explicitar la metodologia o els programes més adequats per assolir aquesta fita.

## **5. Comentari final**

L'equip de treball ha elaborat aquest document amb la pretensió del màxim rigor i qualitat. Per assolir aquest objectiu s'ha treballat seguint una metodologia o itinerari fonamentat en el treball i debat en equip, l'assessorament expert extern i la prova pràctica prèvia a la conclusió, efectuada per professionals que no han col·laborat en la creació del protocol.

Malgrat el desig de rigor, molt possiblement encara hi ha aspectes que no han estat considerats o que resulten deficitaris. L'equip que ha elaborat el protocol entén que aquest document ha de ser dinàmic i millorable per l'experiència d'ús.